

**BAĞIMLI YAŞLISINA BAKIM VEREN AİLE
ÜYELERİNE SUNUŞ YOLU İLE VERİLEN EĞİTİMİN
BAKIM VERME YETERLİLİĞİ VE YAŞLI BAKIMI BİLGİ
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Dilek CİNGİL

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM**

**İkinci Tez Danışmanı
Prof.Dr.Said BODUR**

Doktora Tezi-2013

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BAĞIMLI YAŞLISINA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNE
SUNUŞ YOLU İLE VERİLEN EĞİTİMİN BAKIM VERME
YETERLİLİĞİ VE YAŞLI BAKIMI BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ**

Dilek CİNGİL

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM**

**İkinci Tez Danışmanı
Prof.Dr.Said BODUR**

**ERZURUM
2013**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**BAĞIMLI YAŞLISINA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNE SUNUŞ
YOLU İLE VERİLEN EĞİTİMİN BAKIM VERME YETERLİLİĞİ VE
YAŞLI BAKIMI BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ**

Dilek CİNGİL

Tez Savunma Tarihi: 19.04.2013

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM (Akdeniz Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Dilek KILIÇ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayşe OKANLI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR (Erzincan Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Doktora Tezi
ERZURUM-2013

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT.....	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	X
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XI
TABLolar DİZİNİ.....	XII
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	8
2.1.Yaşlılık ve Etkileri	8
2.1.1. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılık.....	8
2.1.2. Yaşlılığın Tanımı ve Yaşlılarda Bağımlılık.....	9
2.1.3. Nüfusun Yaşlanmasının Aile ve Toplum Üzerine Etkileri.....	12
2.1.4. Dünyada ve Türkiye’de Evde Bakım Hizmetleri.....	15
2.2. Yaşlıların Aile İçi Bakımı.....	19
2.2.1. Aile Bakım Vericiler ve Özellikleri.....	21
2.2.2. Aile Bakım Vericilerin Yaşadığı Güçlükler.....	23
2.2.3. Aile Bakım Vericilerin Eğitim Gereksinimleri.....	24
2.2.4.Aile Bakım Vericileri İçin Yaşlı Bakımına Yönelik Eğitimsel Müdahaleler.....	26
2.2.5.Aile Bakımının Yeterliliği ve Değerlendirilmesi.....	28
2.3.Öğretim Stratejileri ve Sunuş Yoluyla Öğretim.....	31
2.3.1. Öğretim Stratejileri.....	31
3.MATERYAL VE METOT.....	38

3.1.Araştırmanın Şekli.....	38
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	38
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	39
3.4.Veriler toplamada kullanılan formlar.....	43
3.4.1. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi değerlendirilmesi (Barthel İndeksi).....	43
3.4.2.Bakım verici ve yaşlı birey için tanımlayıcı soru formu.....	43
3.4.3. Yaşlı bakımı bilgi düzeyi değerlendirme testi.....	44
3.4.4. Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri.....	45
3.5.Verilerin toplanması.....	47
3.6.Uygulama basamakları.....	49
3.6.1.Anketörlerin veri toplama araçları ve deney grubuna verilecek eğitim programı konusunda eğitimi.....	49
3.6.2. Gözlemciler arası tutarlılık.....	50
3.6.3.Katılımcıların seçimi.....	50
3.6.4.Ön test.....	51
3.6.5.Müdahale araçları.....	51
3.6.6.Girişim.....	51
3.6.7.Son test	54
3.7.Araştırmanın değişkenleri.....	54
3.7.1.Bağımlı değişkenler.....	54
3.7.2.Bağımsız değişkenler.....	54
3.7.3.Kontrol değişkenleri.....	55
3.8.Verilerin değerlendirilmesi.....	55
3.9.Etik ilkeler.....	56

3.10.Araştırmada yaşanan güçlükler ve sınırlılıklar.....	56
3.11.Araştırma planı.....	58
4.BULGULAR.....	59
4.1. Kontrol ve deney grubunun sosyodemografik özellikler açısından değerlendirilmesi.....	59
4.2. Kontrol ve deney grubunun bakıma ilişkin değişkenler açısından değerlendirilmesi.....	60
4.3. Çalışma grubunun sosyodemografik değişkenlerine göre bağımlı değişkenlerin değerlendirilmesi	62
4.4. Hipotezlerin sınanması.....	66
5.TARTIŞMA.....	71
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	85
KAYNAKLAR.....	87
EKLER.....	107
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	107
EK-2. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDE BAĞIMLILIK DÜZEYİ DEĞERLENDİRİLMESİ (BARTHEL İNDEKSİ).....	108
EK-3. BAKIM VERİCİ VE YAŞLI BİREY İÇİN TANIMLAYICI SORU FORMU.....	109
EK-4. YAŞLI BAKIMI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME TESTİ.....	111
EK-5. AİLE ÜYELERİ TARAFINDAN VERİLEN BAKIMI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ.....	117
EK-6. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU.....	122
EK-7. BEYAZ MELEK FİLMİ YAPIMCI ELEKTRONİK POSTA İZNİ.....	123
EK-8. ETİK KURUL ONAY FORMU.....	124

EK-9: TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİLEN YÖNETİM KURULU KARARI.	125
EK-10:TEZ İÇİN KURUM İZNİ.....	126
EK-11: AİLE BAKIM VERİCİLERİ İÇİN EĞİTİM MODÜLLERİ.....	127
EK-12: ARAŞTIRMACININ YAŞLI BAKIMI İLE İLGİLİ ALDIĞI KURS BELGELERİ.....	320
EK-13: ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNÜN EĞİTİM MODÜLLERİNİN KULLANIMI İÇİN ARAŞTIRMACIDAN İZİN İSTEDİĞİ RESMİ YAZI.....	321
EK-14: AİLE BAKIM VERİCİLERİ İÇİN EĞİTİM MODÜLLERİ EĞİTİCİ EĞİTİMİ KATILIM BELGESİ ÖRNEĞİ.....	322
EK-15: AİLE BAKIM VERİCİLERİ İÇİN EĞİTİM MODÜLLERİNDE GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR.....	323

TEŞEKKÜR

Doktora tezimi tamamlamamda başından sonuna kadar değerli bilgi ve katkılarıyla desteğini ve yardımlarını esirgemeyen danışman hocalarım Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e ve Sayın Prof. Dr. Said BODUR'a sonsuz saygı ve şükranlarımı sunarım.

Doktora tezimde tez komite üyesi olarak akademik gelişimime değerli katkıları olan hocalarım Sayın Doç. Dr. Dilek KILIÇ ve Doç. Dr. Ayşe OKANLI'ya, tez sınavında değerli katkıları ile jüri üyesi olan Sayın Prof. Dr. Mehtap TAN'a ve Doç. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR'a;

Bu tezi **10102032** proje numarası ile destekleyen Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, eğitim modüllerini hazırlamada değerli bilgileriyle yön veren Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi öğretim üyesi Sayın Yard. Doç. Dr. Muhittin ÇALIŞKAN'a, modüller için uzman görüşünde değerli katkıları olan danışmanlarım, tez komite üyeleri yanı sıra öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Naile BİLGİLİ'ye, Doç. Dr. Belgin AKIN'a, Yard. Doç. Dr. Makbule TOKUR'a, tezin uygulama aşamasında kurumsal olarak destek veren Konya İl Sağlık Müdürlüğüne, Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Birimine, Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi Mobil Evde Sağlık Hizmetleri Birimine, Konya Eğitim ve Araştırma, Numune ve Beyhekim Hastaneleri Evde Sağlık Hizmetleri Birimlerine,

Tezin anket, ölçek ve eğitimlerini uygulamamda yardımcı olan mezun öğrencilerim; Ayşegül SARITAŞ, Betül YÜCEL, Cafer SARI, Fethullah ÇELİK, Fikriye Gamze ACAR, Hacer BAŞ, Hacer SÜTÇÜ, Kadir ÖZYILMAZ, Mustafa UĞUZ, Soner AYAS, Yakup DEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu İle Verilen Eğitimin

Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi

Amaç. Bu çalışma, bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerine Ausubel'in sunuş yoluyla öğretim stratejisi kullanılarak yapılan bireysel eğitimin, bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyine etkilerini değerlendirmek amacıyla deneysel araştırma deseninde planlanmış ve şu hipotezler sınanmıştır; “bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim kontrol grubuna oranla aile bakımının yeterliliğini yükseltir.” ve “bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim kontrol grubuna oranla bakım vericilerin yaşlı bakımı konusunda bilgi düzeylerini artırır.”

Materyal ve Metot. Araştırma kapsamına Ocak-Nisan 2012 tarihleri arasında Konya Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne başvuran, en az 5 alanda bağımlı, 65 yaş ve üzerinde yaşlılar ve bakım vericilerden kontrol grubuna 50, deney grubuna 52 kişi alınmıştır. Deney grubuna Ausubel'in sunuş yoluyla öğretim stratejisi kullanılarak evlerinde 20 saatlik bireysel eğitim yapılmıştır. “Aile Bakım Vericileri İçin Eğitim Modülleri” çerçevesinde; yaşlı beslenmesi, ilaç kullanımı, bağımlı yaşlılarda bası yaralarının önlenmesi, vücut mekaniği ve egzersiz, sıcak-soğuk uygulamalar, evde sağlık durumuna ilişkin tehlike belirtileri gibi konularda eğitim yapılmıştır. Kontrol grubuna evde sağlık hizmetleri tarafından yapılan ziyaretler dışında herhangi bir girişim yapılmamıştır. Araştırmanın verileri “aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri” ve “yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi” ile değerlendirilmiştir.

Bulgular. Yapılan müdahale kontrol grubuna göre deney grubunda “Yaşlı bakımı bilgisi” “Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” ve “Kendisinden beklentiler” boyutunda daha fazla iyileşme

sağlamıştır ($p<0.001$). Yaşanan güçlükler her iki grupta da azalma gösterirken kontrol grubundaki fark anlamlıydı ($p<0.05$).

Sonuç. Bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim yaşlıya bakım verme bilgi düzeyini ve bakım verme yeterliliğini arttırmada etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Aile bakım verici, aile bakım verme yeterliliği, bağımlı yaşlı, sunuş yoluyla öğretim stratejisi, yaşlı bakım bilgi düzeyi.

ABSTRACT

The Effect of the Training Given to Family Members Providing Care to the Dependent Elderly through Expository Teaching on Caregiving Competence and Elderly Caregiver Knowledge Level

Aim. Using an experimental research design, this study was planned to evaluate the effects of the individual training given to family members providing care to the dependent elderly through Ausubel's expository teaching strategy on caregiving competence and elderly caregiver knowledge level and the following hypotheses were tested; "individual training given to the family caregivers of the dependent elderly through expository teaching increases family caregiver competence compared to control." and "individual training given to the family caregivers of the dependent elderly through expository teaching increases the elderly caregiving knowledge levels of caregivers compared to control."

Material and method. The control group comprised 50 and the experimental group comprised 52 caregivers and elderly at the age of 65 and over dependent in at least 5 areas who referred to Konya Home Care Health Services Unit between January-April 2012. The experimental group was given 20 hours of individual at-home training using Ausubel's expository teaching strategy in the areas of elderly nutrition, drug use, prevention of bedsores in dependent elderly, body mechanics and exercise, hot-cold applications and signs of danger regarding home health care within the scope of "Education Modules for Family Caregivers". The control group was not provided any treatment apart from the visits by home care health services. The data of the study were evaluated using "the inventory for assessing the care performed by family caregivers" and "elderly care knowledge level test".

Results. The intervention provided the experimental group a higher improvement in terms of “Elderly care knowledge”, “Caregiving knowledge level” and “Self-expectations” compared to control ($p<0.001$). Although problems decreased in both groups, the difference in the control group was significant ($p<0.05$).

Conclusion: The individual training given to the family caregivers of the dependent elderly through expository teaching is effective in increasing the caregiving knowledge levels and competences of caregivers.

Key Words: Family caregiver, family caregiving competence, dependent elderly, expository teaching strategy, elderly caregiving knowledge level.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

WHO	:World Heath Organization
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
HÜNE	:Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
YÖK	:Yükseköğretim Kurumu
ABV	: Aile Bakım Vericisi
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırma planı.....	58
Şekil 4.1. Kontrol ve deney grubunun yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi ve aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri alt boyutlarından öntest ve sontestte aldığı puanlar.....	67

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Dünya Sağlık Örgütü İstatistiklerinde Ülke, Bölge ve Gelir Durumlarına Göre 1999 ve 2009 Yıllarında Doğumda ve 60 Yaş ve Üzerinde Yaşam Beklentisi.....	9
Tablo 3.1. Kontrol ve Deney Grubunun Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	41
Tablo 3.2. Kontrol ve Deney grubundaki Yaşlıların Barthel İndeksi Değerleri.....	42
Tablo 3.3. Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanterinden Alınabilecek Puanlar, Çalışma Örneklemindeki Chronbach ∞ ve Gözlemciler Arası Uyum Değerleri.....	45
Tablo 3.4. Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanteri Alt Boyutlarından Gözlemcilere Göre Verilen Puan Dağılımları.....	50
Tablo 3.5. Aile Bakım Vericilerine Uygulanan Eğitim Modülünde Sunulan Eğitim Konuları, Süreleri, Öğretim Yöntemleri ve Materyaller.....	53
Tablo 3.6. Çalışmada Değerlendirilen Parametreler ve Uygulanan Testler.....	55
Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Grubunun Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	60
Tablo 4.2. Kontrol ve Deney Grubunun Bakıma İlişkin Değişkenlere Göre Dağılımı...	61
Tablo 4.3. Kontrol ve Deney Grubunun Bakıma İlişkin Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi.....	61
Tablo 4.4. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Bağımlı Değişkenlerin Değerleri.....	63
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Aile İçi Bakım Vericilerin Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi Ve Bakım Yeterliliklerine İlişkin Ölçüm Araçlarından Aldıkları Öntest-Sontest Puan Dağılımları.....	66

Tablo 4.6. Kontrol ve Deney Grubunun Gruplar Arası Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi Testi ve Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanterinden Öntest- Sontestte Aldıkları Puanların ve Farkların Anlamı.....	70
--	----

1.GİRİŞ

Global nüfusun % 11'i, Avrupa Bölgesinin % 20'si, Türkiye'nin ise % 9'u 60 yaş ve üzeridir.¹ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)² verilerine göre Türkiye'de 65 yaş ve üzeri yaşlılar 2008'de toplam nüfusun % 6.8'ini, Sağlık İstatistikleri Yıllığına³ göre ise 2010'da % 7.2'ini oluşturmaktadır.^{2,3} Dünya Sağlık Örgütü 2012¹ istatistiklerine göre; Avrupa'da doğumda yaşam beklentisi erkeklerde 1990'da 68 iken 2009'da 71'e; kadınlarda 1990'da 75 iken 2009'de 79'a; tüm popülasyonda 1990'da 71 iken 2009'da 75'e çıkmıştır. Türkiye'de doğumda yaşam beklentisi erkeklerde 1990'da 63 iken 2009'da 72'ye, kadınlarda 1990'da 67 iken 2009'da 77'ye, tüm popülasyonda 1990'da 65 iken 2009'da 75'e çıkmıştır.¹

Dünya ve Türkiye'nin nüfus istatistiklerinde görüldüğü gibi yaşlı nüfus ve doğumda yaşam beklentisi giderek artmaktadır. Bu duruma paralel olarak sağlık insan kaynakları içerisinde yaşlı bakımında önemli role sahip olan hemşirelerin sayı bakımından yeterliliği incelendiğinde; 2010 yılında Türkiye'de tüm sektörlerde 102.564 hemşirenin çalıştığı ve 100.000 kişiye düşen hemşire sayısının 141 olduğu, Avrupa Birliği ortalamasının ise 100.000 kişiye 745 olduğu belirtilmektedir.^{4,5}

Yaşlı nüfusun artması ve yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlılarda bağımlılık ve bakım sorunları gündeme gelmektedir. Sunulan profil ve istatistikler; Türkiye'nin gelecekte hızla artacak olan yaşlı nüfusunun tümüne; var olan hemşire sayısı ile bakım ve sağlık hizmetlerini istenilir düzeyde sunamayacağını, yaşlı bakımında ailenin halen önemli bir unsur olduğunu ve öyle olmaya da devam edeceğini göstermektedir. Nüfusa oranlı hemşire sayısının daha iyi olduğu ve evde sağlık bakımının aktif yürütüldüğü Almanya'da, bakım gereksinimi yüksek olan hastalara sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakımın günlük 4 saat olduğu, günün geriye kalan 20 saatlik zamanında aile desteğinin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır.⁶ Ülkemizde evde sağlık hizmeti

kapsamında ziyaret edilen hastaların evinde kalınan sürenin çok daha sınırlı olduğu bilinmektedir. Yaşlı bireylerin ve hastaların bakımında kültürel değerlerimiz aile bakımı ve desteğini öne çıkarmaktadır. Ülkemizde sağlık profesyoneli ve sağlık hizmet sunumu istatistikleri ve kültürel değerler birlikte düşünüldüğünde; aile üyelerini bağımlı yaşlı bakımı konusunda eğitmenin gerçekçi bir yaklaşım olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2002 yılında geliştirilen “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı” stratejilerinden birisi “yaşlıların ülke koşullarına uygun evde bakımına yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması” ulusal yaklaşım olarak tanımlanmıştır.⁷ “Aile Yapısı Araştırması” yaşlıların kendi ev ortamlarında kalmayı ve bakım almayı tercih ettiklerini göstermektedir.⁸ Trabzon Huzurevi’nde yapılan bir çalışmada yaşlıların % 86.7’si huzurevinde yaşamaktan memnun olduğunu, ancak % 73.3’ü kendi ailelerinden yakınlarını huzurevine göndermek istemediklerini ifade etmişlerdir.⁹

Türkiye’de aile bireyleri arasındaki bağın halen güçlü olması, yaşlıların yaşam alanlarını belirlemedeki tercihleri, diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında farklılıklar göstermektedir. Türkiye’de her 10 yaşlıdan 7’sinin çocukları ile ya aynı evde ya da çocukları ile aynı binada, sokakta veya mahallede oturdukları, cinsiyetler arasında çok belirgin bir farklılık görülmemekle birlikte yaşlıların genel tercihinin çocuklarla veya çocuklara çok yakın oturmak olduğu belirlenmiştir.¹⁰ Ülkemizde yaşlı bireylerin bakımı büyük ölçüde aile içinde gerçekleştirilmekte, kurum bakımı tercih edilmemektedir.

Bakım verme süreci hem bakım veren hem de bakılan kişi için oldukça zor bir süreçtir.¹¹ Aileleri ile birlikte yaşayan yaşlılar ve aile üyeleri farklı sorunlar yaşamaktadırlar. Literatürde birçok çalışmada hem yaşlı hem de aile bakım vericilerin yorgunluk, tükenmişlik, yalnızlık, aile ilişkilerinde bozulma, mali olarak bakımı karşılayamama gibi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler ve

yüklerle karşı karşıya kaldığı, yaşlıların bağımlılık düzeyleri arttıkça bakım veren bireyin bakım verme yükünün arttığı belirtilmektedir.¹²⁻²⁸ Kültürümüzde aile büyüğü olan yaşlısına bakma geleneği halen korunmakla birlikte, bu bakımın yeterliliği istendik düzeyde olmayabilir. Yaşlı bakımı konusunda aile bakım vericilerin yeterli bilgi ve becerisi olmadan yaşlıya bakım vermesi bası yarasının gelişmesi, kontraktür ve atrofilerin oluşması gibi istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Ülkemizde 10.03.2005 tarihli 25751 Sayılı Resmi Gazetede “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik”²⁹ ve 01.02.2010 tarihli onayla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından kabul edilen “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”³⁰ yayınlanmıştır.^{29,30} Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 02.08.2010 tarihli yazı³¹ uyarınca bütün illerde özellikle yatağa bağımlı bireylerin tespit edilerek bu grup hastalardan evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı bulunanlara öncelikle hizmet vermek ve takip ve tedavilerini sağlamak amacıyla A, B ve C grubu genel hastaneler ile göğüs hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kadın doğum ve çocuk (ağırlıklı olarak evde fototerapi hizmeti vermek üzere) dal hastaneleri bünyesinde Yönerge hükümlerine uygun olarak “Evde Sağlık Hizmet Birimi” kurulması ve tescil için 15 Eylül 2010 tarihine kadar Bakanlığa gönderilmesi belirtilmiştir.³¹

Sağlık Bakanlığı tarafından 19 Nisan 2011 tarih ve 27910 sayılı resmi gazetede “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”³² yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğin “Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” bölümünde Halk Sağlığı Hemşireliğinin alt görev tanımlarında “Evde Bakım Hemşiresi” tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre evde bakım hemşiresi; yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği

olmaksızın karşılayamayacak durumda evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumludur.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından il valiliklerine gönderilen “Evde Sağlık Hizmetleri Uygulaması” konulu yazıda,³³ Evde Sağlık Hizmetleri uygulamasının Bakanlığın plan ve programlarına uygun olarak yaygınlaştırılması, hizmetin daha etkin ve efektif olarak yürütülebilmesi için “hizmetin özelliği, evde sağlık hizmetine başvuru, hizmetin aşamaları, araç-gereç ve malzeme temini ve diğer önemli hususlar” belirtilmiştir.³³ Yönergenin yürürlük tarihi itibarıyla 81 ilde, 2011 yılı Nisan ayında 488 adet Evde Sağlık Birimi, Mobil Ekipler ve Aile Hekimleri aracılığı ile Evde Sağlık Hizmetleri verilmektedir.³⁴ Sağlık Bakanlığının yeni yapılanma sürecinde, evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım hizmetleri gibi toplum temelli sağlık hizmetlerinin planlamalara uygun olarak yürütülmesini sağlamak Halk Sağlığı Kurumu çatısı altındaki Toplum Sağlığı Merkezinin görevleri arasında tanımlanmıştır.³⁵

Literatürde yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ve bakıma/yardıma gereksinim düzeylerini belirlemeye yönelik birçok çalışma vardır. Bu çalışmalarda, yaşlıların farklı alanlarda bağımlı olduğu, büyük çoğunluğunda bağımlılıkla birlikte en az bir kronik hastalığın bu duruma eşlik ettiği ve yaşlıların diğer bir kişinin yardımına gereksinim duydukları bulunmuştur.³⁶⁻⁵¹

Farklı ülkelerde, hemşirelerin ailelere verdikleri eğitimlerin, yaşlılara ve onların bakım vericilerine etkisini, ya da aile bakımı ile ilgili sorunlara çözümlerini değerlendiren pek çok çalışma yapılmıştır.^{20,52-60} Ülkemizde yaşlıya bakım veren ailelerin gereksinimlerini saptama⁶¹, bakım verenlere bir seanslık eğitim verdikten sonra sonuçlarını değerlendirme,⁶² bakım verme yükünü ölçme,^{63,64} bakım verenlerin

sıkıntılarını belirleme,¹² inmeli hastaların bakım verenlerinde ev ziyaretleri ve telefonla izlemin bakım verme yükü üzerinde etkilerini^{65,66} değerlendiren çalışmalar yapılmıştır.

Yaşlanma Uluslararası Eylem Planında; “Yaşlılara Verilen Sunum ve Hizmetlerin Sürekliliğinin Sağlanması ve Bakım Verenlerin Desteklenmesi” ve “Yaşlıların, Özellikle Kadınların Bakım Veren Rollerinin Desteklenmesi” hedeflerine yer verilmiş ve bakım verenlere yönelik eylemler planlanmıştır.⁶⁷ Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı’nın ardından 2007’de Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Yaşlanma Ulusal Eylem Plan’ında¹⁰ “profesyoneller dışında yaşlıya bakım hizmeti veren aileler, yaşlı yakınları ve diğer kişiler için yaşlılığın psikolojik ve sosyal yönleri ve yaşlı bakımı ile ilgili bütüncül bir yaklaşımla sürekli bir eğitimin verilmesi” hedeflenmiştir.¹⁰ Bu gelişmelerin ardından; Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013)”⁶⁸ hazırlanmış ve bakım hizmetleri konusunda ülkemizdeki temel sorunlar içerisinde ağır özürsü bulunan ailelere bakım hizmetleri konusunda eğitim hizmetlerinin yetersiz kaldığı vurgulanmıştır.⁶⁸ Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011 yılında yaşlı sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerine yönelik olarak “Yaşlı Sağlığı Modülleri – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi” hazırlamıştır.⁶⁹ Bu gelişmelerle eşzamanlı olarak; Türk Hemşireler Derneği Konya Şubesi’nin tüm özürsülerin bakım vericilerini eğitmeye yönelik olarak geliştirilen “Yaşam Boyu Sağlık İçin Evde Bakım Okulu” projesi “Mevlana Kalkınma Ajansı” tarafından kabul edilmiş ve Konya ili Karatay ilçesinde yürütülmüştür.⁷⁰ Konuya ilişkin tanımlayıcı araştırma ve projeler önemli veriler sağlamış olmakla birlikte, ülkemizde bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine öğretim stratejilerine dayandırılarak uygulanan eğitimin yaşlının aile içi bakımının yeterliliğine ve bakım vericilerin yaşlı bakımı

konusunda bilgi düzeyine etkisini değerlendirecek deneysel çalışmalara gereksinim olduğu açıktır.

Hemşireler geçmişten günümüze kadar birey, aile ya da toplum eğitimlerinde öğretimlerini planlarken bir şekilde ğretim stratejilerinden yararlanmışlardır. Son yıllarda hemşirelikte yapılan yüksek lisans ve doktora tez çalışmalarında bireylerde ya da gruplarda davranış değişikliği sağlamak için ğretim teorilerinden veya stratejilerinden yararlanılarak eğitim modüllerinin geliştirilmesi ve sunulması yaygınlaşmaktadır.⁷¹⁻⁷⁷ Eğitim bilimciler birçok ğretim stratejisi geliştirmiştir. Bunlardan birisi David Ausubel tarafından geliřtirilen⁷⁸ ve yetişkin ğretimi için uygun olduğu belirtilen “sunuş yoluyla ğretim stratejisi”dir.

Sunuş yoluyla öğrenme, bilgilerin çok dikkatli bir şekilde düzenlenmiş, sıralanmış ve öğrenen tarafından alınmaya hazır bir durumda verilmesi sürecidir.

Sunuş yoluyla ğretim stratejisinin özelliklerinde; ilk sunuşu eğitici yapar, bunu öğrenenlerin fikirleri ve tepkileri takip eder. Eğiticinin sunuşundan sonra öğrenenlerin konular arasında ilişkiler kurması, sonuçlar çıkarması ve kendi düşüncelerini açıklaması beklenir. Sunuş yoluyla öğrenme için öğrenenlerin soyut düşünebilmesi gerektiğinden bu yöntem ilköğretim 5. sınıftan sonraki yaş grupları için daha uygundur. Konu alanı ve hedeflerin gerçekleşme seviyesi açısından bakıldığında, bilgi düzeyindeki hedeflerin gerçekleştirilmesinde dolayısıyla kavramların, genellemelerin, olgu ve olayların öğretilmesinde sunuş yoluyla ğretim stratejisi etkili bir şekilde kullanılabilir. Sunuş yoluyla öğretimde, anlatım yönteminin yanında derslerde soru-cevap ve tartışma tekniklerinin kullanılması ve resimlerle şemalar üzerinde çalışılması ayrı bir önem taşır. Bu yaklaşımda eğiticinin amacı, öğrenenin bilgiyi anlamasını sağlamak için daha önce öğrendikleriyle yeni bilgilerin birleştirilmesine yardım etmektir.⁷⁹

Bağımlı yaşlıların bakım vericilerinin farklı eğitim düzeylerinde olmaları ortak eğitim programı sunmada dezavantaj olmakla birlikte, yaşlı hastaya bakım gereksinimlerinin ortak olması sunuş yoluyla öğretim stratejisi için bir avantaj olabilir. Bu sayede her bir öğrenen kendi gereksinimine uygun soru sorar ve diğer katılımcılar da bu soru-cevaplardan, tartışmalardan kendilerine öğrenme sağlarlar.

Ülkemizde evde ailesiyle birlikte yaşayan yaşlıların günlük bakım gereksinimleri aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. Bu durum iyi bir model olmakla birlikte aile bakım vericilerinin bakım verme yeterliliklerinin ve yaşlı bakımı konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilip, eksikliklerinin tamamlanması gerekir. Sonuç olarak, ülkemizde bağımlı yaşlılara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yeterliliklerini artırmak amacıyla uygun öğretim stratejilerinden yararlanılarak hazırlanan eğitim modüllerinin kullanılmasına ve bu girişimlerin etkinliğini değerlendirecek çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, Ausubel'in sunuş yoluyla öğretim stratejisi kullanılarak yapılan bireysel eğitimin, bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerinin bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı konusunda bilgi düzeyleri üzerinde etkilerini değerlendirmek amacıyla deneysel araştırma deseninde planlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri ise şöyledir;

1-H₁: Bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim kontrol grubuna oranla aile bakımının yeterliliğini yükseltir.

2-H₁: Bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim kontrol grubuna oranla bakım vericilerin yaşlı bakımı konusunda bilgi düzeylerini artırır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Etkileri

2.1.1.Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılık

Yaşlılığın toplumsal düzeyde değerlendirilmesi için kullanılan başlıca ölçütler; yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı, doğumda beklenen yaşam süresi, nüfusun ortanca yaş değeri ve nüfusun ortalama yaş ortalamasıdır.⁸⁰ Global nüfusun % 11’i, Avrupa Bölgesinin % 20’si, Türkiye’nin ise % 9’u 60 yaş ve üzeridir.¹ TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması)² verilerine göre Türkiye’de 65 yaş ve üzeri yaşlılar 2008’de toplam nüfusun % 6.8’ini, Sağlık İstatistikleri Yıllığına³ göre ise 2010’da % 7.2’ini oluşturmaktadır.^{2,3} Dünya Sağlık Örgütü 2012 istatistiklerine göre; Avrupa’da doğumda yaşam beklentisi erkeklerde 1990’da 68 iken 2009’da 71’e; kadınlarda 1990’da 75 iken 2009’da 79’a; tüm popülasyonda 1990’da 71 iken 2009’da 75’e çıkmıştır.

Türkiye’de doğumda yaşam beklentisi erkeklerde 1990’da 63 iken 2009’da 72’ye, kadınlarda 1990’da 67 iken 2009’da 77’ye, tüm popülasyonda 1990’da 65 iken 2009’da 75’e çıkmıştır.¹

Aşağıda Dünya Sağlık Örgütünün 2012 yılı istatistiklerine göre ülke, bölge ve gelir gruplarına göre 1990 ve 2009 yıllarında doğumda ve 60 yaş ve üzerinde yaşam beklentisinin karşılaştırılması verilmiştir.¹

Tablo 2.1. Dünya Sağlık Örgütü İstatistiklerinde Ülke, Bölge ve Gelir Durumlarına Göre 1990 ve 2009 Yıllarında Doğumda ve 60 Yaş ve Üzerinde Yaşam Beklentisi¹

	Doğumda Beklenen Yaşam Beklentisi (yıl)						60 Yaş ve Üzerinde Yaşam Beklentisi					
	Kadın		Erkek		Her İki Cinsiyet		Kadın		Erkek		Her İki Cinsiyet	
Ülke /Bölge	1990	2009	1990	2009	1990	2009	1990	2009	1990	2009	1990	2009
Türkiye	67	77	63	72	65	75	18	21	16	18	17	20
Afrika	53	56	49	52	51	54	16	16	14	14	15	15
Amerika	75	79	68	73	71	76	22	24	18	21	20	22
Güneydoğu Asya	59	67	58	64	59	65	16	18	14	16	15	17
Avrupa	75	79	68	71	71	75	21	23	17	19	19	21
Doğu Akdeniz	63	67	59	64	61	66	17	18	15	16	16	17
Batı Pasifik	71	77	68	72	69	75	19	22	17	19	18	20
Düşük Gelir	54	59	50	55	52	57	16	17	14	15	15	16
Düşük Alt Gelir	64	69	61	66	63	68	17	19	15	17	16	18
Orta Üst Gelir	72	75	64	68	68	71	20	21	16	17	18	19
Yüksek Gelir	79	83	72	77	76	80	23	26	18	22	21	24
Global	66	71	62	66	64	68	19	21	16	18	18	19

2.2. Yaşlılığın Tanımı ve Yaşlılarda Bağımlılık

Yaşlılık bir toplumdaki diğerine ve çağa göre farklılık gösterir. Yaşlanma bireysel bir değişim olarak kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir. Bu durum, bireysel olmakla birlikte, toplumsal değerler ve diğer etkenlerle toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır.⁸¹

Bağımsızlık; genel olarak, günlük yaşamla ilgili fonksiyonları yapabilme yeteneği, diğer ifade ile başka kişilerden hiç yardım almadan ya da az yardım alarak toplum içinde yaşayabilme kapasitesidir.⁸² "Engellilik" ya da bağımlılık; kişinin altı günlük yaşam aktivitesinden bir veya daha fazlası için denetim dahil yardım alması ya da sekiz aletli günlük yaşam aktivitesinden birini veya birkaçını gerçekleştirmek için yardımcı cihazlar (baston, tekerlekli sandalye, tüpler) kullanması olarak tanımlanmıştır: Günlük yaşam aktivitelerine banyo, giyinme veya tuvaleti kullanma; aletli günlük yaşam aktivitelerine alışveriş, yemek hazırlama ve para yönetimi örnek olarak verilebilir. "Kronik engellilik" bağımlılığın üç ay veya daha uzun sürmesi olarak tanımlanır.⁸³

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artması ile birlikte bağımlılık kavramı da gündeme gelmiştir. Yaşlanma, özürlülüklerin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılaşma anlamına gelir. Genel olarak bir insan, örneğin yıkanma, giyinme, hareket etme, yeme ve içme gibi temel gündelik işleri yaparken başka birinin yardımına gerek duyuyorsa bu konumdaki kişi bağımlı sayılır. Yaşlıların çoğunluğu az ya da çok böyle bir yardıma gereksinim duymaktadır. Yardım, akrabalar, komşular ve çevrenin yanı sıra, sağlık ve sosyal hizmetlerce sağlanabilmektedir.⁸⁴

Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlılarda bağımlılığın değerlendirilmesinde birtakım ölçek, indeks, skala ya da anketlerden multidisipliner olarak yararlanılmaktadır. Bu çalışmalarda araştırmacılar bağımlılığı değerlendirmede farklı araçlar kullanmışlardır; Barthel indeksi,⁸⁵ Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği,⁴⁶ Groningen etkinlik kısıtlılığı ölçeği,⁸⁶ günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ölçeği,⁸⁷ Kısa yeti yitimi anketi,⁸⁸ Nottingham günlük yaşam aktiviteleri skalası.⁸⁹

Dünyada ve Türkiye’de “yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi” ile ilgili yapılan çalışmalarda yaşlıların farklı oranlarda ve alanlarda bağımlı olduğu, cinsiyetler arasında bağımlılık durumunun değiştiği, medeni durumun bağımlılığı etkilediği, büyük bir çoğunluğunda bağımlılıkla birlikte en az bir kronik hastalığın bu duruma eşlik ettiği ve yaşlıların diğer bir kişinin yardımına gereksinim duydukları tespit edilmiştir.^{36-51, 90} Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010’a göre ülkemizde yaşlı bağımlılık oranı (65+ yaş) 1990’da % 7.0 iken 2010’da % 10.8’e yükselmiştir.³ Yaş ilerledikçe bağımlılığın arttığı birçok çalışmada belirtilmektedir.^{37,46,88,91-95}

Yaşlılıkta bağımlılık üzerine yapılan çalışmaların bazılarında bağımlılık oranlarında cinsiyete göre farklılık olduğu, bazılarında ise farklılık olmadığı sonuçları elde edilmiştir. Groningen Etkinlik Kısıtlılığı ölçeğini kullanarak Ankara’da yapılan bir çalışmada kadınların etkinlik kısıtlılığı puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından yüksek olduğu,⁸⁶ buna karşılık Konya’da yapılan benzer bir çalışmada³⁷ ise bağımlılıkta kadınlar ve erkekler arasında fark olmadığı sonuçları ortaya çıkmıştır. Başka bir çalışmada da istatistiksel olarak anlamlılık bulunmasa da kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda bağımlı olduğu belirtilmiştir.⁹⁵ Cingil ve Bodur’un çalışmasında ise cinsiyete göre bağımlılık oranında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır.⁴⁶

Yaşlıların eşi ile birlikte yaşamasının bağımlılık oranlarını düşürebileceği bildirilmektedir. Cingil ve Bodur⁴⁶ yaptıkları çalışmada eşi olmayan ya da yalnız yaşayan yaşlıların bağımlılık oranının eşi/çocuklarıyla yaşayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu, Tel ve ark.⁹⁶ yaptıkları çalışmada evde yaşayan evli yaşlıların yalnız yaşayanlara göre günlük yaşam aktiviteleri (GYA) bağımlılık puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yine Ulusel ve ark.⁹⁵ yaptıkları çalışmada yaşlıların %

21.5'inin yalnız yaşadığı bulunmuştur. Yalnız yaşamak yaşlılar için fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin tam karşılanamaması anlamına gelebilmektedir.

Kronik hastalığı olan yaşlılarda bağımlılık oranı beklendiği gibi daha yüksektir. Turhanoglu ve ark.⁹⁴ yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan, özellikle romatoid artrit ve osteoartritli yaşlıların diğerlerine göre daha bağımlı olduğu bulunmuştur. Ulusel ve ark.⁹⁵ regresyon analizinde günlük yaşam aktivitelerinde risk etmeni olarak üç veya daha fazla kronik durum varlığına dikkat çekmiştir. Cingil ve Bodur'un⁴⁶ çalışmasında da kronik hastalığı olan yaşlılarda bağımlılık oranının kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu bulunmuştur. Kronik hastalıklar ve yaşlılık, uzun süreli izlem, kontrol ve bakım gerektirir. Bu da hem bağımlı hem de kronik hastalığı olan bir yaşlı için fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda birtakım kayıpların ve yeni yaşam düzenlemelerinin olması anlamına gelir. Diyet ve tedaviye uyum problemi, evden dışarıya çıkamama, bakımda başkasına duyulan gereksinim, sosyal izolasyon bu sorunlara örnek olarak verilebilir.

Yapılan çalışmalarda^{37,46,95-97} cinsiyet farkı gözlemlenmeksizin banyo yapma öncelikli olmak üzere idrar kontrolü, hareket (merdiven çıkma, dışarıya gzmeye çıkma) alanlarında yüksek oranda bağımlılık tespit edilmiştir.

Cingil ve Bodur'un⁴⁶ çalışmasında lojistik regresyon analizine göre temel günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık için risk etmenleri 75 yaş ve üzeri yaş grubunda olma, kronik hastalık varlığı ve öğrenim görmemesidir.

2.1.3. Nüfusun Yaşlanmasının Aile ve Toplum Üzerine Etkileri

Sağlığı yeniden biçimlendiren altı etki vardır: Nüfustaki demografik değişiklikler, kamu (toplum) ve hasta tüketiciliğinde büyüme; değişen kronik hastalık ve uzun süreli bakım hizmetlerinin yapısı; finansman ve hizmetlerin sigorta kapsama konuları; sağlık bakım politikası ve ülkelerin hazırlıksız yakalanabileceği (doğal afetler,

epidemik ya da pandemik enfeksiyon hastalıkları, yaşamımızdaki teknolojik değişimler, politik değişimler, 1960'larda sivil haklar hareketi gibi toplumsal isyanlar vb.) durumlarıdır.⁹⁸

Yirmi birinci yüzyılın ilk yarısında hızlı bir yaşlanma süreci geçirmesi beklenen gelişmekte olan ülkeler için nüfusun yaşlanması büyük bir sorun olmaya adaydır. 2050 yılına kadar yaşlı oranının % 8'den % 19'a yükselmesi beklenirken, çocuk oranının % 33'ten % 22'ye düşmesi beklenmektedir.⁶⁷ Bu hızlı nüfus artışı ve demografik değişim; sağlık, eğitim, çevre ve kalkınma gibi belli başlı kaynaklarla ilgili güçlükler yaşanabileceğini göstermektedir.^{67,84}

Nüfusun yaşlanması toplumu derinden etkilemektedir. Bu büyük değişimin etkileri aile yaşamından yaşam düzenlemelerine, istihdamdan sağlık hizmetlerine, emeklilik sistemlerinden ekonominin durumuna kadar çok geniş bir alana uzanabilmektedir. Nüfusun yaşlanması daha şimdiden sağlık ve sosyal hizmet alanındaki yeni toplum politikaları sayesinde sağlık ve sosyal hizmetlerde değişimlere yol açmaya başlamıştır. Varlıklı ülkelerde bile yaşlı ve güçsüz durumda olanların çoğunluğu, gereksinim duydukları bakım için gerekli masrafların ancak çok küçük bir bölümünü kendileri karşılayabilmektedir. Bugün görüldüğü kadarıyla, gelecek yıllarda ne gelişmiş ne de gelişmekte olan ülkeler, nüfuslarının kalabalıklaşmış yaşlı kesimine uzun dönemli özel bakım sağlayabilecek durumda olacaklardır.⁸⁴

Gelişmiş ülkeler nüfusun yaşlanma sürecini daha yavaş geçirmelerine rağmen, yaşlanma, işsizlik ve emeklilik sistemlerinin devam ettirilmesi ile ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır. Buna karşın gelişmekte olan ülkeler, kalkınma ve nüfus yaşlanması ile ilgili güçlüklerle yüz yüzedir. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerle gelişmiş ülkeler arasında büyük demografik farklar da bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelere yaşlıların büyük bir kısmı, kırsal alanlarda ve birden çok kuşağın bulunduğu evlerde yaşamaktadır.

Demografik tahminler, 2025 yılına kadar, gelişmiş ülke nüfuslarının % 82'sinin, gelişmekte olan ülke nüfuslarının ise yarısından daha az bir kısmının kentsel alanlarda yaşayacağını göstermektedir. Yaşlanma ile kentleşme arasındaki ilişki üzerinde daha fazla çalışılması gerekliliğine karşın, eğilimler gelecekte gelişmekte olan birçok ülkenin kırsal alanlarında daha fazla sayıda yaşlı popülasyonun yaşayacağını göstermektedir.⁶⁷

Dünyada en hızlı büyüyen yaşlı grubu, 80 yaş üstüdür. 2000 yılında, “en yaşlı” yaşlı sayısı 70 milyondur. Bu sayının gelecek 50 yıl içinde 5 katından daha fazla artacağı beklenmektedir.⁸¹

Son 20 yılda, toplum hizmetleri ve kendi ortamında yaşlanma, birçok hükümetin politika hedefi olmuştur. Yaşlı bakımını ailelerin sağladığı durumlarda, toplum hizmetlerinin uzman bakımından daha aza mal olacağı beklenmektedir. Ancak ailelere yeterli yardım sağlanmazsa, bakım verenler aşırı yük altında kalabilirler. Ayrıca, yasal bakım sistemleri bulunan yerlerde bile, çoğunlukla kaynak sıkıntısı nedeniyle kapasiteleri yeterli değildir.⁶⁷ Yaşlı açısından değerlendirildiğinde, geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kabullenilir bir durum değildir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zor bir olgudur. Yaşlı için evi bildiği, hakim olduğu, içinde kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Bu nedenle ülkemizde yaşlının mümkün olduğunca evinde, yakın çevresinden koparılmadan, ihtiyaçlarının karşılanarak bakımlarının sağlanması yönünde çalışmalara başlanmıştır.⁸¹

Tüm bu durumlar göz önüne alındığında, yaşlı veya bakım veren birey için sorun oluşturmayan durumlarda yaşlıların evde bakımı tercih edilmelidir. Birçok faktör göz önünde bulundurulduğunda, yapılması gereken, aile içinde veya kurumlarda ekonomik olarak karşılanabilir bakım olanaklarının sağlanması ve sürdürülmesidir.⁶⁷

2.1.4. Dünyada ve Türkiye’de Evde Bakım Hizmetleri

Her ülkenin bakımı karşılama dengesi; gelenek, yasal sorumluluklar, sağlık ve sosyal politikalar, ulusal bütçe ve ulusal sağlık, doğurganlık düzeyi ve yaşam beklentisi gibi informal aile bakım vericileri etkileyen faktörlerin karışımına bağlıdır.⁹⁹

Dünyada yaşlı nüfusun artması beraberinde yaşlıların bakım sorununu getirmiştir. Bu konuda iki tür bakım sisteminden bahsetmek mümkündür. Bunlardan ilki resmi bakım, ikincisi ise gayri resmi bakım sistemidir. Yani yaşlıların bakımları ya resmi olarak kurumlar tarafından ya da gayri resmi olarak aile ve akrabalar tarafından gerçekleştirilmektedir.¹⁰⁰

Bütün Avrupa ülkelerinde uzun süreli bakımın karşılanması ve ödenmesi dört sektör arasında ayrılmıştır.⁹⁹

1. Aile ve informal bakım sektörü
2. Devlet ya da toplum sektörü
3. Gönüllü veya hükümet dışı organizasyon sektörü
4. Bakım piyasası ya da özel sektör.

Amerika Birleşik Devletleri’nde; Medicare, Yönetimli Bakım Organizasyonları ve diğer sağlık sigorta şirketleri tarafından kapsamda olan ve evde bakım ajansları (şirketleri) tarafından sağlanan temel hizmetler, uzman hemşirelik bakımını, sosyal hizmetleri, konuşma terapisini, fiziksel terapiyi, uğraşı terapisini, beslenme danışmanlığını, ev sağlık yardım hizmetlerini, medikal araç ve ekipmanları kapsar.¹⁰¹

Avrupa’da yaşlıların aile bakımının değerlendirildiği bir projenin raporunda yaşlılara sağlanan evde bakıma ilişkin sosyal hizmetler şöyle belirtilmiştir:⁹⁹

- Yaşlının evi ya da yatılı bakım evi içinde devamlı kalma,
- Aile bakım vericiyi rahatlatmak için yaşlının evi ya da yatılı bakım evi içinde geçici kalma,

-Korumalı konaklama/korunaklı konut (ev-otel, ortak tesislerle birlikte apartmanlar gibi)

-Çamaşır hizmeti

-Özel taşıma hizmetleri,

-Evde kuaför

-Evde yemek,

-Ayak hastalıkları uzmanı/podolog

-Teleyardım/Tele-alarm (merkez ilkyardım istasyonu veya akraba bağlantılı)

-Bakım yardımları,

-Ev modifikasyonları,

-Yaşlılar için birlikler,

-Sosyal hizmet uzmanları,

-Evde ya da toplum merkezlerinde kamu ya da özel günlük bakım,

-Evde ya da ikamet edilen yerde kamu ya da özel gece bakım,

-Özel aynı evde yaşanan yardımcı (“ücretli bakıcı”, özellikle göçmen bakım çalışanları, yasal ya da yasal olmayan),

-Hijyen ve kişisel bakım için günlük özel evde bakım,

-Yardım ya da temizlik hizmetleri/ ev işlerinde yardım için sosyal evde bakım,

-Hijyen ve kişisel bakım için sosyal evde bakım,

-Yaşlılar için dernekler tarafından sunulan telefon hizmeti (telefon arkadaşlığı gibi),

-Yaşlılar için danışma ve danışmanlık hizmetleri,

-Sosyal eğlence merkezi gibi hizmetler sunulmaktadır.⁹⁹

Yaşlı nüfusundaki hızlı artış dünyada olduğu gibi ülkemizde de evde bakım hizmetleri konusunu gündeme getirmiştir. Son 15-20 yıllık sürede yapılan kongre ve

araştırmalar toplumumuzda evde sağlık bakımı hizmetlerine olan gereksinimi açıkça yansıtmaktadır.¹⁰²⁻¹⁰⁷ Bu hizmetlere olan gereksinim doğrultusunda ilk özel evde bakım şirketi Eczacıbaşı ve Corridor Grup işbirliği ile 2001 yılında kurulmuştur.¹⁰⁸ Ardından büyükşehirler başta olmak üzere tüm illerde özel evde bakım şirketleri yaygınlaşmıştır. Yine aynı zamana rastlayan dönemlerde bazı illerin belediyeleri özellikle evde bakıma gereksinimi olan bireylere evde sağlık ya da sosyal hizmetleri sağlamaya çalışmıştır.¹⁰⁹ Ancak 2010 yılına kadar özellikle evde bakım şirketlerinin finansmanı var olan resmi sigorta sistemi içinde yer almadığı için toplumumuzda gelir düzeyi düşük olanlar bu hizmetlerden yararlanamamıştır.

Ülkemizde maliyet açısından hastane hizmetlerinden çok daha avantajlı olan evde bakım hizmetlerine yoğun gereksinim vardır. Bu gereksinimden yola çıkarak 10.03.2005 tarihli 25751 Sayılı Resmi Gazetede “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik”²⁹ ve 01.02.2010 tarihli onayla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından kabul edilen “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”³⁰ yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 02.08.2010 tarihli yazı³¹ uyarınca bütün illerde özellikle yatağa bağımlı bireylerin tespit edilerek bu grup hastalardan evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı bulunanlara öncelikle hizmet vermek, takip ve tedavilerini sağlamak amacıyla A, B ve C grubu genel hastaneler ile göğüs hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kadın doğum ve çocuk (ağırlıklı olarak evde fototerapi hizmeti vermek üzere) dal hastaneleri bünyesinde yönerge hükümlerine uygun olarak “Evde Sağlık Hizmet Birimi” kurulması ve tescil için 15 Eylül 2010 tarihine kadar Bakanlığa gönderilmesi belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından il valiliklerine gönderilen “Evde Sağlık Hizmetleri Uygulaması” konulu yazıda,³³ Evde Sağlık Hizmetleri uygulamasının

Bakanlığın plan ve programlarına uygun olarak yaygınlaştırılması, hizmetin daha etkin ve efektif olarak yürütülebilmesi için “hizmetin özelliği, evde sağlık hizmetine başvuru, hizmetin aşamaları, araç-gereç ve malzeme temini ve diğer önemli hususlar” belirtilmiştir.³³ Yönergenin yürürlük tarihi itibarıyla 81 ilde, 2011 yılı Nisan ayında 488 adet Evde Sağlık Birimi, Mobil Ekipler ve Aile Hekimleri aracılığı ile Evde Sağlık Hizmetleri verilmektedir.³⁴

Sağlık Bakanlığı tarafından 19 Nisan 2011 tarih ve 27910 sayılı resmi gazetede “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”³² yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğin “Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” bölümünde Halk Sağlığı Hemşireliğinin alt görev tanımlarında Evde Bakım Hemşiresi tanımlanmıştır. Bu tanıma göre evde bakım hemşiresi, yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumda evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumludur. Görev, yetki ve sorumlulukları ise; Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirerek (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, tekstil, zemin, duvarlar vb.) gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına almak ve hastanın uyku-dinlenmesini sağlamak,

b) Bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, çevre düzenlemesi ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yapmak, gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunmak,

c) Birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlamak. Bireyin öneri, istek ve şikayetlerini dinleyerek değerlendirmek ve ilgili birimlere yönlendirmektir.³²

Bu bilgiler ışığında Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından henüz yeni organize edilmeye çalışılan evde sağlık hizmetleri, halk sağlığı hemşireleri tarafından ilgilenilmesi gerekli bir alandır.

Türkiye’de yaşlı bireylerin evde bakımı halen üç ana kaynaktan sağlanmaktadır.

- 1- Kamu kurumları tarafından sağlanmakta (Sağlık Bakanlığı aracılığıyla evde sağlık hizmeti, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı sosyal yardım ve hizmeti sunmaktadır.) Finansmanı kamu kaynaklarından sağlanmaktadır.
- 2- Özel evde bakım şirketleri: Hizmetten yararlananın kendi kaynakları ya da anlaşmalı özel sağlık sigortası
- 3- Yerel yönetimler tarafından sağlanan sağlık ve sosyal yardım. Yerel yönetimlerin öz kaynakları, sponsor ve gönüllü desteğiyle sürdürülen hizmetlerdir.

2.2. Yaşlıların Aile İçi Bakımı

Toplum bir yandan yaşlanırken, diğer yandan bununla ilişkili başka yönlerden de değişmektedir. Son dönemlere kadar yaşlı bakımı aileler tarafından sürdürülen bir hizmet idi. Kız ve erkek evlatlar bugün de yaşlı yakınlarına bakmaktadırlar. Ancak bu gençlerin büyüklerine bakabilme kapasiteleri, yaşam tarzlarındaki farklılaşmalar nedeniyle değişmiştir. Geleneksel bakıcı olarak kadın artık çalışma hayatına katılmakta, dolayısıyla bu geleneksel rolü eskisi gibi yerine getirememektedir.⁸⁴

Yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, kronik hastalık varlığı ve ileri yaşta olma yaşlıların bakım gereksinimlerinin bir başkası tarafından karşılanmasına neden olmaktadır. Aydın, Bektaş ve Şahin’in¹¹⁰ yaptıkları çalışmada yaşlıların % 25.8’inin evlerinde eşleri ile birlikte yaşadığı, % 67.7’sinin bakımına yardımcı olan bir yakını bulunduğu belirlenmiştir.

Türkiye’de aile bireyleri arasındaki bağ halen güçlü olmasına rağmen, yaşlıların yaşam alanlarını belirlemedeki tercihlerinde, özellikle gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında, farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planına göre, Türkiye’de her 10 yaşlıdan 7’si çocukları ile ya aynı evde ya da aynı binada, sokakta veya mahallede oturmaktadır. Cinsiyetler arasında çok belirgin bir farklılık görülmemekle birlikte yaşlıların genel tercihinin çocuklarıyla veya çocuklarına çok yakın oturmak olduğu anlaşılmaktadır.¹⁰ Türkiye’de Aile Değerleri Araştırması¹¹ sonuçlarına göre ailelerin % 84.9’u “bakıma muhtaç olan aile büyükleri çocuklarınca aile içinde bakılmalıdır” yargısına katıldığını belirtmiştir.¹¹

Ülkemizde yaşlı bireylerin bakımı büyük ölçüde aile içinde gerçekleştirilmekte, kurum bakımı tercih edilmemektedir. Bakım verme süreci hem bakım veren hem de bakılan kişi için oldukça zor bir süreçtir.¹¹ Aile içinde gerçekleşen bakım süreci boyunca hem yaşlılar hem de aile üyeleri sorunlar yaşamaktadırlar. Literatürde birçok çalışmada hem yaşlı hem de aile içi bakım vericilerin yorgunluk, tükenmişlik, yalnızlık, aile ilişkilerinde bozulma, mali olarak bakımı karşılayamama gibi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler ve yüklerle karşı karşıya kaldığı, yaşlıların bağımlılık düzeyleri arttıkça bakım veren bireyin bakım verme yükünün arttığı belirtilmektedir.¹²⁻²⁸

Bağımlı yaşlılara aileleri tarafından sunulan bakımda farklı yollar izlendiği gözlemlenmektedir. Yaşlı bakımı ile ilgili sahada yaşlıya çocukları arasında periyodik sürelerle dönüşümlü bakma, yaşlının evinde kalarak bakımını sağlama ya da diğer çocukların ilgisizliği nedeniyle tek bir çocuğun yaşlının bakımını tamamen kendi evinde sürdürmesi gibi durumlarla karşılaşılmaktadır. Kültürümüzde aile büyüğü olanın yaşlısına bakma geleneği halen korunmakla birlikte, bu bakımın yeterliliği istendik

düzeyde olmayabilir. Yaşlı bakımı konusunda aile içi bakım vericilerin yeterli bilgi ve becerisi olmadan yaşlıya bakım vermesi bası yarası, kontraktür ve atrofiler gibi istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olabilir.

2.2.1. Aile Bakım Vericiler ve Özellikleri

Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalar yaşlıların bakımından sorumlu kişilerin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu göstermektedir.^{12,62,112-115} Aile bakım vericileri tanımlamada özelleşmiş sorunlar göz önüne alındığında; birçok raporda ortaya çıkan durum çocuk, kız kardeş, eş, arkadaş ya da komşu bakıcılar gibi çoğunluğu kadınların olduğudur. Oranlar değişse de, tüm bakımın yaklaşık olarak üçte ikisi kadınlar tarafından sağlanmaktadır. Bununla birlikte; daha çok alanda bağımlılar için sağlanan bakımla ilgili verilerde, kadınların sayısı giderek artmaktadır. Örneğin İtalya’da yoğun bakım gerektiren durumlarda kadınların bakım verme oranı % 66’dan % 81’e çıkmıştır. Lüksemburg ve İspanya’da ağır bir şekilde bağımlılık durumlarında kadınların bakım verme oranı sırasıyla % 94.2 ve % 83’tür. Almanya’da terminal dönem hastaları için bakım verenlerin % 81’i kızı, eşi ve gelini gibi kadınlardan oluşmaktadır.⁹⁹

Kadın ve erkek tarafından yaşlı akrabalara sağlanan bakımın sadece miktarları değil türü de farklıdır. Kadınların daha çok kişisel bakım, alışveriş, yiyecek hazırlama işlerini; erkeklerin de daha çok finansal planlama ve farklı organizasyon tipleriyle diğer etkileşim görevlerini sağladıkları rapor edilmiştir. Bu nedenle erkeklerin bakım alıcılarına daha çok araçsal bakım sağlamaları beklenirken, kadınlardan daha çok temel bakım sağlamaları beklenmektedir.¹⁰⁰

Avrupa Birliği tarafından Almanya, Yunanistan, İtalya, Polonya, İsveç ve İngiltere’de yaşlıların aile bakım vericileri üzerinde yürütülen EUROFAMCARE adlı projede bakım vericilerin profili ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Proje sonuçlarında

bakım vericilerle ilgili ortaya çıkan bulgular şöyledir: Bakım vericilerin yaş ortalaması 55, % 48.9'u yaşlıların çocuğu, % 76.3'ü kadın, % 73.6'sı herhangi bir dine bağlı, % 57.4'ü orta düzeyde eğitilmiş, % 59'u çalışmayan, çalışanların % 41.8'i kamuda çalışmakta, % 60.1'i emekli, % 26.2'si ev hanımı, % 74'ü evli/birlikte yaşayan, % 80'i çocuk sahibi, hane halkı ortalaması 2.94, bakım verici başına düşen yaşlı sayısı % 86'sında 1 yaşlı ve % 14'ünde 2 ve üzeri yaşlı, % 47.8'i yaşlıyla aynı evde yaşıyor, bakım verme süresi ortalama 59.8 ay, bakım vermenin temel nedeninin duygusal bağlar olduğunu söyleyen bakım verici oranı % 57.3, % 60.9'u gelecek yılda bakımı sürdürmeye istekli olduğunu belirtmekte, yaşlının durumu kötüleşirse yaşlıyı bir bakım evine yerleştirmeyi düşünen % 36.9 ve yerleştirmeyi düşünmeyen % 58.7'dir. Diğer bir bulgu ise; bakım vericiler bakım vermenin bir sonucu olarak ek finansal maliyetlerin % 48.2'sinin ilaçlar ve % 30.4'ünün seyahat maliyeti olduğunu belirtmişlerdir.¹¹⁶

Türkiye'de 2005 yılında yürütülen “Yaşlı ve Aile İlişkileri, Ankara Örneği”¹¹⁷ projesinde yaşlıya bakım verenlerin özellikleri incelenmiştir ve sonuçlar şöyledir: Bakım vericilerin % 83.2'si kadın, % 33'ü 30-39 yaş arasında, % 29.2'si sosyal güvencesiz, % 66'sına göre hane geliri yetersiz, % 54.3'ü evli, % 3.8'i çocuksuz, % 8.8'inin evde birlikte yaşadığı çocuk yok, % 39.5'i yaşlının gelini, % 26.9'u kızı, % 29'u evlenmediği için yaşlıyla birlikte oturuyor, % 94.3'ü yaşlı ebeveynle birlikte yaşamamanın eşi ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini düşünmekte, yaşlıya bakan bireylerin (birlikte yaşanan kendi ebeveyni ise) eşinin yaşlı ebeveynle birlikte yaşamayı onaylama oranının % 82 olduğu ortaya çıkmıştır.¹¹⁷

2.2.2. Aile Bakım Vericilerin Yaşadığı Güçlükler

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü V. Aile Şurası “Aile Destek Hizmetleri” Komisyon Kararlarında “evde bakım” durum değerlendirmesi ve sorunlar bölümünde; “çocuk, özürlü ve yaşlıların bakımında özellikle kadınların anne, eş, kız çocuğu, gelin vs. rolleri nedeniyle yaşadıkları tükenmişlik durumları” belirtilmiştir.¹¹⁸

Geçiş tipi bir toplum olarak Türkiye’de ailelerin giderek çekirdekleştiği ve daha çok kadının iş piyasasına katıldığı göz önüne alındığında, ücretli bir işte çalışan ve aynı zamanda evde eş ve anne olan kadınların pek çok rol ve sorumluluğu aynı anda yerine getirdiği görülmektedir. Bu kadınlar "bakım yükü" ve "bakım stresi" yaşamakta, kişisel ihtiyaç ve istekleriyle diğerlerinin sorumluluğunu dengelemek zorunda kalmaktadır.¹⁰⁰

Birçok çalışma toplumda yaşlıların bakımından sorumlu olan kişilerin özellikle de kadın bakım vericilerin sağlıklarının fiziksel, ruhsal, psikolojik ve sosyal olarak etkilendiğini ortaya koymuştur.^{12,16,66,114,119-121}

Yüksel ve ark. tarafından Parkinson hastalığında bakıcı yükünün araştırıldığı bir çalışmada bakım verme süresi, özürlülük arttığında ve hastalığın ileri ve fonksiyonel kapasitenin azaldığı evrelerde bakıcı yükünün arttığı bulunmuştur.¹¹⁹

Altun’un yaptığı bir çalışmada, bakım vericilerin % 79’u bakım verme konusunda uzman yardımına gereksinim duyduklarını, % 79’u kendilerini yorgun hissettiklerini, % 61’i kendilerine ayıracak zamanlarının kalmadığını ifade etmiştir.¹²

Aile bakım verici zorluğu ve yükü yaygındır ve kontrolsüz bırakılırsa bakım vericiler için kötü sağlık sonuçlarına neden olabilir. Bakım verici zorluğu ve yükü sıklıkla fark edilmez. Eğitim, destek, psikoterapi ve bakım verme görevine geçici olarak ara verme gibi müdahalelerin bakım verici zorluğunu ve yükünü azaltmada büyük etkisi olduğu gösterilmiştir.¹²¹

2.2.3. Aile Bakım Vericilerin Eğitim Gereksinimleri

Aile bireylerinin toplumun değer yapısıyla bir bütün halinde ve uyumlu bir şekilde yaşamasını sağlayan, ayrıca onun hayatı boyunca takip edeceği ideallerini gerçekleştirmesinde birincil araçların başında gelen eğitim, birey ve toplum arasında yaşanabilecek problemlerin çözümünde de hayati bir öneme sahiptir. Ailenin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için yerine getirilecek eğitimsel çabalar da ailenin yaşam kalitesini arttırarak aile bireylerinin gerekli bilgi ve becerileri kazanmasına yardımcı olmaktadır.¹²²

Türkiye’de Ailelerin Eğitim İhtiyaçlarını belirlemek üzere yürütülen projede aile sağlığına ilişkin olarak ailelerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi için geliştirilen alt konu başlıkları arasında “Yaşlı bakımı” konusuna yer verilmiştir. Bu proje sonuçlarına göre engelli ve bakıma muhtaç bireylerle ilişkiler konusunda kendilerini yeterli hissedenlerinin oranı % 37.1’dir. Bu konuda bir eğitim programı düzenlense katılım diyenlerin oranı % 30.6, hayır diyenlerin oranı ise % 60.8’dir.¹²²

Yaşlıların bakımını üstlenen birçok ailenin öncelikli gereksinimlerinden birisi eğitimidir. Sağlık profesyonellerinin ailelerin yaşlı bakımıyla ilgili bilgi gereksinimlerini karşılamaları önemlidir. Bakım vericilerin bilgi gereksinimleri farklı olmasına rağmen 6 genel kategoride toplanabilir.¹²³

1. Aile Üyelerinin Yaşlının Tıbbi Durumunu Anlaması: Bakım vericiler yaşlının tıbbi durumunun prognozu, belirti, bulgu ve sonuçları, bu tıbbi durumun yaşlının fonksiyonel yetenekleri üzerine etkisi, bakım verici ve aile için anlamı gibi konularda bilgiye ihtiyaç duyarlar.

2.Bakım Vericilerin Başetme Becerilerini Geliştirme: Başetme becerileri stres yönetimi, sosyal iletişim, davranışsal yönetim, problem çözme becerileri ve bakım vericinin inkontinans, yutma güçlüğü olan kişiyi besleme, yaşlının duygusal gereksinimini

karşılama gibi özel görevleri yapabilme yeteneğini kapsayabilir.

3.Aile Sorunlarıyla İlgilenme: Aile sorunları sık sık diğer aile üyelerinden yaşlı bakımı için destek alıp almamayla ilgilidir. Aile içinde yardım etmeyen aile üyelerine karşı duygusal çatışmalar yaşanır. Yaşlı ve bakım verilmesi konusundaki kararlar sadece bakım alıcıları ve vericileri etkilemez, diğer aile üyelerini de etkiler. Bakım vericiler aile üyelerinin duygu ve düşüncelerine katılmadığında ailede anlaşmazlık ve öfke olabilir. Aile üyelerinin birbirinden yaşlı bakımıyla ilgili olarak ne kadar ve nasıl yardım alacağı konusu bakım vericilerle tartışılabilir.

4.Yaşlılarla Etkili Şekilde İletişim: Aile üyelerinin yaşlının yeteneklerinde kayıplar olduğu zaman etkili iletişim kurma ve yaşlıları anlama konusunda bilgiye gereksinimleri vardır. Olumlu yaklaşım tekniklerini kullanma aile üyelerinin ve yaşlının stresini azaltabilir.

5.Toplum Hizmetlerini Kullanma: Birçok bakım verici toplum hizmetlerinin değerlendirilmesi, sınırları ve kullanılabilen yardımlar konusunda bilgiye ihtiyaç duyar.

6.Uzun Süreli Bakımı Planlama: Planlama aşaması; yasal ve parasal durumu, bakım verme durumunda olabilecek değişimleri, olası hemşirelik etkinliklerinin konumunu içerir.¹²³

Ülkemizdeki aile yapılarının bir sonucu olarak çoğunluk yaşlı ve hasta bakımları evlerde yapılmaktadır. Bu süreç içerisinde hasta ya da yaşlı bakımı yapacak aile üyeleri bazı güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Bakıma muhtaç yaşlının psiko-sosyal sorunları, ihtiyaçları, becerileri, istekleri ve potansiyeli belirlemekte profesyonel olmayan aile üyeleri zorluklar yaşamaktadırlar. Kişinin şahsî yapısı ve bakıma konu olan hastalık veya sakatlık hakkında yeteri derecede bilgi edinmeden yapılan bakım hizmetlerinin etkinliği de yetersiz kalacaktır.¹²²

2.2.4. Aile Bakım Vericileri İçin Yaşlı Bakımına Yönelik Eğitimsel Müdahaleler

Ailelerde var olan ya da olması muhtemel yaşlı, engelli, süreğen hastalık gibi durumlarda gerekli yardımı yapabilecek bilgi ve becerilerle donanımlı olmak insan olarak önemli bir yeterlilik boyutudur. Aile üyelerinin olası durumlarda bilinçli bir birey olarak bu konuda kendilerini yeterli görmeleri ya da eğitim ihtiyaçlarının tespiti ailelere dönük eğitim programlarının içeriğine önemli katkı sağlamaktadır.¹²²

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü V. Aile Şurası “Aile Destek Hizmetleri” Komisyon Kararlarında¹¹⁸ yaşlıya bakım veren ailelerin durum değerlendirmesi ve sorunlar bölümünde; “yaşlının aile içerisinde aile bireyleriyle birlikte maddi ve manevi açıdan huzurlu bir şekilde yaşamasının sağlanması”, “yatağa bağımlı, terminal dönemde, bilişsel bozuklukları olan yaşlıların bakım hizmeti ile ilgili yetersizliklerin olması”, “eğitim alması gereken bakıcılara verilmesi gereken eğitimin akademik ve belirli standartta olmaması” belirtilmiştir. Çözüm önerisi olarak ise; “evde yaşlı bakan ailelere maddi destek sağlanması ve bakımda sorumlu olan aile içerisindeki kişinin eğitilmesi”, “içerisinde yaşlıların yer aldığı ailelerdeki bireylere yaşlılara ilişkin bilgilerin verilmesi, evlerin kompozisyonunda bu birlikteliği kuvvetlendirecek yapılanmalara dikkat edilmesi”, “evde bakımda sorumluluk üstlenen kişinin üzerindeki yükün aile bireyleri arasında eşit dağılımının sağlanması amacıyla ailenin eğitilmesi ve bu kapsamda bakım yapmak zorunda olan ailelerin bilgi edinmek amacıyla ulaşabileceği merkezlerin kurulması” evde bakım sürecinde yar alan aile bireylerinin eğitiminde Milli Eğitim Bakanlığı, üniversiteler ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının koordineli çalışması, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarını uygulamalara aktif katılımı”, “evde bakım alanla ilgilenen akraba ve aile bireylerinin eğitilmesi, sertifikalandırılması, desteklenmesi” kararlaştırılmıştır.¹¹⁸

Toseland ve ark. göre bakım vericiler için eğitim ve öğretim modelleri şöyledir:¹²⁴

1.Toplum workshopları ve forumları: Sıklıkla toplum kaynakları ve hizmetleri, bakım verme becerileri ve psikolojik ve sosyal sorunlarla baş etme konusunda eğitim verilir.

2. Tartışmayla izlenen konferans(ders) serileri: Örneğin, bir nöroloğun Alzheimer hastalığının tedavisinde en son gelişmeler, bir farmakoloğun ilaç yönetimi, bir hemşirenin evde sağlık yönetim becerileri, ya da bir sosyal hizmet uzmanının uzun süreli bakım için kaynaklar konusunda konuşması istenebilir.

3.Psiko-eğitimsel, becerileri yapılandırma ve destek grupları: Programlar üyeler tarafından oluşturulan gündemle uzun süreli yapılandırılmamış destek grupları ve liderler tarafından özel gündemle kısa süreli yapılandırılmış gruplar olarak sınıflandırılır. Birçok grup her iki yaklaşıma uyum sağlar.

4. Bireysel danışmanlık ve öğretim: Sıklıkla konular; kronik hastalıklara duygusal tepkiler, ailede çatışmaların çözümü, kişisel bakım becerileri, zor bakım verme durumları için problem çözme becerileri, davranış yönetim becerileri, bakım verici kaynak ve hizmetleri konusunda bilgi, bakım koordinasyonu ve bakım yönetim becerileridir.

5. Aile danışmanlığı: Aile danışmanlığı iyi kaliteli yetişkin günlük bakımın, evde bakımın, geçici bakımın (hasta, engelli veya yaşlılara asıl bakım vericileri dinlendirmek amacıyla verilen geçici bakım), hospis bakımın ve bakım evi hizmet programlamanın bir parçasıdır.

6. Bakım koordinasyonu ve yönetimi: Yaşlılık iletişim ağı (merkezi) bakım koordinatörleri ve yöneticileri için özel öğretim programları organize ederek (örneğin yaşlı istismarı, intihar, yaşam sonu depresyonun tedavisi) yardımcı olabilir.

7. Teknolojiye dayalı müdahaleler: (a) telefon-araçlı gruplar, (b) bilgisayar-araçlı gruplar ve (c) video konferans.¹²⁴

Avrupa ülkelerinin çoğunda bakım vermeye ilgili uygulamalı eğitim, aile bakım vericilerin fiziksel ve mental sağlıklarını koruma, relaksasyon gibi konuları öğrendikleri yerler geniş ölçüde mevcuttur. Katalonya ve İspanya’da ev yardım bakım programları birinci basamak sağlık bakım merkezlerinin % 90’ında vardır; bu merkezlerin % 75’den daha fazlası bakım verici eğitimi ve yaklaşık olarak % 69’u özel "bakım vericiler için bakım verme" programlarını sunar.⁹⁹

Amerika’da sadece aile bakım vericilerin eğitimini ve desteklenmesini üstlenen organizasyonlar mevcuttur.¹²⁵⁻¹²⁶

Türkiye’de ise 2008 yılında Aile ve Sosyal Araştırmalar Müdürlüğü tarafından yaşlılara bakım veren aile üyelerinin eğitiminin standardize edilmesi ve sertifikalandırılması karara bağlanmış¹¹⁸ olmasına rağmen halen ciddi adımlar atılamamıştır.

2.2.5.Aile Bakımının Yeterliliği ve Değerlendirilmesi

Hemşireler; kısmi olarak aile bakım vericileriyle pek çok ortak noktaya sahip olduklarından dolayı sosyal çalışmada diğer meslektaşlarıyla birlikte bakım vericilerin gereksinimlerini değerlendirmede anahtar roldedir. Aile bakım vericilerin yaşlıyla ilgili uzun deneyimleri ve bilgi düzeyleriyle karşılaştırıldığı zaman hemşireler önemli klinik becerilere sahiptirler ve yaşlının bakımını yükseltebilir ve ilaç/diğer hataları önleyebilirler.¹²⁷

Bakım vericiyi değerlendirme; uygun destek hizmetlere karar vermek için önemli bir adımdır ve bakım verme durumunu tanımlamak için bilgiyi toplamanın sistematik bir sürecidir. Bu süreçte aile bakım vericinin güçlükleri, kaynakları, gereksinimleri ve özel problemleri tanımlanır ve bakım vericinin bakım alanının sağlığını

ve iyiliğini sürdürmeye yardım etmek için bakım vericinin bakış açısı ve kültüründen gelen konular ele alınır.²²

Bakım verici gereksinimlerini başarılı bir şekilde değerlendirmenin beş temel elementi bulunmaktadır.¹²⁷

1. Değerlendirme için en uygun aile bakım vericinin ya da vericilerin tanımlanması,
2. Uygun değerlendirme aracının seçilmesi,
3. Bakım vericinin bakış açısı ve gereksinimlerini tartışmak için değerlendirmenin bir fırsat olarak takdim edilmesi (sunumu),
4. Bakım vericinin bakış açısını ortaya çıkarmak için iyi iletişim becerilerinin kullanımı,
5. Bakım koordinasyon takibi, diğer hizmetlerle bağlantı kurma ve diğer öneriler.¹²⁷

Kurumsal bakıma alternatif olarak artan ev ve topluma dayalı bakıma doğru hareket büyük ölçüde aile bakımına bağlıdır. Profesyoneller (uygulayıcılar) bakım vericinin sadece bakım alıcıya nasıl yardım edeceğini değil aynı zamanda hizmet sağlayıcıların aileye nasıl yardım etmesi gerektiğini de düşünmelidir. Hastaneden eve taburculukta çoğu bakım planının başarısı bakım vericilere bağlıdır. Bakım verici üzerindeki yük çok aşırı derecede fazla olursa, evdeki bakım ciddi bir şekilde yaşlının bakımevine yerleştirilmesine neden olacak kadar tehlikeye girebilir. Bu nedenle hastane, ev ya da toplumsal temelli bakım ve bakımevi gibi kuruluşlarda etkili sonuçların alınması hem bakım alıcının hem de bakım vericinin gereksinimlerini ve risklerini bilmeye bağlıdır.¹²⁸

Amerika’da Aile Bakım Verici Alyansı tarafından 2005 yılında Ulusal Konsensus’un Gelişimi Konferansında katılımcılar bakım verici politika ve uygulamaları için aşağıdaki 7 maddeyi mutabık kalarak kabul etmiştir.¹²⁹

1. Aile bakım vericiler sağlık bakımının ve uzun süreli bakımın temel bir parçası olduğundan, onların gereksinimlerini fark etme, saygı duyma, değerlendirme ve tanımlama önemlidir.

2. Bakım verici değerlendirmesi için hem bakım alıcının hem de bakım vericinin gereksinim ve tercihlerini kapsayan aile merkezli bakımı benimsemek gerekir.

3. Bakım verici değerlendirmesi hizmetlerin sağlanma koşullarını ve hedeflenen ölçülebilir sonuçları gösteren bir bakım planıyla (bakım verici ile işbirliği yapılarak geliştirilmiş) sonuçlanmalıdır.

4. Bakım verici değerlendirmesi çok boyutlu yaklaşım içinde olmalı ve periyodik olarak güncellenmelidir.

5. Bakım verici değerlendirmesi uzman uygulamalarını kültürel açıdan yansıtmalıdır.

6. Etkili bakıcı değerlendirmesi özelleşmiş bilgi ve becerilere sahip olan uzman değerlendiricileri gerektirir. Uygulayıcıların ve hizmet sağlayıcıların eğitimi ve öğretimi etkili bir bakım verici değerlendirmesinin yarar ve unsurları kadar bakım verme süreci ve onun etkilerini anlama yaklaşımıyla donatılmalıdır.

7. Hükümet ve diğer üçüncü taraf ödemedenden sorumlu kurumlar engelli yetişkin ve yaşlıların bakımının bir parçası olarak bakım verici değerlendirmenin farkına varmalı ve bunun için ödeme yapmalıdırlar.¹²⁹

Toseland ve ark.; iletişim becerileri zayıf, kaynakları sınırlı, kendi zaman ve kaynaklarıyla ilgili gereksinimleri fazla, baskılanmış ya da açık çatışmalar, zayıf ebeveyn-çocuk ilişkileri, değişime yüksek dirençli olan aileleri negatif sonuçlar için en çok riskli aileler olarak belirtmişlerdir.¹²⁴

Bakım verme dinamik bir süreçtir ve bakım alanın hastalık süreci boyunca aile bakım vericinin gereksinimlerini değerlendirme; birkaç hafta ya da birkaç ayda bile

durumu tam olarak yansıtmayabilir. Buna rağmen bakım alanın hastalık sürecinin herhangi bir zamanında dikkatli ve duyarlı bir şekilde bakım verici gereksinimlerini değerlendirme; hem acil sorunları tanımlayabilir hem de yaşlı kadar bakım verici için de toplum temelli hizmetlere ulaşmayı kapsayan bakım koordinasyonu ve gelecekteki yardım için stratejileri ortaya çıkarır.¹²⁷

2.3. Öğretim Stratejileri ve Sunuş Yoluyla Öğretim

2.3.1. Öğretim Stratejileri

Eğitici öğretimi planlarken öğretim yöntemlerinden yararlanır. Gereksinim olan yaşlılara evde bakım sunan hemşireler, hasta ve ailesinin bakım kapasitesini yükseltmek için sağlık eğitimi ve danışmanlık yaparken çeşitli öğretim yöntemleri kullanmak durumundadırlar. Öğretim yöntemleri tanımlanırken sık sık strateji-yaklaşım, model, yöntem ve teknik gibi kavramlar kullanılmaktadır.¹³⁰

Strateji, dersin hedeflerine ulaşılmasını sağlayan oldukça genel bir yaklaşımdır. Bu anlamda öğretim stratejisi; ilgili konunun seçimini, konunun kendi içerisinde analizini, sentezlenmesini ve konunun öğretiminde psikolojik temele göre hangi öğrenme modelinin uygulanacağını belirlenmesini açıklar.⁷⁹

Öğretim stratejileri 6 başlık altında incelenebilir. Bunlar;^{78-79,131}

1. Sunuş yoluyla öğretim stratejisi
2. Buluş yoluyla öğretim stratejisi
3. Araştırma-inceleme yoluyla öğretim stratejisi
4. Tam öğrenme ve etkili öğretim stratejisi
5. İşbirliğine dayalı öğretim stratejisi
6. Tartışma stratejisi

Sunuş yoluyla öğretim stratejisinin önemli bir üstünlüğü olgu ve genellemelerin öğretimine uygun olmasıdır. Öğretme etkinliklerinin başlangıcında, dersin giriş bölümünde bir olgunun ve genellenenin tanımının verilmesi, gerekli açıklamaların yapılması yanlış anlamaları alt düzeye indirdiğinden dolayı öğrenmeyi sağlam temeller üzerine kurmayı kolaylaştırır ve kalıcılığı artırır. Bunun yanında sunuş yoluyla işlenen bir ders olgu, kavram, ilke ve genellemeleri direkt olarak öğrenene sunmayı hedef aldığından istenen davranışlar daha kısa sürede gerçekleşmekte ve bu nedenle zamandan ekonomi sağlanmaktadır.¹³² Ayrıca bu strateji 11 yaş ve üzeri öğrenenler için uygun bir öğretim stratejisi¹³³ olduğundan ve yukarıda sayılan diğer nedenlerden dolayı bu tez kapsamında oluşturulan modüllerde “sunuş yoluyla öğretim stratejisi”nden yararlanılmıştır. Bundan sonraki bölümde diğer öğretim stratejilerinden bahsedilmeyecektir.

2.3.1.1. Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi ve Etkililiği

Temeli yapılandırmacılık kuramına ve bilişsel öğrenme anlayışına dayanan anlamlı öğrenme David Ausubel tarafından geliştirilmiştir.¹³⁴⁻¹³⁵

Eğiticilerin görevi öğrenme ortamlarına, öğretecekleri konuya, öğrenenlerin özelliklerine, sınıf ya da okulun şartlarına en uygun ve etkili öğretim modelini seçmek, planlamak ve uygulamaktır. Anlamlı öğrenme sunuş yoluyla öğretimin uygulandığı sınıflarda gerçekleşmektedir. Bir başka deyişle, sunuş yoluyla öğretim Ausubel'in kuramının öğretim stratejisidir.¹³⁵

Sunuş yoluyla öğretme yaklaşımının planlanışında üç temel aşama vardır:¹³² Bunlar;

1. Öğrenenlerin neleri anlaması, neleri yapabilir duruma gelmesi istenmektedir? Öğrenenler bu dersin sonunda hangi davranışı kazanmalıdır? Böylece bu aşamada hedefler saptanmalıdır.

2. İkinci aşamada işlenmesi gereken konu belirlenmelidir. Bilindiği gibi olgular, kavramlar, genellemeler farklı farklı öğretilmektedir. Olguların öğrenilmesi için ezberlemeyi sağlayıcı teknikler gerekirken, kavram ve genellemeler için bol örnekli soru-cevap ve tartışma tekniklerine gerek vardır.

3. Bu aşamada örneklerin seçilmesi ve hazırlanması ele alınır. Örnekler, kazandırılmak istenen davranışlarla konuya uygun olmalı, kavram, ilişki ya da genellenenin özelliklerini yansıtırıcı örnekler seçilip planlanmalıdır.¹³²

Sunuş yoluyla öğretim; eğitici öğrenenlere bilgi sunarak, yön vererek ve eleştiriye kullanarak hakim olduğu zaman ortaya çıkar. Bu öğretim stratejisi eğiticinin neyi, ne zaman ve nasıl öğreteceğine karar veren eğitici merkezli ya da öğretme kontrollü sınıflarla ilişkilidir. Bu stratejiden yararlanan eğiticiler; (1) belirli akademik hedefler belirlemeye, (2) yapılandırılmış, ardışık öğrenme materyalleri kullanmaya, (3) öğrenenlerin neyi ve nasıl yapacaklarını anlatmaya, (4) hedeflere doğru, öğrenenin süreçlerini izlemeye, kontrol etmeye ve doğru geribildirimler sağlamaya, (5) istenen materyalleri öğrenmek için öğrenene yeterli zamana izin vermeye eğilimlidir.¹³⁶

Bu stratejiye göre;

-Öğrenenler kendileri bilgiyi biçimlendirir ve organize ederler.

-Bu bilgi özel yapılarla bağdaştırılan bir çerçeve olarak yapılandırılmalıdır.

-Sözel öğrenme 11 yaş ve üzeri öğrenenlerde çok etkilidir.

-Öğrenenin halihazırda bildikleri öğrenmeyi etkileyen temel faktördür.¹³³

Sunuş yoluyla öğretim; eğiticinin sunduklarından öğrenenin başka anlamları elde edebilmesi için etkili ve anlamlı bir şekilde bilgi ve düşüncelerin sunumunu vurgular. Bu öğretim stratejisi; eğiticilerin sık sık kavramları göstermek ve kavram ya da prensiplerin dolaylı anlamlarını açıklamak için bir tanımla başladığından tündengelimli öğretim olarak da adlandırılır.¹³⁷

Karakoç ve ark.; sunuş yoluyla öğretim stratejisinin zihin ve hafızada bilginin yerleşimini kolaylaştıracak öğrenme stratejilerinin kullanımını kolaylaştıran, gerektiren ya da teşvik eden bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir.¹³⁸ Sunuş yoluyla ve araştırma yoluyla öğretim stratejisinin öğrenenler üzerinde etkilerinin iki grup üzerinde değerlendirildiği deneysel bu çalışmada sunuş yoluyla öğretim stratejisinden yararlanan öğrenen sayısında artış olduğu bulunmuştur.¹³⁸

2.3.1.2. Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisinin Uygulanmasında Aşamalar

Sunuş yoluyla öğretimin aşamaları 3 evrede incelenir;^{78,131}

Birinci Evre

Ön organize edicilerin sunulması (başlangıç): Ön organize edici, yeni bilgiler için bir yapı oluşturan, yeni bilginin çerçevesini çizen ve yeni bilginin öğrenenin daha önce kazanmış olduğu bilgi ile ilişkilendirilmesini sağlayan başlangıç ifadeleridir. Bu başlangıç ifadeleri, sözel açıklamalar olabileceği gibi, şemalar, somut modeller, grafikler, benzetimler de olabilir.⁷⁸

Ön Organize Edicinin Sunulması aşaması kısaca özetlenirse:¹³¹

- ✓ Dersin amacını açıklayınız.
- ✓ Organize ediciyi (düzenleyiciyi) sununuz. Bu aşamada kavram haritaları, şemalar ya da matrisler sunulabilir.
- ✓ Organize ediciyi tanımlayınız.
- ✓ Uygun olan yerlerde örnekler veriniz veya şekillerle anlatınız.
- ✓ Öğrenenlere tekrar ettiriniz.

İkinci Evre

Öğrenilecek Yeni Konunun, Materyalin Sunulması (Gelişme): Sunuş yoluyla öğretimin birinci basamağı olan ön organize edicilerin sunulmasından sonra, ikinci basamakta yeni öğrenilecek bilginin, materyalin genelden özele doğru sunulması,

örneklendirilmesi, tartışılması gerekir. Bilgi, ön organize edicilerle işaret edildiği gibi örgütlenmiş bir şekilde sunulur. Öğrenenin etkin katılımının sağlanması ve dikkatinin sürdürülmesi önemlidir. Öğrenen basamak basamak genel kavramlardan özel bilgilere, somut örneklerle doğru ilerler; eski ve yeni kavramlar arasında benzerlik ve farklılıkları karşılaştırır.⁷⁸

Sunuş yoluyla öğretmede bilgilerin düzenlenmiş, sıralanmış olması gerekmektedir. Öncelikle genel ilke ve kavramlar verilir, bunu ayrıntılı bilgilerin kazandırılması izler.¹³⁹

Sunuş yoluyla öğretme stratejisinin temel özellikleri şöyledir:¹³⁹

- Öğrenenlerin etkin katılımını sağlamak için eğitici ile öğrenenler arasında yoğun bir etkileşim olmalıdır.
- Sunulan bilgiler bol örneklerle desteklenmelidir.
- Anlamlı öğrenmenin olabilmesi için ders sunumunda aşamalılık ilkesi uygulanmalıdır.
- Bilgi organize ve mantıksal olarak sıralı ise çok kolay bir şekilde öğrenilir. Bu nedenle; öğrenme materyalinin içeriği öğrenenlerin bilişsel yapıları biçimlendirebilmeleri ve yeni bilgileri kodlayabilmeleri için genelden özel kavramlara doğru mantıksal bir sıra içinde sunulmalıdır.^{137,139}

Öğrenilen kavram, ilke ya da bilgi biriminin sunulması kısaca özetlenirse:¹³¹

- ✓ Bilgi birimini sununuz.
- ✓ Bilgi biriminin özelliklerini sıralayınız.
- ✓ Bilgi birimini organize edicilerle ilişkilendiriniz.

Üçüncü Evre

Bilişsel örgütlemenin güçlendirilmesi: Sunuş yoluyla öğretimin üçüncü ve son aşamasında, verilen yeni bilginin, başlangıçta sunulan yapı içine (ön organize ediciler)

tam olarak yerleştirilmesine çalışılır. Bu amaçla, ayrıntılı bilginin genel çerçeve ile ilişkileri gözden geçirilir. Öğrenenlerin yeni ve eski bilgiler arasında ilişkileri kurup kuramadığı, ayrıntıyı ön organize edicilerle ilişkilendirip ilişkilendiremediği diğer bir deyişle, öğrenenin bilgiyi anlamlandırıp anlamlandıramadığı, sorularla belirlenir. Öğrenenlere eksik öğrenmelerini tamamlaması için fırsatlar sağlanır. Ayrıca öğrenenin bilgiyi yeni durumlara transfer etmesi, kullanması için sorular, alıştırmalar, projeler, problem durumları verilir.⁷⁸

Bilişsel yapının güçlendirilmesi kısaca özetlenirse:¹³¹

- ✓ Konu içeriğine eleştirel bir bakış açısı getiriniz.
- ✓ Farklı tanımlama ve düşünceleri açıklayınız.
- ✓ Öğrenenlerden örnek durumlar isteyiniz.
- ✓ Öğrenenlerden örnek olmayan durumlar isteyiniz.
- ✓ Örneklenen ve tanımlanan bilgi birimini cümle, parça gibi bütün bir yapıda kullandırarak tekrar ettiriniz.¹³¹

2.3.1.3. Sunuş Yoluyla Öğrenmenin Etkililiği

Bilgilerin öğrenenlere anlatılarak anlamlı öğrenmenin gerçekleştirilmesinde şu hususlara uyulması beklenir.⁷⁹

- 1- Organize edici bilgiler kullanılmalı:
 - a. Derste kullanılacak önemli kavramların tamamen anlaşılması sağlanmalı.
 - b. Derste geçen genellemeler ve ilkeler önceden verilmeli.
 - c. İşlenecek konuların ana hatları ders başında öğrenenlere verilmeli.
- 2- Anlatımda bol ve değişik örnekler kullanılmalı.
- 3- Anlatılanlar resim, şema, grafik gibi belirginleştirici araçlarla desteklenmeli.

4- Anlatılan konuda geçen kavram ve ilkeler arasında benzerlikler ve farklılıklar üzerinde önemle ve zaman vererek durulmalı.

5- Öğrenene kazandırılacak bilgiler anlamlı bir bütünlük göstermeli.

6- Öğrenenler ezberleme için cesaretlendirilmemeli. Öğrenenlerin dersi kavrayarak kendi kelimelerini kullanmaları sağlanmalı.

Eğitici dersler içinde aktif öğrenme stratejilerinin sistematik olarak birleştirilmesi büyük gruplu oturumlarda geleneksel derslerin zayıf yanlarının birçoğunu azaltır. Eğitici ders yöntemleri sunuş yoluyla öğretim modeline dayalı “yapılandırılmış entegre interaktif” 2-3 saatlik blok derslerin uygulanmasıyla üst düzey düşünme gelişimi için daha uygun ve tercih edilebilir. Önceki bilgiler öğrenenin öğrenme süreç ve sonuçları üzerinde büyük etkiye sahip olduğundan, öğrenenin önceki bilgileri interaktif dersin tasarlanması ve uygulanması boyunca dikkate alınmalıdır.¹⁴⁰

Özetle, sunuş yoluyla öğretimde eğiticilerin özellikle dikkat etmesi gereken bazı noktalar vardır. Ön bilgilerin yeterli olmadığı ve bir konu ya da kavramın ilk kez öğretileceği ortamlarda başvurulmalıdır. Çünkü bu yaklaşımın temelinde bir kavramın öğrenilmesi yeni bilgi ya da malzemenin zihinde var olan önceki bilgilerle tümleşmesi ilkesine dayanmaktadır. Bu nedenle, derslerde yeni bir kavram öğretilirken o kavramla ilintili ön bilgiler yoksa oluşturulmalı, var olanlar yani, şemalar ise Ausubel'in önerdiği uygun ve etkili ön organize ediciler kullanılarak hareketlendirilmelidir.¹³⁵

3. MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Şekli

Çalışma 65 yaş ve üzeri bağımlı yaşlıların bakım vericilerine Ausubel'in sunuş yoluyla öğretim stratejisi kullanılarak uygulanan eğitim modülünün aile bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyi üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile kontrol gruplu ön test- son test deneysel modelde planlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın yapıldığı Konya ili büyükşehir statüsündedir ve belediyeye bağlı 3 ilçe bulunmaktadır. Konya'nın adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre 2010 yılı merkez ilçe nüfusları ve 65 yaş ve üzeri nüfus sayımları ve yaşlı nüfusun ilçe toplam nüfusuna oranları şöyledir:¹⁴¹ Karatay ilçesinin toplam nüfusu 263.071, yaşlı nüfusu 13.878, yaşlı nüfusun ilçe toplam nüfusuna oranı % 5.3; Meram ilçesinin toplam nüfusu 314.421, yaşlı nüfusu 21.045, yaşlı nüfusun ilçe toplam nüfusuna oranı % 6.7; Selçuklu ilçesinin toplam nüfusu 508.102, yaşlı nüfusu 22.990, yaşlı nüfusun ilçe toplam nüfusuna oranı % 4.5'tur.

Konya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 3 hastanenin Evde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Toplum Sağlığı merkezine bağlı mobil Evde Sağlık Hizmetleri Birimi mevcuttur. Araştırma Selçuklu ilçesi Beyhekim Devlet Hastanesi ve Meram İlçesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı yaşlıların kabul eden aile bakım vericileri üzerinde yürütülmüştür. Türk Hemşireler Derneği Konya Şubesi'nin tüm özürülülerin bakım vericilerini eğitmeye yönelik olarak geliştirdiği "Yaşam Boyu Sağlık İçin Evde Bakım Okulu" projesi kapsamında,⁷⁰ Konya ili Karatay ilçesine bağlı hizmet alan bağımlı yaşlıların bakım vericilerine eğitim verildiğinden Karatay ilçesinde yaşayan bağımlı yaşlılar çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 01.02.2010 tarihli onayla kabul edilen “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”nin yayınlanmasının ardından³⁰ Konya İli Selçuklu ilçesi Beyhekim Devlet Hastanesi ve Meram İlçesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi bünyesinde Evde Sağlık Hizmetleri Birimi kurulmuştur. Birimde toplam 3 pratisyen hekim, 4 hemşire ve 3 sağlık memuru çalışmaktadır. Her bir ekip günlük olarak 7-14 arası hastaya hizmet vermektedir. Hizmet verilen hastaların büyük çoğunluğunu yaşlılar oluşturmaktadır.

Evde Sağlık Hizmeti almak isteyen hastalar 444 38 33 nolu telefon hattını arayarak başvuruda bulunmaktadır. Başvurunun ardından Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi hastanın başvurusunu Mobil Evde Sağlık Hizmetleri ekibine yönlendirmektedir. Mobil ekip hastayı evinde ziyaret ederek, hastanın evde sağlık hizmetine gereksinimi olup olduğuna karar vermektedir. Koordinasyon ekibi; hastanın adresini, randevu gününü ve mobil ekip tarafından hasta için doldurulmuş formları hastanın evine en yakın evde sağlık hizmetleri birimine bildirmektedir. Bildirimin ardından Evde Sağlık Hizmetleri ekibi hastanın evde sağlık hizmeti gereksinimlerini karşılamakta ve hastanın gereksinimine göre tekrar randevu verilmektedir.

Araştırmanın verileri Ocak-Haziran 2012 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Deneysel nitelikte olan çalışmanın evrenini Konya il merkezinde Selçuklu ve Meram ilçelerinde yaşayan, günlük yaşam aktivitelerinde en az beş alanda bağımlı, 65 yaş ve üzeri olan yaşlılar ve bakım verenleri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında Ocak-Haziran 2012 tarihleri Beyhekim Devlet Hastanesi ve Konya Eğitim Araştırma Hastanesi bünyesinde Evde Sağlık Hizmetleri Birimi’ne hizmet almak için başvurmuş, en az 5 alanda bağımlı, 65 yaş ve üzerinde bireyler ve bakım vericileri alınmıştır.

Çalışmanın örnek büyüklüğü, G*Power 3.1.3” bilgisayar programında güç analizi hesaplamasında “yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi” nin ortalama ve standart sapması dikkate alınarak belirlenmiştir. Yaşlı bakımı bilgi düzeyinden alınan puanın % 50 (33soru/2;Yüzlüğe çevrildiğinde 100/50), standart sapmanın da ortalamasının % 20’si kadar olacağı (S=3) beklentisiyle, deney grubunda yaklaşık % 10’luk (1.7 puan; yüzlüğe çevrildiğinde 5.6 puan) bilgi artışının istatistiksel anlamlı fark gösterebilecek örnek büyüklüğü 0.80 güçle 50 olarak belirlenmiştir.

Girişim süresi boyunca (1 ay) bakım verenlerin araştırmaya katılmaktan vazgeçme, yaşlının ölümü gibi durumların olabileceği göz önüne alınarak örneklem büyüklüğünün 50’de sabit kalabilmesi için her iki gruba 55 bağımlı yaşlının aile bakım vericisi dahil edilmiştir. Kontrol grubundan 5, deney grubundan 3 kişi bakılan yaşlının ölümü veya bakım verenin çalışmadan ayrılmak istemesi nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışma, kontrol grubunda 50, deney grubunda 52 aile bakım vericisi ile tamamlanmıştır.

Kontrol ve deney grubunun çalışmada alınan değişkenlere göre değerleri aşağıdaki tablolarda özetlenmiştir. Aile bakım vericilerin yaş ortancası kontrol grubu için 50.0 (41.0-62.5), deney grubu için 47.0 (38.0-56.7) idi ve gruplar arasında fark yoktu ($p > 0.05$). Aile bakım vericilerin yaş ortalaması çalışma grubunun tümünde 49.8 ± 13.3 , kontrol grubunda 52.3 ± 14.2 , deney grubunda 47.5 ± 11.9 ’du.

Bakım verilen yaşlıların yaş ortancası kontrol grubu için 81.0 (72.7-85.0), deney grubu için 81.5 (73.2-85.7) idi ve gruplar arasında fark yoktu ($p > 0.05$). Bakım verilenlerin yaş ortalaması çalışma grubunun tümünde 79.8 ± 8.1 , kontrol grubunda 79.9 ± 8.7 , deney grubunda 79.6 ± 7.5 ’du. Çalışmaya katılan yaşlıların medeni durumu ve öğrenim düzeyleri dışında sosyo-demografik özelliklerde gruplar arasında fark yoktu (Tablo 3.1).

Tablo 3.1.Kontrol ve Deney Grubunun Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Değişkenler		Kontrol (n=50)		Deney (n=52)		Toplam (n=102)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
ABV'nin Cinsiyeti							
Kadın Erkek		45	90.0	45	86.5	90	88.2
		5	10.0	7	13.5	12	11.8
ABV'nin Mesleği							
Ev Hanımı Çalışan-Emekli		41	82.0	45	86.5	86	84.3
		9	18.0	7	13.5	16	15.7
ABV'nin Sosyal Güvencesi							
Var Yok		40	80.0	46	88.5	86	84.3
		10	20.0	6	11.5	16	15.7
ABV'nin Medeni Durumu							
Evli Bekar-Boşanmış		43	86.0	42	80.8	85	83.3
		7	14.0	10	19.2	17	16.7
ABV'nin Öğrenim Durumu							
Hiç öğrenim görmemiş İlkokul (5 yıl) Ortaokul (8 yıl) ve üzeri		8	16.0	2	3.8	10	9.8
		29	58.0	35	67.3	64	62.7
		13	26.0	15	28.8	28	27.5
Evde Yaşlı İçin Ayrı Oda							
Var Yok		38	76.0	35	67.3	73	71.6
		12	24.0	17	32.7	29	28.4
Yaşlı Bakımında Yardımcı Olan							
Var Yok		30	60.0	32	61.5	62	60.8
		20	40.0	20	38.5	40	39.2
Yaşlıya Bakmayı İsteme							
Evet Hayır		24	48.0	28	53.8	52	51.0
		26	52.0	24	46.2	50	49.0
ABV Dışarıya Çıktığında Yerini Alacak Kişi							
Var Yok		39	78.0	37	71.2	76	74.5
		11	22.0	15	28.8	26	25.5
Yaşlının Yaşı							
65-74 yaş 75-84 yaş 85 yaş ve üzeri		14	28.0	14	26.9	28	27.5
		22	44.0	24	46.2	46	45.1
		14	28.0	14	26.9	28	27.5
Yaşlının Cinsiyeti							
Kadın Erkek		31	62.0	36	69.2	67	65.7
		19	38.0	16	30.8	35	34.3
Yaşlının Sosyal Güvencesi							
Var Yok		44	88.0	39	75.0	83	81.4
		6	12.0	13	25.0	19	18.6
Yaşlının Medeni Durumu							
Evli Hiç Evlenmemiş-Eşi Ölmüş		31	62.0	15	28.8	46	45.1
		19	38.0	37	71.2	56	54.9
Yaşlının Öğrenim Durumu							
Hiç öğrenim görmemiş İlkokul ve üzeri öğrenim görmüş		21	42.0	34	65.4	55	53.9
		29	58.0	18	34.6	47	46.1

*ABV: Aile bakım vericisi

Yaşlının Günlük Yaşam Aktivitelerinde Barthel İndeksi ortancası kontrol grubu için 25.0 (0.0-37.7), deney grubu için 10.0 (0.0-25.0) idi ve gruplar arasında bağımlılık puan ortancası yönünden fark vardı ($p<0.05$). Kontrol ve deney grubundaki yaşlıların Barthel İndeksi alanlarına göre aldıkları puanlar normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmış, deney grubunun kontrol grubuna göre barsak bakımı, mesane ve tuvalet alanlarında daha fazla bağımlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$, $p<0.01$) (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Kontrol ve Deney grubundaki Yaşlıların Barthel İndeksi Değerleri [Ortanca (Q₁-Q₃)]

GYA'de Bağımlılık Alanları	Kontrol (n=50)	Deney (n=52)	z	p
Barsak Bakımı	5 (0-10)	0 (0-0)	-3.91	0.000
Mesane Bakımı	0 (0-5)	0 (0-0)	-2.53	0.011
Kendine Bakım	0 (0-0)	0 (0-0)	-0.98	0.327
Tuvalet	0 (0-5)	0 (0-0)	-2.42	0.015
Beslenme	5 (0-10)	0 (0-10)	-1.84	0.065
TekerlekliSandalye-Transfer	5 (0-5)	2 (0-5)	-1.44	0.150
Mobilite	0 (0-6)	0 (0-10)	-0.54	0.586
Giyinme	0 (0-0)	0 (0-0)	-0.04	0.961
Merdiven	0 (0-0)	0 (0-0)	-0.54	0.583
Yıkanma	0 (0-0)	0 (0-0)	0.00	1.000

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

3.4. Veri toplamada kullanılan formlar

3.4.1. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi değerlendirilmesi (Barthel İndeksi)

Küçükdeveci ve ark.⁸⁵ tarafından Türk toplumuna adaptasyonu yapılan Barthel İndeksine göre 10 alanda bağımlılık değerlendirilmesi yapılmaktadır. Her alan için “0” puan alma bireyin o alanda bağımlı olduğunu gösterir. Alınan puanın yüksek olması yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğunu göstermektedir. İndeks bağırsak bakımı, mesane bakımı, kendine bakım, tuvalet kullanımı, beslenme, tekerlekli sandalye/yatak transferi, mobilite, giyinme, merdiven inip çıkma, yıkanma aktivitelerinde bağımlılığı değerlendirmektedir. Bu indeks, çalışma kapsamına alınan bağımlı bireylerin seçilmesi amacıyla kullanılmıştır (EK-2).

3.4.2. Bakım verici ve yaşlı birey için tanımlayıcı soru formu

Tanımlayıcı soru formunda bakım veren bireyi tanıttıcı bilgiler; bakım veren bireyin cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, mesleği ve sosyal güvence durumuna yönelik toplam 7 soru bulunmaktadır. Yaşlıyı tanıttıcı bilgiler; yaşlı bireyin cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, kronik hastalık durumunu belirlemeye yönelik 4 soru vardır. Aynı evi paylaşma özelliklerini tanıttıcı bilgiler, evde yaşayan yaşlı sayısı, bakım veren bireyin yaşlı ile yakınlığı, birlikte yaşama süresi, bakım için ayırdığı ortalama süre, bakımda destek olan birinin varlığı, varsa ne kadar süre ile destek olacağı, bakım vermeden önceki ve şimdiki ilişki düzeyi gibi özellikleri belirlemeye yönelik toplam 12 sorudan oluşmaktadır (EK-3).

3.4.3. Yaşlı bakımı bilgi düzeyi değerlendirme testi

Eğitim programı öncesi ve sonrası bakım veren aile üyelerinin yaşlı bakımıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik araştırmacılar tarafından oluşturulan ve test geçerliliğine başlarken 38 sorudan oluşan bilgi değerlendirme testidir. Testteki sorular tek doğru yanıtı, 5 seçenekli, çoktan seçmeli soru türünde hazırlanmıştır. Soruların konu kapsamı için literatür¹⁴²⁻¹⁴⁵ taraması yapılmış, soruların tümü için eğitim bilimlerinden bir ve hemşirelikten iki uzmanın görüşü alınmıştır. Bu testteki soruların içerdiği konular ve soru sayıları şöyledir: Ağız ve takma dişlerin bakımı (1. ve 13. sorular), cilt bakımı (2. soru), yaşam bulguları (3., 4., 5., 6., ve 14. sorular), evde tehlike belirtileri (7. ve 15. sorular), yaşlılarla iletişim (8. soru), vücut bakımı ve banyo (9., 11., ve 36. sorular), günlük su içme miktarı (10. soru), beslenme (12. ve 34. soru), kilo ölçümü (16. soru), masaj (17. soru), bası yaraları (18. ve 25. soru), egzersiz ve hareketsizlik (19., 21., 26. ve 27. sorular), el hijyeni (20. soru), perine hijyeni (22. soru), ayak bakımı (23. soru), tırnak bakımı (24. soru), derin solunum ve öksürük egzersizi (28. soru), katater bakımı (29. soru), ayak tahtası kullanma (30. soru), ilaç kullanımı (31., 35. ve 38. sorular), sıcak ve soğuk uygulamalar (32. ve 33. sorular), yaşlılıkta depresyon (37. soru).

Yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi çalışma grubundan farklı bir örnekleme bağımlı yaşlıya bakım veren 95 kişi üzerinde uygulanmıştır. Testin güvenilirliği için KR20 analizi yapılmış ve 0.81 ile güvenilir olduğu belirlenmiştir. Testin ortalama güçlüğü 0.50 ve ortalama ayırt ediciliği 0.49'dur. Testteki 3.,20.,26.,32.,34. sorular yaşlı bakımı bilgi düzeyini ölçmede ayırt edicilikleri iyi olmadığından testten çıkarılmıştır. Bağımlı yaşlıya bakım verenlere ön test ve son test için 33 soruluk bilgi düzeyi testi uygulanmıştır (EK-4). Teste verilen her bir doğru cevap yaklaşık 3.3 puan olarak hesaplanmış, deney ve kontrol grubunun yaşlı bakımı bilgi düzeyi bakım testinden

aldıkları puanlar 100 üzerinden değerlendirilmiştir. Yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinden alınan puanın artması bakım verenin yaşlı bakımı bilgi düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir.

3.4.4. Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri

Bu envanter aile bakım verme kapasitesini değerlendirmede sağlık profesyonellerine yardım etmesi amacıyla 2000 yılında Chang Gung Üniversitesi'nden Prof.Dr.Yea-Ing Lotus Shyu tarafından geliştirilip; 2008 yılında Cingil ve Gözüm tarafından Türkçeye uyarlanıp, geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır.^{146,114} Sağlık profesyonellerinin bakım vericileri gözleme dayalı değerlendirdiği bir envanterdir. Envanterdeki ifadeler aile bakım verme etkenlerini 4 alt bölümde toplar.

Envanter ailesi tarafından bakılan yaşlılar/hastalar için aile bakımının yeterlilik derecesini ve kalitesini değerlendirmek ve riskli durumları belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Envanter, evde bakım veren ve hastayı/yaşlıyı yakından tanıdığı düşünülen aile bireyleri için aileyi değerlendiren/takip eden sağlık profesyonelleri tarafından gözleme dayalı olarak doldurulan bir ölçme aracıdır (EK-5). Tablo 3.3'te envanterin alt boyutları, madde sayıları ve alınabilecek puanlar gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanterinden Alınabilecek Puanlar, Bu Çalışma Örneklemindeki Chronbach ∞ ve Gözlemciler Arası Uyum Değerleri

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Alınabilecek Minimum-Maksimum Puanlar	Öntest α Değeri	Sontest 1. Gözlemci α Değeri	Sontest 2. Gözlemci α Değeri	Gözlemciler Arası Korelasyon Katsayısı
I.Bakım Verenin Bakım Verdiği Bireyle İlgili Bilgi Düzeyi	7	7-35	0.92	0.94	0.94	0.87
II.Bakım Vermede Yaşanan Güçlükler	6	6-30	0.84	0.85	0.88	0.81
III.Bakım Verme Kaynakları	7	7-21	0.91	0.86	0.88	0.86
IV.Bakım Veren Kendisinden Bekledikleri	5	5-15	0.86	0.82	0.85	0.90

Tablo 3.3'te sunulan Chronbach α ve gözlemciler arası uyum değerleri, envanterin bu çalışmanın örnekleminde kullanımının güvenilir olduğunu göstermektedir.

I.Bakım verenin bakım alanla ilgili bilgi düzeyi: Bu bölüm; bakım verenin; bakım alan için yaptığı ve bakım verme eylemlerini etkileyebilen durumları anlama düzeyini ölçmektedir. Bu bölümde incelenen maddeler; bakım verenin bakım alan kişinin fiziksel durumunu, bakım alan için çevrenin neden olduğu güvenlik problemlerini, bakım alan kişinin duygusal durumunu etkileyen faktörleri, bilişsel fonksiyonlarını, kişiliğini, iletişim yeteneğini, rahatlık gereksinimlerini anlama düzeyini değerlendirir. Bu alt boyuttan verilen düşük puan, bakım verenin yaşlıyla ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğunu gösterir. Bu bölüm sağlık profesyonelleri tarafından sağlık eğitimi verilerek ve danışmanlık yapılarak iyileştirilebilir.¹⁴⁶ Cingil ve Gözüm'ün¹¹⁴ envanterin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu alt boyut için α değeri 0.88'dir.

II.Bakım vermede yaşanan güçlükler: Bu bölüm; bakım verenin bakım alan için yapması gerekenler hakkında hissettiği zorlukların derecesini ölçmektedir. Bu bölümde incelenen maddeler; bakım alan ile işbirliği eksikliğinin, aile üyeleri arasındaki anlaşmazlıkların, değiştirilemeyen çevresel faktörlerin, bakım alanının durumundaki istikrarsızlığın, bakım alan ile daha önceye dayalı ilişkinin, bakım alanının durumundaki karışıklık ve ciddi durumun neden olduğu zorluk derecesini ölçmektedir. Bu alt boyuttan verilen yüksek puan bakım verenin bakım vermede zorlandığı anlamına gelir. Bu bölüm sağlık profesyonelleri tarafından sağlık eğitimi verilerek ve danışmanlık yapılarak iyileştirilebilir.¹⁴⁶ Cingil ve Gözüm'ün¹¹⁴ envanterin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu alt boyut için α değeri 0.78'dir.

III. Bakım verme kaynakları: Bu bölüm; bakım verenin istenilir düzeyde bakım verme durumunu başarma yeteneği ve bakım verenin desteklerinin yeterlilik düzeyini ölçmektedir. Bu bölümde incelenen maddeler; bakım veren kişinin bakım alanının

durumu hakkında karar verme yeteneği, bakım alana bakmada istekliliği, bakım verme sürecini idare edebilme durumunun uygunluğu, bakım alana saygısı, bakım alan için en iyisini yapma ve bakım alan için düşünebilme durumlarını ve düzeylerini ölçer. Bu alt boyuttan düşük puan alınması bakım verme kaynaklarının yeterli olmadığı anlamına gelir.¹⁴⁶ Cingil ve Gözüm'ün¹¹⁴ envanterin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu alt boyut için α değeri 0.86'dır.

IV. Bakım verenin kendisinden beklentileri: Bu bölüm; bakım verenin bakım verme rolünü yerine getirirken öz-beklentilerini gerçekleştirme düzeyini ölçmektedir. Bu bölümde incelenen maddeler; bakım verenin bakım alana bakma yeteneği, bakım alanın fiziksel ihtiyaçlarını idare edebilme yeteneği, bakım alanın rahatlık gereksinimlerini idare edebilme yeteneği, bakım alanın duygusal gereksinimlerini karşılayabilme yeteneği, bakım alanın egzersiz ve faaliyet ihtiyaçlarını idare edebilme yeteneği konusundaki öz-beklentilerini gerçekleştirme düzeyini ölçmektedir. Bu alt boyuttan düşük puan alınması bakım verenin bakım verme yeterliliğine ilişkin kendisinden beklentisinin düşük düzeyde olduğu anlamına gelir.¹⁴⁶ Cingil ve Gözüm'ün¹¹⁴ envanterin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu alt boyut için α değeri 0.79'dur.

3.5.Verilerin toplanması

Çalışmada araştırmacılar tarafından geliştirilen bakım verici ve yaşlıların demografik özelliklerini sorgulayan bir soru formu, yaşlıların bağımlılıklarını tespit etmek amacıyla Barthel İndeksi, bakım vericilerde oluşan bilgi değişimini değerlendirmek amacıyla “Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” ve “Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanteri” kullanılmıştır. Tanımlayıcı özellikler soru formu, Barthel İndeksi ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi

Değerlendirme Testi bakım vericilerle yüz yüze görüşme tekniğiyle, envanter ise ilk 3 alt boyutu gözlem yaparak ve son alt boyutu gözlem ve bakım vericiyle birlikte doldurulmuştur. Çalışma akış planı sayfa 58’de sunulmuştur.

Çalışma kapsamına alınan yaşlılar ve aile bakım vericilerinin deney veya kontrol grubuna atanmasında randomizasyon yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmanın gözleme dayalı verilerinde biası önlemek ve veri güvenilirliğini sağlamak için araştırmacı tarafından eğitilmiş anketör/eğiticilerden yararlanılmıştır. Eğiticiler hemşirelik son sınıf öğrencileri arasından seçilmiştir. Başarılı ve istekli olan 11 öğrenci hem veri toplama hem de deney grubuna eğitim verme aşamalarında görev almıştır. Bu çalışmaları karşılığında öğrencilere araştırmacı tarafından ücret ödenmiştir.

Meram ilçesi kontrol grubu olarak alınmış ve ilk olarak bu grubun verileri toplanmıştır. Araştırmacı Meram İlçesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri ekibiyle birlikte ev ziyaretlerine katılmış ve katılımcıların çalışma kriterlerine uygunluğunu değerlendirmiştir. Kontrol grubunun son testleri ön test uygulamasından bir ay sonra toplanmıştır.

Kontrol grubunun veri toplama sürecinin ardından araştırmacı deney grubu için Selçuklu İlçesi Beyhekim Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri ekibiyle birlikte ev ziyaretlerine katılmış ve katılımcıların çalışma kriterlerine uygunluğunu değerlendirmiştir. Deney grubu belirlendikten sonra ön testlerin ardından veri toplayan anketör aile bakım vericiyle birlikte toplam 20 saat süren eğitim programının planlamasını gerçekleştirmiştir. Eğitimler bakım verenin ev ortamında 5 gün 4’er saat (toplamda 20 saat) süren programla tamamlamıştır. Son test verileri eğitimlerden bir ay sonra toplanmıştır.

3.6.Uygulama basamakları

3.6.1.Anketörlerin veri toplama araçları ve deney grubuna verilecek eğitim programı konusunda eğitimi

Ev ziyaretleri yoluyla alanda çalışma yapmanın getirdiği güçlüklerden dolayı veri toplama araçlarının uygulanmasında araştırmacı ile birlikte eğiticiler de veri toplamıştır. Veri toplama araçlarının uygulanmasında standardizasyonu sağlamak amacıyla çalışmanın ön testlerine başlamadan önce eğiticilerle 1'er saat toplantı yapılmış ve her bir madde üzerinde görüşülmüş, eğiticilerin soruları cevaplandırılmıştır.

Deney grubuna yapılacak girişime başlanmadan önce araştırmacı tarafından iletişim ve hemşirelik bakım becerisi iyi olan ve ücretle çalışacak 11 hemşirelik öğrencisi hem anketör hem de eğitici olarak seçilmiştir. Geriatri alanında iki kez kursa katılan araştırmacı tarafından (1.Basamakta Yaşlı Hastaya Yaklaşım Kursu 2008, 1. Ulusal Geriatri ve Gerontoloji Kursu 2010; EK-12) seçilen eğiticiler 16-20 Nisan tarihleri arasında 25 saatlik “çalışmanın yürütülmesi, çalışmada kullanılacak araçlar, ev ziyaretleri, sunuş yoluyla öğretim stratejisi ve maket üzerinde uygulamalı 20 saatlik örnek eğitim modülü” konularında eğitimden geçirilmiştir. Eğitimlerde, hasta ünitesi, yaşlı bakım maketi ve anlatılan konuya uygun evde kullanılabilecek materyaller kullanılmıştır. Eğitimin tamamına katılan eğiticilere katılım belgesi verilmiştir (EK-14). Bakım vericilere sunulacak eğitimlerde standardizasyonu sağlamak için araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim modülleri, sunular ve “Aile Bakım Vericileri İçin Eğitim Modülleri” (EK-11), eğitim için gerekli olacak araç-gereçler (yara bakım malzemeleri, eldiven, tansiyon aleti, derece v.b.) eğiticilere verilmiştir.

3.6.2. Gözlemciler arası tutarlılık

Kontrol ve deney grubunun son testleri uygulanırken; araştırmacıdan ve deney grubunda bakım vericiye eğitimi uygulayandan farklı olarak iki eğitici gözlemciler arası tutarlılık için envanteri birbirinden bağımsız olarak deney ve kontrol grubunun tümüne doldurmuşlardır. Gözlemler arası tutarlılık için her iki gözlemcinin verdiği puanlar 4 alt boyutun madde puanları toplanmış ve korelasyon katsayıları karşılaştırılmıştır. “Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri”nin her iki gözlemcinin verdiği puanlara göre; “I.Bakım verenin bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” altboyutu için $r= 0.87$, “II.Bakım vermede yaşanan güçlükler” altboyutu için $r=0.81$, “III. Bakım verme kaynakları” altboyutu için $r=0.86$, “IV. Bakım verenin kendisinden beklentileri” alt boyutu için ise $r=0.90$ bulunmuştur. Sonuçlar gözlemciler arası tutarlılığın yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 3.3, Tablo 3.4)

Tablo 3.4. Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanteri Alt Boyutlarından Gözlemcilere Göre Verilen Puan Dağılımları ($\bar{X} \pm S$)

Envanterin Alt Boyutları	Kontrol		Deney	
	1.Gözlemci	2.Gözlemci	1.Gözlemci	2.Gözlemci
I. Bakım verenin bakım alanla ilgili bilgi düzeyi	25.4±5.5	25.6±5.8	28.6±5.2	28.4±5.0
II.Bakım vermede yaşanan güçlükler	23.1±4.0	23.9±4.3	17.5±4.2	17.8±4.2
III. Bakım verme kaynakları	16.7±2.0	16.4±3.1	18.2±2.5	18.3±2.5
IV. Bakım verenin kendisinden beklentileri	8.3±2.1	8.0±2.2	10.7±2.0	10.7±2.3

3.6.3.Katılımcıların seçimi

- ✓ Bakım verilen yaşlının 65 yaş ve üzerinde olması,
- ✓ Bakım verilen yaşlının Barthel İndeksine göre en az 5 alanda bağımlı olması,

- ✓ Çalışmanın girişim süresi (1 ay) boyunca ailesi tarafından ve sürekli aynı evde bakılması,
- ✓ Bakım vericinin 18 yaş ve üzerinde olması,
- ✓ Bakım vericinin soruları anlayabilecek düzeyde olması,
- ✓ Bakım veren bireyin yaşlının bakımından doğrudan sorumlu olması, bu araştırmanın örneklem seçim kriterlerindendir.

3.6.4.Ön test

Çalışmanın ön verileri; araştırmacı ve 2 anketör tarafından deney (n=52) ve kontrol (n=50) grubundaki yaşlı ve bakım verenlere 2 ziyaret yapılarak toplanmıştır. Bu ziyaretlerde aile bakımını değerlendirmek amacıyla “Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanteri” ve “Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” kullanılmıştır.

3.6.5.Müdahale araçları

-Eğiticilerin yaşlı ve bakım vericilerin evinde uyguladığı 20 saatlik “Aile Bakım Vericileri İçin Eğitim Modülü”

3.6.6.Girişim

Selçuklu ilçesi Beyhekim Evde Sağlık Hizmetlerinden her bir anketör için 5 yaşlı tespit edilmiştir. Eğitim bilimlerinden bir ve hemşirelikten 6 öğretim üyesinin uzman görüşü (EK-15) alınarak hazırlanmış eğitim modülleri; ön testlerin uygulanmasının ardından 5 yarım gün bakım vericilerin evlerinde eğiticiler tarafından sunuş yoluyla öğretim stratejisi kullanılarak uygulanmıştır. Eğiticiler ziyaret planlarını önceden araştırmacıya bildirmiştir. Aile bakım vericilerine kendi evlerinde bireysel olarak verilen eğitim programının içeriği şöyledir:

1.Gün: -Yaşlılıktaki meydana gelen değişimler (40 dakika)

-Yaşlılık ve iletişim (40 dakika)

-Yaşlı beslenmesi (40 dakika)

-Yaşlılıkta ilaç kullanımı (40 dakika)

2.Gün: -Yaşlının vücut bakımı (ağız, el, saç, yüz, ayak ve tırnak, deri, hijyen, banyo)

(80+40+40 dakika-uygulamalı eğitim)

3. Gün: -Yatağa bağımlı yaşlılar için masaj ve bası yaralarının önlenmesi (40+40

dakika-uygulamalı eğitim)

-Vücut mekaniği ve yaşlılıkta egzersiz (40+40 dakika-uygulamalı eğitim)

4. Gün: -Sıcak-Soğuk uygulamalar (40+40 dakika)

-Evde tehlike belirtilerini değerlendirme ve neler yapabileceğini, yardım alabileceği kurum, kuruluş ve kişilere nasıl ulaşacağını öğretilmesi (40+40 dakika)

5. Gün: -Yaşam bulgularının ölçülmesi ve sonuçlarının yorumlanması (40+40+40+40

dakika -uygulamalı eğitim)

-Eğitim programından sonra duyarlılık oluşturmak amacıyla “Beyaz Melek” filminin izlenmesi (EK-7)

Tablo 3.5. Aile Bakım Vericilerine Uygulanan Eğitim Modülünde Sunulan Eğitim Konuları, Süreleri, Öğretim Yöntemleri ve Materyaller*

Günler	Eğitim Programının Amacı, Konusu	Süresi			Öğretim Yöntemi	Kullanılan Materyal
		Teori	Uygulama	Değ.		
1. Gün	-Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişimler	30 dakika	-	10 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma	-Slaytlar, yazı tahtası
	-İletişim sorunlarına yönelik farkındalık geliştirmeleri için yaşlılık ve iletişim	30 dakika	-	10 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma	-Slaytlar, yazı tahtası
	-Yaşlı beslenmesi	30 dakika	-	10 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma	-Slaytlar, yazı tahtası
	-Yaşlılıkta ilaç kullanımı	20 dakika	10 dakika	10 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma, gösterip yaptırma	-Slaytlar, yazı tahtası, çeşitli ilaçlar
2. Gün	-Yaşlının genel vücut bakımı (ağız, el, saç, yüz, ayak ve tırnak, deri, hijyen, banyo)	80 dakika	40 dakika	40 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma, gösterip yaptırma	-Yaşlı bakım maketi, slaytlar, yazı tahtası
3. Gün	-Yatağa bağımlı yaşlılar için masaj ve baskı yaralarının önlenmesi	40 dakika	30 dakika	10 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma, gösterip yaptırma	-Yaşlı bakım maketi, hasta yatağı, yara bakım malzemeleri, slaytlar, yazı tahtası
	-Vücut mekaniği ve yaşlılıkta egzersiz	40 dakika	30 dakika	10 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma, gösterip yaptırma	-Yaşlı bakım maketi, hasta yatağı, slaytlar, yazı tahtası
4. Gün	-Sıcak ve soğuk uygulamalar	40 dakika	30 dakika	10 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma, gösterip yaptırma	-Yaşlı bakım maketi, hasta yatağı, slaytlar, yazı tahtası
	-Evde sağlık durumuna ilişkin tehlike belirtilerini değerlendirme ve neler yapabileceğini, yardım alabileceği kurum, kuruluş ve kişilere nasıl ulaşacağını öğretilmesi	40 dakika	30 dakika	10 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma, gösterip yaptırma	-Slaytlar, yazı tahtası, maket
5. Gün	-Yaşam bulgularının ölçülmesi ve sonuçlarının yorumlanması	40 dakika	80 dakika	40 dakika	-Anlatım, soru-cevap, tartışma, gösterip yaptırma	-Tansiyon aleti, derece, slaytlar, yazı tahtası
	-Eğitim programından sonra Duyarlılık oluşturmak amacıyla “Beyaz Melek” filminin izlenmesi	-120 dakika				

* Sunulan eğitimin detayları “Aile Bakım Vericileri İçin Eğitim Modülleri” başlığıyla EK-11’de sunulmuştur.

3.6.7.Son test

Eğitimlerden 1 ay sonra; son testlerde aile bakımının yeterliliği deney ve kontrol grubu için 2 gözlemci tarafından birbirinden bağımsız olarak tekrar değerlendirilmiştir. Biası engellemek için deney grubunun son testleri eğitimi yapan eğitimciden farklı iki eğitici tarafından doldurulmuştur. Gözlemciler arası uyum yüksek çıktığı için (Tablo 3.3 ve 3.4) tarafsızlığı sağlamak amacıyla deney ve kontrol grubunun son test verileri eğiticiler çapraz dağıtılarak toplanmıştır. Son test verileri iki eğitici tarafından aynı zamanda bağımsız değerlendirmeye yapılan ölçümlerin ortalamasını yansıtmaktadır.

3.7.Araştırmanın değişkenleri

3.7.1.Bağımlı değişkenler

1-Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanteri Alt Boyutlarından Verilen Puan Ortalamaları

I.Bakım Verenin Bakım Verdiği Bireyle İlgili Bilgi Düzeyi

II.Bakım Vermede Yaşanan Güçlükler

III.Bakım Verme Kaynakları

IV.Bakım Verenin Kendisinden Bekledikleri

2-Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi Puan Ortalamaları

3.7.2.Bağımsız değişkenler

Eğitim Modülü: Çalışmanın bağımsız değişkeni eğiticiler tarafından sunuş yoluyla öğretim stratejisine dayalı uygulanan eğitim modülüdür.

3.7.3.Kontrol değişkenleri

Yaş, cinsiyet, kronik hastalık, bakım verme süresi, bağımlılık düzeyidir.

3.8.Verilerin değerlendirilmesi

Veriler oransal olarak yüzde ile, ayrıca ortalama, standart sapma ve ortanca değerlerle özetlenmiştir. Kullanılan araçların bu çalışma için geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Deney ve kontrol grubuna ait kategorik veriler arasındaki benzerliğe ki-kare analizi ile karar verilmiştir. Deney ve kontrol grubunun öncesi-sonrası/değişimi paired t ve wilcoxon testleriyle karşılaştırılmıştır. Deney ve kontrol grubunun bağımlı değişkenlerdeki eğitim öncesi ve sonrası değişimi belirlemede; normal dağılımlarda t testi, normal dağılmayan değişkenlerde Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testi ile analiz edilmiştir. İstatistik analizlerinin yapılabilmesi için lisanslı SPSS Base-Advanced 20.0 bilgisayar programı kullanılmıştır.

Tablo 3.6. Çalışmada Değerlendirilen Parametreler ve Uygulanan Testler

Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Testler
Kontrol ve deney grubunun eşlenikliğini değerlendirmede	
Nominal veriler için	Kikare testi
Normal dağılmayan ortancalar için	Mann Whitney U
Kontrol ve deney grubunun gruplar arası yaşlı bakım düzeyi testi ve aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri alt boyutlarının puan ortalamaları/ortancaları bakımından farkın önem testi	Bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis testi
Kontrol ve deney grubunun grup içi girişim öncesi ve sonrası yaşlı bakım düzeyi testi ve aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri alt boyutlarının puan ortalamaları/ortancaları bakımından farkın önem testi	Bağımlı gruplarda t testi, Wilcoxon Signed Rank testi

3.9.Etik ilkeler

Çalışma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik izin (EK-8) ve Konya İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin (EK-10) alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, araştırma konusunda gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş onamları imzalı olarak alınmıştır. Kontrol grubundaki aile bakım vericilerin eğitiminin Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında yapılması planlanmıştır.

3.10.Araştırmada yaşanan güçlükler ve sınırlılıklar

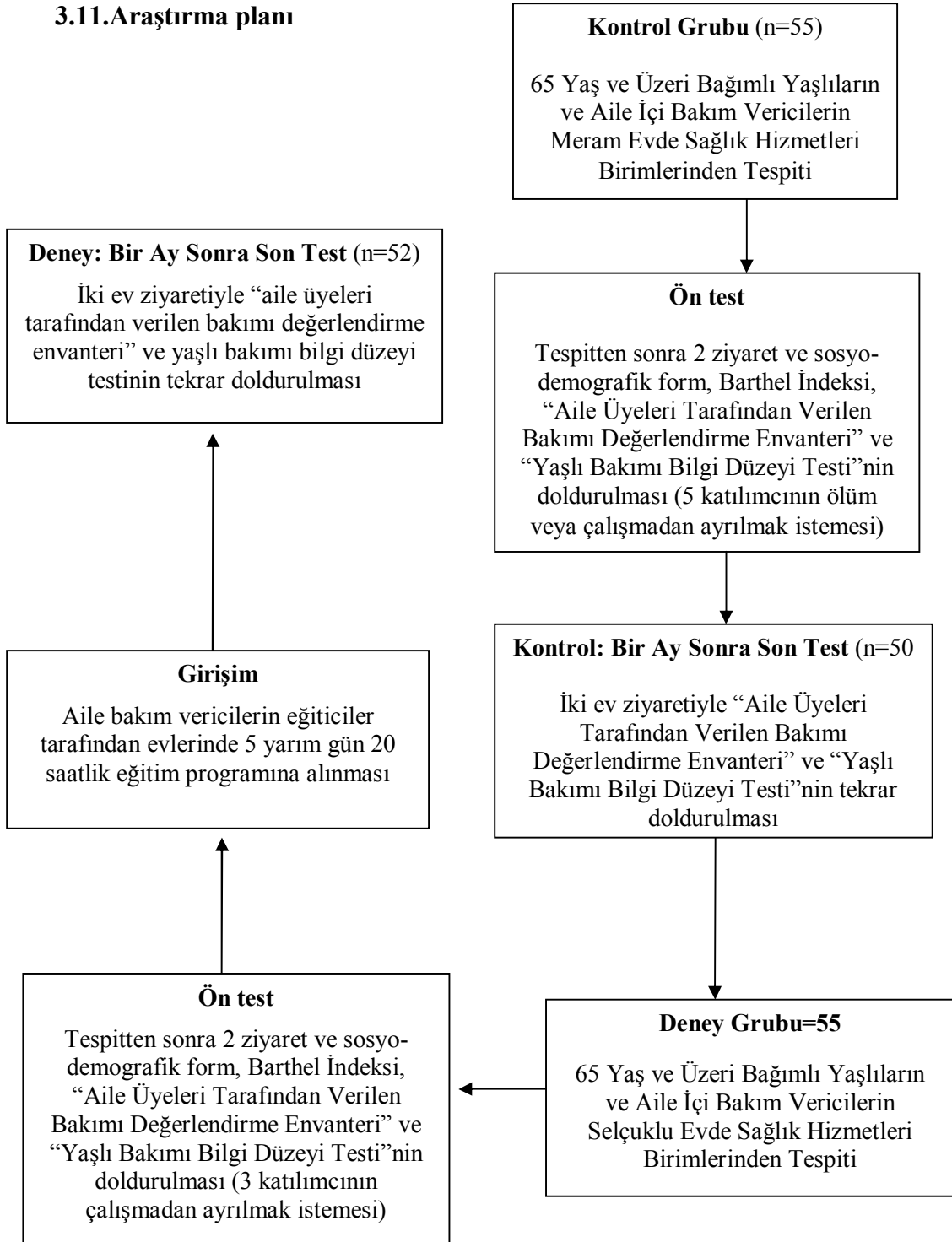
Araştırma, bakım verenlerin bir eğitim salonunda 10'ar kişilik gruplar halinde 5 yarım gün eğitilmesi şeklinde planlanmış, ancak bakım verenlerin yaşının bakımı, ev işleri, çocuklarının bakımı gibi çok fazla sorumlulukları olması, ek olarak eğitime gelebilseler dahi en fazla 2 saat geleceklerini ve 5 yarım gün sürecek eğitime devam edemeyeceklerini belirtmelerinden dolayı planlanan grup eğitimi yerine bireysel eğitim yapılmıştır. Araştırmacı tarafından deney grubundaki bakım vericilere aynı anda eğitim verilemeyeceği için modüller konusunda araştırmacı tarafından yapılan 25 saatlik eğitimi almış ve yapılan sözlü değerlendirmede bireysel eğitim verme konusunda başarılı bulunan 11 eğitici bakım vericilerin evlerinde bireysel eğitim yapmışlardır. Her bir eğitici 5 bakım vericinin eğitiminde görev almıştır. Yapılan eğitim girişiminin standardizasyonu sağlamak amacıyla eğitim modülü esas alınmış ve araştırmacı her bir eğiticinin en az 1 eğitimine rehberlik etmiştir.

Eğitici bakım vericilerin evinde 5 yarım gün 4'er saat eğitim yaparken şu tür sınırlılıklarla karşılaşmışlardır. Bazı bakım vericiler eğitimi bir günde 4 saat yerine 2'er saat şeklinde almayı tercih etmiştir. Eğitim sırasında bölünmeler yaşanmış, bireysel eğitim süreleri dikkate alındığında günde 4 saat eğitim yapılmış olması bireyin dikkatini

eğitim konularına vermesini zorlaştırmıştır. Bu tür durumlar için birey dinleyemediği zaman ara verilmiştir. Ayrıca, ev ortamında yapılan eğitimler bakım vericilerin uygun olduğu gün ve saatlerde yapılmıştır.

Aile bakım vericilerinin deney ve kontrol grubuna atanmasında randomizasyon yapılmamış olması araştırmanın en önemli sınırlılığıdır. Bakım verme bilgisi ve yeterliliğini etkileyecek bir faktör olan yaşlının bağımlılık düzeyinin deney grubunda yüksek olması ve hipotezlerin sınanmasında deney ve kontrol grubunun kendi ön test verilerinin dikkate alınmasının sınırlılığı azaltacağı düşünülebilir.

3.11.Araştırma planı



Şekil 3.1:Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde kontrol ve deney grubunun sosyodemografik ve bakıma ilişkin değişkenlere ilişkin özellikleri açısından değerlendirilmesi ve çalışmanın hipotezleri doğrultusunda kontrol ve deney grubunda ön test ve son testten elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1. Kontrol ve deney grubunun sosyodemografik özellikler açısından değerlendirilmesi

Çalışma grubunda aile bakım vericilerinin büyük çoğunluğunu kadın, ev hanımı, sosyal güvenceye sahip, ilkokul (5 yıllık) mezunu, evli bireyler oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Bu değişkenlerde kontrol ve deney grubu arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney ve kontrol gruplarında bakım verilenlerin çoğunluğu 75-84 yaş aralığında (Tablo 3.1), kadın ve sosyal güvenceye sahip yaşlılardır (Tablo 4.1). Gruplar arasında bu değişkenler açısından fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubunda yaşlıların çoğu evli idi (Tablo 4.1) ve gruplar arasında medeni durum açısından fark vardı ($p<0.01$). Yaşlıların yaklaşık yarısı hiç öğrenim görmemişti (Tablo 4.1) ve gruplar arasında öğrenim düzeyi açısından fark vardı ($p<0.05$). Kontrol grubunda bakım verilen yaşlılardan evli olanların, deney grubunda hiç öğrenim görmemişlerin oranı daha yüksekti.

Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Grubunun Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Sosyodemografik Değişkenler	Kontrol (n=50)	Deney (n=52)	p*
ABV'nin Cinsiyeti			
Kadın	45	45	0.588
Erkek	5	7	
ABV'nin Mesleği			
Ev Hanımı	41	45	0.529
Çalışan-Emekli	9	7	
ABV'nin Sosyal Güvencesi			
Var	40	46	0.240
Yok	10	6	
ABV'nin Medeni Durumu			
Evli	43	42	0.479
Bekar-Boşanmış	7	10	
ABV'nin Öğrenim Durumu			
Hiç öğrenim görmemiş	8	2	0.118
İlkokul (5 yıl)	29	35	
Ortaokul (8 yıl) ve üzeri	13	15	
Yaşlının Cinsiyeti			
Kadın	31	36	0.442
Erkek	19	16	
Yaşlının Sosyal Güvencesi			
Var	44	39	0.092
Yok	6	13	
Yaşlının Medeni Durumu			
Evli	31	15	0.001
Hiç Evlenmemiş-Eşi Ölmüş	19	37	
Yaşlının Öğrenim Durumu			
Hiç öğrenim görmemiş	21	34	0.018
İlkokul ve üzeri öğrenim görmüş	29	18	

ABV: Aile Bakım Verici, *Ki kare

4.2. Kontrol ve deney grubunun bakıma ilişkin değişkenler açısından değerlendirilmesi

Bakıma ilişkin değişkenler açısından değerlendirildiğinde, çalışma grubunun büyük çoğunluğunda yaşlı için ayrı oda, yaşlının bakımında yardımcı olan bir yakını, bakım verici dışarı çıktığında yerini alacak birisi bulunmaktaydı. Aile bakım vericilerin yaklaşık yarısı “seçme şansınız olsaydı yaşlı birine bakmak ister miydiniz?” sorusuna evet cevabını vermiştir (Tablo 4.2). Bu değişkenler açısından kontrol ve deney grubu arasında bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Kontrol ve Deney Grubunun Bakıma İlişkin Değişkenlere Göre Dağılımı

Bakıma İlişkin Değişkenler		Kontrol (n=50)	Deney (n=52)	P*
Evde Yaşlı İçin Ayrı Oda	Var	38	35	0.331
	Yok	12	17	
Yaşlı Bakımında Yardımcı Olan	Var	30	32	0.874
	Yok	20	20	
Yaşlıya Bakmayı İsteme	Evet	24	28	0.555
	Hayır	26	24	
ABV Dışarıya Çıktığında Yerini Alacak Kişi	Var	39	37	0.428
	Yok	11	15	

*Ki kare

Bakıma ilişkin değişkenler açısından kontrol ve deney grubu karşılaştırıldığında; bakım verilen yaşlının yaşı, aile bakım vericinin yaşı, evde birlikte yaşayan kişi sayısı, yaşlının kronik hastalık sayısı, yaşlıya aile bakım vericiden başkasının günlük bakabileceği azami süre, yaşlıyla bağımlı olmadan önceki ve sonraki ilişki açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaşlının bakımı için günlük ayrılan süre ve yaşlıya ne kadar süredir bakıldığına ilişkin değerler kontrol grubunda deney grubuna oranla daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kontrol ve Deney Grubunun Bakıma İlişkin Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi [Ortanca (Q_1 - Q_3)]

Bakıma İlişkin Değişkenler	Kontrol (n=50)	Deney (n=52)	z*	p
Yaşlının yaşı	81 (73-85)	81 (73-85)	-0.04	0.963
ABV'nin yaşı	50 (41-63)	47 (38-57)	-1.57	0.115
Evde birlikte yaşayan kişi sayısı	4 (3-6)	4 (3-5)	-0.06	0.946
Yaşlının kronik hastalık sayısı	2 (1-4)	2 (1-3)	-1.50	0.133
Yaşlının bakımı için günlük ayrılan süre	15 (5-24)	6 (4-24)	-2.12	0.034
Yaşlıya ABV'den başkasının gün içinde bakabileceği süre	4 (2-6)	3 (1-6)	-1.21	0.226
Yaşlıyla bakıma bağımlı olmadan önceki ilişki	9 (7-10)	8 (7-10)	-1.34	0.180
Yaşlıyla bakıma bağımlı olduktan sonraki ilişki	10 (8-10)	9 (8-10)	-1.51	0.131
Yaşlıya ne kadar süredir bakıldığı (ay)	38 (12-72)	24 (8-45)	-2.22	0.026

*Mann Whitney U testi

4.3. Çalışma grubunun sosyodemografik değişkenlerine göre bağımlı değişkenlerin değerlendirilmesi

Çalışma grubunun sosyodemografik değişkenlerine göre bağımlı değişkenlerin değerleri gösterilmiştir (Tablo 4.4). Yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinden alınan puan; Aile bakım vericisi ev hanımı olan, bakım verilen yaşlıyla sürekli bakım vermeyen ve sosyal güvencesi olmayan yaşlıların bakım verenlerin yaşlı bakımı bilgi puanı daha düşüktü ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinin “Bakım verenin bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” alt boyutundan verilen puan; Aile bakım vericisi evli olanlarda ($p<0.05$), yaşlıya bakmayı tercih etmeyenlerde ($p<0.01$) ve bakılan yaşlının evli olması durumunda ($p<0.05$) farklı olarak daha düşüktü (Tablo 4.4).

Bakım verilen yaşlının evli olması durumunda “Bakım vermede yaşanan güçlükler”i aile üyelerinin daha fazla yaşadığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Aile bakım vericisinin evli ($p<0.05$), yaşlıya bakmayı tercih etmemesi ($p<0.05$), düşük öğrenim düzeyinde ($p<0.05$) ve bakım verilen yaşlının eşi ($p<0.01$), olması durumunda “Bakım verme kaynakları” ndan verilen puanın daha fazla yetersizlik yaşandığını gösteren düşük puan olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Aile bakım vericisi ve bakım verilen yaşlının evli olması durumunda “Bakım verenin kendisinden beklentileri” farklı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p<0.05$, $p<0.01$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Bağımlı Değişkenlerin Değerleri [Ortanca (Q₁-Q₃)]

Sosyodemografik Değişkenler	Yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi	Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanteri Alt Boyutları			
		I. Bakım verenin bakım alanla ilgili bilgi düzeyi	II. Bakım vermede yaşanan güçlükler	III. Bakım verme kaynakları	IV. Bakım verenin kendisinden beklentileri
Aile Bakım Vericinin Cinsiyeti					
Kadın (n=90)	53 (45-63)	27 (23-31)	23 (19-28)	17 (15-20)	9 (6-11)
Erkek (n=12)	57 (51-75)	26 (23-28)	20 (18-24)	17 (14-19)	9 (7-10)
	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*
Aile Bakım Vericinin Mesleği					
Ev Hanımı (n=86)	51 (45-63)	27 (23-30)	22 (19-28)	17 (15-20)	9 (6-11)
Çalışan-Emekli (n=16)	59 (51-75)	28 (24-31)	21 (18-25)	18 (16-20)	9 (7-10)
	p<0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*
Aile Bakım Vericinin Sosyal Güvencesi					
Var (n=86)	54 (48-64)	27 (23-31)	22 (18-28)	17 (15-20)	10 (6-11)
Yok (n=16)	48 (43-62)	25 (23-30)	22 (20-28)	16 (15-18)	8 (7-9)
	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*
Aile Bakım Vericinin Medeni Durumu					
Evli (n=85)	54 (48-63)	26 (22-30)	23 (19-28)	17 (15-20)	9 (6-10)
Bekar-Boşanmış (n=17)	54 (45-69)	29 (26-33)	19 (18-26)	20 (17-21)	10 (9-11)
	p>0.05*	p<0.05*	p>0.05*	p<0.05*	p<0.05*
Aile Bakım vericinin Ekonomik Durumu					
Gelir giderden az (n=40)	50 (45-65)	26 (22-31)	23 (19-28)	17 (15-20)	9 (5-10)
Gelir gidere denk veya fazla (n=62)	54 (48-63)	27 (23-30)	22 (18-28)	17 (15-20)	10 (7-11)
	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*
Evde yaşayan kişi sayısı					
4 ve daha az (n=57)	54 (48-66)	27 (23-30)	21 (19-26)	17 (15-20)	10 (7-11)
5 ve üzeri (n=45)	51 (45-63)	26 (23-30)	24 (18-28)	18 (14-20)	9 (6-10)
	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*
Yaşlıyla Birlikte Yaşama Durumu					
Sürekli (n=81)	54 (48-66)	27 (23-31)	23 (19-28)	18 (15-20)	10 (7-11)
Geçici (n=21)	48 (45-53)	24 (21-30)	22 (18-26)	17 (15-18)	8 (6-10)
	p<0.01*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*
Evde Yaşlı İçin Ayrı Oda					
Var (n=73)	54 (48-65)	27 (24-31)	23 (19-27)	18 (15-20)	10 (7-11)
Yok (n=29)	54 (46-63)	27 (21-29)	21 (18-29)	17 (14-19)	9 (5-10)
	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*
Yaşlı Bakımında Yardımcı Olan					
Var (n=62)	54 (48-60)	27 (23-29)	22 (19-26)	17 (15-20)	9 (6-11)
Yok (n=40)	54 (45-69)	28 (23-32)	22 (18-28)	18 (15-20)	9 (7-10)
	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*

Yaşhya Bakmayı Tercih Etme						
Evet (n=52)	54 (48-65)	29 (24-32)	21 (18-26)	18 (15-21)	10 (7-11)	
Hayır (n=50)	53 (47-63)	24 (21-29)	23 (19-29)	17 (14-19)	8 (6-10)	
	p>0.05*	p<0.01*	p>0.05*	p<0.05*	p>0.05*	
Aile Bakım Verici Dışarıya Çıktığında						
Yerini Alacak Kişi	54 (48-63)	27 (23-31)	21 (19-26)	17 (15-20)	10 (7-11)	
Var (n=76)	53 (45-67)	26 (24-29)	24 (18-28)	17 (15-19)	9 (6-10)	
Yok (n=26)	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	
Yaşının Sosyal Güvencesi						
Var (n=83)	54 (48-66)	27 (23-31)	23 (19-28)	17 (15-20)	9 (7-11)	
Yok (n=19)	48 (45-54)	26 (22-29)	22 (17-25)	19 (15-20)	10 (6-10)	
	p<0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	
Yaşının Öğrenim Durumu						
Hiç öğrenim görmemiş (n=55)	54 (48-66)	28 (24-32)	21 (18-27)	18 (15-20)	10 (7-11)	
İlkokul ve üzeri öğrenim görmüş (n=47)	51 (48-60)	26 (21-29)	23 (19-28)	16 (14-20)	9 (6-10)	
	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	
Yaşının Cinsiyeti						
Kadın (n=67)	54 (45-63)	27 (24-31)	22 (18-28)	18 (15-20)	9 (7-11)	
Erkek (n=35)	54 (48-63)	24 (21-29)	23 (19-28)	16 (15-19)	9 (6-10)	
	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	p>0.05*	
Aile Bakım Vericinin Yaşı						
20-39 yaş (n=26)	54 (44-63)	26 (24-30)	22 (18-26)	18 (16-20)	10 (7-10)	
40-59 yaş (n=52)	54 (48-66)	27 (23-32)	21 (18-28)	18 (15-21)	9 (7-11)	
60 ve üzeri yaş (n=24)	51 (48-60)	26 (21-29)	24 (20-29)	15 (14-19)	7 (5-10)	
	p>0.05**	p>0.05**	p>0.05**	p>0.05**	p>0.05**	
Aile Bakım Vericinin Öğrenim Durumu						
Hiç öğrenim görmemiş (n=10)	50 (43-61)	23 (20-30)	26 (19-30)	15 (13-17)	6 (5-11)	
İlkokul (5 yıllık) (n=64)	53 (48-63)	27 (23-30)	22 (19-28)	17 (15-20)	9 (7-10)	
Ortaokul ve üzeri (n=28)	56 (48-68)	29 (23-31)	21 (18-25)	18 (16-21)	9 (7-11)	
	p>0.05**	p>0.05**	p>0.05**	p<0.05**	p>0.05**	
Yaşının Yaşı						
65-74 yaş (n=28)	54 (46-71)	27 (25-29)	21 (18-26)	18 (16-20)	10 (7-10)	
75-84 yaş (n=46)	54 (48-60)	25 (22-32)	23 (18-28)	17 (15-20)	9 (6-11)	
85 yaş ve üzeri (n=28)	50 (45-66)	28 (23-30)	22 (19-28)	17 (14-21)	9 (6-10)	
	p>0.05**	p>0.05**	p>0.05**	p>0.05**	p>0.05**	
Yaşının Medeni Durumu						
Evli (n=46)	55 (48-64)	25 (23-29)	25 (21-28)	16 (14-19)	8 (6-10)	
Hiç Evlenmemiş-eşi ölmüş (n=56)	53 (48-66)	28 (24-32)	20 (17-27)	19 (16-20)	10 (7-11)	
	p>0.05*	p<0.05*	p<0.05*	p<0.01*	p<0.01*	

Aile Bakım Vericinin Yaşlıya Yakınlığı						
Kızı (n=40)	54 (46-65)	27 (24-32)	22 (18-28)	19 (17-21)	10 (8-11)	
Eşi (n=16)	53 (48-60)	25 (19-29)	23 (20-28)	14 (14-19)	7 (5-10)	
Gelini (n=33)	54 (48-63)	27 (23-30)	22 (19-27)	17 (14-20)	9 (6-10)	
Oğlu veya diğerleri (n=13)	51 (40-74)	27 (24-30)	19 (17-26)	17 (15-19)	8 (7-10)	
	p>0.05**	p>0.05**	p>0.05**	p<0.05^{b,*}	p>0.05**	

*Mann Whitney U testi, **Kruskall Wallis testi

a: Öğrenim görenler görmeyenlere göre;

b: Yaşlıya bakım veren kızı olanlar, eşine göre

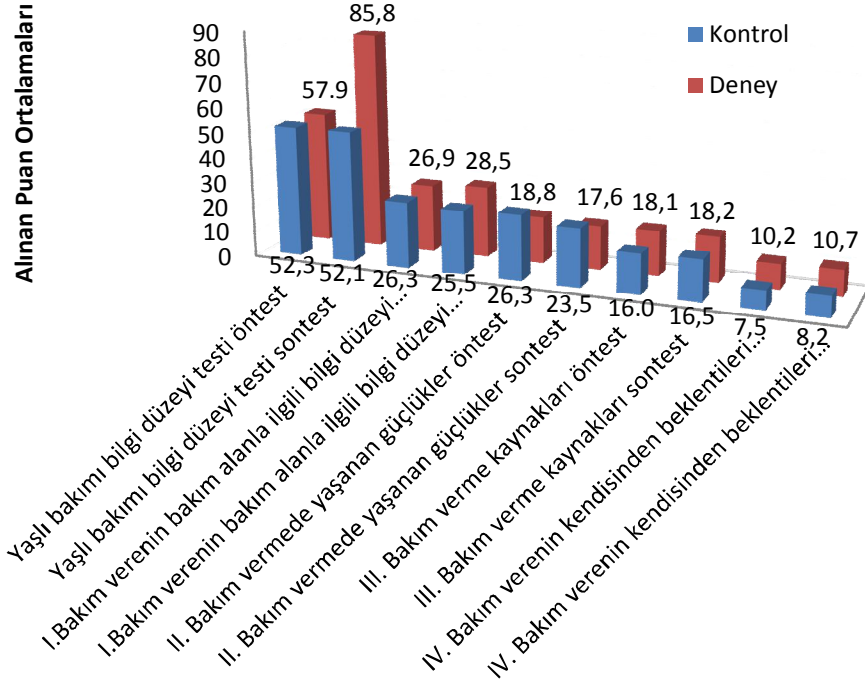
4.4. Hipotezlerin sınanması

Kontrol ve deney grubunun “yaşlı bakımı bilgi düzeyi” testi ve “aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri”nden ön test ve son testte aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.5’te gösterilmiştir. Ortancalar arası önemlilik Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Aile İçi Bakım Vericilerin Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi ve Bakım Yeterliliklerine İlişkin Ölçüm Araçlarından Aldıkları Öntest-Sontest Puan Dağılımları ($\bar{X} \pm SS$)

Bağımlı Değişkenler	Kontrol (n=50)		Deney (n=52)	
	Öntest	Sontest	Öntest	Sontest
Yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi	52.3±12.0	52.1±11.5	57.9±12.8	85.8±10.6
Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri alt boyutlarından verilen puanlar	Kontrol (n=50)		Deney (n=52)	
	Öntest	Sontest	Öntest	Sontest
I. Bakım verenin bakım alanla ilgili bilgi düzeyi	26.3±5.2	25.5±5.6	26.9±4.8	28.5±4.8
II. Bakım vermede yaşanan güçlükler	26.3±3.5	23.5±4.0	18.8±3.8	17.6±3.7
III. Bakım verme kaynakları	16.0±3.9	16.5±2.2	18.1±2.4	18.2±2.4
IV. Bakım verenin kendisinden beklentileri	7.5±2.5	8.2±2.1	10.2±2.1	10.7±2.0

Grafik 4.1.Kontrol ve Deney Grubunun Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi Testi ve Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanteri Alt Boyutlarından Öntest ve Sontestte Aldığı Puanlar



Şekil 4.1. Kontrol ve deney grubunun yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi ve aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri alt boyutlarından öntest ve sontestte aldıkları puanlar

Kontrol ve deney grubunun grup içi ve gruplar arası yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi ve aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinden öntest-sontestte aldıkları puanların ve farkların anlamı Tablo 4.6’da değerlendirilmiştir. Buna göre; kontrol grubunun yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinden öntest-sontestte aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark önemsizken (sırasıyla 52.3, 52.1, $p>0.05$), deney grubunun öntestte aldıkları puan ortalamasının 57.9 dan son testte 85.8 e yükseldiği ve farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kontrol grubunun “aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri”nin alt boyutlarından aldıkları son test ortanca değeri ön test değeriyle karşılaştırıldığında; “Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” ve “Bakım verme kaynakları” alt boyutlarında bir fark olmadığı, “Yaşanan güçlükler”, ortanca değerinin 28 den 19’a, düştüğü, “Kendisinden beklentiler” boyutunda ise son test ortanca değerinin 7’den 8’e yükseldiği ve her iki boyuttaki puan farkının önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$ Tablo 4.6).

Deney grubunun “aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri”nin alt boyutlarından aldıkları son test ortanca değer ön test değeriyle karşılaştırıldığında; “Bakım verme kaynakları” dışında diğer üç boyuttaki değişimin öncesine göre anlamlı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların “Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” 26 puandan 29’a, “Kendisinden beklentiler” 10’dan 11’e yükselmiş, “Yaşanan güçlükler” boyutunda ise ortanca değer 25’ten 18’e düşmüştür (Her üç alt boyut için $p<0.05$ Tablo 4.6).

Kontrol ve deney grubunun **gruplar arası** yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi ve aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinden öntest ve sontestte aldıkları puanların anlamı ayrı ayrı değerlendirilmiştir (Tablo 4.6). Yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinden kontrol ve deney grubunda alınan puanların ortalamaları bakımından

öntestte ($p<0.05$) ve sontestte ($p<0.001$) fark anlamlıydı. Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinin “I.Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” alt boyutunda kontrol ve deney grubunda verilen ortalama değerler bakımından öntestte fark yok iken ($p>0.05$), sontestte ($p<0.01$) fark vardı. Envanterin “II. Yaşanan güçlükler” alt boyutunda kontrol ve deney grubunda verilen ortalama değerler bakımından öntestte ($p<0.001$) ve sontestte ($p<0.001$) fark anlamlıydı. Envanterin “III. Bakım verme kaynakları” alt boyutunda kontrol ve deney grubunda verilen ortalama değerler bakımından öntestte ($p<0.01$) ve sontestte ($p<0.01$) fark anlamlıydı. Envanterin “IV.Kendisinden beklentileri” alt boyutunda kontrol ve deney grubunda verilen ortalama değerler bakımından öntestte ($p<0.001$) ve sontestte ($p<0.001$) fark vardı (Tablo 4.6).

Kontrol ve deney grubu için fark puanı (sontest-öntest puanı=fark puanı) oluşturularak farkların anlamlılığı değerlendirilmiştir (Tablo 4.6). Deney grubunda kontrol grubuna oranla; yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinde ($p<0.001$) ve envanterin “I.Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi”nde ($p<0.01$) fark anlamlıyken, “III. Bakım verme kaynakları” ve “IV.Kendisinden beklentileri” alt boyutunda fark önemsizdi. Kontrol grubunda “II. Yaşanan güçlükler” ($p<0.05$) alt boyutunda fark anlamlıydı.

Tablo 4.6. Kontrol ve Deney Grubunun Gruplar Arası Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi Testi ve Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanterinden Öntest-Sontestte Aldıkları Puanların ve Farkların Anlamı ($\bar{X} \pm S$), [Ortanca (Q_1 - Q_3)]

Bağımlı Değişkenler	Öntest ($\bar{X} \pm S$)	Sontest ($\bar{X} \pm S$)	p (Grup içi)	Fark ($\bar{X} \pm S$)	P (fark)
Yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi					
Kontrol	52.3±12.0	52.1±11.5	0.805*	-0.18±5.17	0.000*
Deney	57.9±12.8	85.8±10.6	0.000*	27.85±5.05	
p (Gruplar arası)	0.025	0.000			
Envanter Alt boyutları	Öntest Q (Q_1 - Q_3)	Sontest Q (Q_1 - Q_3)	p (Grup içi)	Q (Q_1 - Q_3)	p
I.Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi					
Kontrol	26 (22-31)	27 (23-30)	0.175**	-0.2 [(-2)-(-1.5)]	0.009**
Deney	26 (21-31)	29 (25-32)	0.032**	0.5 [(-1)-(3.5)]	
p (Gruplar arası)	0.564	0.007			
II. Yaşanan güçlükler					
Kontrol	28 (23-29)	19 (17-21)	0.000**	-2 [(-3)-(-0.8)]	0.028**
Deney	25 (20-27)	18 (15-20)	0.003**	-1 [(-3)-(0.3)]	
p (Gruplar arası)	0.000	0.000			
III. Bakım verme kaynakları					
Kontrol	15 (14-20)	17 (15-19)	0.369**	0 [(-1)-(1.5)]	0.984**
Deney	18 (17-20)	19 (17-21)	0.204**	0 [(-0.5)-(1)]	
p (Gruplar arası)	0.006	0.002			
IV.Kendisinden beklentileri					
Kontrol	7 (5-1)	8 (7-10)	0.007**	0.7[(-0.5)-(1.5)]	0.601**
Deney	10 (9-12)	11 (10-12)	0.017**	0.5 [(0)-(1.3)]	
p (Gruplar arası)	0.000	0.000			

*t testi, **z testi

5.TARTIŞMA

Sağlık profesyoneli ve sağlık hizmet sunumu istatistikleri ve kültürel değerler birlikte düşünüldüğünde; aile üyelerini bağımlı yaşlı bakımı konusunda eğitmenin gerçekçi bir yaklaşım olduğu düşüncesinden hareketle gerçekleştirilen bu çalışma, ilk olarak grup eğitimi yapılması şeklinde tasarlanmış ancak bakım vericilerin haklı gerekçeleri göz önünde bulundurularak evde bireysel eğitim yapılmasına karar verilmiştir. Araştırmada randomizasyon yapılamamış olması önemli bir sınırlılıktır. Osmanoğlu ve ark.¹²² tarafından 2011 yılında ailelerin eğitim ihtiyaçlarının belirlendiği proje kapsamında; yaşlı bakımı konusunda aile bireylerinin eğitim isteme düzeylerine ilişkin oranlar incelendiğinde, katılımcıların % 26.8'i eğitim almak istediklerini, % 65.7'si istemediğini ve % 7.5'i ise kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Başka bir deyişle ailelerin yaklaşık dörtte biri eğitime katılmayı istemektedir. Bu çalışmada da bu sonuca benzer olarak aile bakım vericilerin eğitime motivasyonu güç sağlanmıştır. Diğer bir çalışmada¹⁴⁷ bakım vericilere hizmet sağlamak için araştırmacı ve uygulayıcılar tarafından yürütülen kanıta dayalı müdahalelere ve bakım vericiler üzerine bu müdahaleleri uygulayan araştırmalara gereksinim olduğunu, bu tür araştırma sonuçlarının yaşlı bakımına ilişkin program ve politikaları planlamayı etkileyebileceğini vurgulamışlardır. Ancak ülkemizde bağımlı yaşlıların bakım vericileriyle ilgili yapılan çalışmalar genel olarak tanımlayıcı niteliktedir. Yabancı literatürdeki çalışmalar ise bu çalışmayla çalışmanın yöntemi ve kullandıkları ölçme araçları bakımından farklılıklar göstermektedir. Bu nedenlerden dolayı çalışmanın bulgularını bire-bir tartışma imkânı kısıtlıdır.

Kontrol ve deney grubunun sosyodemografik ve bakıma ilişkin değişkenlere ilişkin özellikleri açısından değerlendirilmesi ve çalışmanın hipotezleri doğrultusunda kontrol

ve deney grubunda ön test ve son testten elde edilen bulgular aşağıdaki sırayla tartışılmıştır:

1. Kontrol ve Deney Grubunun Sosyodemografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi (Tablo 4.1, 4.4),
2. Kontrol ve deney grubunun bakıma ilişkin değişkenler açısından değerlendirilmesi (Tablo 4.2, 4.3),
3. Çalışma grubunun sosyodemografik değişkenlerine göre bağımlı değişkenlerin değerlendirilmesi (Tablo 4.4)
4. Hipotezlerin sınanmasına ilişkin bulguların karşılaştırılması (tablo 4.5, 4.6).

Bu çalışmada kontrol ve deney grubunun oluşturulmasında randomizasyon yapılamamış olmasına rağmen, kontrol grubunda bakım verilen yaşlılardan evli olanların ve deney grubundaki yaşlılardan hiç öğrenim görmemişlerin oranının daha yüksek olması dışında diğer özelliklerde kontrol ve deney grubu arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Kontrol grubunda bakım verilen yaşlılardan evli olanların daha fazla olduğu (Tablo 4.1) ve yaşlının evli olmasının envanterin bütün boyutlarını negatif puan yönünde etkilediği ve istatistiksel olarak önemli düzeyde fark olduğu (Tablo 4.4) bulunmuştur. Bu durum kontrol grubunun dezavantajlı olduğu bir durumdur. Yaşlıların evli olması, ya gelinle birlikte geniş aile biçiminde yaşaması ya da yaşlı çiftin ayrı bir evde yaşaması, ayrıca ikinci bir yaşlının bakımı anlamlarına gelmektedir. Bu durum yaşlının bakımına ilişkin karar vermede güçlük, aile iletişiminde sorunlar, bakımda yaşanan güçlüklerin artması gibi bir takım sorunları beraberinde getirmektedir.

Deney grubunda yaşlılardan hiç öğrenim görmemişlerin oranının daha yüksek olduğu (Tablo 4.1.) ve “hiç öğrenim görmemiş ve ilkokul ve üzeri öğrenim görmüş

yaşlıların bakım vericilerinde” bilgi düzeyi ve envanterden verilen puanlarda istatistiksel olarak farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu sonuçtan da anlaşılacağı üzere yaşlının öğrenim düzeyinin deney ve kontrolde farklı olması bakım değişkenlerini etkileyen bir durum değildir.

Bakıma ilişkin değişkenler açısından gruplar değerlendirildiğinde, kontrol grubunda yaşlının bakımı için günlük ayrılan süre ve yaşlıya bakılan süreye ilişkin değerlerin yüksek olması dışında diğer değişkenler her iki grupta benzerdir (Tablo 4.3). Yaşlının bakımı için günlük ayrılan süre ve yaşlıya bakılan süre kontrol grubunda daha yüksekti. Ancak anketin uygulanması sırasında bakım verenlerin bu iki soruyu net olmayan, yuvarlak ifadelerle cevapladıkları anketörler tarafından fark edilmiştir. Anketörler cevabı düzeltmek için tekrar soruyu yönelttikleri zaman bakım vericiler bakım yüklerinin fazla olduğunu vurgulamak amacıyla tekrar aynı cevabı vermiştir. Örneğin; “yaşlınızın bakımı için günlük ne kadar süre ayırıyorsunuz” sorusuna hem deney hem kontrol grubunda bakım verenler “sürekli ya da 24 saat” şeklinde bakım verme süresini tam yansıtmayan ifadeler kullanmışlardır. Yaşlıya kaç ay/yıl (yıl veri girişi sırasında aya çevrilmiştir) bakım verdiklerine ilişkin ise tam olarak hesap yapmadan tahmini rakamlarla ve kültürel olarak yaşlıyla bağımlı olmadığı yıllarda aynı evde beraber yaşadıkları süreyi de ekleyerek cevap vermişlerdir. Gruplar arasında bu iki soruya verilen yanıtlar her ne kadar farklı olsa da gerçek durumu yansıtmamaktadır. Kontrol ve deney grubunun günlük bakım verme süresi ve bakım verme ayı normal dağılmadığı için ortanca değer olarak verilmiştir. Ancak literatürle karşılaştırmak amacıyla bu iki değişkenin ortalamalarına bakıldığında; günlük bakım verme süresi kontrol grubunda ortalama 14.9 saat (14.9 ± 8.9), deney grubunda 11.2 saat (11.2 ± 8.7), tüm grupta ise 13.1 saat (13.1 ± 8.9); bakım verme ayı ise kontrol grubunda ortalama 53.5 ay (53.5 ± 59.5) yaklaşık 4.5 yıl, deney grubunda 34.3 ay (34.3 ± 49.9) yaklaşık 3 yıl,

tüm grupta ise 43.7 ay (43.7 ± 55.4) yaklaşık 3.5 yıldır. Wolff ve ark.¹⁴⁸ 10 yıllık arayla (1989-1999) yaşlıların uzun süreli bakımında bakım vericilerle ilgili profili değerlendirdikleri bir çalışmada, 1999 yılında bakım vericilerin bakım için ayırdıkları sürenin haftada 38 saat olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışma ile çalışmadaki ortalama değer arasında yaklaşık 3 kat fark bulunmaktadır. Lopez ve ark.¹⁴⁹ bağımlı yaşlıların bakım vericilerinin emosyonel durumunu iyileştirmeye yönelik yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada bakım vericilerin günlük bakım için 14 saat zaman harcadıklarını ve ortalama 66 ay yaşlı bakımında rol aldıklarını bulmuşlardır. Nörodejeneratif hastalığı olan yaşlıların bakım vericilerine internet üzerinden video konferansla grup müdahalesi yapılan başka bir deneysel çalışmada¹⁵⁰ tüm çalışma grubunun bakım verme süresi 3.5 yıldır. Süre açısından bu çalışmayla uyumluluk vardır. Yaşlıların bakım vericilerinin depresyon ve bakım vermede zorluklarını azaltmaya yönelik yapılan randomize kontrollü çalışmada¹⁵¹ yaşlıların % 61.4'ünün en az bir alanda bağımlı olduğu ve haftalık ortalama bakım süresinin 25 saat olduğu bulunmuştur. Çalışmalara genel olarak baktığımızda günlük bakım verme süreleri ve bakım verme yılları bakım vericilerin fiziksel, psikolojik ve ruhsal sağlıklarını önemli ölçüde etkileyecek boyuttur.¹⁴⁸⁻¹⁵¹

Çalışma grubunun sosyodemografik değişkenlerine göre bağımlı değişkenlerin değerleri gösterilmiştir (Tablo 4.4).

Ev hanımı olan bakım vericilerin çalışan-emekli bakım vericilere göre yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinden aldıkları puan anlamlı düzeyde daha düşüktü. Ev hanımı olanların öğrenim düzeylerinin düşük olmasından, yaşlı bakımı yanı sıra ev içi ve dışındaki işler, çocukların bakımı gibi önemli sorumluluklarının olması nedeniyle dikkatlerini tam olarak yaşlı bakımına verememelerinden ve sağlık profesyonellerinden danışmanlık ve bilgi alma konusunda girişken davranmadıklarından dolayı yaşlı

bakımı bilgi düzeyi puanı daha düşük çıkmış olabilir. Yılmaz ve ark.¹⁵² Alzheimer hastalarının bakım vericilerinde tükenmişliğin belirleyicilerini araştırdıkları çalışmada Maslach'ın Tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı alt boyutunun emekli bakım vericilerde ev hanımlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuşlardır. Osmanoğlu ve ark.¹²² yürüttüğü proje kapsamında aile eğitimleri konusunda yeterlilik bakımından meslek değişkenine göre memurlar, serbest meslek sahipleri ve işçiler kendilerini en yeterli gören meslek grupları iken, işsizler, ev hanımları ve çiftçiler kendilerini en yetersiz gören gruplardır.

Yaşlıların aile bakım vericisi evli olanlarda bekar-boşanmış olanlara göre envanterin “Bakım verenin bakım alanla ilgili bilgi düzeyi”, “Bakım verme kaynakları” ve “Bakım verenin kendisinden beklentileri” alt boyutlarından verilen puan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Aile bakım vericinin evli olması ev hanımı olan bakım vericilere benzer bir tablo ortaya çıkarmaktadır. Evli olmak yaşlı bakımının yanı sıra bakım vericiye farklı yük ve sorumluluklar getirmektedir. Ev ve alışveriş işleri, sağlık hizmetleri kullanımının organizasyonu, çocukların bakımı, bakım vericinin eşi ile iletişimi, diğer akrabalarla ilişkilerin sürdürülmesi, bakım vericinin kendi sağlık sorunları gibi farklı konular yaşlının bakımında yukarıda sayılan envanterin alt boyutlarını etkilemiş olabilir. Alzheimer hastalarının bakım vericilerinde tükenmişliğin belirleyicilerinin araştırıldığı çalışmada¹⁵² bakım vericinin evli olmasının incelenen değişkenlerin hiçbirisinde istatistiksel olarak anlam ifade etmediğini bulunmuştur. Çalışmada ki fark incelenen değişkenlerin ve yaşlı hasta grubunun farklı olmasından ileri gelebilir. Osmanoğlu ve ark.¹²² yürüttüğü proje kapsamında aile eğitimlerine katılmada isteklilik düzeyi evlilik öncesindeki bireyler, yeni evliler ve küçük çocuklu evlilerde daha yüksek iken, yetişkin çocuklu evliler ve çocuksuz orta yaşlı ya da yaşlı evlilerde daha düşüktür. Ron¹⁵³ yaşlı ebeveynlerine bakım veren kız çocuklar üzerinde

yaptığı çalışmada; evli ve kendi çocuklarının ebeveynliğini üstlenen kız çocuklar tarafından deneyimlenen rol güçlüğü ile mental distresin pozitif yönde korelasyon gösterdiğini bulmuştur. Paralel olarak benlik saygılarının da azaldığını tespit etmiştir. Yabancı ve ülkemize ait literatürde de evli olan bakım vericilerin daha negatif sonuçlar gösterdiği görülmektedir.

Yaşlıya sürekli bakım vermeyen bakım vericilerde yaşlı bakım bilgi puanının düşük çıkmasında; bakım vericinin yaşlının bakımında kendisini direk olarak sorumlu görmemesi ve yaşlının bakımını sahiplenmemesi etkili faktör olabilir. Araştırmacı tarafından yaşlıya geçici olarak bakım veren ailelerde yaşlının çocukları arasında bakımın dönüşümlü olarak yürütüldüğü ve yaşlının bakımının tam anlamıyla üstlenilmediği gözlemlenmiştir. “Seçme şansınız olsaydı yaşlı birisine bakmak ister miydiniz” sorusunu “hayır” şeklinde yanıtlayan bakım vericilerde envanterin “Bakım verenin bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” ve “Bakım verme kaynakları” alt boyutlarından verilen puan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Aile bakım vericisinin yaşlı bakımını isteksiz bir şekilde yürütmesi yaşlı bakımına ilişkin bilgi ve kaynakları edinme yollarını araştırma ve yaşlı bakımına bu kaynakları adapte etme motivasyonunu düşürüyor olabilir. Yılmaz ve ark.¹⁵² Alzheimer hastalarının bakım vericilerinde tükenmişliğin belirleyicilerini araştırdıkları çalışmada bakım vericilere yaşlıları için bakımda tercih ettikleri yer sorulmuş ve bakım verenlerin % 84’ü evde bakım vermeyi tercih etmişlerdir. Yaşlılarına bakım evinde bakılmasını tercih edenlerde tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutunun daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmanın sonucu da bir nevi bakım verme isteğinin yansımalarını göstermektedir. Bakım vermeyi istememe bakım verme sonuçlarını negatif olarak etkilemektedir.

Sosyal güvencesi olmayan yaşlıların bakım vericilerinde yaşlı bakım bilgi puanının düşük çıkmasında; yaşlının bakımı sırasında sağlık hizmetlerinden tam olarak

yararlanılamaması, sağlık personeliyle yaşlının bakımına ilişkin iletişimin kısıtlı olması ve aile bakım vericinin sosyal güvencesi olmaması nedeniyle yaşlının bakımında kendisini çaresiz hissetmesi etkili olabilir. Öztürk ve ark.¹⁵⁴ yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını inceledikleri çalışmalarında sosyal güvencesi olmayan yaşlıların sağlık ocaklarına daha sık başvurduklarını bulmuşlardır. Wisconsin’de yaşlılarda tıbbi bakıma erişimde algılanan engellerin araştırıldığı çalışmada¹⁵⁵ sosyal güvencesi olmayan yaşlıların tıbbi bakıma erişimde ciddi düzeyde engeli olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarından da anlaşıldığı gibi sosyal güvencesi olmayan yaşlıların tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanmalarında sorunlar bulunmaktadır.

Aile bakım vericilerde hiç öğrenim görmemişlerde ortaokul ve üzeri öğrenim görmüşlere göre envanterin “Bakım verme kaynakları” alt boyutundan verilen puan daha düşüktü. Öğrenim gören bakım vericiler çevredeki destek kaynaklarını araştırma ve bu kaynaklardan yararlanma konusunda öğrenim görmeyen bakım verenlere göre daha aktif davranabilirler. Osmanoglu ve ark.¹²² yürüttüğü projede öğrenim durumu değişkenine göre katılımcıların öğrenim düzeyi yükseldikçe, kendilerini yeterli hissetme düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Alzheimer hastalarının bakım vericilerinde tükenmişliğin belirleyicilerinin araştırıldığı çalışmada¹⁵² Maslach’ın Tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı alt boyutunun yüksekokul veya üniversite mezunu olan bakım vericilerde okur-yazar bakım vericilere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarından öğrenim düzeyi yüksek bakım vericilerin bakım verme durumuyla daha iyi baş ettikleri düşünülebilir.

Bakım verilen yaşlının evli olması durumunda envanterin dört alt boyutunun da negatif yönde etkilendiği saptanmıştır. Öntest verilerinin toplanması sırasında araştırmacı tarafından kontrol grubunda evli olan yaşlıların ya geniş aile olarak

gelinleriyle birlikte yaşadıkları ya da eşiyle kendi evinde yaşadıkları gözlenmiştir. Yaşlının bakım verici olan eşi genel olarak ileri yaştaki ya da kendisi de yaşıldır ve bir takım sağlık sorunlarına sahiptir. Eşiyle yaşayan yaşlıların çocuklarından yeterli destek alamadıkları, gelinleriyle birlikte yaşayan yaşlıların ise ev içinde iletişim ve birbirine destek olma anlamında sorun yaşadıkları görülmüştür. Bu özelliklere sahip olan ailelerde yaşlı bakımında yetersizliklerinin olması beklenen bir durumdur.

Aile bakım vericisi yaşlının eşi olanlarda kızı olanlara göre envanterin “Bakım verme kaynakları” alt boyutundan verilen puan daha düşük bulunmuştur. Eş olan bakım vericiler hem ileri yaşadıkları hem de kendileri de bazı sağlık sorunları yaşamaktadır. Bu durum yaşlının kızı olan bakım vericilere göre kaynakların ortaya çıkartılması ve aktif olarak kullanılmasını engellemektedir. Zarit ve ark.¹⁵⁶ bakım vericiler için davranışsal ve psikososyal müdahalelerle ilgili yazdıkları derlemelerinde bakım vericiler arasında bakımı sağlamada sahip oldukları kaynakların ve zorlukların üstlendikleri aile içi rollere göre farklılaştığını belirtmişlerdir. Örneğin emekli eşlerin yaşlı eşlerinin bakımı için yeterli zamanının olduğunu fakat aynı zamanda fiziksel yeterliliklerini sınırlayan sağlık problemlerinin olabileceğini belirtmişlerdir. Kız çocukların aile ve iş yükümlülüklerinin daha fazla olabileceğini¹⁵⁷ ve yine başka bir çalışma¹⁵⁸ yaşlıların eşlerinin diğer akraba bakım vericilere göre günlük yetişkin bakım servislerini daha kısa süreli kullandıklarını bulmuşlardır. Ebeveynlerinin bakımını üstlenen yetişkin kız çocuklarının roller arası çatışmalarını değerlendirmek üzere yapılan bir çalışmada¹⁵⁷ ebeveyn bakımıyla ilgili çatışma yaşamayanlara göre yaşayanların düşük eğitim düzeyine, daha az hane halkına, daha az kişisel gelire sahip oldukları, profesyonel ya da idari mesleklerde daha az bulundukları, daha büyük çocuklarının olduğu ve evlilik sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Ayrıca ebeveyn bakımıyla ilgili çatışma yaşayan yetişkin kadın bakım vericilerin bakım verdikleri yaşlıların; günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı

olduğu ve daha fazla hafıza-davranış problemleri yaşadığını bulmuşlardır. Shyu¹⁵⁹ yaşlıların aile bakım verme sürecini anlamak için kavramsal bir çerçeve çizmek amacıyla yaptığı çalışmada daha ileri yaşta ve yetersiz bakım verme kaynakları olan bakım vericileri kötü bakım verme sonuçları açısından yüksek riskli aileler arasında değerlendirmiştir.

Kontrol ve deney grubunun “yaşlı bakımı bilgi düzeyi” testi ve “aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri”nden ön test ve son testte aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.5’te; kontrol ve deney grubunun grup içi ve gruplar arası yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi ve aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinden öntest-sontestte aldıkları puanların ve farkların anlamı Tablo 4.6’da değerlendirilmiştir.

Kontrol grubunun yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinden öntest-sontestte aldıkları puan ortalamaları arasında fark yokken (sırasıyla 52.3, 52.1), deney grubunun öntestte aldıkları puan ortalamasının 57.9’dan son testte 85.8 e yükseldiği ve farkın önemli olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunun kendi içinde “aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri”nin alt boyutlarından aldıkları son test ortanca değer ön test değeriyle karşılaştırıldığında; “Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” ve “Bakım verme kaynakları” alt boyutlarında bir fark olmadığı, “Yaşanan güçlükler”, ortanca değerinin 28 den 19’a, düştüğü, “Kendisinden beklentiler” boyutunda ise son test ortanca değerinin 7’den 8’e yükseldiği ve her iki boyuttaki puan farkının önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Kontrol grubuna herhangi bir müdahale olmamasına rağmen envanterin iki alt boyutunda olumlu yönde değişimler görülmüştür. Evde Sağlık Hizmetleri ekibinin yanı sıra sosyal yardımların bu ailelere daha fazla ulaştırılması, araştırma ekibinin ziyaretleri ve araştırma sayesinde bakım vericilerin farkındalık

geliştirerek olumlu yönde kazanımlar elde ettiği düşünülmektedir. Wolff ve ark.¹⁵¹ yaşlıların bakım vericilerinin depresyon ve bakım vermede zorluklarını azaltmaya yönelik yaptıkları randomize kontrollü çalışmada kontrol grubuna göre müdahale grubunda bakım vermede zorlanmada düşüş olmuştur. Bu çalışmada¹⁵¹ düzenlenen programın içeriğinde bakım vericilerin psikososyal durumlarını iyileştirmeye yönelik konular fazlaca yer almaktadır.

Deney grubunun grup içinde “aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri”nin alt boyutlarından aldıkları son test ortanca değeri ön test değeriyle karşılaştırıldığında; “Bakım verme kaynakları” dışında diğer üç boyuttaki değişimin öncesine göre anlamlı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların “Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” 26 puandan 29’a, “Kendisinden beklentiler” 10’dan 11’e yükselmiş, “Yaşanan güçlükler” boyutunda ise ortanca değer 25’ten 18’e düşmüştür (Tablo 4.6). Deney grubunda yapılan müdahale kontrol grubuna göre envanterin 3 alt boyutunda ve daha fazla iyileşme göstermesini sağlamıştır. Bu sonuçlar **“bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim kontrol grubuna oranla aile bakımının yeterliliğini yükseltir”** hipotezimizi desteklemektedir.

Kontrol ve deney grubunda envanterin “Bakım verme kaynakları” alt boyutu için **grup-içi** öntest-sontest karşılaştırılmasında herhangi bir değişim saptanmamıştır. Shyu’nun¹⁴⁶ envanteri geliştirdiği çalışmada; envanterin “yaşlıyla ilgili bilgi düzeyi”, “yaşanan güçlükler” ve “bakım verenin kendisinden beklentiler” alt boyutlarının sağlık eğitimi ve danışmanlıkla iyileştirilebilecekken; bakım verme kaynaklarının ancak uygun toplumsal hizmetlerin adaptasyonu ile artırılabilirliğini belirtmiştir. Bakım verme kaynakları alt boyutundaki maddeler bakım verenin yaşlıya ilişkin tutum ve davranışlarını içermektedir. Bilindiği gibi tutum ve davranışların değiştirilmesi uzun süreli ve duygusal (affektif) alanı etkileyecek müdahaleler gerektirmektedir. Li ve

ark.¹⁶⁰ hospitalizasyon sürecindeki yaşlıların aile bakım vericilerine odaklı iki fazlı müdahale (CARE: a-hospitalizasyon boyunca aile bakım verme aktivitelerini içeren karşılıklı anlaşma, b-yaşlının bakımına etkili bir şekilde katılımı için talimatlar kadar yaşlı hastanın hastane süreciyle ilgili emosyonel yanıtlarıyla ve olası komplikasyonlarla ilgili ses kaydı) programının etkililiğini değerlendirdikleri randomize kontrollü çalışmalarında deney ve kontrol grubunun “rol güçlüğü” değerlendirmesinde “kaynakların yokluğu” boyutunda deney grubunda orta düzeyde pozitif etki olsa da istatistiksel olarak her iki grupta fark bulunamamıştır.

Kontrol ve deney grubunun **gruplar arası** yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi ve aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinden öntest ve sontestte aldıkları puanların anlamı ayrı ayrı değerlendirilmiştir (Tablo 4.6).

Yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinden kontrol ve deney grubunda alınan puanların ortalamaları bakımından öntestte ve sontestte fark anlamlı bulunmuştur. Kontrol ve deney grubunun öntestlerinde yaklaşık 6 puanlık bir fark vardır. Bu puan farkı yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinden yaklaşık 1-2 soruyu doğru cevaplamak anlamını taşımaktadır. Sontestte deney ve kontrol grubu arasında yaklaşık 34 puanlık bir fark vardır ve bu fark yaklaşık 10 soruyu doğru cevaplamak demektir. Her ne kadar öntestte kontrol ve deney grubunda fark olsa da, sontestte yapılan müdahalenin etkisiyle deney grubundaki bilgi düzeyindeki artış önemli boyuttadır. Kontrol ve deney grubunda “yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi”nde konu alanlara göre şu sorularda değişim olmuştur: Kontrol grubunda sadece “yatağa bağımlı yaşlıda oluşabilecek komplikasyonlarla” ilgili soruda (19. soru) sontestte önteste göre daha fazla doğru cevap alınmış, diğer sorularda negatif yönde ya da hiç değişim olmamıştır. Deney grubunda; “beslenme” (11. soru), “sonda bakımı” (26. soru) ve “ilaç kullanımı” (30. soru) ile ilgili 3 soru dışında diğer bütün sorularda grubun büyük çoğunluğu sontestte önteste göre doğru cevap vermiştir.

Bahsedilen 3 soru için ise öntestte çoğunda doğru cevap verilmiş, sontestte bir değişim olmamıştır. Bu bilgi artışının bakım vericilerin yaşlı bakımına ilişkin uygulamalarına yansıtacağı düşünülmektedir. Temizer ve Gözümler'in⁶⁶ inmeli hastaların bakım vericileri için eğitim ve telefonla danışmanlık müdahalesini kontrol grubuyla karşılaştırdıkları çalışmalarında kontrol grubunun kendi içinde öntest-sontest karşılaştırmasında anlamlı düzeyde puan artışı; deney grubunun kontrol grubuna göre sontestte bilgi düzeyinde ileri düzeyde anlamlı puan artışı bulunmuştur. Sahar ve ark.¹⁶¹ Endonezya'da yaşlıların bakım vericileri üzerinde eğitim programının bilgi, beceri ve tutumları değiştirmeye yönelik yaptıkları randomize kontrollü çalışmada deney grubunun bilgi düzeyinde 3. ve 6. aydaki ölçümlerinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak önemli değişimlerin olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlar **“bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim kontrol grubuna oranla bakım vericilerin yaşlı bakımı konusunda bilgi düzeylerini arttırır”** hipotezimizi deney grubu yönünde desteklemektedir.

Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinin “I.Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” alt boyutunda kontrol ve deney grubunda verilen ortanca değerler bakımından öntestte fark yok iken, sontestte fark saptanmıştır. Shyu¹⁴⁶ bu alt boyutun sağlık eğitimi ve danışmanlık yapılarak değiştirilebileceğinden söz etmektedir. Bu çalışmada da envanterin birinci alt boyutunda bireysel eğitimin etkisiyle iyileşme olmuştur.

Envanterin “II. Yaşanan güçlükler” alt boyutunda kontrol ve deney grubunda verilen ortanca değerler bakımından öntestte ve sontestte fark anlamlıydı. Kontrol grubunun bakımda yaşanan güçlükleri hem öntestte hem sontestte deney grubuna göre daha fazlaydı. Aynı zamanda güçlüklerin azalma durumu deney grubuna göre daha yüksek ortanca değerdeydi. Deney grubunda yaşlıların bağımlılık ortanca değeri daha

yüksekti ve kontrol grubuna göre barsak, mesane ve tuvalet alanlarında daha fazla bağımlılık vardı. Bu deney grubunda yaşanan güçlüklerin azaltılmasını güçleştirmektedir. Kontrol ve deney grubunda envanterin “yaşanan güçlükler” alt boyutundaki farkın yaşlıların bağımlılık düzeyi ve alanlarından ileri geldiği düşünülmektedir.

Envanterin “III. Bakım verme kaynakları” alt boyutunda gruplar arasında kontrol ve deney grubunda verilen ortalama değerler bakımından öntestte ve sontestte fark anlamlıydı. Deney grubu hem öntestte hem sontestte kontrol grubuna göre bakım verme kaynakları açısından daha iyiydi. Bu durum deney ve kontrol grubunun şehrin farklı noktalarında olmaları, değişik aile yapıları ve yaşam şeklinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kontrol grubu deney grubuna göre geniş aile tipinde yaşamaktadır. Sarah ve ark.¹⁶¹ yaptıkları çalışmada müdahale grubunun 3. ve 6. aylardaki tutuma ilişkin ölçümlerinde kontrol grubuna göre daha pozitif yönde tutum geliştirdiği bulunmuştur. Ancak bu çalışmada aile bakım vericiler için hazırlanan eğitim modüllerinden birisi “bir bakım verici olarak kendinize bakmak” modülüdür. Bu modül bakım vericilerin direk kendileriyle ilgili bir modül olduğu için tutumlarını olumlu etkilemiş olabilir.

Envanterin “IV.Kendisinden beklentileri” alt boyutunda kontrol ve deney grubunda verilen ortalama değerler bakımından öntestte ve sontestte fark vardı (Tablo 4.6). Deney grubundaki bakım vericilerin kendisinden beklentileri kontrol grubuna göre hem öntestte hem sontestte pozitif yönde olduğu saptanmıştır. Au ve ark.¹⁶² Alzheimer hastalarının bakım vericilerinin bakım vermeyle baş etmek için psikoeğitimsel müdahale grubunu ve kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmada müdahale grubunun öz-etkililiğinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğunu tespit etmişlerdir.

Kontrol ve deney grubu için fark puanı (sontest-öntest puanı=fark puanı) oluşturularak farkların anlamlılığı değerlendirilmiştir (Tablo 4.6). Deney grubunda kontrol grubuna oranla; yaşlı bakımı bilgi düzeyi testinde ve envanterin “I.Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi”nde puan farkı anlamlıyken, “III. Bakım verme kaynakları” ve “IV.Kendisinden beklentileri” alt boyutunda puan farkı önemsizdi. Bu sonuçlardan anlaşılacağı gibi deney grubunda ölçülen parametrelerin 3’ünde pozitif yönde değişim sağlanmıştır ve araştırma hipotezlerini desteklemektedir. Kontrol grubu “II. Yaşanan güçlükler” alt boyutunda fark anlamlıydı ve bu farkın evde sağlık hizmetleri ekibinin ziyaretleri, sosyal yardımların son zamanlarda arttırılması, şehrin farklı bölgelerinde yaşayan ailelerin yapılarının ve sosyal desteklerinin farklı olmasından ileri geldiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılar ve yaşlılara bakım veren bakım vericiler açısından; ev hanımı, evli, öğrenim düzeyi düşük, yaşlıya geçici bakım veren, sosyal güvencesi olmayan ve evli yaşlıların bakım vericilerinde, bakım vericinin yaşlının eşi olduğu durumlarda bakımla ilişkili değişkenler negatif sonuçlar göstermiştir.

Kontrol grubu grup içi karşılaştırmada, envanterin “yaşanan güçlükler” ve “kendisinden beklentiler” alt boyutlarında olumlu yönde değişim göstermiş, yaşlı bakım bilgi düzeyi testi ve envanterin “bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” ve “bakım verme kaynakları” alt boyutlarında değişim göstermemiştir.

Deney grubu grup içi karşılaştırmada envanterin “bakım verme kaynakları” altboyutu dışındaki boyutlarında olumlu değişim göstermiştir.

Sontest gruplar arası karşılaştırmada ise; deney grubu kontrol grubuna göre yaşlı bakım bilgi düzeyi ve envanterin 3 alt boyutunda olumlu yönde değişim göstermiştir. Envanterin yaşanan güçlükler alt boyutunda kontrol grubunda puan olarak daha fazla düşüş görülmüştür. Ancak istatistiksel olarak her iki gruptaki azalma aynı önemlilik düzeyindedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Ev hanımı, evli, öğrenim düzeyi düşük, yaşlıya geçici bakım veren bakım vericilerde, sosyal güvencesi olmayan ve evli yaşlıların bakım vericilerinde, bakım vericinin yaşlının eşi olduğu durumlarda; yaşlı ve bakım vericileri risk grupları olarak değerlendirilmeli ve evde bakım hizmeti sağlayan sağlık profesyonelleri bu gruplara karşı özel ilgi göstermelidir. Toplumsal kaynakların kullanımında danışmanlık ve destek sağlanmalı,

Aile bakım vericilerine yaşı bakımına ilişkin öğretim stratejilerine dayandırılarak hazırlanmış eğitim modülleriyle eğitimler yapılmalı,

Aile bakım vericilerine yapılacak eğitimler en fazla 1-2 saatlik olmalı ve 2 oturumdan fazla olmamalı,

Hastaneden taburculuk sırasında evde bakımı aileleri tarafından devam edecek yaşlıların aile bakım vericileri için standardize edilmiş eğitim modüllerinden yararlanılarak eğitim programları düzenlenmeli,

Yaşı bakımına yönelik yapılan araştırmalar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına ulaştırılmalı,

Yaşıya bakım veren aile bakım vericilerin eğitim alması zorunlu hale getirilmeli,

Yaşlılara evde bakım ve sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ve kurumlar bu tezin ekinde sunulan aile bakım vericileri için eğitim modüllerinden yararlanabilirler (EK-13).

Bundan sonraki çalışmalarda; aile bakım vericilerden bakıma ayrılan günlük süre ve bakılan süreye ilişkin sorulara daha net cevaplar alabilmek için ayırt edici soru yöntemlerinin kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. WHO. World Health Statistics 2012.
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf. 07.09.2012.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. TNSA 2008.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA2008_ana_Rapor-tr.pdf. 28.09.2010.
3. Mollahaliloğlu S, Bora Başara B, Eryılmaz Z. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010*, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No:832, 2011:4.
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf>. 21.01.2013
4. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. *Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu*. YÖK Yayın No: 2010 / 1, Ankara, Uyum Ajans, Haziran 2010. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-35227/h/segmsiprapor.pdf>. 28.01.2011
5. WHO. World Health Statistics 2010
http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf. 21.01.2013
6. Yeşilyurt N. II. Uluslararası Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi 14-18 Mart 2012,
<http://www.evdesaglik2012.org/Sunumlar/6.oturum.rar>. 18.09.2012
7. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010. sayfa 445. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t3.pdf>. 23.01.2013.
8. TÜİK. Aile Yapısı Araştırması.

<http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/AileYap%C4%B1s%C4%B1%202006%20.pdf>. 21.01.2013

9. Candas Kahya N, Zorlu T, Ozgen S, Midilli Sari R, Elmali Sen D, Sagsoz A. Psychological effects of physical deficiencies in the residences on elderly persons: A case study in Trabzon old person's home in Turkey. *Applied Ergonomics* 40, 2009, 840–851.
10. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Yayın No: DPT 2741, 2007, <http://ekutup.dpt.gov.tr/>. 02.11.2009
11. Güven S, Hazer O. Ülkemizde Evde Bakım Hizmetlerinin Aile ve Yaşlılık Açısından Gereği, Önemi ve Bu Konuda Ev Ekonomistlerinin Yeri. İçinde: Cimete G (editör). *Marmara Üniversitesi I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*, İstanbul, M.Ü. Matbaa Birimi, 1998:65-70.
12. Altun İ. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları, İçinde: Cimete G (editör). *Marmara Üniversitesi I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*, İstanbul, M.Ü. Matbaa Birimi, 1998:71-78.
13. Fultner DK, Raudonis MR. Home Care and Hospice. In: Lueckenotte AG (ed). *Gerontologic Nursing*, United States of America, by Mosby, 2000: 771-796.
14. Mitrani VB, Czaja SJ. Family-based therapy for dementia caregivers: clinical observations. *Aging Mental Health*, 2000 August 1, 4: 200–209.
15. Yin T, Zhou Q, Bashford C. Burden on family members ‘caring for frail elderly: a meta-analysis of interventions. *Nursing Research*, 2002, 51:199-208.
16. Bilgili N, Kubilay G. Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 2003, 13:35-43.

17. López J, López-Arrieta J, Crespo M. Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2005, 41: 81-94.
18. Donna L. Families, work, and an aging population: developing a formula that works for the workers. *Wagner, Journal of Aging & Social Policy*, 2006, 18:115-125.
19. Yılmaz A, Turan E. Alzheimer hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik, tükenmişliğe neden olan faktörler ve başetme yolları. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007, 27:445-454.
20. Phillips LR. Abuse of aging caregivers test of a nursing intervention. *Advances in Nursing Science*, 2008, 31:64–181.
21. Forbes DA, Markle-Reid M, Hawranik P, Peacock S, Kingston D, Morgan D, Henderson S, Leipert B, Jansen SL. Availability and acceptability of canadian home and community-based services: perspectives of family caregivers of persons with dementia. *Home Health Care Services Quarterly*, 2008, 27: 75-99.
22. Feinberg LF. Caregiver assessment understanding the issues. *American Journal of Nursing*, September 2008, 108: 38-39.
23. Tang ST, Liu TW, Tsai CM, Wang CH, Chang GC, Liu LN. Patient awareness of prognosis, patient–family caregiver congruence on the preferred place of death, and caregiving burden of families contribute to the quality of life for terminally ill cancer patients in Taiwan. *Psycho-Oncology*, 2008, 17: 1202–1209.
24. Korkut Y, Sertel Berk Ö. Alzheimer hastalarına ve sağlıklı yaşlılara bakım veren kadın yakınlarda bakım verme tarzı, problem çözme stratejileri, öfke tarzları ve sağlık durumunun incelenmesi *Turkish Journal of Geriatrics*, 2009, 12: 1-12.

25. Cöbek Ünalın P, Uzuner A, Dinç D, Çifçili S. Bakıcıların sesi; yaşlılar ve bakıcılık hakkındaki algı ve tutumları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2009, 12: 18-24.
26. Robison J, Fortinsky R, Kleppinger A, Shugrue N, Porter M. A broader view of family caregiving: effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 2009, 10.1093/geronb/gbp015. [http://www.cga.ct.gov/coa/PDFs/Reports/Robison% 20JGSS09% 20caregiving% 20\(2\).pdf](http://www.cga.ct.gov/coa/PDFs/Reports/Robison%20JGSS09%20caregiving%20(2).pdf). 24.01.2013.
27. Sinunu M, Yount KM, Whab El Afify NA. Informal and formal long-term care for frail older adults in cairo, egypt: family caregiving decisions in a context of social change. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 2009, 24:63–76.
28. Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z, Taş C, Gülseren Ş, Mete L. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010, 21:203-212.
29. Sağlık Bakanlığı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. T.C.Resmi Gazete Sayı:25751, 10.03.2005.
30. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. Onay tarihi.01.02.2010 <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>. 03.05.2010.
31. Sağlık Bakanlığı Web Sitesi <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>. 03.05.2010.
32. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, sayı:27910, 10 Nisan 2011.

33. Evde Sağlık Hizmetleri Uygulaması konulu yazı. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, sayı: B10.0.THG.0.10.00.01-251.09. 20.05.2011.
34. Şencan İ. 2011, 1. Uluslararası Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1.Uluslar Arası Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi 8-9 Nisan 2011, Belek/Antalya, http://www.datasel.com.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=325 % 3Auluslararası-evde-salk-hizmetleri-kongresi-8-9-nisan-2011-antalya-belek&catid=76% 3Aguencel-haberler&lang=tr. 07.10.2011
35. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı Görev tanımı. <http://www.thsk.gov.tr/tr/index.php/birimler/birinci-basamak-saglik-hizmetleri/toplum-sagligi-hizmetleri-daire-baskanligi>. 21.01.2013
36. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Geriatrici*, 1999, 2:103-114.
37. Çivi S, Tanrikulu MZ. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Geriatrici*, 2000, 3:85-90.
38. Diker J, Etiler N, Yıldız M, Şeref B. Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir alan çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2:79-86.
39. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Geriatrici*, 2001, 4:106-112.
40. Özer Ergün UG, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, Saatçı E, Akpınar E. Adana Huzurevi'nde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniği'ne başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Geriatrici*, 2003, 6:89-94.

41. Akgün HS, Bakar C, Budakoğlu İİ. Başkent Üniversitesi sağlık kuruluşlarında tedavi görmüş 65 yaş üstü hastaların fiziksel ve ruhsal sorunları ile günlük yaşam aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2004, 7:133-138.
42. Kuzeyli Yıldırım Y, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasında ilişki. *Türk Geriatri Dergisi*, 2004, 7:78-83.
43. Güneş G, Demircioğlu N, Karaoğlu L. Malatya şehir merkezinde yaşayan yaşlı kadınların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeyleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 2005, 8:78-83.
44. Şahbaz M, Tel H. Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, 9:85-93.
45. Dişçigil G, Tekinç N, Anadol Z, Oklay Bozkaya A. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, 9:117-121.
46. Cingil D, Bodur S. Karaman il merkezinde yaşayan yaşlıların bağımlılık düzeyleri, demografik ve medikal özelliklerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11:33-39.
47. Aydın ZD, Ersoy İH, Baştürk A, Kutlucan A, Göksu SS, Güngör G, Tamer MN. Toplumda yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik ve ilişkili faktörler. *Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri*, 2009, 2:9-18.
48. Firpo Del Duca G, Cozzensa da Silva M, Hallal PC. Disability in relation to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Rev Saúde Pública*, 2009, 43:1-9.

49. Rubio E, Lázaro A, Sánchez-Sánchez A. Social participation and independence in activities of daily living: a cross sectional study. *BMC Geriatrics*, 2009, 9: 1-11.
50. Kaya E, Özbek S, Tekin A, Ergin S, Yaman A. KOAH'LI yaşlı hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2010, 13:111-116.
51. Aires M, Paskulin LMG, Pinheiro de Moraes E. Functional capacity of elder elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul Rev. Latino-Am. *Enfermagem*, 2010, 18:11-17.
52. Gibbon B. Stroke nursing care and management in the community: a survey of district nurses' perceived contribution in one health district in England. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 20:469-76.
53. Barter M. Unlicensed assistive personnel and lay caregivers in the home. *Home Care Provid*, 1996, 1:131-133.
54. Magnusson L, Berthold H, Chambers M, Brito L, Emery D, Daly T. Using telematics with older people: the ACTION project. Assisting carers using telematics interventions to meet older persons' needs. *Nursing Standard*, 1998, 13:36-40.
55. Mann WC, Ottenbacher KJ, Fraas L, Tomita M, Granger CV. Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. A randomized controlled trial. *Archives of Family Medicine*, 1999, 8:210-217.
56. Magnusson L, Hanson E, Brito L, Berthold H, Chambers M, Daly T. Supporting family carers through the use of information and communication technology the EU project ACTION. *International Journal of Nursing Studies*, 2002, 39:369-381.

57. Ozasa Y. A study on first-time stroke patients in a community use of home visiting assessment by public health nurses (PHNS). *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 2002, 49:1076-1086.
58. Van Hout HP, Nijpels G, van Marwijk HW, Jansen AP, Van't Veer PJ, Tybout W, Stalman WA. Design and pilot results of a single blind randomized controlled trial of systematic demand-led home visits by nurses to frail elderly persons in primary care. *BMC Geriatrics*, 2005, 8:11.
59. Magnusson L, Hanson E. Supporting frail older people and their family carers at home using information and communication technology: cost analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 51:645-657.
60. Nicolaides-Bouman A, van Rossum E, Habets H, Kempen GI, Knipschild P. Home visiting programme for older people with health problems: process evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 58:425-435.
61. Gözüml S, Akçay D. Response to the needs of Turkish chemotherapy patients and their families. *Cancer Nursing*, 2005, 28:469-475.
62. Bodur S, Cingil DD. Bağımlı yaşlıların aile içi bakıcılarının bakımla ilgili tutumları ve eğitimle ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2006; 22:149-157.
63. İnci FH. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2006.
64. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yüğü ölçeğı'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11:85-95.
65. Temizer H. İnmeli Hastalara Evde Bakım Veren Aile Üyelerine Verilecek Eğitim ve Telefonla Danışmanlık Hizmetlerinin Bakım Verenlerin Bilgileri ve Bakım

- Yükünü Algılamalarına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
66. Temizer H, Gözüm S. Impact of nursing care initiatives on the knowledge level and perception of caregiving difficulties of family members providing home care to stroke patients. *HealthMED*, 2012, 6:2681-2688.
67. Oktay Koçoğlu G, Bilir N. Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı 12 Nisan 2002
http://www.ozurluveyasli.gov.tr/upload/mce/2012/web/yaslilik_eylem_plani/uluslararasi_yaslanma_2002_eylem_plani.pdf. 24.01.2013.
68. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013)
<http://www.ozida.gov.tr/?menu=guncel&sayfa=stratejieylem>. 19.09.2011.
69. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Yaşlı Sağlığı Modülleri Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi*, Sağlık Bakanlığı Yayın No:810, Ankara, Anıl Matbaacılık, 2011.
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf>. 24.01.2013.
70. Türk Hemşireler Derneği Konya Şubesi Yaşam Boyu Evde Sağlık Projesi Duyurusu, <http://www.thdkonya.org.tr/index.php?p=duyurular&id=92>. 21.01.2013
71. Ekti R. Total Parenteral Beslenme Konusunda Hemşirelerin Bilgi Düzeyini Geliştirmede Modüler ve Standart Eğitim Yöntemlerinin Karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 1993.

72. Tabak Ş. Koroner arter hastalıklı kadınlarda kardiyak risk faktörlerini azaltmada hemşirelik eğitiminin etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2004.
73. Akçin Şenyuva E. Hemşirelik eğitiminde web tabanlı uzaktan eğitim uygulaması: "hasta eğitimi dersi örneği". Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2007.
74. Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim materyali hazırlayarak yaptıkları öğretimin hastalardaki etkinliğinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.
75. Altunay A. Hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumunda problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
76. Şengül F. Hemşirelik eğitim modellerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerine etkisi: Çok merkezli çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
77. Yıldırım N. 1-4 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risklerin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
78. Senemoğlu N. *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim*. 18. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2010:477-483.
79. Öğretim Stratejileri <http://www.bote.gazi.edu.tr/bl311mb/stratejiler.pdf>. Erişim tarihi:29.07.2011.

80. Bilir N. Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler. İçinde: Arıoğul S (editör). *Geriatrı ve Gerontoloji*, 1. Baskı. Ankara, MN Medikal&Nobel, 2006: 3-9.
81. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü, Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı Taslağı, 2012, Ankara. <http://www.ozurluveyasli.gov.tr/tr/html/703/Yaslilik+Eylem+Plani>, 16.01.2013.
82. Toprak İ, Soydal T, Bal E, İnan F, Aksakal N, Altinyollar H, Babalıoğlu N, Coşkun Ö, Çakır B, Demirören M, Doğan S, Evcı D, Kurtuluş A, Şafak N, Yüksel B. *Yaşlı Sağlığı*. Ankara Pelin Ofset, 2002: 7-72.
83. Spillmann B. Research on Caregiving Patterns and Characteristics: Key Trends in Family Caregiving. Family caregiving: State of the art, future trends; 2007 Mar 6; Chicago: Family Caregiver Alliance; 2007. p.12-16. http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content/pdfs/2007_asa_preconference_proceedingsII.pdf. 12.03.2013.
84. WHO. Dünya Sağlık Örgütü Raporu Yaşam Boyunca Sağlık. Metin B, Akın A, Güngör İ (Çeviri editörleri). Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1998: 71-130.
85. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 2000, 32:87-92.
86. Ünsaldı ÜE, Piyal B. Bir Yaşlı Grubunda Cinsiyete Göre Etkinlik Kısıtlılığı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2002, 12:57-65.

87. Çölgeçen E, Tümerdem Y. Yaşlıların Evde Bakım Hizmetlerine Olan Gereksinimleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, 24-26 Eylül 1998, İstanbul, s:175-186.
88. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yeti yitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Geriatrics*, 2003, 6: 59-67.
89. Sahin F, Yilmaz F, Ozmaden A, Kotevogl u N, Sahin T, Kuran B. Reliability and validity of the Turkish version of the Nottingham extended activities of daily living scale. *Aging Clinical and Experimental Research*, 2008, 20:400-405.
90. Study on global AGEing and adult health (SAGE), 02-04 June 2010 http://www.who.int/healthinfo/11_Disability_frailty_Birtwum.pdf. 10.01.2013.
91. Ivanoff SD, Sonn U, Lundgren-Lindqvist B, Sjostrand J, Steen B. Disability in Daily Life Activities and visual impairment: a population study of 85-year-old people living at home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2000, 7:148-155.
92. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. *Geriatrics*, 2002, 5:155-159.
93. Mette C. Wellbeing and dependency among the european elderly. the role of social integration. Enepri Research Report, 2005. <http://www.ceps.eu/book/wellbeing-and-dependency-among-european-elderly-role-social-integration>. 25.01.2013.
94. Turhan oğlu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınç Ş, Ertem M. Diyarbakır il merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerde öz ürl ü l ü k ve kronik hastalık sıklığı. *Geriatrics*, 2000, 3: 146-150.
95. Ulusel B, Soyer A, Uçku R. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. *Türk Geriatrics Dergisi*, 2004, 7:199-205.

96. Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, 9: 34-40.
97. Uncu Y, Özçakır A, Sadıkoğlu G, Alper Z, Özdemir H, Bilgel N. Bursa Huzurevi Yaşlılarının Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Taraması Sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 28:65-69.
98. Friedman E. The New Meaning of Caring: Forces Reshaping 21st Century Health Care Family caregiving: State of the art, future trends; 2007 Mar 6; Chicago: Family Caregiver Alliance; 2007. p.5. http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content/pdfs/2007_asa_preconference_proceedingsII.pdf. 12.03.2013.
99. Döhner H, Kofahl C. EUROFAMCARE. Supporting Family Carers of Older People in Europe –the Pan-European Background Supporting Family Carers of Older People in Europe Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives. http://www.ukc.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf. 30.01.2013.
100. Adak N. Yaşlıların gayri resmi bakıcıları: Kadınlar. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2003, 2: 81-90.
101. Miller CA. Health care for older adults. In: Miller CA (editor). *Nursing Care of Older Adults*, Third Edition, Philadelphia, New York, Baltimore, by Lippincott, 1999:654-678.
102. Marmara Üniversitesi I. Ulusal Evde Bakım Kongresi 24-26 Eylül 1998, İstanbul.
103. Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu 1. Uluslararası Katılımlı Evde Bakım Kongresi 06-08 Kasım 2006, İzmir.

104. 6. Ulusal Geriatri Kongresi 16-20 Ekim 2007, Antalya
(<http://www.geriatrigerontoloji.org/page.aspx?menu=322>. 13.09.2011.
105. 7. Ulusal Geriatri Kongresi 18-22 Haziran 2008, Çeşme, İzmir
<http://www.akademikgeriatri.org/2008/index.html>. 13.09.2011
106. II. Ulusal Evde Bakım Kongresi 20-23 Nisan 2008, İstanbul
<http://www.evdebakim.org.tr/events2.asp?i=2> Erişim:13.09.2011
107. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1.Uluslar Arası Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi 8-9 Nisan 2011, Belek/Antalya,
http://www.evdesaglikkongresi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=22. 13.09.2011.
108. Fadiloğlu Ç. Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi ve Önemi. Ed:Fadiloğlu Ç. Evde Bakım, İzmir, Meta Basım Yayıncılık, 2006:11.
109. http://www.google.com.tr/search?source=ig&hl=tr&rlz=1G1GGLQ_TRTR276&=&q=evde+bak%C4%B1m+hizmetleri+belediye&btnG=Google%27da+Ara. 24.08.2011.
110. Aydın Bektaş H, Şahin H. Dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören geriatrik hastaların mediko-sosyal özellikleri. *Akademik Geriatri Dergisi*, 2010, 2: 106-113.
111. Aile ve Sosyal Araştırmalar Müdürlüğü Türkiye’de Aile Değerleri Araştırması 2010.
http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/kutuphane_61_Turkiyede_aile_degerleri.pdf. 02.02.2013.
112. Wackerbarth SB, Johnson MMS. Essential information and support needs of family caregivers. *Patient Education and Counseling*, 2002, 47:95-100.

113. Daire AP, Torres J, Edwards NN. Family caregivers: Psychosocial impacts and clinical needs. *ADULTSPAN Journal*, 2009, 8: 67-80.
114. Cingil D, Gözüm S. Yaşlı Bireyler İçin "Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2008, 1: 5-18.
115. Arpacı F. Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2009, 1:61-72.
116. EUROFAMCARE. Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage The Trans-European Survey Report. February 2006. http://www.uked.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/teusure_web_080215.pdf. 27.01.2013.
117. Aile ve Sosyal Araştırmalar Müdürlüğü. Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması Ankara Örneği, 2005, Ankara. http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/kutuphane_44_Yasli_ve_aile_iliskileri_arastirmasi.pdf. 02.02.2013.
118. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. V.Aile Şurası “Aile Destek Hizmetleri” Komisyon Kararları, 5-7 Kasım 2008, Ankara. <http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/aile5.pdf>. 02.02.2013.
119. Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, Tireli H. Parkinson hastalığında bakıcı yükü. *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi*, 2007, 10:26-34.
120. Ekwall AK, Hallberg IR. The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 2007, 16:832-844.

121. Honea NJ, Brintnall RA, Given B, Colao DB, Northouse LL. Nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2008, 12:507-516.
122. Osmanoğlu E. *Türkiye’de Ailelerin Eğitim İhtiyaçları*. T.C.Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları 1. Baskı. Ankara, Net Ofset, 2011:55-289.
123. Schmall VL. Family Influences. In: Lueckenotte AG (editor). *Gerontologic Nursing*, United States of America, by Mosby, 2000:121-49.
124. Toseland RW, Smith T. Supporting caregivers through education and training. *National Association of State Units on Aging*, 2001, 5:1-3.
125. National Center on Caregiving Family Caregiver Alliance, <http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/home.jsp>. 02.02.2013.
126. Schmieding Center, <http://www.schmiedingcenter.org/caregiverworkshops.html>. 02.02.2013.
127. Levine C. The hospital nurse’s assessment of family caregiver needs. *American Journal of Nursing*, October 2011, 111:47-51.
128. Feinberg LF. Strengthening families: Forging consensus on caregiver assessment. Family caregiving: State of the art, future trends; 2007 Mar 6; Chicago: Family Caregiver Alliance; 2007. p 30-34. http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content/pdfs/2007_asa_preconference_proceedingsII.pdf. 12.03.2013.
129. National Center on Caregiving at Family Caregiver Alliance. REPORT from a National Consensus Development Conference, 2005. http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content/pdfs/v1_consensus.pdf. 03.02.2013.

130. Büyükkaragöz SS, Çivi C. *Genel Öğretim Metotları*. 10.Bası, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 1999:61.
131. Sünbül AM. *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Konya, Eğitim Kitabevi Yayınları, 2010: 95-100.
132. Bilen M. *Plandan Uygulamaya Öğretim*. 4. Baskı, Ankara, Aydan Web Tesisleri, 1996:40.
133. Cognitive Theory Ausubel.
http://ocw.utm.my/file.php/21/6._Ausubel_Deductive_Theory.pdf. 06.03.2013.
134. Ivie SD. Ausubel's learning theory: An approach to teaching higher order thinking skills.(educational psychologist David Paul Ausubel). *High School Journal*,1998, 82:35.
135. Çakıcı D, Alver B, Ada Ş. Anlamlı öğrenmenin öğretimde uygulanması. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, 13:71-80.
136. The Backdrop of Teaching. http://highered.mcgraw-hill.com/sites/dl/free/0073378399/583157/Cruickshank5e_ch01.pdf. 08.03.2013.
137. Akınbobola AO, Afolabi F. Constructivist practices through guided discovery approach: the effect on students' cognitive achievements in Nigerian senior secondary school physics. *Bulgarian Journal of Science and Education Policy*, 2009, 3:233-252.
138. Karakoç Ş, Şimşek N. The Effect of Teaching Strategies on the Usage of Learning Strategies. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri/Educational Sciences: Theory&Practice*, Mayıs / May 2004, 4:116-121.
139. Demirel Ö. *Öğretimde Planlama ve Değerlendirme Öğretme Sanatı*. 10. Baskı, Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2006:74-75.

140. Gülpınar MA, Yeğen BÇ. Interactive lecturing for meaningful learning in large groups. *Medical Teacher*, 2005, 27:590-594.
141. TÜİK
http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=turkiye_il_ilce_yasgr.RDF&p_il=42&p_kod=4&p_yil=2010&p_dil=1&desformat=html. 29.09.2011.
142. Çakırcalı E. *Hasta Bakımı ve Tedavi Temel İlkeleri*, 3. Baskı. İzmir, İzmir Güven-Nobel Tıp Kitabevleri, 2000:37-196.
143. Arıoğul S. *Geriatrı ve Gerontoloji*, 1. Baskı. Ankara, MN Medikal&Nobel, 2006.
144. Akça Ay F. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2011.
145. Milli Eğitim Bakanlığı. Hasta ve Yaşlı Bakımı Modülleri.
<http://cygm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/alanprogramlari/hastayasli/4seviye.html>. 21.09.2011.
146. Shyu YIL. Development and testing of the Family Caregiving Factors Inventory (FCFI) for home health assessment in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 32: 226-234.
147. Berg-Weger B, Tebb SS. Conservations with researchers about family caregiving: trends and future directions. *Generations*, 2003-2004, Winter:9-16.
148. Wolff JL, Kasper JD. Caregivers of frail elders: updating a national profile. *The Gerontologist*, 2006, 46:344-356.
149. Lo'pez J, Crespo M. Analysis of the efficacy of a psychotherapeutic program to improve the emotional status of caregivers of elderly dependent relatives. *Aging & Mental Health*, 2008, 12:451-461.

150. Marziali E, Donahue P. Caring for others: internet video-conferencing group intervention for family caregivers with older adults neurodegenerative disease. *The Gerontologist*, 2006, 46: 398-403.
151. Wolff JL, Rand-Giovannetti E, Palmer S, Wegener S, Reider L , Frey K, Scharfstein D, Boulton C. Caregiving and chronic care: the guided care program for families and friends Maryland. *Journal of Gerontology*, 2009, 64A: 785–791.
152. Yılmaz A, Turan E, Gündoğar D. Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer’s disease: Evidence from Turkey. *Australasian Journal on Ageing*, 2009, 28: 16–21.
153. Ron P. Daughters as caregivers of aging parents: the shattering myth. *Journal of Gerontological Social Work*, 2009, 52: 135–153.
154. Öztürk A, Naçar M, Aslan A, Gün İ, Çetinkaya F. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu. *Geriatrics*, 2002, 5:138-143.
155. Thorpe JM, Thorpe CT, Kennelty KA, Pandhi N. Patterns of perceived barriers to medical care in older adults: a latent class analysis. *BMC Health Services Research*, 2011, 11: 181.
156. Zarit S, Femia E. Behavioral and psychosocial interventions for family caregivers characteristics of effective approaches and flaws in study design. *American Journal of Nursing*, 2008, 108:47-53.
157. Stephens MAP, Townsend AL, Martire LM, Druley JA. Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *Journal of Gerontology*, 2001, 56: 24–34.

158. Zarit SH, Stephens MAP, Townsend A, Greene R, Leitsch SA. Patterns of adult day care service use by family caregivers: a comparison of brief versus sustained use. *Family Relations*, 1999, 48:355-361.
159. Shyu YIL. A Conceptual Framework For Understanding the Process of Family Caregiving to Frail Elders in Taiwan. *Research in Nursing & Health*, 2002, 25:111-121.
160. Li H, Melnyk BM, McCann R, Chatcheydang J, Koulouglioti C, Nichols LW, Lee M, Ghassemi A. Creating avenues for relative empowerment (CARE): A pilot test of an intervention to improve outcomes of hospitalized elders and family caregivers. *Research in Nursing&Health*, 2003, 26:284–299.
161. Sahar J, Courtney M, Edwards H. Improvement of family carers' knowledge, skills and attitudes in caring for older people following the implementation of a family carers' training program in the community in Indonesia. *International Journal of Nursing Practice*, 2003, 9:246–254.
162. Au A, Li S, Lee K, Leung P, Pan PC, Thompson L, Gallagher-Thompson D. The coping with caregiving group program for chinese caregivers of patients with Alzheimer's disease in Hong Kong. *Patient Education and Counseling*, 2010, 78: 256-260.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Dilek CİNGİL
Doğum Tarihi	: 28.10.1976
Doğum Yeri	: Kütahya
Medeni Hali	: Evli, 2 çocuk
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu KARAMAN
Telefon	: 0505 8177683
Faks	:-
E-mail	: dcingil@hotmail.com, ddayanircingil@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Mehmet Akif Ersoy Lisesi (1993)
Lisans	: Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (1994-1999)
Yüksek Lisans	: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (1999-2003)
Doktora	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (2007-2013)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: İyi derecede (ÜDS 73.750, Mart 2007)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Türk Hemşireler Derneği (2007-.....)	
Evde Bakım Derneği (2007.....)	
Hemşirelik Eğitimi Derneği (2011-...)	
Geriatri Hemşireliği Derneği (2012-....)	

EK-2. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDE BAĞIMLILIK DÜZEYİ DEĞERLENDİRİLMESİ (BARTHEL İNDEKSİ)

Yaşlının Adı Soyadı:

Adres:

Tel:

Aşağıdaki 10 maddenin her birinde hastanın bağımlılık düzeyine karşılık gelen en yakın ifade için uygun puanı seçin. Hastanın potansiyeli ya da fonksiyonel durumda olanı değil gerçek durumunu kaydedin. Bağımlılık düzeyine ilişkin bilgi hastanın kendi ifadesinden ya da gözlemden elde edilebilir.

Bağırsak Bakımı

0 = Inkontinans;

5 = Bazen kaçırma (haftada bir yada hiç) suppozituar koymak gibi yardıma ihtiyaç duyar.

10 = Kontinans;

Mesane Bakımı

0 = Inkontinans veya kateterli ve kontrol edemez

5 = Bazen tuvalete yetişemez, altına kaçıır

10 = Kontinans veya toplayıcı araç varsa bunu rahatlıkla idare edebilir.

Kendine Bakım

0 = Kişisel bakımında yardıma ihtiyaç duyar

5 = Yüzünü yıkar, saçını tarar, dişlerini fırçalar

Tuvalet Kullanımı

0 = Bağımlı

5 = Yardıma ihtiyaç duyar, ancak bazı hareketleri kendi yapabilir.

10 = Bağımsız (oturup kalkma, giyinme, tuvalet kağıdını kullanmada)

Beslenme

0 = Yapamaz

5 = Kesme veya yağ sürmede yardıma ihtiyaç duyar.

10 = Eğer yemek sağlanırsa bağımsız.

Tekerlekli Sandalye/Yatak Transferi

0 = Tamamen yatağa bağımlı

5 = Oturabilir ancak transfer için fazla yardım gerekir.

10 = Transfer için çok az yardım (sözle veya fiziksel) gerekir.

15 = Bağımsız

Mobilite

0 = Tekerlekli

5 = Tekerlekli sandalyede köşeler dahil bağımsızdır

10 = Bir kişinin yardımı ile yürüyebilir

15 = Bağımsız, ancak destek kullanılabilir

Giyinme

0 = Bağımlı

5 = Bazen yardıma ihtiyaç duyar

10 = Bağımlı giysilerde dahil bağımsız

Merdiven İniş Çıkma

0 = Yapamaz

5 = Yardıma ihtiyaç duyar (sözel/fiziksel)

10 = Bağımsız inip çıkabilir, ancak destek kullanılabilir

Yıkama 0 = Yardıma ihtiyacı vardır

5 = Bağımsızdır

EK-3. BAKIM VERİCİ VE YAŞLI BİREY İÇİN TANIMLAYICI SORU FORMU

Bakım vericinin

1. Yaşı: ...

2. Cinsiyeti: ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Mesleği: ...

4. Sosyal güvencesi: ☐ Var ☐ Yok ☐ Diğer (Yeşil kart)

5. Medeni durumu: ☐ Evli ☐ Hiç evlenmemiş ☐ Eşi ölmüş
☐ Boşanmış ☐ Ayrı yaşıyor

6. Öğrenim Durumu: ☐ OYD ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Y.okul

7. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıldır?

☐ Gelir giderden düşük ☐ Gelir giderden denk ☐ Gelir giderden fazla

8. Evde kaç kişi birlikte yaşıyorsunuz?

9. Yaşlıya yakınlık derecesini açıklayınız:

10. Yaşlınıza ne kadar süredir siz bakıyorsunuz?

11. Yaşlınıza bakım vermek için günde ortalama kaç saatinizi ayırıyorsunuz?.....

12. Yaşlınız sizinle birlikte yaşama durumu nedir? ☐ Sürekli ☐ Geçici

13. Yaşlınıza ait ayrı bir oda var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

14. Yaşlınıza bakarken size yardımcı olan başka birisi var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

15. Seçme şansınız olsaydı yaşlı birine bakmak ister miydiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

(Bakım verenin başka düşüncesi varsa belirtiniz)

16. Dışarıya çıkmanız gerektiğinde sizin yerinizi alacak birisi var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

17. Yaşlınıza sizden başkası en fazla kaç saat bakabilir?.....

18. Yaşlınızla daha önceki ilişkinizin (duygusal bağlılık) düzeyini nasıl tanımlarsınız?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Çok Kötü

Çok İyi

19. Yaşlınızla şimdiki ilişkinizin (duygusal bağıllık) düzeyini nasıl tanımlarsınız?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Çok Kötü

Çok İyi

YAŞLIYA AİT TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

1.Yaşı:

2.Cinsiyeti: ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Sosyal güvencesi: ☐ Var ☐ Yok ☐ Diğer (Yeşil kart)

4. Medeni durumu: ☐ Evli ☐ Hiç evlenmemiş ☐ Eşi ölmüş

☐ Boşanmış ☐ Ayrı yaşıyor

5. Öğrenim Durumu: ☐ OYD ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Y.okul

6.Kronik Hastalık Sayısı:...

EK-4. YAŞLI BAKIMI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME TESTİ

1. Yaşlıların takma dişlerinin temizliği için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a. Yatmadan önce yıkanır, kavanozda suda bekletilir.
- b. Sabah ve gece yatmadan önce karbonatlı suyla temizlenir.
- c. Günde 3 kez diş macunu ve ılık suyla temizlenir.**
- d. Yatmadan önce sabun ve suyla temizlenir.
- e. Her yemekten sonra suyla yıkanır.

2. Yaşlı, zayıf kişilerde cilt bakımı yaparken aşağıdakilerden hangisini kullanmamız gerekir?

- a.Nemlendirici solüsyon
- b.Alkol
- c.Kolonya
- d.Pudra
- e.Sirke

3. Aşağıdaki solunum değerlerinden hangisi bir dakikadaki normal solunum değerini gösterir?

- a.32
- b.38
- c.24**
- d.10
- e.8

4. Aşağıdaki nabız değerlerinden hangisi bir dakikadaki normal nabız değeridir?

- a.54
- b.72**
- c.40
- d.112
- e.120

5. Aşağıdaki vücut sıcaklığı değerlerinden hangisi normaldir?

- a. 39
- b.38.5
- c.37.5
- d. 36.7**
- e.35

6. Aşağıdakilerden hangi durum acil tıbbi müdahale gerektirmez?

- a) 40'ın altında nabız
- b) İdrarın ve dışkının renginin ilaçlar nedeniyle değişmesi**
- c)65 yaş ve üzeri yaşlı kişide vücut ısısının 38.8'nin üzerinde olması
- d)Nabızda düzensizlik
- e) 3-4 günden fazla ve ani gelişen kabızlık

7. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarla sağlıklı iletişim için doğru değildir?

- a.Yaşlılar hatıralarını anlatmaktan hoşlanırlar.
- b.Yaşlılar tecrübelerinden yararlanılmasından hoşlanırlar.
- c.Yaşlılar başkalarının sorunlarını dinleyebilirler.
- d.Yaşlılarla yüksek sesle konuşmak gerekir.**
- e.Yaşlılarla iletişimde saygı önemlidir.

8. Yaşlıların vücut bakımı için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a. Yaşlının iç çamaşırı her gün mutlaka değiştirilmelidir.
- b. Yaşlının vücut temizliğinde temiz yerden kirli yere doğru temizlik yapılmalıdır.
- c. Doktorun önerdiği ilaç yoksa ağız bakımı için karbonatlı su kullanılır.
- d. Yaşlının gözleri temizlenirken dıştan içe doğru temizlenmelidir.**
- e. Yaşlının yüzü günde en az 4 kez temizlenmelidir.

9. Yaşlılar günde ne kadar su içmelidir?

- a. 2-4 su bardağı
- b. 4-6 su bardağı
- c. 6-8 su bardağı
- d. 8-10 su bardağı**
- e. 12-14 su bardağı

10. Yaşlılar haftada kaç kez banyo yapmalıdır?

- a. 1 kez**
- b. 2 kez
- c. 3 kez
- d. 4 kez
- e. 5 kez

11. Yaşlı bireylerin beslenmesi için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a. Kırmızı etten zengin beslenmeleri gerekir.
- b. Daha çok sebze ve beyaz et ağırlıklı olmalıdır.**
- c. Diyetlerinde hayvansal yağ olmalıdır.
- d. Sütü, peyniri ve yoğurdu yağlı olarak yiyebilirler.
- e. Bulgur yerine pirinç pilavı yemeleri daha iyidir.

12. Yaşlıların ağız ve takma dişlerinin bakımı için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a. Yaşlının takma dişleri diş macunu ve suyla günde en az 3 kez temizlenmelidir.
- b. Her yemekten sonra takma dişler yıkanmalıdır.
- c. Takma dişler el bezi ya da mendile sarılarak saklanmalıdır.**
- d. Geceleri takma dişler temizlendikten sonra ağız kapalı özel bir kaptan ve su içinde saklanmalıdır.
- e. Doktorun önerdiği bir ilaç yoksa 1 su bardağı suya 1 çay kaşığı yemek karbonatı konularak ağız bakımı için kullanılır.

13. Yaşlının ateşi 39°C olduğunda aşağıdakilerden hangisi yapacağınız ilk uygulamalardan değildir?

- a. Su, meyve suyu içirme
- b. Odayı havalandırma
- c. Hafif giysiler giydirmeye
- d. Ateş düşürücü ilaç
- e. Buz uygulama**

14. Aşağıdaki durumlardan hangisi acil müdahale gerektirmez?

- a. Yaşlının ateşi 38.8°C ve beraberinde başka bir sağlık sorunu varsa
- b. Hareketle olağandışı hızlı bir nabız var ve hasta dinlendiği zaman yavaşlıyorsa**
- c. İştah kaybı, baş dönmesi, ateş, baş ağrısı varsa
- d. Hastanın nabızı dinlenme durumundayken 60'ın altında ya da 100'ün üstündeyse
- e. Yaşlının nabızı 40'ın altındaysa

15. Kilo ölçümü için en uygun ne zaman hangisidir?

- a. Sabah kalkar kalkmaz
- b. Sabah açken
- c. Sabah açken, idrar ve barsak boşaltımından sonra**
- d. Akşam yemekten sonra
- e. Gece yatmadan tuvaletten çıktıktan sonra

16. Aşağıdaki durumların hangisinde masaj yapılmasında sakınca yoktur?

- a. Şeker hastalarında**
- b. Hipertansiyonu olan kişilerde
- c. Aşırı zayıflarda
- d. Kalp hastalarında
- e. Kırığı olanlarda

17. Aşağıdakilerden hangisi yatak yaralarının önlenmesinde yapılması yanlıştır?

- a. Yaşlının yeterli besin ve sıvı alımını sağlamak
- b. Yaşlıda yüksek ateşin neden olabileceği terleme ve idrar tutamama durumunda olabilecek ıslaklıkların önlenmesi
- c. Yaşlının vücudunun her gün ılık su ve sabunlu bir bezle ovalanması**
- d. Yatakla sürekli temas eden noktalarda fazla ve sürekli basınçtan kaçınmak
- e. Yatak takımlarının kırıksız, temiz ve kuru olmasını sağlamak

18. Aşağıdakilerden hangisi sürekli yatmaktan dolayı oluşmaz?

- a. Ayak düşmesi
- b. Böbrek taşı
- c. Kemiklerde yumuşama
- d. Eklemlerde bozulmalar
- e. Şeker hastalığı**

19. Aşağıdakilerden hangisi sürekli yatmaktan dolayı oluşur?

- a. Ayak düşmesi**
- b. Şeker hastalığı
- c. Yüksek tansiyon
- d. Felç
- e. Kalp hastalığı

20. Aşağıdakilerden hangisi yaşlının altını temizlerken dikkat etmemiz gereken noktalardan değildir?

- a. Eldiven giyilmelidir.
- b. Sabunlu suyla ve duru suyla önden arkaya doğru temizlenir.

c. Sabunlu suyla ve duru suyla arkadan öne doğru temizlenir.

d. Gazlı bezler bir kere kullanıp sürgünün içine atılır.

e. Yatak çarşafları ıslandıysa değiştirilir.

21. Aşağıdakilerden hangisi ayak bakımı için yanlıştır?

a. Ayaklar her gün ılık su ve sabunla yıkanmalıdır.

b. Ayaklar bol su ile durulanmalı, deride sabun artığı kalmamalıdır.

c. Ayaklardaki nasırlar kesilmelidir.

d. Ayakları ısıtmak için doğrudan sıcak uygulama yapılmamalı, ayaklar çorap ile normal ısısına getirilmelidir.

e. Ayak derisi kuru ise yağlı kremler kullanılmalıdır.

22. Aşağıdaki tırnak bakımı ile ilgili bilgilerden hangisi yanlıştır?

a. Haftada bir kez el ve ayak tırnakları kesilmelidir.

b. Tırnaklar ılık su içinde bekletilerek yumuşaması sağlanmalı ve bundan sonra kesilmelidir.

c. Tırnaklar kesilirken, el tırnaklarının köşeleri oval olacak şekilde kesilebilir.

d. Ayak tırnakları tırnak batmalarını önlemek için yuvarlak olarak kesilmelidir.

e. Ellere ve tırnaklara daha sonra yumuşatıcı bir krem sürülüp, kuruması önlenmelidir.

23. Yatak yaraları için aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

a. Cilt düzenli olarak bakımını yapılmalı, kuru ve temiz tutulmalıdır.

b. Uzun süre hareketsiz kalma yaşlılarda yatak yaralarına neden olabilir.

c. Yatak yaralarının önlenmesi için yatalak yaşı günde 2-3 kez çevrilmelidir.

d. Hassas bölgelerin desteklenmesi ve hava yatağı ile belirli noktalara olan basıncın azaltılması yatak yaralarını önler.

e. Kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde yatak yarası kolaylıkla görülebilmektedir.

24. Aşağıdakilerden hangisi egzersizin faydalarındandır?

a. Kalbin yükü artar.

b. Sosyal etkileşim azalır.

c. Güçsüzlük duygusu artar.

d. Depresyon riski artar.

e. Kalbin 1 dakikada pompaladığı kan miktarı artar.

25. Aşağıda derin solunum ve öksürük egzersizlerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Bu bilgilerden hangisi yanlıştır?

a. Burundan yavaşça soluk alınır. 3 saniye kadar nefes tutulur.

b. Nefes burun yoluyla verilir.

- c. Bu solunum hareketleri 3 defa tekrarlanmalıdır.
- d. Hasta üçüncü nefes alıştan sonra kuvvetli olarak öksürmelidir.
- e. Bu egzersizler akciğer kapasitesini genişlettiği için çok yararlı ve önemlidir.

26. Aşağıda sonda bakımına ilişkin bilgiler verilmiştir. Bu bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a. Yaşlının cinsel organlarının olduğu bölge ve sondanın takıldığı alan her gün ılık su ve sabunla yıkayıp durulanır.
- b. Sondanın torbası yatağın kenarına bir çengelli iğne ile tutturulur.
- c. Sondanın torbası yere koyulmaz.
- d. İdrarın biriktiği torba kesinlikle yatak seviyesinden yukarı kaldırılmaz.

e.Sondanın torbası yaşlının yatağının içinde durmalıdır.

27. Aşağıda Ayak Tahtası Kullanma konusunda bilgiler yer almaktadır. Yanlış olanı işaretleyiniz.

- a.Hastanın ayak bileğinden ayaklarını kendine doğru çekme hareketini yapıp yapmadığı kontrol edilir. Eğer bu pozisyonda tutamıyorsa bir ayak tahtası bulundurulur.
- b.Ayak tahtasını banyo havlusu ile kaplayarak, ayakların sert yüzeye sürtünmesi önlenmelidir.
- c. Ayak tahtası ayağın öne doğru düşmesini önlemek için kullanılır.

d.Ayak tahtası konduktan sonra yaşlının ayaklarını hareket ettirmeye gerek yoktur.

- e.Topukları ve bilekleri yatak yaraları açısından sık sık gözlenmelidir.

28. Örneğin doktor yaşınıza günde 2 kez 20 miligram tansiyon ilacını vermenizi söyledi. Eczaneden aldığınız ilacın bir tableti 10 miligramdır. Yaşınıza ilacı ne zaman ve ne kadar verirsiniz?

- a. Sabah bir tablet
- b.Sabah ve akşam 2'şer tablet
- c.Sabah ve akşam 1'er tablet
- d.Akşam 2 tablet
- e.Sabah ve öğlen 2'şer tablet

29. Aşağıdakilerden hangi durumlarda sıcak uygulama yapılmaz?

- a. Ameliyattan sonra idrarını yapamayan hastaların idrarını kolay yapmalarını sağlamak için
- b. Uç damarlarda (örneğin parmak uçları) hastalığı olanlarda dolaşımı kolaylaştırmak için
- c. Kas ve eklem ağrıları için
- d. Yara iyileşmesini hızlandırmak için

e. Burkulan ve şişkinliği olan bölgede ağrıyı azaltmak için

30. Aşağıdakilerden hangisi ilaç kullanımıyla ilgili yanlış bir davranıştır?

- a. Her basit sorun veya belirti için ilaç alınmaz.
- b. Sağlık personeline gidilirken kullanılan tüm ilaçların, kutu veya örneklerinin götürülmesi gerekir.
- c. Kullanılmakta olan ilaçlar, mutlaka doktora gösterilmelidir.

d. Başkalarına kendimizin kullandığı ilaçlardan önerebiliriz.

- e. Deri üzerine uygulanan ilaçlar pamukla sürülmemelidir.

31. Aşağıda yatak içinde silme banyo uygulamasıyla ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a. Bu banyo şekli yatağa bağımlı, ayağa kalkamayan yaşlılarda kullanılır.
- b. Yatak içinde sabunlu ve duru su kullanılarak uygulanır.

c. Yatağa bağımlı yaşlılarda silme banyosu haftada bir gün yapılmalıdır.

- d. Bu işlem yapılırken suyun sıcaklığı dirsek kullanılarak arada bir kontrol edilmeli, soğuk suyla silme banyosu yapılmamalıdır.

- e. Yaşlının en son cinsel organlarının olduğu bölge önden arkaya doğru temizlenir.

32. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkta görülen depresyon belirtilerindendir?

- a. Panik hali
- b. Kalp atımında artma
- c. Vücut direncinin düşmesi
- d. Uyku saatlerinin değişmesi
- e. Ateş

33. Aşağıdakilerden hangisi ilaçları zamanında kullanmamız için ve yan etki görüldüğünde yapacaklarımızdan değildir?

- a. Yan etki görüldüğünde doktora bildirilmelidir.
- b. İlaçları almanın unutulmaması için hatırlatıcı kullanılabilir.
- c. Yan etki görüldüğünde yaşlıya bol bol su içirilmelidir.

d. Doktorun söylediklerinin dışında yan etkiler görülse bile ilaca devam edilmelidir.

- e. İlacı alma saatlerinin karışmaması için ilaç kutularının üzerine işaret koyulabilir.

EK-5. AİLE ÜYELERİ TARAFINDAN VERİLEN BAKIMI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ

Sevgili Hemşire Arkadaşlarım;

Öncelikle çalışmamıza verdiğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederiz. Ekte, evde aileleri tarafından bakılan bağımlı yaşlıların bakım verenlerinin yeterlilik durumunu ve etkileyen faktörleri değerlendiren envanterin uygulanışı ile ilgili kısa bir açıklama bulacaksınız.

“Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Etkileyen Faktörlerin Envanteri” ailenin bakım verirken yeterlilik durumunu ve yaşadığı güçlükleri değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır. Envanter evde bakım veren ve hastayı/yaşlıyı yakından tanıdığı düşünülen aile bireyleri için aileyi değerlendiren/takip eden sağlık profesyonelleri tarafından doldurulacaktır. Envanter gözleme dayalı bir araçtır. Bu kapsamda yürütülecek çalışma için günlük yaşam aktivitelerinde en az 5 alanda bağımlı yaşlısına evde bakım veren ailelerin hemşire tarafından en az 3 kez ziyaret edilmesi gerekmektedir. Bu ziyaretlerin amacı hem aileyi tanımak hem de gözlem sonuçlarının güvenilirliğini sağlamaktır. İlk üç bölüm hemşirenin kendisi tarafından, dördüncü bölüm ise bakım veren kişiyle birlikte doldurulacaktır.

Örneğin; “Bakım Veren Yaşlıyla İlgili Bilgi Düzeyi” bölümünde “1. Bakım verenin yaşlının fiziksel durumunu etkileyen faktörleri anlama düzeyi” bakım veren; yaşlının bası yarasının olup olmaması, kontraksiyon (eklem kısılmalarının) olup olmaması gibi fiziksel durumları eğer belirli bir anlama düzeyine sahipse şöyle ifadeler kullanabilir “Hemşire Hanım sırtında sürekli yatmaktan kızarıklık oldu.”Bu durum bakım verenin yaşlının fiziksel durumunu iyi derecede anladığını göstermektedir.

“Bakım Vermede Yaşanan Güçlükler” bölümünde 12. madde de “Bakım verenin; bakım verdiği birey ile daha önceki ilişkisinden kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi” yıllarca mutsuz evlilikten sonra kadının eşine bakmak zorunda kalması zorluğun derecesini etkileyebilir. Yapılacak 2 ziyaret boyunca bakım veren ile bakım alanın daha önceki ilişkileri sorgulanabilir. Önceki ilişkinin yansımalarının bakımı şu anda ne kadar zorlaştırdığını bakım verenin ifadelerinden ve kendi gözlemlerinizi değerlendirebilirsiniz.

Destek ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Arş.Gör.Dilek CİNGİL

Tel:0.505.8177683

**AİLE ÜYELERİ TARAFINDAN VERİLEN BAKIMI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN ENVANTERİ**

İFADELER	Ölçeğe Ait Puanlama
I.BAKIM VERENİN BAKIM VERDİĞİ BİREYLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ Aşağıdaki sorular bakım verenin yaşlı için yaptıklarını ve bakım verme eylemlerini etkileyebilen durumları anlama düzeylerini ölçmektedir. Her bir soru çok zayıf (1) derecesinden çok iyi (5) derecesine kadar olan 5 cevap içermektedir. Ailenin bakım verme koşullarını göz önünde bulundurarak boş kutucuklardaki en yakın cevabı işaretleyiniz.	5= Çok İyi 4= İyi 3=Orta 2=Zayıf 1=Çok Zayıf
1. Bakım verenin yaşlının fiziksel durumunu etkileyen faktörleri anlama düzeyi (örneğin başı ağrısının olup olmaması, kontraksiyon (eklem kısılmalarının) olup olmaması vb)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. Bakım verenin yaşlı için çevreden kaynaklanan güvenlik problemlerini anlama düzeyi (örneğin düşme, boğulma, enfeksiyon riski vb)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. Bakım verenin yaşlının duygusal durumunu etkileyen faktörleri anlama düzeyi (örneğin, mutluluk, kızgınlık, üzüntü, neşeli olma vb)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4. Bakım verenin yaşlının bilişsel fonksiyonlarını anlama düzeyi (yargılama, zaman, yer kavramlarını anlayabilmesi gibi)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5. Bakım verenin yaşlının karakterini anlama düzeyi (örneğin, güçlü, dinamik, zayıf, sakin, sessiz bir kişi)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6. Bakım verenin yaşlının iletişim yeteneğini anlama düzeyi (Sözlü iletişim ve beden dili, jest ve mimikleri yorumlama, bakım verdiği bireyin bilinç düzeyini dikkate alarak iletişim kurma durumu)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7. Bakım verenin yaşlının rahatlatma gereksinimlerini anlama düzeyi (uyku düzeni, odanın ve yatağın konforu, bakım verdiği bireyin isteğine göre ortamı düzenleme vb.)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

İFADELER	Ölçeğe Ait Puanlama
II.BAKIM VERMEDE YAŞANAN GÜÇLÜKLER Aşağıdaki sorular bakım verdiği bireyin ihtiyaçlarını belirlemek için bakım verenin hissettiği güçlüklerin derecesini belirlemektedir. Her bir soru hiç zorlanmıyor (1) derecesinden çok zorlanıyor (5) derecesine kadar olan 5 cevap içermektedir. Ailenin bakım verme koşullarını göz önünde bulundurarak boş kutucuklardaki en yakın cevabı işaretleyiniz.	5=Çok zorlanıyor 4=Zorlanıyor 3=Biraz zorlanıyor 2=Az zorlanıyor 1=Hiç zorlanmıyor
8.Bakım verenin; yaşlıyla işbirliği eksikliğinden kaynaklanan; zorluğu hissetme düzeyi (Uyku; dinlenme saatleri, diet, banyo yapma, giysi seçme vb. konularda uyumsuzluk)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
9.Bakım verenin; aile üyeleri arasındaki anlaşmazlıklardan kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (Birbirlerine destek olmama, dönüşümlü bakımda anlaşamama, bir bakıcı iyi bakarken diğerinin iyi bakmaması, bakım verdiği bireyle bakım veren arasında anlaşmazlık...)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
10.Bakım verenin; değiştirilemeyen çevresel faktörlerden kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (örneğin küçük banyo, asansörü bulunmayan üst katta yaşama, klozetin olmaması, sobalı ev vb.)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
11.Bakım verenin; yaşlının durumundaki değişimlerden kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (sağlık durumu iyiyken aniden değişiyor, bir gün yemeğini kendisi yiyor, bir gün yedirmesine izin veriyor, birden bire solunumun değişmesi gibi...)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
12.Bakım verenin; yaşlıyla daha önceki ilişkisinden kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (Örneğin yıllarca mutsuz evlilikten sonra kadının eşine bakmak zorunda kalması, daha önce babasıyla olumlu ilişkisi varken babasına bakmaya başlaması gibi...)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
13.Bakım verenin; yaşlının durumundaki karışıklık ve ciddi durumlarından kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (örneğin, aspirasyon, solunum cihazı kullanımı, eklem deformasyonları, aşırı kilo vb)	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

İFADELER	Ölçeğe Ait Puanlama		
III.BAKIM VERME KAYNAKLARI Aşağıdaki sorular bakım verenin istenilir düzeyde bakım verme durumunu başarma yeteneği ve bakım verenin desteklerinin yeterlilik düzeyini ölçmektedir. Her bir soru üç cevap içermektedir. Ailenin bakım verme koşullarını göz önünde bulundurarak boş kutucuklardaki en yakın cevabı işaretleyiniz.	Bu bölümde her soru için farklı puanlama ifadesi vardır.		
	3	2	1
14.Bakım verenin, yaşlının durumu hakkında karar verme yeteneği (örneğin, doktorun yardımını alma ya da almama, kan şekeri kontrolü, kan basıncı kontrolü vb)	Doğru karar verebilir mektir	Bazı durumlarda doğru karar verebilmek tedir	Genellikle doğru kararlar verememektedir
15.Bakım verenin yaşlıya bakım verme isteği	Güçlü	Orta	Zayıf
16.Bakım verenin yaşlıya olan ilgisi	Oldukça ilgili	Az ilgili	Kesinlikle ilgili değil
17.Bakım verenin yaşlının tüm gereksinimlerini/bakımını sağlayabilme yeterliliği	Güçlü	Orta	Zayıf
18.Bakım verenin yaşlıya saygısı	Oldukça saygılı	Az saygılı	Zayıf
19.Bakım verenin bakım verdiği birey için en iyi bakımı gerçekleştirme derecesi	En iyisini yapar	Orta	Zayıf
20.Bakım verenin yaşlının ihtiyaçlarını düşünebilme derecesi	Oldukça düşünceli	Orta	Zayıf

İFADELER	Ölçeğe Ait Puanlama
IV. BAKIM VERENİN KENDİSİNDEN BEKLEDİKLERİ Aşağıdaki sorular bakım verenin bakım verme rolünü yerine getirirken öz-beklentilerini gerçekleştirme düzeyini ölçmektedir. Her bir soru üç cevap içermektedir, yüksek düzeyde, gerçekçi, düşük düzeyde. Ailenin bakım verme koşullarını göz önünde bulundurarak boş kutucuklardaki en yakın cevabı işaretleyiniz. (Bu bölüm bakım verene sorularak doldurulacaktır. Soru formu aktif hale getirilebilir)	3=Yüksek Düzeyde 2=Gerçekçi 1=Düşük düzeyde
21. Bakım verenin yaşlıya bakma yeteneğine yönelik kendisinden beklentisi (bakım verme becerilerini gerçekleştirebilmesi)	3 2 1 ☐ ☐ ☐
22. Bakım verenin yaşlının fiziksel gereksinimlerini idare edebilme yeteneği konusundaki kendisinden beklentisi (örneğin, temizlik, beslenme, günlük yaşam faaliyetlerinde bakım)	3 2 1 ☐ ☐ ☐
23. Bakım verenin yaşlının rahatlatma gereksinimlerini idare edebilme konusundaki kendisinden beklentisi	3 2 1 ☐ ☐ ☐
24. Bakım verenin yaşlının duygusal gereksinimlerini idare edebilme yeteneği konusundaki kendisinden beklentisi (örneğin, hastanın rahatlaması, yeterli psikolojik desteğin verilmesi vb)	3 2 1 ☐ ☐ ☐
25. Bakım verenin yaşlının egzersiz ve aktivite gereksinimlerini idare edebilme yeteneği konusundaki kendisinden beklentisi	3 2 1 ☐ ☐ ☐

EK-6. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı;

Konya İl merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlıların evde bakımını değerlendirmek amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Bu çalışma için hemşireler; yaşlı yakınınızı evinizde ziyaret edecektir ve bu ziyaretler sonunda Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde eğitim salonunda günde 4 saat olmak üzere 5 gün sadece öğleden sonraları eğitim programına davet edileceksiniz. Aşağıda ziyareti ve eğitime katılmayı kabul ettiğinize dair bir ifade yer almaktadır. Çalışmamıza verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

İmza

Arş.Gör.Dilek CİNGİL

Adres: Selçuk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Selçuklu/Konya

Tel:0.332.2233546

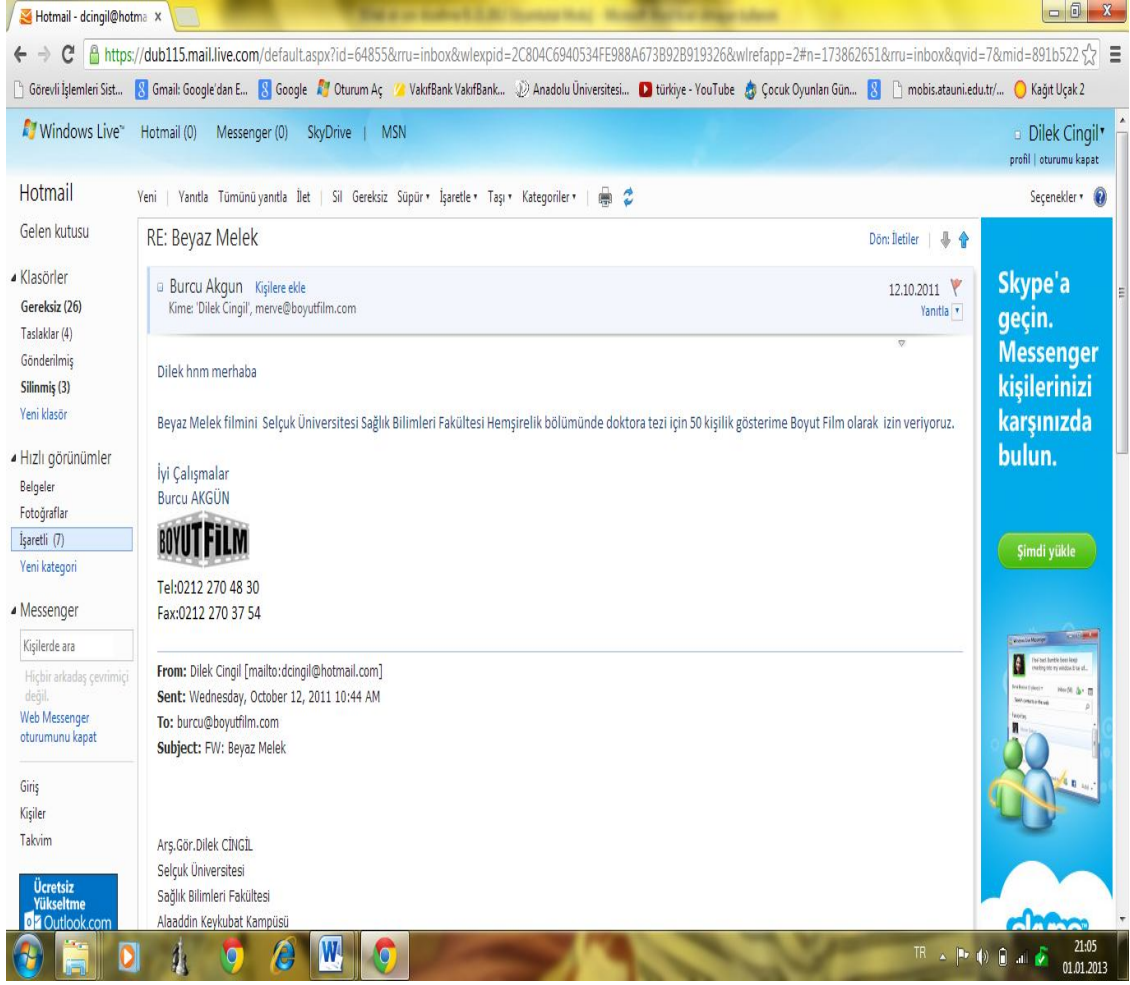
Tel:0.505.8177683

“Yaşlı yakınımın evde bakımını değerlendirmeleri için hemşirelerin evimize ziyaret yapmalarını ve eğitime katılmayı kabul ediyorum.”

Adı Soyadı

İmza

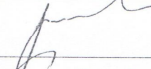
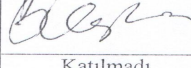
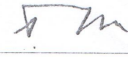
EK-7. BEYAZ MELEK FİLMİ YAPIMCI ELEKTRONİK POSTA İZİNİ



EK-8. ETİK KURUL ONAY FORMU

“2011 .1.1/ 14 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 28.02.2011

1.1/14- Enstitümüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Dilek CİNGİL’
in “ Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerini Bakıma İlişkin Eğitiminin Bakım Verme
Yeterliliğine Etkisi ” tez konusu görüşüldü;
İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof.Dr.Türkan PASİNLİOĞLU	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Prof.Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.İsmail CEYLAN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr.Mustafa ATASEVER	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Prof.Dr. Zekeriya AKTÜRK	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Prof.Dr.H.İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Doç.Dr.Hakan USLU	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr. Abdülkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Raportör	

EK-9: TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİLEN YÖNETİM KURULU KARARI

"2012. 6. 6 " ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI OTURUM TARİHİ: 10.02. 2012

6-Enstitümüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Dilek CENGİZ'in tez konu başlığının değiştirilmesine ilişkin Anabilim Dalı Başkanlığının 14.02.2012 tarih ve 72 sayılı yazısı görüşüldü.

Tez konusunun içeriği değişmediğinden Anabilim Dalı Başkanlığından teklif edildiği şekli (Bağımlı Yaşlına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu İle Verilen Eğitimin Bakım Veren Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi) ile kabul edilmesine, kararın Anabilim dalı Başkanlığına Bildirilmesine mevcudun oy birliği ile

MÜDÜR

(İMZA)

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM

MÜDÜR YRD.

(İMZA)

Do.Dr.Abdulkadir YILDIRIM

MÜDÜR YRD.

(İMZA)

ÜYE

(katılmadı)

Prof. Dr. Mustafa ATASEVER

ÜYE

(İMZA)

Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKCI

ÜYE

(İMZA)

Prof.Dr.Yücel KADIOĞLU

Hüsnü YARBAS
Enstitü Müdürü (onör)



EK-10:TEZ İÇİN KURUM İZNİ

T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :B.10.4.ISM.4.42.009/773.99-
Konu :Araştırma

Konya İl Sağlık Müdürlüğü
Tarih / Sayı: 15.11.2011 052915
Şube Adı : EĞİTİM ŞUBE MUDURLUĞU
Giden Evrak
4202000529154
Kayıt Yapan : TEMİR

Sayın : Arş.Görv.Dilek CİNGİL

SAĞLIK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

İlgi : 01/11/2011 tarihli dilekçeniz,

Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yoluyla Verilen Eğitimin "Bakım Verme Yeterliliği" ve "Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi" konulu doktora tez çalışmanızı Kasım - 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında Numune Hastanesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde yapmanız uygun görülmüş olup, Valilik Makamından alınan olur ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Ömer ÜNSAL
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

Ek :

1- Valilik Oluru

Kazım Karabekir Caddesi No: 14 42040-Selçuklu/KONYA Ayrıntılı Bilgi için irtibat Eğitim Şubesi Telefon: (0332)3511832(186 İçhat) Fax:(0332)3517268 e-posta@konyasm.gov.tr Elektronik Ağ:www.konyasm.gov.tr.

Haydi, Konya Hareket Et, Sağlıklı Beslenmeyi Davet Et, Obeziteye Veda Et!

EK-11:AİLE BAKIM VERİCİLERİ İÇİN EĞİTİM MODÜLLERİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

“BAĞIMLI YAŞLISINA BAKIM VEREN AİLE
ÜYELERİNE SUNUŞ YOLU İLE VERİLEN
EĞİTİMİN BAKIM VERME YETERLİLİĞİ
VE YAŞLI BAKIMI BİLGİ DÜZEYİNE
ETKİSİ” DOKTORA TEZİ EĞİTİM
MODÜLLERİ

Danışman: Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM

İkinci Tez Danışmanı:Prof.Dr.Said BODUR

Hazırlayan: Dilek CİNGİL

2013

Sayın Katılımcı;

“Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yoluyla Verilen Eğitimin “Bakım Verme Yeterliliği” ve “Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi”ne Etkisi” konulu doktora tezini yürütmekteyiz. Tez kapsamında günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan yaşlıların **aile içi bakım vericilerine** sunuş yoluyla öğretim stratejisi kullanılarak hazırlanan eğitim modülleri ile toplam 20 ders saati eğitim yapılacaktır.

Destek ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Saygılarımla.

Arş.Gör.Dilek CİNGİL

İş Tel: 0.332.2233546

Cep Tel: 0.505.8177683

dcingil@hotmail.com

ddayanircingil@gmail.com

Tablo 1. Aile İçi Bakım Vericilere Uygulanan Yaşlı Bakımı Eğitim Programı

Kazanımlar	İçerik
-Yaşlılığı tanımlar.	Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişimler
-Yaşlılıkta görülen fiziksel değişimlere örnek verir.	1.1.Yaşlılığın tanımı
-Yaşlılıkta görülen psikolojik değişimlere örnek verir.	1.2.Yaşlanma İle İlişkili Değişimler
-Yaşlılıkta görülen sosyal değişimlere örnek verir.	1.2.1.Gelişimsel Değişimler
	1.2.2. Fiziksel ve Fizyolojik Değişimler
	1.2.3. Psikososyal Değişimler
-İletişimin tanımını yapabilir.	Yaşlılık ve İletişim
-Yaşlılarda iletişimi olumsuz etkileyen faktörleri, durumları ifade eder.	1.1.İletişimin tanımı
-Yaşlılarla olumlu iletişim için yapılması gerekenleri söyler.	1.2.Yaşlılarda iletişimi olumsuz etkileyen faktörler
-Olumlu iletişim sürdürmenin yaşlı ve aile için yararlarını söyler.	1.3.Yaşlılarla olumlu iletişim için yapılması gerekenler
-Yaşlılıkta değişen rol ve sorumlulukların iletişim üzerine etkisini açıklar.	1.4.Yaşlılıkta değişen rol ve sorumlulukların iletişim üzerine etkisi
-Yaşlı anne-babaya bakmanın çiftler üzerindeki etkisini ve nasıl davranılması gerektiğini açıklar.	1.5.Yaşlılıkta özel ilişkiler ve yararları
-Yaşlılarla sağlıklı ilişkiler kurmak için neler yapılması gerektiğini ifade eder.	1.6.Yaşlı anne-babaya bakma
	1.7. Yaşlılarla Sağlıklı İlişkiler Kurma
-Yaşlı beslenmesinin önemini açıklar.	Yaşlı beslenmesi
-Yaşlı beslenmesinde bulunması gereken besin gruplarını söyler.	1. Yaşlı beslenmesinin önemi
-Yaşlılar için fazla tüketmesi sakıncalı olan yiyecekleri söyler.	2. Yaşlılıkta alınması gereken günlük besin türü ve miktarları
-Yaşlıların günde ne kadar su içmesi gerektiğini belirtir.	3. Yaşlılıkta beslenme ilkeleri
-Yaşlıları besleme sırasında yaşadığı zorlukları ifade eder.	4. Yaşlılarda günlük su alımı ve önemi
-Bitkisel tedavilerin kullanımında dikkat edilecekleri ifade eder.	5. Bitkisel tedavilerin kullanımı
-Yaşlılarda ilaç kullanımında neden dikkatli olunması gerektiğini bilir.	Yaşlılıkta İlaç Kullanımı
-İlaç hatalarının önlenmesi için dikkat	1. İlaç Kullanımında Temel İlkeler

edilecekleri sayabilir.	2. İlaçların Veriliş Şekilleri ve Doz Hesaplaması
-Ağızdan ilaç uygulama için doz hesaplaması yapabilir.	3. İlaçların Etkileşimi
-Deriye ilaç uygulamasını yapabilir.	4. Ağızdan İlaç Uygulama
-Solunum yoluyla ilaç uygulamasını yapabilir.	5. Deriye İlaç Uygulama
-Oksijen uygulamada dikkat edilmesi gerekenleri sayabilir.	6. Göze İlaç Uygulama
-İlaç zehirlenmesinde neler yapılacağını bilir.	7. Kulağa İlaç Damlatma
	8. Buruna İlaç Damlatma
	9. Solunum Yoluyla İlaç Uygulaması
	10. Oksijen Uygulama
	11. Makattan İlaç Uygulama
	12. İlaç Zehirlenmesinde İlk Yardım
-Hijyenik uygulamaların amaçlarını açıklayabilir.	Yaşlının Genel Vücut Bakımı
-Yaşlının ağız ve takma dişlerinin bakımını,	1. Kişisel Hijyen
-El bakımını,	2. Yaşlının Günlük Bakımı
-Yüz bakımını,	2.1. Yaşlının Odası Ve Güvenliği
-Tuvalet temizliğini,	2.2. Fiziksel Çevrenin Düzenlenmesi
-Ayak bakımını,	3. Yaşlının Genel Vücut Temizliği
-Tırnak bakımını,	3.1. Ağız Ve Takma Dişlerin Bakımı
-Banyosunu,	3.2. El Bakımı
-Giysilerin temizliğini,	3.3. Yüz Bakımı
-Sonda bakımını yapabilir.	3.4. Tuvalet Temizliği Ve Perine Bakımı
	3.5. Ayak Bakımı
	3.6. Tırnak Bakımı
	3.7. Banyo
	3.8. Giysilerin Temizliği
	3.9. Sonda Bakımı
-Masajın kimlere yapılmayacağını söyleyebilir.	Yatağa bağımlı yaşlılar için masaj ve bası yaralarının önlenmesi
-Sırt masajını yapabilir.	1. Masaj
-Bası yaralarının önlenmesi için dikkat edilmesi gerekenlerden 5 tanesini sayabilir.	1.1. Masaj Kimlere Yapılmaz?

-Bası yaralarının sınıflandırılmasını söyleyebilir.	1.2. Sırt Masajı
-Bası yarası bakımını yapabilir.	2.Bası Yaralarının Önlenmesi
	3. Bası Yaralarının Sınıflandırılması
	4. Bası Yarası Bakımı
-Yaşlıyı döndürürken kendi vücudunun alacağı pozisyonu gösterebilir.	Vücut mekaniği ve yaşlılıkta egzersiz
-Egzersizin yararlarını sayabilir.	1. Vücut Mekaniği ve Pozisyonlar
-Yatağa bağımlı olmanın kas-iskelet sistemi üzerine etkilerini açıklayabilir.	2. Vücut Mekaniği İlkeleri
-Yaşlılarda egzersizin yapılması sakıncalı durumları ifade edebilir.	3. Yaşlıları Hareket Ettirme ve Çevirme
-Yaşlılarda egzersiz sırasında dikkat edilecekleri ifade edebilir.	4. Egzersizin Etkileri
-Yaşlıya verilecek pozisyon türlerini yapabilir.	5. Hareketsizliğin Etkileri
-Ayak tahtası kullanmada dikkat edilecek noktaları açıklayabilir.	6. Yaşlılara Verilebilecek Pozisyon Türleri
-Yaşlılara egzersiz yaptırmada temel kurallardan 5 tanesini söyleyebilir.	7. Ayak Tahtası Kullanma
-Derin solunum ve öksürme egzersizleri yapabilir.	8. Yaşlılara Egzersiz Yaptırmada Temel Kurallar
-İdrar kontrolü için egzersizleri yapabilir.	9. Derin Solunum ve Öksürme Egzersizleri
	10. İdrar Kontrolü
-Sıcaklığın vücuda etkilerini söyleyebilir.	Sıcak ve Soğuk Uygulamalar
-Soğukun vücuda etkilerini söyleyebilir.	1. Sıcak ve Soğukun Vücuda Etkileri
-Kuru ve yaş sıcak uygulamaları sayabilir.	2. Sıcak Uygulama
-Kuru ve soğuk uygulamaları sayabilir.	2.1.Kuru Sıcak Uygulamalar
-Genel olarak sıcak-soğuk uygulamalarda dikkat edilecek noktalardan 5 tanesini sayabilir.	2.2. Yaş Sıcak Uygulamalar
	3. Soğuk Uygulamalar
	4. Genel Olarak Sıcak-Soğuk Uygulamalarda Dikkat Edilecek Noktalar
-Yaşlıda gelişen tehlike belirtilerinden 5 tanesini sayabilir.	Evde Sağlık Durumuna İlişkin Tehlike Belirtilerinin Değerlendirilmesi
-Belirtileri fark etme yollarını ifade edebilir.	1. Evde bakım sürecinde yaşlıda gelişen tehlike belirtilerinin değerlendirilmesi
-Ağrıda doğru yaklaşımları ifade edebilir.	2. Yaşlıda Gelişen Tehlike Belirtileri
-Yorgunlukta doğru yaklaşımları ifade edebilir.	3. Belirtileri Değerlendirme Yolları
-Dispne (solunum sıkıntısı) doğru yaklaşımları	3.1.Deriyi kontrol etmek

ifade edebilir.	3.2. Kas gücünü ölçmek
-Bulantı ve kusma için doğru yaklaşımları ifade edebilir.	3.3. Vücut ısısını ölçmek
-Deri problemleri için doğru yaklaşımları ifade edebilir.	3.4.Nabızı kontrol etmek
-Psikolojik şikayetler için doğru yaklaşımları ifade edebilir.	3.5.Solunumu gözlemek
-Acil durumda nereyi arayabileceğini bilir.	3.6.İştah durumunu izlemek
	3.7.Kilo durumunu kontrol etmek
	3.8.Boşaltım değişikliklerini izlemek
	3.9. Aktivite düzeyi ve kişilikteki değişiklikleri gözlemek
	4. Evde Semptom Yönetimi
	5. İzlenmesi Gerekli Belli Başlı Semptomlar
	5.1. Ateş
	5.2. Ağrı
	5.3. Yorgunluk
	5.4. Dispne (Solunum Zorluğu)
	5.5. Mide-Barsak Şikayetleri
	5.6. Deri Problemleri
	5.7. Psikolojik Problemler
-Vücut sıcaklığını doğru ölçebilir ve sonucunu yorumlayabilir. -Nabızı doğru ölçebilir ve sonucunu yorumlayabilir.	Yaşam Bulguları
-Solunumu doğru ölçebilir ve sonucunu yorumlayabilir.	1. Vücut Sıcaklığı
-Tansiyonu doğru ölçebilir ve sonucunu yorumlayabilir.	2. Nabız
	3. Solunum
	4. Kan Basıncı

Tablo 2. Aile Bakım Vericilerine Uygulanan Eğitim Modülünde Sunulan Eğitim Konuları, Süreleri, Öğretim Yöntemleri ve Materyaller*

Günler	Eğitim Programının Amacı, Konusu	Süresi			Öğretim Yöntemi	Kullanılan Materyal
		Teori	Uygulama	Değ.		
1. Gün	-Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişimler	30 dakika	-	10 dakika	-Anlatım, tartışma	sorü-cevap, -Slaytlar, yazı tahtası
	-İletişim sorunlarına yönelik farkındalık geliştirmeleri için yaşlılık ve iletişim	30 dakika	-	10 dakika	-Anlatım, tartışma	sorü-cevap, -Slaytlar, yazı tahtası
	-Yaşlı beslenmesi	30 dakika		10 dakika	-Anlatım, tartışma	sorü-cevap, -Slaytlar, yazı tahtası
	-Yaşlılıkta ilaç kullanımı	20 dakika	10 dakika	10 dakika	-Anlatım, tartışma, gösterip yaptırma	sorü-cevap, -Slaytlar, yazı tahtası, çeşitli ilaçlar
2. Gün	-Yaşlının genel vücut bakımı (ağız, el, saç, yüz, ayak ve tırnak, deri, hijyen, banyo)	80 dakika	40 dakika	40 dakika	-Anlatım, tartışma, gösterip yaptırma	sorü-cevap, -Yaşlı bakım maketi, slaytlar, yazı tahtası
3. Gün	-Yatağa bağımlı yaşlılar için masaj ve bası yaralarının önlenmesi	40 dakika	30 dakika	10 dakika	-Anlatım, tartışma, gösterip yaptırma	sorü-cevap, -Yaşlı bakım maketi, hasta yatağı, yara bakım malzemeleri, slaytlar, yazı tahtası
	-Vücut mekaniği ve yaşlılıkta egzersiz	40 dakika	30 dakika	10 dakika	-Anlatım, tartışma, gösterip yaptırma	sorü-cevap, -Yaşlı bakım maketi, hasta yatağı, slaytlar, yazı tahtası
4. Gün	-Sıcak ve soğuk uygulamalar	40 dakika	30 dakika	10 dakika	-Anlatım, tartışma, gösterip yaptırma	sorü-cevap, -Yaşlı bakım maketi, hasta yatağı, slaytlar, yazı tahtası
	-Evde sağlık durumuna ilişkin tehlike belirtilerini değerlendirme ve neler yapabileceğini, yardım alabileceği kurum, kuruluş ve kişilere nasıl ulaşacağını öğretilmesi	40 dakika	30 dakika	10 dakika	-Anlatım, tartışma, gösterip yaptırma	sorü-cevap, -Slaytlar, yazı tahtası, maket
5. Gün	-Yaşam bulgularının ölçülmesi ve sonuçlarının yorumlanması	40 dakika	80 dakika	40 dakika	-Anlatım, tartışma, gösterip yaptırma	sorü-cevap, -Tansiyon aleti, derece, slaytlar, yazı tahtası
	-Eğitim programından sonra Duyarlılık oluşturmak amacıyla “Beyaz Melek” filminin izlenmesi	-120 dakika				

“I. OTURUM: 1. KONU- YAŞLILIKTA MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLER”

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I

Konu adı: Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişimler

Süre:40¹

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

- Yaşlılığı tanımlar.
- Yaşlılıkta görülen fiziksel değişimlere örnek verir.
- Yaşlılıkta görülen psikolojik değişimlere örnek verir.
- Yaşlılıkta görülen sosyal değişimlere örnek verir.

Konunun Bölümleri:

- 1.1.Yaşlılığın tanımı
- 1.2.Yaşlanma İle İlişkili Değişimler
 - 1.2.1.Gelişimsel Değişimler
 - 1.2.2. Fiziksel ve Fizyolojik Değişimler
 - 1.2.3. Psikososyal Değişimler

Öğretim Stratejisi: Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi

Yöntem ve teknikler: Düz Anlatım, Soru-Cevap, Tartışma

Araç ve gereçler: Slaytlar, Yazı tahtası

BÖLÜM III:

A- Öğretim Etkinlikleri

a. Dikkati Çekme:

-Tanışma

-Yaşlıların sayısı dünyada ve Türkiye’de giderek artmaktadır. Günümüzde yaşlı bakımı tüm ülkelerde günden güne önemi artan toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Bugün başlamış olan eğitim programımızın genel amacı sizlerin yaşlı bakımına yönelik olarak bilgilerinizi arttırarak yaşadığınız sorunlarla en iyi şekilde baş etmenizi ve yaşlılarımızın bakımının en iyi hale getirilmesini sağlamaktır. Bu oturumda yaşlılıkla ilgili değişimler, bakım ve yaşlılığa karşı bakış açımızla ilgili konuları tartışacağız. Şimdi sizlere yaşlılıkta değişimlerle ilgili konumuzla da bağlantılı olan bir fıkra anlatmak istiyorum.

“Uzun zamandır birbirlerini görmeyen Dursun ile Temel kahvede karşılaşmışlar. Dursun başlamış anlatmaya:

- Ula Temel artık yaşlanduk. Ayaklarum, kollarum, başum anlayacağın her tarafum ağriyi.

Bu yaşluluk ne kötü bişeydur. Eeee sen nasilsun bakalum?

Temel cevap verir:

-Eyyum eyyum. Anamdan doğduğum ilk günkü gibiyum. Başumda saçum yok.

Ağzumda dişum yok. Altuma yapayrum haberum yok.”.

b. Güdüleme: Yaşlılıkta hayatı genellikle olumsuz yönde etkileyen bir takım değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimlerle birlikte yaşamak hem yaşı hem de ailesi için zordur. Ancak oturumumuzda paylaştığımız üzere; bu değişimler doğru bir şekilde bilinirse hem yaşınlın hem de ailenin birbirlerini anlamaları kolaylaşacaktır. Ek olarak bu oturumda paylaştığımız bilgiler sonraki oturumları kolaylıkla anlamanız için bir temel oluşturacaktır.

c. Hedeften Haberdar Etme: Bu oturumun sonunda yaşılıkta görülen değişiklikler ve bu değişikliklere karşı yaşı bakımında dikkat edeceğimiz noktaları öğreneceğiz.

d.  nkoşul  ğrenmeleri Hatırlatma:

-İnsanoğlu doğar, büyür, yaşılanır ve ölür. Hepimiz bir gün yaşılanacağız. Bizler bir insanın yaşı olduğunu nasıl anlarız ya da yaşı olduğuna neye göre karar veririz?

B- Gelişme Etkinlikleri

 n Organize Edicilerin Sunulması:

Katılımcılara slaytlar üzerinden; ağaçta taze bir yaprak ve ardından daldan düşen kuru bir yaprak gösterilir. Daha sonra yeni doğmuş bir bebekten başlamak üzere insan ömrünün aşamalarını izleyerek farklı insan resimleri gösterilir.

Materyalin sunulması

“Yaşı kime denir?” sorusunu sorduğumda aklınıza gelen kelimeleri söyleyebilir misiniz?

Yaşılanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Birçok gelişmiş ülke yaşıllık dönemi olarak 65 yaş ve üzeri grubun alınmasını önermektedir .

1.2.Yaşlanma İle İlişkili Değişimler

Yaşlanma süreci boyunca genellikle tüm insanlarda benzer değişimler görülmektedir. Sırasıyla gelişimsel değişimleri, fizyolojik değişimleri ve psikososyal değişimleri anlatacağım.

1.2.1.Gelişimsel Değişmeler

Yaşlılığı da içeren yaşamın her döneminde, devamlı bir şekilde yeni gelişimsel zorluklar ortaya çıkmaktadır. Yaşanan bu zorluklar başarı veya başarısızlık için birer fırsat olabilmektedir. Her ne kadar toplumumuz tarafından yaşlılık olumsuz bir durum olarak algılansa da yaşlılığın getirdiği bazı olumlu durumları yok sayamayız. Yaşlanma ile birlikte başarı ve doyum elde edilen alanları şöyle sıralayabiliriz:

- Fiziksel güç azalsa da kavrama gücü veya bilgelik kazanma,
- Kendi hemcinsleriyle daha fazla ve daha iyi sosyal ilişkiler kurma,
- Daha açık fikirli ve hoşgörülü olma,
- Çocuklarının sorumluluk sahibi ve başarılı erişkinler olduğunu görme,
- Büyükbaba ve büyükanne olma,
- Vatandaşlık ve toplumsal pozisyonlarda sorumluluk sahibi olma,
- Meslek ve becerilerinde üstünlüğe sahip olma,
- Yeni beceriler, hobiler veya meşguliyetler geliştirme,
- Eşleriyle ilişkilerini yenileyebilme ve derinleştirebilme,
- Yeni bilgiler ve deneyimler kazanma,

-Yaşlılıkla ilişkili oluşan fiziksel değişiklikleri kabullenme ve düzenleme,

-Yaşlı ebeveyn, eş veya arkadaşlarla daha iyi baş edebilme.

Diğer taraftan, birçok yaşlı birey aşağıda belirtilen bazı durumlarla baş etmede başarılı olabilirler.

-Eşini kaybetme durumunu atlatabilme,

-Sağlığındaki veya fiziksel yeteneklerindeki büyük değişimlere uyum sağlayabilme,

-Sosyal konumunu, işini, gelirini veya işe yarama hissini yitirme durumlarını atlatabilme,

-Alıştığı bağımsızca yaşama tarzını kaybetme durumunu idare edebilme,

-Her türlü yalnızlığı veya kaybı depresyona veya bunalıma girmeden atlatabilme.

Biraz önce saydığımız özellikleri yaklaşık olarak bütün yaşlılarda görebiliriz. Şimdi de yaşlılarda görülen fizyolojik değişimleri ve bu değişimlerde nelere dikkat etmemiz gerektiğine hep birlikte bakalım.

1.2.2. Fiziksel ve Fizyolojik Değişimler ve Bakım

Doğum anından itibaren insan vücudu yaşlanmaya başlamaktadır. Her birey kendine özgü özelliklere sahip olduğu için herkes farklı bir şekilde yaşlanmakta ve değişimlerin yaşa olan oranı bir insandan diğerine farklılık göstermektedir.

Yaşlanma hızını etkileyen faktörler:

- Genetik yapı (ailede sağlıklı uzun yaşayan yaşlıların olması),

- Yaşam tarzı (yemek ve egzersiz düzeni),

- Önceki deneyimler (stresle karşı gösterilen uyum),

- Kronik hastalıkların varlığı (ailede şeker ya da tansiyon hastalığı olması).

Yaşlanma hızını etkileyen faktörlere örnek verecek olursak; yaşam tarzında sigaradan vazgeçemeyen birisinin sigara kullanmayanlara göre yaşlanması çok daha hızlıdır.

Ancak, bazı fizyolojik değişimler yaşlanma sürecinde genelleştirilebilir . “Çevrenizde gördüğünüz yaşlı kişilerde ya da kendinizde deneyimlediğiniz kadarıyla yaş ilerledikçe ne tür fiziksel değişimler olmaktadır?”

Yaşlanma sürecinde genelleştirilebilir fizyolojik değişimler:

“Yaşlılık bir takım olumsuz değişimlerin olduğu gerçekten herkes için zor bir dönem. Yaşlıların dış görünüşlerinde ve organlarındaki değişimlere biz fiziksel değişimler diyoruz.”

- Hücrelerin yenilenmesinde azalma, sinir hücreleri gibi hücrelerde yıpranma,
- Bağ dokularında elastikiyetin azalması ve sertliğin artması (örneğin eklemlerdeki kireçleme),
- İş görme yeteneğinin azalması

Yaşlanma ile birlikte saçların ağarması, görme keskinliğinin azalması gibi bazı fiziksel değişiklikler oldukça belirgindir. Ancak diğer değişiklikler sorunlara sebep olmadan hemen fark edilmez.

Sinir Sisteminde Değişimler:

“Sinir sisteminde değişimler dediğimizde aklınıza ne tür değişimler olabileceği geliyor?”

Yaşlanma sinir sisteminde duyuşal ve algılayışla ilişkili tepkileri etkileyen bazı değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Bu değişimlerin sonucu olarak tepki verme süresi genelde uzamaktadır. Çevresel etkilere verilen tepkilerin genel olarak yavaşlaması düşme, kırık veya diğer bazı yaralanmalara sebep olabilmektedir. Örneğin

yaşının sıcaklığı hemen fark edememesi yanmalar neden olmaktadır. Güvenlik önlemleri yaşlı hastaların bakımında gözden kaçırılmaması gereken bir konudur. Evlerde kaygan zeminlere, yürüme alanlarındaki kablo, oyuncak, paspas gibi eşyalara dikkat edilmelidir.

Duyusal ve Algısal Değişimler: Algısal değişimler sonradan ortaya çıkmakta ve genellikle ileriki yıllarda bazı sınırlamalara sebep olmaktadır. Bu değişimler bireyin yaşamı dolu dolu yaşamasını engelleyebilmekte ve ayrıca ilişkili sağlık problemlerini de ortaya çıkarabilmektedir.

Yaşlanma ile birlikte **görme kusurları** ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, göz bebekleri küçülüp ışığa karşı daha duyarsızlaşabilir. Genellikle görüş netliğinin azalması yaşlılıkla ilgili yıpranmalar sonucu ortaya çıkmaktadır. Katarak, glokom yaşlılarda en sık gözlenen görme bozukluklarıdır. Katarak ameliyatla düzeltilebilmektedir. Eğer tedavi edilmezse, glokoma ve körlüğe sebep olabilir. Sonuç olarak 40 yaşın üzerindeki bireylerin yıllık doktor kontrolünden geçmeleri tavsiye edilmektedir. “Sizler bu tür kontrollerden geçtiniz mi?” (eğer bakım verici 40 yaş ve üzerinde ise)

Şeker, yüksek tansiyon ve diğer sistemik hastalıklar yaşa bağlı gözdeki hasarı arttırabilmektedir. Gözyaşı azalması, gözyaşı bezlerinden kaynaklanıp, korneayı (gözün en ön kısmında bulunan saydam doku) tahriş etmektedir. Bu nedenle birçok yaşlı birey renkleri iyi göremez. Pastel (soluk) renkler, tek renkler, siyah ve beyaz zor görünen renklerdenidir. Yaşlı bireyin keskin ışığa karşı olan hassasiyetinin farkında olunmalıdır ve ışıklandırmadaki değişikliklere uyum sağlaması için zaman tanınmalıdır. Parlak renkler renk ayrımı yapmada yardımcı olur.

Genellikle, yaşlılıkta **duyma** azalmaktadır. İç kulakta bulunan bozulmalar, dengede ve işitmede hasara yol açmaktadır. Yaşlılıkta, duyma ile ilgili beklenen değişiklikler nedeniyle yaşlılarla yavaş ve anlaşılır kelimelerle iletişim kurulmalıdır.

Yaşlanmayla birlikte **tat algısı** zayıflar ve tükürük salgısı üretimi azalır. “Bu durum gözlemlediğiniz kadarıyla yaşlılarda ne tür sorunlara yol açar?” Birçok yaşlı birey azalan tat algısı nedeniyle besinlere çok miktarda tuz ve şeker eklemeyi tercih eder. İlaç tedavisi ya da kronik hastalıklar nedeni ile tuz ve şeker kısıtlamasının yapılması genellikle iştahta azalmaya neden olur.

Yaşlanmanın sonucu olarak **dolaşım sistemi (kalp, atardamar ve toplardamarın yanı sıra kılcal damarları da bünyesinde bulunduran sistem) ile ilişkili değişimler** ortaya çıkmaktadır. Kalp kasının ve temiz kanı taşıyan damarların esnekliklerinin azalması sonucu büyük tansiyonda artmaya neden olur. Kan damarlarında yağ birikimi kalbe gitmesi gereken oksijen miktarının azalmasına yol açar.

Kalp kapaklarının kalınlaşması tam kapanmayı önler. Kalp atımının azalması, fiziksel, zihinsel veya duygusal olarak bozulmalar yapabilmektedir. Kalp atımının azalması sonucunda yaşlıların çoğunda fiziksel aktivitelerde (hareketlerde) azalma olmaktadır.

Solunum Sistemi Değişimleri: Birçok yaşlı bireyde, kas esnekliğinin azalması nedeni ile solunum kapasitesinde azalma ortaya çıkar. Akciğerlerde görevini tam yapamama gibi fiziksel değişiklikler olur. Sonuç olarak etkisiz solunum yolları temizliği ortaya çıkar. Şimdi maket (resim) üzerinde akciğerlerin nasıl çalıştığına bakalım?

Sindirim Sistemi Değişimleri: Yaşlılık sindirim sistemindeki birtakım değişimleri beraberinde getirir. Birçok yaşlı, diş temizliğine yeterli özeni göstermediği için veya uzun dönemli ilaç kullanımı gibi birçok farklı nedenle dişlerini kaybederler. Diğer fizyolojik değişimler; ağızda yumuşak dokunun değişmesi, bağ doku elastikiyetinin azalması ve çiğnemeyi, tükürük salgılanmasını ve tadı kontrol eden sinir hücrelerinin kaybı olarak sıralanabilir. Yaşlanma ile birlikte tükürük salgısı azalır. Yaşlı insanlar diş

kayıpları, diş eti çekilmesi ve damak zedelenmelerinden dolayı yemekleri çiğnerken zorlanırlar.

Yaşlanma sürecinde yemek borusunun alt bölümünde gevşemeyle beraber hareketlerde bir azalma olur. Bu durum yemek borusu ve midenin boşalmasını yavaşlatır. Bağırsak hareketleri yavaşlar. Mide dokusunun küçülmesi yemeklerin sindirimini kolaylaştıran asit salgısında değişimlere sebep olur. Birçok yaşlı bireyin mide ekşimesi şikayetinin nedeni de budur. Yaşlı insanlar yağ içeren besinleri fazla miktarda tüketmekte zorlanırlar.

Sonuç olarak, yaşlanma ile birlikte besinlerin sindiriminde bir azalma olur. Beslenme ile ilgili kasların kontrolünde bazı kayıpların olabileceği de unutulmamalıdır.

Böbrek ve İdrar Yollarında Değişimler: Böbrekler, idrar kesesi ve idrar yolları yaşlılık sürecinde fonksiyon kaybına uğrar. İdrar kesesindeki bazı kasların zayıflaması, mesanenin tam boşaltılmamasına neden olabilir. Mesanede kalan idrar iltihaba, azalan idrar torbası kapasitesi, gece ve çok sık idrara çıkmaya neden olabilir.

Yaşlılarda, damar sertliği, yüksek tansiyon ve diğer dolaşım sistemi problemlerinin sonucu olarak böbreklere kan akışının azalmasıyla birlikte böbrek fonksiyonları etkilenir. Böbreğin kanı süzme oranı yavaşlar ve böbrek hücrelerinin fonksiyonları azalır.

Böbrek yetmezliğinin ortaya çıkma riski, sıvı birikmesinden dolayı yaşlanmayla birlikte artar. Vücutta sıvı yetersizliğinin olması yaşlılar için oldukça ciddi bir tehdittir. Yaşlı vücutlar, vücudun faaliyetleri için çok gerekli olan toplam su oranındaki değişimlere uyum sağlama yeteneğini kaybeder. Yaşlı bireylerde, vücudun su bileşiminin vücut ağırlığına oranı % 40 düzeyine kadar düşer.

Hormon Sistemi Değişimleri: Yaşlanma sürecinde, enerji üretimi ve harcanmasında yavaşlama, hormon üreten organlarda değişim, kandaki büyüme hormonu, kadın ve erkeğe özgü hormonların seviyelerinde düşme gibi değişimler olur.

Birey yaşlandığında böbrek üstü bezi ve tiroid bezlerindeki hormonal uyaranlar azalır.

Bu nedenle, bireyin strese karşı etkili bir şekilde tepki verebilme yeteneği azalır.

Yaşlanma ile birlikte, pankreastaki değişim sonucu kan şekerini ayarlayan insülin seviyesinde ve kandaki şeker oranında bir artış olur.

Kas ve İskelet Sistemindeki Değişimler: Birçok yaşlı bireyde yaşlanma ile birlikte boylarında kısalma olur. Uzun kemiklerde oransız bir büyüklük olur ve birçok yaşlı insan kamburlaştığını zanneder. Durustaki değişimler, çoğunlukla kemik erimesi veya kamburluğa sebep olan, kemiklerdeki kalsiyum kayıplarından kaynaklanır. Bu durum, yaşlılıkla ortaya çıkan kadınlık hormonu olan östrojen kayıpları nedeniyle, erkeklerden daha çok kadınlarda görülür (yaşlılarda kas iskelet değişimleri ile ilgili resimler gösterilir).

Ayrıca kaslardaki bağlar, lifler ve eklemler yaşlılıktan etkilenir. Kollajen (kemiklere esneklik veren madde) kayıpları ile de katı ve sert, daha az esnek yapı gösterirler ve zedelenmeye yatkındırlar. Eklem bölgelerindeki kıkırdak dokusu aşınır ve eğilip bükülmelerde acı verir. Yürüyüş ve düzenli spor bu değişimlerin yol açtığı pek çok etkiyi engelleyip eklemlerin fonksiyonlarını destekleyebilir. “Sizin yaşınızda kas-iskelet sistemine dair ne tür sorunlar yaşanıyor?”

Deri ile ilgili değişimler: Yaşlılar sıklıkla buruşuk, zayıf ve kuru deriye sahiptirler. Bu durum yaşlılıkla beraber deriyi gençleştiren fazla miktarda protein kaybı ile beklenen bir durumdur. Deri üzerindeki hücrelerin gençlerde yenilenmesi yaklaşık 20 gün kadar sürmektedir, ancak yaşlı bireylerde bu 30 gün kadardır. Sonuç olarak yaşlılarda yaraların iyileşmesi daha uzun zaman alır. Vücudun hemen hemen bütün dokularında

bulunan ve çok önemli bir protein olan kollajen (kemiklere esneklik veren madde) kayıplarından dolayı, yaşlı insanların derileri gerginlik özelliklerini kaybederler ve doğal olarak çabuk zedelenirler. Deri altı yağlarının ve elastik liflerin kaybı yaşlı bireylerin derilerinin buruşuk, kuru ve sarkmış olmasına sebep olur. Bu durum büyümüş bir alt çene ve uzamış kulakların gelişmesine neden olur. Eğer yaşlı birey güneşe uzun süre maruz kalmışsa, derinin kuruması daha da hızlanır. Yaşlı sigara tiryakilerinde, derinin susuz kalması sonucunda, deri görünümü çok daha kötüdür.

Saç ve kıllar gibi deri uzantıları da yaşlanma etkisi altındadır. Saç, melanin (deriye renk veren madde) üretiminin azalmasından dolayı, doğal rengini kaybeder ve grileşir hatta beyazlaşır. Başta veya vücudun herhangi bir bölgesinde saçlar incelip zayıflama eğilimindedir. Tırnaklar incelir ve kırılabilir. Ayak tırnaklarının bakımı, birçok yaşlı bireyin ayaklarına ulaşmak için yeterli esneklikleri olmadığı için problem olabilir.

Yaşlandıkça ter bezlerinde azalma olacağı için vücudun ısı düzenlemesinde değişiklik olabilir. Deri altı yağlarının azalması da üşümeyi arttırabilir.

Bazı yaşlı bireyler, görünür yaşlılık belirtilerinden dolayı beden algısında değişiklik yaşar. Eğer yaşlı birey vücut şeklinde değişiklikler yaşıyorsa; vücut bakımı için yardımcı olunmalı, dış görünüşteki değişimlerin ayarlanmasına yardımcı olmak için fotoğrafı kullanılmalı, vücut sınırlarının belirlenmesine yardımcı olmak için dokunma kullanılmalıdır.

Akıl ve Ruh Durum Değişimleri: Yaşlılık sonucu akıl ve ruh durumunda ortaya çıkan değişimler hafif düzeyde ve hastanın fonksiyonları üstünde çok az etkisi olabileceği gibi, çok ciddi etkileri de olabilir. Yaşlı birey psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması için yardıma ihtiyaç duyabilir. Aile içi bakım verenler ve sağlık profesyonelleri yaşlı bireyin yaşadığı bilişsel yetersizlikleri ve her birinin yaşının sağlık durumunu nasıl etkilediğini bilmek zorundadır.

Ani bilinç bulanıklığı; farkındalık ve dikkat zamanının bozulduğu (saatler veya haftalar süresince) durumdur. Bilinç bulanıklığının düzeyi gün içinde değişiklik gösterir, akşam saatlerinde kötüleşebilir ve uyku düzensizliğine sebep olabilir. Birey genellikle çevrenin, günün hangi saatinde olunduğunun, günlerin veya haftaların farkında değildir ve gerçeklerin sık sık hatırlatılması gerekmektedir.

Demans(bunama) yaşayan bir bireyin fonksiyonları genellikle çok daha uzun zamanlar için (aylardan yıllara) engellenir. Demanslı yaşlı bir birey akıcı ve düzgün konuşamama, düşünememe ve gerçekle olan bağlantıların kopması gibi sorunlarla beraber, kişilik değişimleri de gösterir. Alzheimerli yaşlı hastalar; entellektüel kabiliyetlerin kayboluşu, zihin karışıklıkları ve muhakeme yapamama gibi birçok bozukluğun yaşandığı bir tip demans yaşamaktadırlar.

Depresyon en az altı haftada sonlanan bozuk ruh hali durumudur. Depresyon yaşayan insanlar tipik olarak çevrelerine karşı uyarılmış ve yönelmiş durumdadırlar. Fakat bu durum abartılmış bir keder, ilgisizlik, uyku bozuklukları ve önceden yerleşmiş negatif düşüncelerle kendini gösterir. Çoğu insan, yaşlıların çoğu için üzgün olma ve çöküntünün normal olduğunu düşünmektedir. Ancak bu durum çok ciddi sağlık problemlerinin teşhis ve tedavisini engelleyen yanlış bir varsayımdır.

“Yaşlılarda görülen değişiklikleri ve bu değişiklikler için neler yapabileceğimizi her sistem için birlikte tekrar edebilir miyiz?”

1.2.3. Psikososyal Değişimler ve Bakım

“Örneğin yaşlılarda ölüm korkusu psikolojik değişikliklerdendir. Siz de buna benzer örneklerden birkaç tanesini söyleyebilir misiniz?”

Yaşlılıkla beraber birden çok fiziksel değişim birçok psikolojik ve sosyal değişime eşlik eder. Yetişkin yaşlandığında, günlük yaşamının doğası vücuduyla beraber değişecektir.

Emeklilik, sosyal ilişkilerinin ve rollerinin değişimi, bir arada yaşam koşullarının değişmesi, kayıplarla baş etmeye çalışmak gibi yaşamındaki büyük olaylar bireyin sağlık durumunu ve yaşama bakış açısını etkileyebilmektedir.

Emeklilik: Bireyin emekliliği algılayışı; yaşamdaki genel davranışları, yakınlarına olan desteği ve bireysel deneyimleri gibi birçok faktörün ürünüdür. Emekliliği üretkenlik yıllarının bitmesi olarak algılayan yaşlı bireyler, yaşam tarzlarındaki ve sosyal statülerindeki değişikliklerden endişeye düşer ve yakınlarına hem sosyal hem de maddi olarak yük olabileceklerini düşünür.

Birçok yetişkin emekliliği, uzun yıllar yoğun çalışmalarının ve katkılarının bir ödülü olarak dört gözle bekler, yeni özgür günlerini genç iken zaman kısıtlamasından dolayı yapamadığı yolculuğa çıkmak, yeni uğraşlar ve hobiler edinmek gibi aktivitelerle doldurur. Bu insanlar doğal olarak çalışma yıllarında yaşamlarını daha dengeli sürdürürler. Değer yargıları, çalışma, aile, bir topluluğun üyesi olmak gibi birçok faktörün bileşeni şeklindedir. İşlerini kaybettikten sonra bu değişikliği yaşamlarının diğer olumlu yönleriyle çok daha kolay dengeye koyarlar. Ayrıca emeklilik için plan yapanlar, zamanı gelmeden önce iş durumlarında gerçekleşecek değişikliği kolayca yoluna koyabilmek için parasal, ev edinme, sosyal yaşam gibi alanlarda bazı hazırlıklar yaparlar.

“Çevrenizde emekli olanlar vardır. Bu tür değişimleri onlar da fark ettiniz mi?”

Sosyal İlişkiler ve Roller: İlişkiler ve roller birey gelişip büyüdükçe zaman içinde değişir. Yaşlı bireyler için bu değişim biraz daha fazla anlam içerir. İlişkilerdeki veya rollerdeki değişim genellikle evlilik, boşanma, doğum, ölüm, tayin edilme ve çalışma yaşamındaki değişiklikler gibi büyük yaşamsal olaylarla beraber olur. Örneğin, 40 yıldır evli olan yetişkin yaşlı bir erkek dul kaldığında, rolü büyük oranda değişecektir.

Torunlarının olması ona büyükbaba olarak yeni bir rol verirken, emekliliği onu tam gün çalışmaktan uzaklaştıracak ve yeni arkadaşlıklar geliştirmesi için ona fırsat verecektir.

Yaşamın Düzenlenmesi: İleri yaşlar, birlikte yaşamda birtakım değişiklikleri de beraberinde getirir. Yaşlı bireyler gelirlerine, sağlık durumlarına, aktivite düzeylerine, bağımsızlık derecelerine, aile ve diğer yakınlarına bağlı olarak pek çok yaşam seçeneğine sahiptirler. Yaşlı bireyler için birlikte yaşamdaki değişiklik yıllar boyunca yaşamının bir parçası olan ailesini, arkadaşlarını, komşularını ve yaşam alışkanlıklarını terk etme anlamı içerebilir. Birçok yaşlı birey evinde veya konutunda aşına olduğu çevrede ve alışkanlıklarıyla kalmayı tercih eder. Bazı durumlarda yaşlılar büyük çocuklarının yanına taşınır, bazen de büyük çocuklar ailesiyle beraber onun yanına taşınır. Fiziksel, psikolojik ve parasal durumu ve çocukları ile olan ilişkisinin durumu birlikte yaşam şeklini belirler.

“Sizin ailenizde yaşlınızla ilgili ne tür düzenlemeler yapmak durumunda kaldınız?”

Kayıplarla Başa Çıkma: Kayıplar yaşamın kaçınılmaz bir parçasıdır ve yaşlı birey ne kadar uzun yaşarsa kayıp yaşama ihtimali o kadar çok artmaktadır. Yıllar geçtikçe ölen çocuklar ve arkadaşlar, yaşlı bireyleri, tanıdığı ve sevdiği herkesin kendilerinden önce ölüp gittiği kederi ve duygusuyla baş başa bırakabilir. Hayat arkadaşını kaybetme bir insanın karşı karşıya kalacağı en stres verici kayıplardan biridir ve birçok yaşlı birey yaşamının bir anında eşini kaybetme durumu ile karşı karşıya gelebilir. Yalnız kalma ve umutsuzluk duygusu ortaya çıkabilir ve eğer birey birçok kayıpla bir kerede veya kısa bir zaman aralığında karşı karşıya kalırsa bu duygular birleşerek büyür. Sosyal olarak yalnız kalmış yaşlı bireylerde kayıpların çok daha büyük etkileri olur. “Çevrenizdeki yaşlılar bu tür kayıplar yaşadıklarında ne tür tepkiler veriyorlar?”

Yaşlı bireylere, toplumla iletişim halinde kalmaları için yardım etmek, kayıpları olan ve sonucunda depresyon yaşayan yaşlılar için olabilecek etkili bir tedavi yöntemidir.

Komşuluk/apartman birlikleri ve toplum destek grupları yaşlılara yardım için geliştirilen sosyal destek sistemleridir. Sıklıkla kayıplar, yaşlı bireyin bunu kendi yaşamlarına ve ilişkilerine yansıtmasına, başarılarını ve noksanlıklarını gözden geçirmelerine sebep olur.

Kendisini toplumdan soyutlamış ve yalnız kalmış yaşlı bireyler genellikle kızgın ve umutsuz olurlar. Yaşlılarda umut duygusu oluşturacak girişimler arasında, bireye onun günlük planları hakkında sorular sorulup, tartışılacağı bir zamanın ayrılması ve bireyin bunun yapılacağından emin olması yer almalıdır. Acıma duygusu umudu azaltır ve kayıp hissinin büyümesine neden olacağı için bakım verenlerin ve sağlık bakım profesyonellerinin yaşlı bireye acıma duygusu hissettirmemesi bir zorunluluktur.

C- Sonuç Etkinlikleri

Bugün öğrendiklerimizi son olarak tekrar edelim. Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Yaşlılık dönemi olarak 65 yaş ve üzeri kabul görmektedir. Yaşlanma sürecinde birtakım değişiklikler olduğundan bahsetmiştik. Birlikte bu değişiklikleri tekrar edebilir miyiz? (Katılımcıların ifade ettikleri tahtaya/kağıda yazılır.) Bir sonraki saatte “Yaşlılık ve iletişim” konusunu paylaşacağız. İletişim zorlandığınız noktaları bir kağıda yazmanızı rica ediyorum.

BÖLÜM IV.

Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

Size dağıttığım kartlara yaşlılarda görülen değişimleri ve bu değişikliklerle uygun şekilde baş etmek için neler yapabileceğimizi yazabilir misiniz?

-Yaşlılığın tanımını yapabilir misiniz?

- Yaşlılıkta görülen fiziksel değişimlerden 5 tanesini söyleyebilir misiniz?
- Yaşlılıkta görülen psikolojik değişimlerden 3 tanesini söyleyebilir misiniz?
- Yaşlılıkta görülen sosyal değişimlerden 3 tanesini söyleyebilir misiniz?
- Yaşlılarda oluşan psikolojik değişikliklerde bakımı ifade edebilir misiniz?

Kaynaklar

- 1.http://www.geyikoloji.com/fikralar/temel_fikralari-1/temel_ile_dursun-640.html.
[14.03.2011].
- 2.Toprak İ ST, Bal E, İnan F, Aksakal N, Altınyollar H ve ark. Yaşlı Sağlığı. Ankara: Pelin Ofset; 2002.
- 3.Yıldırım Usta Y 2011. “Yaşlılık ve Yaşlı Bireyin Bakımı” Ed: Fatma Akça Ay F.Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:665-680.

“I. OTURUM: 2. KONU-YAŞLILIKTA İLETİŞİM”

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I:

Konu adı: Yaşlılıkta İletişim

Süre:40¹

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

Katılımcılar oturumun sonunda;

-İletişimin tanımını yapabilir.

-Yaşlılarda iletişimi olumsuz etkileyen faktörleri, durumları ifade eder.

-Yaşlılarla olumlu iletişim için yapılması gerekenleri söyler.

-Olumlu iletişim sürdürmenin yaşlı ve aile için yararlarını söyler.

-Yaşlılıkta değişen rol ve sorumlulukların iletişim üzerine etkisini açıklar.

-Yaşlı anne-babaya bakmanın çiftler üzerindeki etkisini ve nasıl davranılması gerektiğini açıklar.

-Yaşlılarla sağlıklı ilişkiler kurmak için neler yapılması gerektiğini ifade eder.

Konunun Bölümleri:

1.1.İletişimin tanımı

1.2.Yaşıllarda iletişimi olumsuz etkileyen faktörler

1.3.Yaşıllarla olumlu iletişim için yapılması gerekenler

1.4.Yaşıllıkta değişen rol ve sorumlulukların iletişim üzerine etkisi

1.5.Yaşıllıkta özel ilişkiler ve yararları

1.6.Yaşlı anne-babaya bakma

1.7. Yaşıllarla Sağlıklı İlişkiler Kurma

Öğretim Stratejisi: Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi

Yöntem ve teknikler: -Anlatım -Soru-Cevap -Tartışma

Araç ve gereçler: Slayt sunumu, yazı tahtası

BÖLÜM III:

A-Öğretim Etkinlikleri

a. Dikkati Çekme:

-Bugünkü oturumumuzda ilk saatte yaşıllıkta iletişimi konuşacağız. Sizlerin de gün içinde yaşıllarınızla iletişim sorunlarınızın olduğunu tahmin ediyorum. Bir önceki oturumumuzda iletişimde zorlandığınız noktaları yazmanızı istemiştim. Paylaşmak ister misiniz? Konuya başlamadan önce yaşıllarla iletişim ile ilgili olarak bir fıkra anlatmak istiyorum. “Huriye, Nuriye ve Düriye 75-80 yaşlarında çok eski üç arkadaştır. Bir gün Huriye, Nuriye'ye telefon eder ve Düriye'ye gitmeye karar verirler ve giderler. Biraz muhabbetten sonra Düriye kahve yapar ve içerler. Biraz muhabbetten sonra Düriye "Ay kusura bakmayın unuttum birer kahve yapayım da içelim!" der. Huriye ve Nuriye birşey demezler ve içerler. Aradan biraz zaman

geçtikten sonra Düriye "Size bir kahve bile yapmadım hemen yapayımda içelim" der ve yapar getirir. Bizimkiler de yine ses, itiraz yok. Akşama doğru Huriye ve Nuriye kalkarlar ve yolda bastonları ile tin tin yürürken aralarında şu konuşma geçer. Huriye: - Kız Nuriye gördün mü Düriye'yi; ne kadar pinti olmuş bize bir kahve bile ikram etmedi! Nuriye: - Düriye'yi ne zaman gördün?...” Fıkradan da anlayacağınız gibi yaşlılarla iletişimde önemli sorunlardan biri unutkan olmalarıdır.

b. Güdüleme: Yaşlılık döneminde bir takım iletişim sorunlarının olması doğaldır ve bu sorunlar uygun yöntemlerle aşılabılır. Bugün anlatacağım konu sizlerin yaşlıların bakımını yürütme sırasında iletişiminizi kolaylaştıracaktır. Aynı zamanda aile içinde görülen iletişim sorunlarını azaltacaktır.

c. Hedeften Haberdar Etme: Bu oturumun sonunda sizlerde yaşlılarla iletişim konusunda bilgi ve davranış değişikliği olmasını bekliyorum.

d. Önkoşul Öğrenmeleri Hatırlatma:

-Sizden şimdiye kadar yaşlılarda iletişimi olumlu ve olumsuz etkileyen faktörlerden gözlemlediklerinizi ifade etmenizi istiyorum. (Katılımcıların ifade ettikleri tahtaya/kağıda yazılır.)

B- Gelişme Etkinlikleri

Ön Organize Edicilerin Sunulması

“Dünkü dersimizde yaşlılık dönemine özgü değişikliklerden bahsetmiştik. Bu değişiklikler bir şekilde yaşlının çevresiyle olan iletişimini etkiler. Örneğin yaşlıda işitme kaybının olması çevresiyle iletişimini etkileyen önemli değişikliklerden... Siz de buna benzer örnekler verebilir misiniz?” diyerek katılımcıların ifade ettiklerinden doğru olanlar tahtaya/kağıda yazılır.

Materyalin Sunulması

1.1.İletişimin tanımı

İletişim kısaca kişiler arasında bilgi, duygu ve düşünce alışverişidir. Sizlere bir soru yöneltmek istiyorum. “Sizi çok sevindiren ya da çok üzen bir olay olduğunda çevrenizdeki yakınlarınızla paylaşır mısınız? O anda yakınlarınız yanınızda değilse nasıl iletişime geçersiniz?”

İletişim hepimiz için önemlidir ve ilişkilerimizde en temel noktadır. İletişimin akışını etkileyen bölümleri vardır. Bu bölümler;

- Mesajı gönderen
- Mesaj
- Mesajı alan
- Mesaja yanıt
- Ortam ve iletişim şeklidir.

İletişim şekli de; iletişimi olumlu veya olumsuz etkileyen unsurlardandır. İki türlü iletişim şekli vardır. Bunlar sözlü ve sözsüz iletişimdir. Konuştuğumuz dil, kullandığımız şive, söylediğimiz şarkılar sözlü iletişime birer örnektir. Yansıttığımız beden dili, yazılan kelimeler, çizilen resimler, şekiller, fotoğraflar, müzik sözsüz iletişime birer örnektir. Şu anda benim konuşmalarım sözlü iletişime, beden duruşum ve konuşurken verdiğim tepkiler sözsüz iletişime birer örnektir.

1.2.Yaşıllarda iletişimi olumsuz etkileyen faktörler

Bir sonraki slaytımızda yaşıllarla iletişimi etkileyen bazı faktörlerden bahsedeceğim. Ancak ona geçmeden önce size göre bizim yaşıllarla iletişimimizi etkileyen konular nelerdir? Sizin de bahsettiğiniz gibi yaşıllarla iletişimi;

- Sosyal, kültürel, eğitimsel birikim
- Duygusal durum
- Dil
- Felç, bunama, Parkinson hastalığı gibi hastalıklar
- Fiziksel değişimler
- Yaşlının ilgi beklentisi ve çevresinden gördüğü ilgi düzeyi gibi durumlar etkiler.

Yaşıllardaki fiziksel değişimler iletişim kurmalarını etkileyebilir. Bir önceki eğitim programımızda bahsettiğim gibi yaşıllarda bazı fiziksel değişiklikler görölüyordu. Bunları tekrar hatırlayabilir miyiz? Bizler beş duyumuzla iletişim kurarız. Duyularımızdaki herhangi bir değişim ya da bozulma iletişimi etkiler.

- Görme
- Duyma
- Koklama
- Dokunma
- Bilişsel durum

İletişimi Engelleyen Durumların Kontrolü

- Endişelenmeyin/kaygılanmayın.
- Ölüm hakkında konuşmayın.
- Anıları hatırlatın, hatırlayın.

1.3.Yaşılarla olumlu iletişim için yapılması gerekenler

1.3.1.İletişimde “Kendiniz”

- Unutmayın! Yaşlı kişilerin duyuları, algıları ve beklentileri, yaşının geçmiş deneyimleri, önyargıları, bilgi düzeyi, anlama durumu ve yaşlanma süreci yaşlıların iletişimini etkiler.
- İletişim sırasında karşı tarafa vereceğiniz sözlü ve sözsüz mesajların farkında olun.
- Kendinizin vereceği tepkilerin doğruluğunu onaylayın.
- Kendinizi cesaretlendirin.
- Hatalarınız varsa kabul edin.
- İletişime girmek için eyleme geçin.

1.3.2.Aktif Dinleme

- Dinleme; zamanın büyük bir çoğunluğunda gönüllü olarak sessiz kalmayı gerektirir ve insanlar gönderilen mesajın tümünü anlayabilmek için duyularını kullanır.
- İnsanlar sesin tonu ve konuşulan kelimelere göre kulaklarıyla, altında yatan mesaja ve beden diline göre düşünerek dinlerler.
- Aynı zamanda dinleyici kişi kendi kendini dinler, aldığı mesaja tepkilerini ve mesajla baş etme tarzını fark eder.

1.3.3.Pratik Yöntemler

- Herhangi bir kişiyle iletişim kurarken yüzünün dönük olduğu taraftan yaklaşın.
- Yaşlının hangi kulağı iyi duyuyorsa o tarafta konuşun.
- İşitme cihazı ya da gözlükleri kullanmaya teşvik edin.
- Aynı seviyede iletişime geçin.
- Ağzınızı kapatmayın.

- Gürültüyü azaltın.
- Rahat olun/Gevşeyin.
- Düşük ses tonuyla konuşun/Bağırmayın.
- Karşınızdakinin cevap vermesi için zaman verin.
- Yavaş bir şekilde konuşun.
- Basit kelimeler ve kısa cümleler kullanın.
- Sözsüz iletişim, diğer iletişim ve ifade yollarını birleştirin.
- Gerekliyorsa kağıda bir şeyler yazın.
- Sözlü ya da sözsüz iletişim kanallarına ilginizi verin.
- Konuşmayın, dinleyin.
- Saygılı ve anlayışlı bir şekilde iletişime geçin.
- Anladıklarınızı hatırlatmaya ve doğrulamaya çalışın.

1.4.Yaşlılıkta değişen rol ve sorumlulukların iletişim üzerine etkisi

Toplumumuzda insanlar yaşlandığı zaman sanki bazı rol ve sorumluluklarının üzerinden alınması gerekiyormuş gibi bir eğilim vardır. Örneğin yaşlı biri ev işlerine yardım edecek güçte olsa bile ona hem saygı gereği hem de yapamayacağı düşüncesiyle ev işi yaptırılmaz. Hatta yaşlı olan evlerde “sen otur, biz yaparız”, “sen ununu eledin, eleğini astın, dinlen artık”, “örgü örme, gözlerin yorulur” gibi cümle ve deyimler sık sık kullanılır. Siz de yaşlılarınızla yatalak olmadan önce bu tür durumlar yaşadınız mı? Burada şunu söylemek istiyorum. Her zaman istenen yaşlının yerine getirebileceği bütün rol ve sorumlulukları yerine getirmesidir. Bu durum yaşlının ruh sağlığı açısından çok önemlidir. Bu konuyla ilgili örnek bir vaka okumak istiyorum.

“Ahmet Bey ve Ayşe Hanım hem kendileriyle hem de Ayşe Hanımın kısa süre önce dul kalmış olan 80 yaşındaki annesi Fatma Hanım ile ilgili olarak aile danışma merkezine

başvurdular. Fatma Hanım 6 ay önce kocasını yitirmiş, tek başına yaşamayı denemişse de becerememişti. Bunun üzerine başka bir şehirdeki evini bırakarak birlikte yaşamak üzere evli kızının yanına gelmekten başka çare bulamamıştı. Damadı Ahmet Bey oldukça uyumlu, başkalarının duygularını anlayışla karşılayan biriydi, kayınvalidesini severdi; ama kayınvalidesinin Ahmet Bey ve Ayşe Hanım işten döndükten sonra Fatma Hanımın tüm ilgisini kendi üzerinde toplamak istemesi, arkadaşlarıyla her yemeğe çıkışlarında onları sorguya çekmesi, ölmüş kocası hakkında durmadan konuşması, hareketlerini engelleyecek kadar ağır olmayan eklem ağrılarının yinelendiğinden sık sık yakınması artık onu rahatsız eder olmuştu. Ahmet Bey ve Ayşe Hanım çalışan insanlardı; yaşlı annelerinin bütün gün, şehir merkezinin dışındaki evlerinde tek başına kalmasından endişe duyuyorlardı. Fatma Hanımın başkalarıyla ahbaplık etmeye eğilimi azdı. Zaten çevrede de buna pek fırsat yoktu. Ahmet Bey ve Ayşe Hanımın iki erişkin çocukları vardı; ama onlar şehir merkezinde yaşıyor, anneannelerini olsa olsa ayda bir görebiliyorlardı.

İlk görüşme ve onu izleyen danışma toplantıları herkesin içini dökmesine yaradığı gibi, bazı hedeflerin saptanmasına; ev halkının programlarını ve ilişkilerini düzenlemek ve Fatma Hanımın hoşlanacağı, aynı zamanda onun yaşamına canlılık getireceği umulan toplumsal etkinliklere katılmasına yardım etmek için planlar yapılmasına olanak sağladı. Ayşe Hanım Annesine uygun olabilecek toplumsal ve eğitsel programlar hakkında bilgi edindi. Üç, dört ay sonra bu yaşam düzenlemesi yeniden gözden geçirilecekti. Üç ayın sonunda Fatma Hanım birkaç yeni arkadaş edinmiş bulunuyordu; yakındaki bir halk eğitim merkezinde bir eğitim ve sanat programına devam etmeye, evde yemek pişirmeye, pastalar, kurabiyeler yapmaya da başlamıştı. Ayrıca Ahmet Bey ve Ayşe Hanımın gerek meslek yaşamlarında gerekse sosyal yaşamlarında çok meşgul kişiler olduklarını da bir gerçek olarak kabullenmiş görünüyordu. Onlarla daha uzun bir

arada olmayı, sohbet etmeyi gönlü istiyordu; ama uzun uzun olmasa da onların kendisiyle her gün az çok ilgilenmelerini, başka bir yerde tek başına yaşamaya tercih ediyordu. Kısacası herkes durumdan memnundu. Fatma Hanımın yaşına göre sağlıklı ve aklının da yerinde olması bağımsız hareket etmesini mümkün kılıyordu.

Bazı durumlarda önlerindeki seçenekler kısıtlı olan yaşlı aile büyüklerinin durumu karşısında aile üyelerinin kapıldıkları çaresizlik, öfke ve bunların doğurduğu suçluluk duygusu ile de uğraşmaları gerekir. Bu duruma örnek bir vaka okumak istiyorum.

“51 yaşında meslek sahibi, çalışan bir kadındı; tek başına yaşıyordu. Başka bir şehirde yaşayan babasının komşusu, bir gün telefon ederek babasının her akşam mahallede evinin yolunu şaşırmış gibi uzun uzun dolanıp durduğunu haber verdi. Komşusunun söylediğine bakılırsa, babası eninde sonunda evinin yolunu buluyordu. Nitekim, kızıyla yaptığı telefon konuşmalarında, “Her şey yolunda. Merak etme.” diyordu. Kızı dayanamayıp durumu yakından görmek için babasını ziyarete gitti; onu da, oturduğu daireyi de perişan durumda buldu. Buzdolabında yiyecek bir şey yoktu; ödenmemiş faturalar, açılmamış mektuplar ve dergiler aylar boyunca birikip kalmıştı. Babası yapmış olduğu iyi şeylerden söz ediyordu; ama kafasının bulanık olduğu belliydi. Yakın hafızası hemen hemen hiç yoktu. Onu alıp kendi evine getirdi. Fiziksel ve zihinsel durumunun incelenip değerlendirilmesi için doktorlardan randevular aldı. Tıbbi muayeneler sonucunda babasının kötü beslenmiş olduğu ve belki de bunamaya başladığı anlaşıldı. Kızı oturduğu küçük apartman dairesinde ona bakamazdı; ikisinin elindeki para onun ayrı bir dairede, bir bakıcının gözetiminde yaşamasına da yeterli değildi. Bakılıp beslenmesi ve durumunun tam olarak değerlendirilmesi için babasını hiç olmazsa geçici olarak huzur evine koymaya karar verdi. Birkaç hafta içinde alışkın

olduğu çevreden koparılıp başka bir şehirde yabancı bir çevreye götürülmesi yaşlı baba için yıkım olmuştu. Üstelik kızıyla birlikte yaşayamadığına da bozulmuştu. Kızı ise geçen yıl babasıyla yeterince ilgilenmediğini, aslında iyi durumda olmadığı halde onun durumunu iyiymiş gibi görmek yanlışını yaptığını düşünüyordu. Şimdi de koşullar ona bakmasına elverişli değildi.”

1.5.Yaşlılıkta özel ilişkiler ve yararları

İleri yaşlarda bulunmanın getirdiği birtakım sorunların yanında, çocuklar ve torunlar ile büyükler arasındaki ilişkilere getirdiği ve çoğu kez dikkatten kaçan önemli yararlar da vardır. Bunlardan biri yaşlı erişkinlerin; erişkin çocuklarıyla, yeğenleriyle, daha genç yaştaki dostlarıyla, görmüş geçirmiş ve olgunlaşmış insanlar olarak ilişkide bulunmaktan alacakları büyük hazdır. Bu yakınlarımızla, arkadaşlığı ve çocuğun yetişmesinde temel bir rol oynamış olmaktan duyulan övüncü birleştiren özel bir ilişki kurmak da mümkündür. Erişkin çocuğu ile bu tür arkadaşlık ilişkisini yaşayanlar, çoğu kez bunu orta ve ileri yaşların beklenmedik bir nimeti olarak görüyorlar. Ana babalar ile erişkin çocukları ve öteki akrabaları arasındaki ilişkilerin daha doyurucu olabilmesi için bazen tarafların birbirlerini uğratmış oldukları düş kırıklıklarının, gerçekleşmemiş umutların ve beklentilerin varlığı kabul edilerek bir uzlaşmaya varılabilir ya da bunlar bir yana bırakılabilir. Gel gelelim, geçmiş yıllardaki kırgınlıkların izleri her zaman kolay kolay silinemez. Bu yüzden kuşaklar arası ilişkilerin gerginliğini sürdürdüğü durumlar görülebilir. Böyle bir durum hem yaşlıların, hem de gençlerin üzüntü duyması gereken bir kayıptır.

Büyükbabalar ile torunları kendi aralarında başka ilişkilere benzemeyen ve birtakım çatışmalardan, anlaşmazlıklardan oldukça uzak kalabilen ilişkiler kurabilirler. Onların, ana babalar ile çocukları arasında duygusal bir tampon hizmeti görmeleri

mümkündür. Ana babalarla çocuklar arasında önemli anlaşmazlıklar çıktığı veya ana baba baskısının çok arttığı zamanlarda büyük baba ve büyük annenin evi torunlara sığınak olabilir; yaşça birbirlerinden daha uzak olan kuşaklar arasındaki karşılıklı ilişkiler çoğu zaman hemen hemen her yaşta, ana babalarıyla çocukları arasında baş gösterebilecek streslerden uzak kalabilir. Büyük anne ve büyük babalar ile torunlar arasındaki ilişkiler; araya giren hastalıklar, yolculuklar ve kişisel uğraşlar nedeniyle değişime uğrasalar bile, taraflara sağladığı karşılıklı yararlarından dolayı teşvik edilmelidir. Çocuklar ailenin geçmişi hakkında onlardan çok şey öğrenirler. Büyük anneler ve büyük babalar torunlarını, kendi çocuklarını şımartmadıkları kadar şımarttıklarını sık sık söylerler. Kimi ailelerde torunlarını büyütme görevini büyük anne ve büyük baba üstlenir; özellikle çocukların annesi çalışıyorsa ya da aile içi bir bunalım ana babanın çocuklarına bakmasına engel oluyorsa böyledir. Kuşkusuz büyük annelerin, büyük babaların torunları için yapabilecekleri şey onları şımartmaktan ibaret değildir. Onlar torunları için çok şey yaparlar; ailenin yeni bir kuşağının yetişmesine katkıda bulunmaktan kıvanç duyarlar. Bir büyük anne torunlarının arada bir gelip ona konuk olmalarından çok hoşlandığını söylüyordu. Etkin ve ilgili büyük anne ve büyük babaların varlığı ana babalarla çocukları için değerli ve destekleyici bir aile yapısı sağlar.

“Sizin yaşınız daha bağımlı olduğu için torunları ve diğer yakınlarıyla eskisi gibi görüşemiyor olabilir. Yaşlı yakınınızın arkadaş, eş, dost, torunlarıyla görüşme imkanı var mı? Ziyaretine gelenler oluyor mu?”

“Sekiz yaşından 12 yaşına kadar her Cumartesi gününün öğleden sonrası ile akşamını babaannesi ve dedesiyle birlikte geçirmiş olan genç bir adam o yıllardan aklında kalanları anlattı. Babaannesinin ve dedesinin sağlıksız durumlarından biraz

kaygı duyar, “Onlara bir hal olursa ne yaparım?” diye düşünürmüş. En çok hatırladıkları, hep birlikte yaptıkları ve yinelene yinelene bir tür adet haline gelmiş olan sıradan şeylerdi: Çevrede yürüyüş yaparlarmış, sonra da her seferinde eve dönerken dondurmacıya uğrarlarmış. Bir de babaannesinin eskileri anlatan bitmez tükenmez öykülerini dinlermiş. Onlardan gördüğü ilgi ve özenin benzerini başka hiç kimseden görmemiş.”

1.6.Yaşlı anne-babaya bakma

Pek çok çift, yaşlı anne ve babaya bakmaktan ve onları desteklemekten kendini sorumlu hissetmektedir. Bu durum, yaşlı anne ve babayla olan etkileşimi arttırabileceği gibi yeni stresler oluşturabilir. Özellikle, yaşlı anne ve babanın istekleri ile çiftin kendi yetişkin çocuklarının evden ayrılma sorunları çakıştığında bu stres iyice çoğalır. Sıklıkla eşlerden biri diğerinin annesi ve babasıyla ilişki kurmada ikinci derecede sorumlu olduğunu hisseder. Bu durumlar çiftler arasındaki ilişkinin gerilmesine yol açar. Bu tür durumlarda karşımızdakini etkin dinleyerek ve “ben onun yerinde olsaydım, ne hissederdim” sorusunu sorup kendimizi karşımızdakinin yerine koyarak iletişim çatışmalarını önleyebiliriz. “Sizin eşinizle sıkıntılı anlarınız oldu mu? Bu tür durumlarda nasıl yaklaştınız? Eğer sakıncası yoksa dinleyebilirim.”

1.7.Yaşlılarla Sağlıklı İlişkiler Kurma

Yaşlı için günümüzde “aile” hala en önemli destek, dostluk ve güven kaynağı olarak görülmektedir. Yaşlılar için aile akrabalık ilişkilerinin yürütüldüğü bir ortam olmaktan çok, yaşlı bireyin bağımsızlığını sınırlamadan paylaşılan bir yaşam biçimi olarak kabul edilmektedir.

Günümüzde toplumsal değişmeler ve ortaya çıkan yeni kalıplardan, akrabalık bağlarının zayıfladığı anlaşılmakta, ancak kişilerde aile bağlarıyla ilgili sevgi ihtiyacının hiç değişmediğı gözlenmektedir. İnsanın sevgi ve güven duyma ihtiyacı her zaman her yerde vardır.

Türkiye'nin nüfus ve geleneksel özelliklerinden kaynaklanan nedenlerden dolayı yaşlılık, henüz toplumsal sorun düzeyine çıkmamıştır. Ancak aileler yaşlı bakımı açısından toplumun değişen şartlarına, geleneksel değerlerimiz çerçevesinde uyum sağlama çabasındadırlar.

Yaşlının değişik endişeleri vardır. Şüphesiz en önemlisi başkasına muhtaç olma korkusudur.

Toplumsal yaşamın getirdiğı bazı güçlükler, ailenin, özellikle genç bireylerin yaşlılara beklenen düzeyde bakmalarını olanaksız kılmaktadır.

Ailede ya da kurumda yaşayan yaşlılar çeşitli şekilde yalnızlık duygusu yaşamaktadır. Bu da onlarda terk edilmişlik, şüphecilik ve korkudan daha önemli boyutlara varan duygular yaşamalarına neden olmaktadır.

Yaşlılar, ailenin dışında toplumsal davranışlara da yönelmekte, diğere bireylerle duygusal iletişim ve dostluklar kurmakla, gönüllü toplumsal çalışmalara katılmakla sevgi, özveri, hoşgörüye dayalı davranışlar geliştirmektedir. Bu tür toplumsal davranışları kolaylıkla kabul eden ve uyum sağlayan yaşlılar, bir anlamda yaşamdan tatmin de olabilmektedir.

“Siz yaşlınıza bakarken ne tür ailevi sorunlar yaşıyorsunuz?”

C- Sonuç Etkinlikleri

Yaşlılıkta iletişim konumuzda ilk olarak iletişimin tanımı, yaşlılıkta iletişimi olumlu ve olumsuz etkileyen durumları, olumlu iletişim için yapmamız gerekenleri ve aile yapımız üzerine olan olumsuz etkilerini en aza indirmek için neler yapabileceğimizi konuştuk. Bugün konuştuklarımızı baştan sona birbirimize yardımcı olarak özetleyebilir miyiz?

Bundan sonraki derste yaşlılıkta beslenme konusunu paylaşacağız. Bir sonraki ders için yaşlılarınızı beslerken ne tür sorunlar yaşadığınızı, gün içinde neler yedirdiğinizi, ne kadar su içirdiğinizi bir kağıda yazmanızı rica ediyorum.

BÖLÜM IV.

Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

- İletişimin tanımını yapabilir misiniz?
- Yaşlılarda iletişimi olumsuz etkileyen faktörleri, durumları ifade edebilir misiniz?
- Yaşlılarla olumlu iletişim için yapılması gerekenleri söyleyebilir misiniz?
- Olumlu iletişim sürdürmenin yaşlı ve aile için yararlarını söyleyebilir misiniz?
- Yaşlılıkta değişen rol ve sorumluluklar yaşlılarla iletişimi nasıl etkilemektedir?
- Yaşlı anne-babaya bakmanın çiftler üzerindeki etkisini ve nasıl davranılması gerektiğini açıklayabilir misiniz?
- Yaşlılarla sağlıklı ilişkiler kurmak için neler yapılması gerektiğini ifade edebilir misiniz?

Kaynaklar

- 1.Communication with Older People [database on the Internet] [cited 18.04.2011].
Available from:
<http://www.who.int/ageing/publications/PPCommunicationwithOlderPeople.pdf>.
- 2.Billig N. Psikoloji Dizisi:8 "Üçüncü Bahar Yaşlılık ve Bilgelik. İstanbul: Evrim Yayıncılık; 2000.
- 3.Nazlı S. Aile Danışmanlığı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2003.
4. <http://www.diyadinnet.com/Fikra-802&Bul=huriyenuriyeduriye> erişim:19.01.2012

“I. OTURUM: 3. KONU-YAŞLILIKTA BESLENME”

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I

Konu adı: Yaşlılıkta Beslenme

Süre:40'

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

- Yaşlı beslenmesinin önemini açıklar.
- Yaşlı beslenmesinde bulunması gereken besin gruplarını söyler.
- Yaşlılar için fazla tüketmesi sakıncalı olan yiyecekleri söyler.
- Yaşlıların günde ne kadar su içmesi gerektiğini belirtir.
- Yaşlıları besleme sırasında yaşadığı zorlukları ifade eder.
- Bitkisel tedavilerin kullanımında dikkat edilecekleri ifade eder.

Konunun Bölümleri:

1. Yaşlı beslenmesinin önemi
2. Yaşlılıkta alınması gereken günlük besin türü ve miktarları
3. Yaşlılıkta beslenme ilkeleri

4. Yaşlılarda günlük su alımı ve önemi

5. Bitkisel tedavilerin kullanımı

Öğretim Stratejisi: Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi

Yöntem ve teknikler: -Düz Anlatım, Soru-Cevap, Tartışma

Araç ve gereçler: Slayt sunumu, projektör, yazı tahtası

BÖLÜM III:

A- Öğretim Etkinlikleri

a. Dikkati Çekme: Bir önceki oturumumuzda yaşlılarınızı beslerken ne tür sorunlar yaşadığınızı, gün içinde neler yedirdiğinizi, ne kadar su içirdiğinizi bir kağıda yazmanızı rica etmiştim.

b. Güdüleme: Yaşlı beslenmesine yönelik olarak yaşlının ihtiyacı olan besin gruplarını dengeli bir şekilde almasıyla yetersiz beslenmeden kaynaklanan sorunlar azalacaktır, örneğin doğru beslenmeyle bası yarası gibi istenmeyen durumlar önlenebilmektedir.

c. Hedeften Haberdar Etme: Bu oturumun sonunda sizlerde yaşlı beslenmesine ilişkin doğru bilgi ve davranışların kazanılmasını bekliyoruz.

d. Önkoşul Öğrenmeleri Hatırlatma: - Yaşlılık döneminde beslenmeyle ilgili daha önceden edinmiş olduğunuz bilgileri hatırlayabilir miyiz? (Katılımcıların ifade ettikleri dinlenir).

B- Gelişme Etkinlikleri

Ön Organize Edicilerin Sunulması:

Sunuma başlamadan önce aşırı zayıf ve kilolu yaşlı resimleri ve besin gruplarının resimleri gösterilir.

Materyalin sunulması

1.Yaşlı beslenmesinin önemi

“Etrafınızda mutlaka yaşlılar için önerilen beslenme şekli hakkında az çok hatırlayabileceğiniz durumlar vardır. Bunlardan birkaç tane örnek verebilir misiniz? Örneğin yaşlılara genel olarak katı yağlardan kaçınmaları gerektiği söylenir. Sizin de buna benzer duyularınızı öğrenebilir miyiz?” Siz de buna benzer örneklerden birkaç tanesini söyleyebilir misiniz?”

Yeterli ve dengeli beslenme, yaşamın her döneminde sağlıklı yaşamın temelini oluşturur. Beslenmeye gereken önemin verilmemesi, yanlış beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgisindeki eksiklikler ileri yaşlarda birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşlılıkta sağlık sorunlarının önlenmesinde, çocukluktan başlayarak etkin ve sürekli bir eğitim ile bireyleri sağlıklı bir yaşlanmaya götürecek, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak son derece önemlidir.

2.Yaşlılıkta alınması gereken günlük besin türü ve miktarları

Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır. Besinler içerdikleri protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve mineraller ile görünüş, şekil ve lezzet yönünden belirli gruplara ayrılmışlardır. “Her besin grubunu söylediğimde yaşlınızın günde ne kadar aldığını elinizdeki kağıtlara yazın?”

I Grup: Süt ve süt ürünleri; Süt ve yoğurt, peynir vb. süt ürünleri bu gruptadır. Bu gruptaki besinler protein, kalsiyum, fosfor, A vit ve B2 vitaminleri içerirler.

II. Grup: Et, yumurta, kurubaklagiller; Sığır, koyun, kümes ve av hayvanları, balıklar, kurubaklagiller (kurufasulye, nohut, mercimek vb.), fındık, fıstık, ceviz vb.

yiyecekler ve yumurta. Bu gruptaki besinler protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, posa, A ve B vitaminlerini içerir.

III. Grup: Taze sebze ve meyveler; Her türlü sebze ve meyve bu gruptadır. Sebze ve meyveler C vitamini, A vitamini (karoten), Folik Asit, B2 vitamini, kalsiyum, demir ve magnezyum ile posa içerirler.

IV. Grup: Tahıllar ve tahıl ürünleri; Buğday, pirinç, mısır ve bunlardan yapılan un, ekmek, makarna vb. besinler. Bu gruptaki besinler temel enerji kaynağıdır. Karbonhidrat, B vitaminleri, mineraller ve protein içerirler.

“Şimdi yazdıklarınızın yaşlı beslenmesi için ne kadar uygun olduğuna bakalım?”

Günlük enerji ve besin öğeleri gereksinimini karşılayabilmek ve yeterli ve dengeli beslenmek için her gün bu 4 besin grubundan tüketilmelidir. Aşağıdaki tabloda yaşlıların günlük enerji ve besin öğelerini karşılayabilmeleri için tüketilmesi gereken besin türleri ve miktarları gösterilmiştir.

Tablo 1. Yaşlılar için besin gruplarından günlük alınması gereken miktarlar

Besin Grubu	Günlük Alınması Gereken Miktar	Alınabilecek Yiyecekler
Süt ve süt ürünleri	3-4 Porsiyon	2-3 Su bardağı süt-yoğurt (az yağlı-yağsız) ve 1-2 kibrit kutusu kadar peynir
Et, yumurta, kurubaklagil	2 Porsiyon	60 gr et (iki köfte kadar-tercihen beyaz et) veya 1 yumurta ve 1 tabak kurubaklagil yemeği
Taze sebze ve meyveler	3-5 Porsiyon	2-3 Tabak sebze yemeği 2-3 adet meyve
Tahıllar ve ekmek	4-6 Porsiyon	2-3 orta dilim ekmek (kepekli) 1 kepçe pilav veya makarna

3.Yaşlılıkta beslenme ilkeleri

-Her öğünde 4 besin grubundan yiyerek besin çeşitliliği sağlanmalıdır.

-Uygun vücut ağırlığı korunmalı, şişmanlıktan sakınılmalıdır. Şişmanlık pek çok hastalık için (şeker, kalp-damar hastalıkları vb.) risk faktörüdür.

-Yağ ve kolesterol tüketimi sınırlandırılmalıdır. Bunun için;

-Az yağlı veya yağsız süt-yoğurt tüketilmeli,

-Kırmızı et yerine haftada en az iki kez tavuk, balık eti tercih edilmeli,

-Etli pişirilen yemeklere yağ ilave edilmemeli,

-Bitkisel sıvı yağlar tercih edilmeli,

-Yemekler kızartma ve kavurma yöntemleriyle pişirilmemelidir.

-Posa tüketimi arttırılmalıdır. Bunun için;

-Beyaz ekmek yerine kepekli ekmek tercih edilmeli,

-Pirinç yerine bulgur tercih edilmeli,

-Her gün 5-7 porsiyon sebze-meyve yenilmeli,

-Haftada 3-4 kez kuru baklagil yemeği tüketilmelidir.

-Yemekleri az tuzlu pişirilmeli, sofrada tuz kullanılmamalıdır.

-Şeker, şekerli besinler ve hamur işi tatlı tüketimi azaltılmalıdır. Muhallebi, sütlaç vb. sütlü tatlılar yaşlılar için daha uygundur.

-Günlük sıvı tüketimi arttırılmalı (herhangi bir sıvı kısıtlaması yoksa 8-10 su bardağı), ancak çay ve kahvenin aşırı tüketiminden kaçınılmalıdır. Ihlamur, taze meyve suları ve ayran daha uygun içeceklerdir.

-Günlük öğün sayısı arttırılmalıdır. Azar azar, sık sık beslenilmelidir. Böylece, sindirim güçlükleri engellenmiş olur.

“Yaşlınızda beslenme konusunda uymakta zorlandığınız noktaları söyleyebilir misiniz?”

4.Yaşlılarda günlük su alımı ve önemi

Yaşlılıkta tükürük salgısının azalması, dişlerin yetersizliği ve protez kullanımındaki hatalar nedeniyle yaşlılar besinleri çiğnemedi ve yutmada zorlanırlar. Ayrıca böbrek ve

karaciğerin yavaşlaması besinlerden ve ilaçlardan vücutta biriken atıkların atılmasını zorlaştırır. Bu nedenlerden dolayı yaşlılar için günlük sıvı alımı ayrı bir önem kazanmaktadır.

Daha önce yaşlılıkta görülen değişikliklerde bahsetmiştik. Yaşlılıkta ağız-diş problemleri, tükürük salgısının azalması gibi nedenlerle yaşlılarda yutma güçlüğü olabiliyordu. İşte bu nedenlerle yaşlı birey özellikle sıvı ve bulamaç kıvamında uygun besinlere yönlendirilmelidir. Günde en az 8 su bardağı su içmeleri konusunda uyarılarak, su kaybı riski önlenmelidir. Eğer su kaybı riski var ise günde en az 2 litre (yaklaşık 10 su bardağı) su içmeleri gerekmektedir. Sıvı alımının yatmadan 2 saat önce sonlandırılması, olası yatak ıslatmalarına karşı göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

“Sizin yaşlınız günde ne kadar su içiyor?”

5.Bitkisel tedavilerin kullanımı

“Siz bitkisel tedavilerden yararlanıyor musunuz?”

Tamamlayıcı tedavi uygulamalarının artması nedeniyle bitkisel ürünler ile reçeteli veya reçetesiz ilaçlar arasındaki etkileşimler giderek önem kazanmaktadır. Bu etkileşimlerin belirlenmesi, yaşlılar için ayrı bir önem taşımaktadır. İki veya daha fazla sayıda ilaç birlikte alındığı zaman ilaçlar arasında etkileşme ihtimali doğar ve kullanılan ilaç sayısı arttıkça etkileşme olasılığı da artar. Bitkisel ürünler ilaçların aksine çok sayıda etken madde içerir. Bu nedenle bitki-ilâç ve bitki-bitki arasında gözlenen etkileşimlerin ilâç-ilâç arası etkileşimlerden daha fazla ve daha sık olabileceği söylenebilir. Fakat yaşlıların çoğunlukla kullandığı bitkisel ürünleri gizlemesi veya bu konuda bilgi vermemesi ve sağlık uzmanlarının konuya yeterince dikkat etmemesi nedeniyle eldeki veriler sadece vaka raporları ve çalışmalara dayalı öngörülerden ibarettir.

C- Sonuç Etkinlikleri

Bugün yaşlılıkta beslenmenin öneminden, yaşlılık döneminde alınması gerekli olan besin grupları ve miktarlarından, günlük su alımından ve bitkisel tedavilerin kullanımından bahsettik. Son bir kez öğrendiklerimizi tekrarlayalım. Bundan sonraki saatte yaşlılıkta ilaç kullanımını anlatacağım.

BÖLÜM IV.

Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

- Yaşlı beslenmesinin önemini açıklayabilir misiniz?
- Yaşlı beslenmesinde bulunması gereken besin gruplarını sayabilir misiniz?
- Yaşlılar için fazla tüketmesi sakıncalı olan yiyecekleri sayabilir misiniz?
- Yaşlıların günde ne kadar su içmesi gerektiğini söyleyebilir misiniz?
- Yaşlıları besleme sırasında yaşadığı zorlukları ifade edebilir misiniz?
- Bitkisel tedavilerin kullanımını dikkat edilmesi gereken noktaları ifade edebilir misiniz?

Kaynaklar

- 1.Toprak İ ST, Bal E, İnan F, Aksakal N, Altınyollar H ve ark. Yaşlı Sağlığı. Ankara: Pelin Ofset; 2002.
- 2.Aşçı A, Baydar T, Şahin G. Yaşlılarda Herbal Preparat Kullanımının ve İlaç Etkileşmelerinin Toksikolojik Açıdan Değerlendirilmesi, Turkish Journal of Geriatrics 2007; 10: 203-214.)

3.Yıldırım Usta Y 2011. “Yaşlılık ve Yaşlı Bireyin Bakımı” Ed: Fatma Akça Ay
F.Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp
Kitapevleri, sayfa:665-680.

“I. OTURUM: 4. KONU- YAŞLILIKTA İLAÇ KULLANIMI”

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I

Konu adı: YAŞLILIKTA İLAÇ KULLANIMI

Süre:40¹

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

Yaşlılarda ilaç kullanımında neden dikkatli olunması gerektiğini bilir.

İlaç hatalarının önlenmesi için dikkat edilecekleri sayabilir.

Ağızdan ilaç uygulama için doz hesaplaması yapabilir.

Deriye ilaç uygulamasını yapabilir.

Solunum yoluyla ilaç uygulamasını yapabilir.

Oksijen uygulamada dikkat edilmesi gerekenleri sayabilir.

İlaç zehirlenmesinde neler yapılacağını bilir.

Konunun Bölümleri:

Yaşlılıkta İlaç Kullanımı

1. İlaç Kullanımında Temel İlkeler

2. İlaçların Veriliş Şekilleri ve Doz Hesaplaması

3. İlaçların Etkileşimi
4. Ağızdan İlaç Uygulama
5. Deriye İlaç Uygulama
6. Göze İlaç Uygulama
7. Kulağa İlaç Damlatma
8. Buruna İlaç Damlatma
9. Solunum Yoluyla İlaç Uygulaması
10. Oksijen Uygulama
11. Makattan İlaç Uygulama
12. İlaç Zehirlenmesinde İlk Yardım

Öğretim Stratejisi: Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi

Yöntem ve teknikler: Düz Anlatım, Soru-Cevap, Tartışma, Gösterip yaptırma

Araç ve gereçler: Slaytlar, maket, bazı ilaçlardan örnekler

BÖLÜM III:

A- Öğretim Etkinlikleri

a. Dikkati Çekme: Size çok yakın zamanda yaşadığım bir olayı anlatmak istiyorum. Bayramda 65 yaşında olan teyzemi ziyarete gitmiştim. Teyzemin şekeri, tansiyonu, kalbi, astımı, eklem rahatsızlığı vardı. İlaçları konusunda kafası karıştı. Torunlarından ilaçlarını getirmesini istedi. Bir poşet ilaç geldi önümüze ve ilaçları kutularından çıkararak tek tek baktım. İlaçların ne için kullandığını ve günde ne kadar alması

gerektiğini sordum. Hepsini biliyordu. Günlük olarak 10 tane farklı ilaç kullanması gerekiyordu ve en son uzman bir doktora 2 yıl önce muayene olmuştu. Şeker hastalığı için aynı ilaçtan 2 kez reçete edilmişti ve teyzem durumun farkında değildi. Konuşma aralarında bu kadar fazla ilaç kullanmaktan bıktığını söylüyordu.

b. GÜDÜLEME:

Anlattığım bu olayın sizlere çok uzak geldiğini zannetmiyorum. Sizlerin de yaşlılarında aşağı yukarı buna benzer durumlar yaşanmıştır. Gerçekten yaşlılar çok fazla ilaç kullanmak durumunda olabiliyor. Yaşlılarda genel olarak vücutta yavaşlama olduğu için ilaçlarla ilgili problemler daha sık yaşanabiliyor. Bugünkü eğitimi dinledikten sonra ilaçlarla ilgili problemleri daha kolay çözeceğinizi düşünüyorum.

c. Hedeften Haberdar Etme:

İlaçlarla ilgili eğitimimizin ardından yaşlılarda ilaç kullanımında neden dikkatli olunması gerektiğini, ilaç hatalarının önlenmesi için dikkat edilecekleri, ağızdan ilaç uygulama için doz hesaplamasını ve ilaç zehirlenmesinde neler yapılacağını öğreneceksiniz.

d. Önkoşul Öğrenmeleri Hatırlatma:

Şimdi hep birlikte yaşlılıkta ilaç kullanımı ile ilgili bildiklerinizi, ilaç kullanımıyla ilgili genel kuralları hatırlayabilir miyiz?

B- Gelişme Etkinlikleri

Ön Organize Edicilerin Sunulması:

Hayatımız boyunca bir şekilde ilaç kullanmak zorunda kalmışsızdır. İlaç kullanmanın vücut için farklı etkileri vardır. Çevrenizde yaşlı olup ilaç kullanmayan bir

yakınınız eminim yok denecek kadar azdır. Hem yaşı olmanın hem de ilaç kullanmanın vücutta meydana getireceği etkilere karşı bilgili ve bilinçli davranmak gerekir.

Materyalin sunulması

YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMI

İlaçlar böbrek ve karaciğerde emilir ve boşaltım yoluyla işe yaramayan kısımları atılır. İlaçların tam etkisini gösterebilmesi için düzenli saatlerde alınmalıdır. Etki ve yan etkileri gözlenmelidir. İlaçlar kullanılırken sıvı alımı; ilaçların işe yaramayan kısımlarının atılımı çabuklaştırmak için çok önemlidir.

Yaşlılarda bütün organlarda yavaşlama olmaktadır. Özellikle bu yaş grubunda ilaç emilim ve atılımında gecikmeler olabileceği için ilaçların saati dönüşümlü olarak ayarlanmalıdır. Bazı ilaçlar mideyi rahatsız etmemesi için yemeklerden sonra ve sütle birlikte verilebilir. İleri yaştaki kişilerde ilacın alınmasından sonra etken maddenin emilimi, dokulara dağılımı ve vücuttan atılımı farklılık göstermektedir.

1. İlaç Kullanımında Temel İlkeler

İlaç kullanırken aşağıdaki kurallara dikkat edilmelidir:

-İlk olarak hekim ilacı reçete ettiğinde ve eczaneden ilaçlar alınırken ilaçlar hakkında bize verilen bilgiler dikkatli bir şekilde dinlenmelidir. Kullanma talimatları ve günde kaç kez ve ne kadar alınacağı çok iyi öğrenilmelidir. İlaçlar konusunda herhangi bir sorunuz ya da merak ettiğimiz konu olduğunda mutlaka hekime ya da eczaneye danışılmalıdır.

-Her basit sorun veya belirti için ilaç alınmaz.

- Sağlık personeline gidilirken kullanılan tüm ilaçların kutu veya örneklerinin götürülmesi gerekir.
- Kullanılmakta olan ilaçlar, mutlaka doktora gösterilmelidir.
- Sigara, alkol ve kafeinli içecek tüketiliyor ise doktora söylenmelidir.
- İmkânlar çerçevesinde az ilaç kullanılmalıdır.
- Sağlık personelinin söylediği dozda ilaç kullanılmalı ve tedaviye uyum sağlanmalıdır.
- İlaç kullanma ile ilgili karşılaşılan sorunlar, doktora mutlaka söylenmelidir.
- İlaç ile ilgili her yan etki, doktora söylenmelidir.
- Yaşlı hasta, ilacı kendi takip ediyor ise takvime veya görebileceği bir yere ilacı alacağı saati hatırlatıcı işaretler konmalıdır.
- Halk arasında şifalı bitkiler olarak bilinen maddeler kullanılıyor ise ilaç etkileşimi düşünülerek, doktora söylenmeli ve önerisi doğrultusunda kullanılmalıdır.
- Ağızdan yutularak kullanılan tablet, kapsül gibi ilaçlar bol su ile alınmalıdır.
- İlaçlar oda ısısında bir bardak su ile alınmalıdır.
- İlaçlar kola, greyfurt, portakal suyu veya diğer içeceklerle değil su ile alınmalıdır.
- İlaç kullanılırken alkol içilmemelidir.
- Başkalarına ilaç önerisi yapılmamalı ve sağlık personeli dışındaki kişilerin önerdiği ilaçlar kullanılmamalıdır.
- İlacın yararlı olabilmesi için doğru amaç, doğru zaman ve doğru miktarda kullanılması önemlidir.

-Birden fazla ilaç kullanımında; ilaç alım zamanına, aç veya tok karnına alım durumuna mutlaka dikkat edilmelidir.

-İlaçları etiketine dikkat ederek kullanılmalı ve son kullanma tarihine mutlaka dikkat edilmelidir. Tarihi geçen ilaçları kesinlikle kullanmayınız.

-İlaçları sağlık personelinin söylediği zaman bırakınız.

-İlaçları çocuklardan uzak tutunuz.

-Rengi bozulmuş ve çevreye dağılmış ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. Bozulmuş ilaçlarda görülen belirtilere dikkat edilmelidir. Toz ilaçlarda topaklanma, tabletlerde renk değişimi ve kırılma, sıvı ilaçlarda tortu birikimi, merhemlerde kuruma, koku, küf olması ilaçların bozulduğunu gösterir.

-Yeni bir ilaç verildiyse sağlık personeline danışılmalıdır.

-Benzer isimli ilaçlar tanınmalıdır.

2. İlaçların Veriliş Şekilleri ve Doz Hesaplaması

Doz ve doz aralığı ilacın dozajının iki temel ögesidir. Bu iki öge, hastanın durumuna göre ayarlanması gereken özelliklerdir. İlacın bir kez de verilen miktarına doz denir. Doz aralığı; dozlar arasındaki süredir. Günlük doz; bir gün boyunca verilmesi tavsiye edilen miktardır. İlaçlar; tablet, draje, kapsül, kaşe, pastil, toz ilaçlar, granül, damla, şuruplar, sıvı ilaçlar, pomatlar, fitiller, puf, nebulizatör (puf makinesi) şeklindedir.

3. İlaçların Etkileşimi

İlaç tedavisinde, ilacın hastaya etkisi kadar ilaçların birbiriyle olan etkileşimleri de önemlidir. İlaçların birbiriyle etkileşimi; şifa verici, iyileştirici veya zehirleyici, zarar verici olabilir. İlaçlar bir kimyasal maddeyle, reçeteyle alınan bir ilaçla, sigara

dumanındaki nikotinle, diyetle alınan bir besinle veya vücuda giren başka herhangi bir şeyle etkileşime girebilir.

4. Ağızdan İlaç Uygulama

Örnek İlaç Dozu Hesaplama:

Ahmet Bey’e doktor 2x200mgr Monodoks kapsül reçete etmiş. Eczaneden aldığımız ilaç Monodoks 100 mgr kapsüldür. İlacı gün içerisinde hangi saatlerde ve ne kadar vermeliyiz?

“Şimdi başka bir ilaç dozunu tekrar birlikte hesaplayalım.”

-Ellerinizi yıkayın.

-İlaç vermek için gerekli olan suyu ve ilacı alın.

-Doğru ilacı seçin.

-Doğru dozu hesaplayın.

-Yaşlıya aynı saatte verilecek ilaçları tek bir çay tabağına toplayın.

-Paket içindeki ilaçların paketini açmayın. Verilmeden yaşam bulguları ölçümü gerektiren ilaçları ayrı bir çay tabağına koyun. Örneğin tansiyon ve kalp ilaçları gibi.

-Sıvı ilaçlarda şişenin etiketli tarafının karşıda kalmasına dikkat edin.

-İlacı vereceğiniz ölçeği göz hizasına getirin ve istenen dozda olup olmadığını kontrol edin.

-İlaçları açıkta bırakmayın.

-Yaşlıya ilacı doğru zamanda verin.

- Eğer biliyorsanız yaşınıza ilacın amacını ve etkisini açıklayın.
- Yaşlınızın oturması ve yan yatar pozisyon almasına yardım edin.
- İlacı bol su ile birlikte verin.
- Yaşlı ilacı kendisi içemiyorsa çay tabağını ağzına yaklaştırın ve ilacı ağzına yavaşça bırakın. Yaşlınızda yutma güçlüğü varsa ilacı biraz suyla ezerek verin.
- Yere düşen ilacı atın, yenisini hazırlayın.
- Yaşlı ilaçlarını alana kadar yanında kalın, aldığından emin değilseniz kontrol edin.
- Ellerinizi yıkayın.
- İlacın etki ve yan etkileri için 30 dakika boyunca yaşlıyı gözleyin.

5. Deriye İlaç Uygulama

Deriye uygulanan ilaçlar; deriyi yumuşatmak için yağlar, merhemler, kremler, alkol ve diğer kurutucu maddeler, ter giderici maddelerdir. Cilt hastalıklarında, yanıklarda ve yaralarda kullanılır. Merhemlerin emilimi için ovularak deriye yedirilmesi gerekir.

Dikkat edilmesi gereken noktalar;

- 1.Deri kuru ve temiz olmalı,
- 2.İlacı uygulamadan önce, deri üzerinde bulunan eski ilaç temizlenmeli,
3. Deri üzerinde fazla miktar ilaç kalması, sertlik ve yapışkanlığa yol açacağından, ilaç dozuna dikkat edilmeli,
4. Losyonlar (sıvı olan ilaçlar) iyice çalkalanmalıdır. Çalkalandığı halde, karışım meydana getirmeyenler kullanılmamalı,

5. İlaçlar cilde pamukla sürülmemelidir,
6. Bazı merhemler boya içerdiğinden, bunların kullanılmasında hasta giysilerinin ve yatak takımlarının boyanmamasına dikkat edilmeli,
7. Bazı ilaçlar deriye uygulanırken, ilacı uygulayanın eldiven giymesini gerektirebilir.
8. Deriden uygulamada ilaçların ne oranda emilecekleri, uygulandıkları alanın genişliğine ve yağda çözünürlüklerine bağlıdır. Bu sebeple doktorun söylediği kullanım şekline uyulmalı ve ilaç reçetesindeki kullanım şekli okunmalıdır.

6. Göze İlaç Uygulama

Göz; iltihap ve yaralanmalara karşı hassas bir organdır. Kullanılan araç gerecin, solüsyon ve merhemlerin göz içine uygulanmasında mikropsuz (steril) olması gerekir. Kullanılan ilaçlar alt gözün beyaz kısmına uygulanır.

Gerekli Araçlar:

- İlaç, Damlalık, Temiz pamuk tampon, gazlı bez, böbrek küvet, Tedavi bezi
- Eller yıkanarak işlem yaşlıya açıklanır.
- Göze uygulanacak ilaç damla şeklinde ise damlatılmadan önce göz kapaklarındaki ve kirpiklerdeki kurumuş salgılar kaynatılmış su ile temizlenir.
- Bu temizleme işlemi gözün iç kantüsünden dış kantüsüne doğrudur.
- Yaşlıya oturur pozisyon verilerek yukarı doğru bakması söylenir.
- Damlalık içine bir defada verilecek kadar ilaç alınır.

-Başparmak veya işaret ve orta parmaklar alt göz kapağının altına konarak, parmakla yanağın kemik çıkıntısı üzerine bastırarak alt göz kapağı aşağı doğru çekilir.

-İlaç alt konjonktiva kesesi içine önerilen sayıda damlatılır.

-Damlalık göze yakın tutulmalı, fakat göz kapağı veya kirpiklere dokundurulmamalıdır.

-Damlanın gözbebeği üzerine düşmemesine dikkat edilmelidir.

-İlaç damlatıldıktan sonra yaşlıya gözlerini kapatması söylenir.

-Göz dışına taşan fazla ilaç temiz pamuk veya gaz tamponla silinmelidir.

-Göze uygulanacak ilaç merhem şeklindeyse önce gözdeki salgılar temizlenir, sonra alt göz kapağı çekilerek, merhem alt konjonktiva kesesi içine 1.25 cm kadar olmak üzere göz kapağı boyunca sıkılır. Tüpün ucu göze değdirilmemelidir. Göz kapağı serbest bırakılır.

7. Kulağa İlaç Damlatma

Kulağa ilaç uygulamanın amacı; dış kulak yolu salgısını yumuşatmak, ağrıyı azaltmak, anestezi sağlamak, mikroorganizmaları öldürmek olabilir.

-İlacın soğuk olmamasına dikkat edilmelidir. Gerekirse bir süre avuç içinde tutulmalı ve ısıtılmalıdır.

-Kulakta akıntı varsa kaynatılmış soğutulmuş su ile ıslatılmış pamuk tamponla temizlenir.

-Yaşlı başını sağlam kulak tarafına doğru eğmelidir.

-Damlalığa önerilen doz kadar ilaç alınır.

-Kulak kanalının düz durması için kulak kepçesi yetişkinde yukarı ve geriye doğru çekilir. Damla kulak kanalının kenarına damlatılır.

-Damla damlatıldıktan sonra kulak kepçesi serbest bırakılmalı ve yaşlı bir süre bu pozisyonda kalmalıdır.

-Diğer kulağa da ilaç damlatılacaksa 5 dakika beklenmelidir.

8. Buruna İlaç Damlatma

-İşlemden önce yaşlıya açıklama yapılarak eline kağıt mendil verilmelidir.

-Yaşlı oturuyorsa başını arkaya doğru iyice eğmesi söylenir.

-Yatıyorsa baş yastık üzerinden geriye doğru kaydırılır.

-Burun ucu başparmak ile yukarı kaldırılmalıdır.

-Damlalığın ucu burun yumuşak dokusuna değdirilmemeli, damlatıldıktan sonra birkaç dakika bu pozisyon korunmalıdır.

9. Solunum Yoluyla İlaç Uygulaması

-Gaz veya buhar halindeki ilaçlar solunduklarında, akciğerdeki borucukların zarını astıkları zaman hızlı bir şekilde kan dolaşımına geçerler.

-Daha çok bu çeşit ilaçlar solunum yolu hastalıklarında kullanılır.

-İlaç kullanılmadan önce ilacın kullanım şekli hakkında prospektüsünden (reçetesinden) bilgi edinilmelidir.

-Solunum yoluyla alınan ilaçlarda yaşlı ilacın puf kısmını ağzına alır. İlacı püskürtmeden önce ilacı iyice içine çekmesi gerektiği yaşlıya hatırlatılır.

-Derin bir nefes alması istenir ve nefes alma sırasında ilaç püskürtülür. Bir süre ağzını kapalı tutması istenir.

-Daha sonra ağzını suyla çalkalaması istenir. Çünkü solunum yolu ilaçları ağız yarasına neden olabilir.

10. Oksijen Uygulama

Oksijen uygulaması sırasında aşağıda belirtilen ilkelere dikkat edilmelidir.

-Yaşlı bireye yapılacak işlem ve kullanılacak araç gereçler tanıtılmalıdır.

-Yaşlı bireyin solunum yollarının açık olup olmadığı kontrol edilmeli, balgam varsa temizlenmelidir.

-Yaşlı bireyin odasına “SİĞARA İÇİLMEZ” yazısı yazılmalı, tedavi sırasında elektrikli araçlar kullanılmamalıdır. Ayrıca odada elektrik kaçağı olup olmadığı kontrol edilmelidir.

- Yaşlı bireyin rahat edeceği bir pozisyon (oturur) verilmelidir.

-Oksijen tedavisinin uygulandığı tarih, başlandığı saat, yaşlının solunum sayısı kaydedilmelidir.

-Oksijen sudan geçirilerek nemlendirilmelidir. Çünkü Oksijen solunum yollarını kurutucu ve tahriş edici bir gazdır. Nemlendirici haznenin 2/3'ünü distle su veya mikropsuz su ile doldurmak gerekir.

-İkinci bir oksijen tüpü yedek olarak bulundurulmalıdır. Bu yedek tüpün kaloriferden uzak bir yerde olması gerekir.

Oksijen Tedavisi Sırasında Gelişebilecek İstenmeyen Durumlar

- Solunumun yavaşlaması
- Kanda karbondioksitin artması
- Bilinç kaybı hatta ölüm
- Akciğerlerdeki borucuklarda daralma
- Göz hasarı
- Oksijen verilirken doktorun önerdiği doz kadar ve uygun nem sağlanarak verilmelidir.
- Oksijen tüpleri sık sık kontrol edilmeli, yaşlılara oksijen verilmesinde sorun ya da arıza varsa derhal giderilmelidir.
- Yaşlıya yağlı maddeler uygulamaktan kaçınılmalıdır.
- Sentetik, naylon kumaşlar çabuk tutuştuğundan giyilmemelidir.

11. Makattan İlaç Uygulama

- Makattan genellikle laksatif (barsak alışkanlıklarına yardımcı ilaçlar) fitiller ya da ateş düşürücüler verilmektedir.
- Yaşlı sol tarafına yatırılarak, üst bacağı bükerek karnına doğru çekmesi söylenir.
- Yaşlının mahremiyetine dikkat edilmelidir.
- Kalçaları elle ayrılarak makatı görünür hale getirilir.
- Bu arada yaşlıya derin nefes alıp vermesi söylenir.
- Fitil nazıkçe makattan içeriye itilir.

-Fıtıl yerleştirildikten sonra yaşlı bu pozisyonda 5 dakika kalmalıdır.

-Eğer fııl boşaltıcı amaçlı ise büyük abdestinin geldiğini hissedinceye kadar, bu pozisyonda kalmalıdır.

12. İlaç Zehirlenmesinde İlk Yardım

Zehir; sindirim kanalı, solunum yolları ya da cilt üzerinden kana karışarak bütün vücuda zarar verir.

Zehirlenme Belirtileri:

-Baş ağrısı, baş dönmesi, var olmayan nesnelerin algılanması, korku, telaş, felç, kramp, bilincin bozulması, zaman geçtikçe komaya girme.

-Ağız kuruluğu, bulantı, kusma, karın ağrısı.

-Nabızın yavaşlaması veya hızlanması, tansiyon düşmesi, kalp ritm bozukluğu, kalp ve kan dolaşımının durması.

-Nefes darlığı, cildin mavi renk alması, solunum durması.

-Ciltte kızarıklık, solgunluk, kabarcık oluşması.

-Terleme, ateş.

Acil Yapılması Gerekenler:

-Hemen 112 nolu acil servis aranır. Adres verilir.

-Bilinci açık ise kişiye, rahatsızlığının neden oluştuğunu anlamaya yönelik sorular sorulur.

–Neden belirlenir ve zehirlenmeye sebep olan ilacın kutusu, şişesi bulunur.

-Belirtiler tarif edilir, olası zehirlenme sebebi belirtilir.

-Bildiren kişi kendini tanıtır.

-Sağlık personeli gelene kadar, yaşlıya dikkat edilir ve belirtiler kontrol edilir.

-Bilinç kaybı henüz yok ise solunum yollarının serbest olacağı şekilde yaşlı yatış pozisyonuna getirilir ve üzeri örtölür.

-Zehirlenen kişiye ait kusmuk, gaita ya da idrar, zehirlenme sebebini belirlemek için saklanır.

-Acil sağlık ekibinin izni olmadan, kesinlikle hiçbir şey verilmez.

C- Sonuç Etkinlikleri

Bugünkü ilaçlarla ilgili sunumumuzda yaşlılarda ilaç kullanımını, ilaç hatalarının önlenmesi için dikkat edilecekleri, farklı yollardan ilaçların verililiş şeklini ve ilaç zehirlenmelerinde neler yapabileceğimizi öğrendik. Bütün öğrendiklerimizi hep birlikte tekrar edebilir miyiz? Yarın size yaşlının genel vücut bakımını nasıl yapmamız gerektiğini anlatacağım.

BÖLÜM IV.

Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

-Yaşlılarda ilaç kullanımında neden dikkatli olunması gerektiğini söyleyebilir misiniz?

-İlaç hatalarının önlenmesi için dikkat edilecekleri sayabilir misiniz?

-Örneğin doktor 3x50 mgr tablet mide ilacını reçeteye yazdı. Eczaneden aldığınız ilacın bir tableti 25 mgr'dır. Bunu yaşlınıza hangi saatlerde ve kaç tablet verirsiniz?

-Deriye ilaç uygulamasını aranızdan gösterecek olan var mı?

-İlaç zehirlenmesinde neler yapılacağını anlatabilir misiniz?

Kaynaklar

- 1.Toprak İ ST, Bal E, İnan F, Aksakal N, Altınyollar H ve ark. Yaşlı Sağlığı. Ankara: Pelin Ofset; 2002.
- 2.T.C.Millî Eğitim Bakanlığı MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) Hasta ve Yaşlı Hizmetleri- Hasta ve Yaşlı İlaçlarını Takip Etme, Ankara 2008 (Erişim tarihi: 08.12.2011)
- 3.Yıldırım Usta Y 2011. “Yaşlılık ve Yaşlı Bireyin Bakımı” Ed: Fatma Akça Ay F.Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:665-680.
- 4.Çakırcalı E 2000. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar, İzmir, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:63-196.

“II. OTURUM: 1. KONU-YAŞLININ VÜCUT BAKIMI”

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I:

Konu adı: “Yaşlının vücut bakımı”

Süre:40¹+40¹+40¹+40¹=160¹

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

-Hijyenik uygulamaların amaçlarını açıklayabilir.

Katılımcılar oturumun sonunda bir yaşlının bakımında;

-Yaşlının ağız ve takma dişlerinin bakımını,

-El bakımını,

-Yüz bakımını,

-Tuvalet temizliğini,

-Ayak bakımını,

-Tırnak bakımını,

-Banyosunu,

-Giysilerin temizliğini,

-Sonda bakımını yapabilir.

Konunun Bölümleri:

1. Kişisel Hijyen

2. Yaşlının Günlük Bakımı

2.1. Yaşlının Odası Ve Güvenliği

2.2. Fiziksel Çevrenin Düzenlenmesi

3. Yaşlının Genel Vücut Temizliği

3.1. Ağız Ve Takma Dişlerin Bakımı

3.2. El Bakımı

3.3. Yüz Bakımı

3.4. Tuvalet Temizliği Ve Perine Bakımı

3.5. Ayak Bakımı

3.6. Tırnak Bakımı

3.7. Banyo

3.8. Giysilerin Temizliği

3.9. Sonda Bakımı

Öğretim Stratejisi: Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi

Yöntem ve teknikler: -Anlatım -Soru-Cevap -Demonstrasyon -Tartışma

Araç ve gereçler: Yaşlı maketi, Slayt sunumu, projektör, yazı tahtası, kağıt, kalem

BÖLÜM III:

A- Öğretim Etkinlikleri

a. Dikkati Çekme:

-Eğitim programının bu oturumunda yaşlıların günlük bakımından ve yaşlılarda günlük bakımın aksaması durumunda ortaya çıkabilecek sorunlardan bahsedeceğiz. Dersin başında aşağıdaki kısa hikaye anlatılır.

“Dr. Paul Ruskin, öğrencilerine bir olay okuyor:

- Hasta ne konuşuyor, ne de söylenenleri anlıyor. Bazen saatlerce anlaşılmaz şeyler geveliyor. Zaman, yer ya da kişi kavramı yok. Yalnız, nasıl oluyorsa, kendi adı söylendiğinde tepki veriyor. Son altı aydır onun yanındayım, ne görünüşü için bir çaba sarf ediyor ne de bakım yapılırken yardımcı oluyor. Onu hep başkaları besliyor, yıkıyor ve giydiriyor. Dişleri yok, yiyeceklerin püre halinde verilmesi gerekiyor. Gömleği salyalarından dolayı sürekli leke içinde. Yürümüyor. Uykusu sürekli düzensiz. Gece yarısı uyanıp çığlıklarıyla herkesi uyandırıyor. Çoğu zaman mutlu ve sevecen, fakat bazen ortada bir sebep yokken sinirleniyor. Biri gelip onu yatıştırana kadar da feryat figan bağılıyor.

Bu olayı okuduktan sonra, Ruskin öğrencilerine böyle bir hastanın bakımını üstlenmek isteyip istemediklerini sorar. Öğrenciler bunu yapamayacaklarını söylerler. Ruskin, kendisinin bunu büyük bir zevkle yaptığını ve onların da yapması gerektiğini söyleyince öğrenciler şaşırırlar.

Daha sonra Ruskin hastanın fotoğrafını dolaştırmaya başlar. Fotoğraftaki hasta doktorun altı aylık kızıdır”.

b. Güdüleme: Yaşlı ve düşkün birine yardım etmenin, bakımını yapmanın İslam dininde toplumsal dayanışmanın bir parçası olarak önem verildiğini hepimiz biliyoruz. “Yaşlılara hürmet ve ikramın, Rabbimiz’e saygıdan olduğuna vurgu yapan Peygamberimiz (s.a.v) “Zayıf ve dşknlerinize dikkat ediniz! Çünkü siz onlar sayesinde yardım görür ve rızıklanırsınız.” buyurmaktadır.

c. Hedeften Haberdar Etme: Bu oturumun sonunda yaşlıların genel vücut bakımı ile bilgi ve davranış kazanacağız.

d. nkoşul ğrenmeleri Hatırlatma:

Gün içinde yaşlılarınızın bakımına yönelik hangi bakımları yapıyorsunuz? Bu bakımları yaparken zorlandığınız noktalar oluyor mu?

n Organize Edicilerin sunulması

İlk olarak konuyu anlatmaya geçmeden önce gerçekten çok zor olan bir işi yerine getirdiğiniz için sizleri tebrik etmek istiyorum. Çok önemli ve büyük bir sorumluluğu üzerinize alarak kendi günlük yaşamınızdan fedakarlıkta bulunuyorsunuz.

Materyalin Sunulması

1. KİŞİSEL HİJYEN

Kişisel Hijyen; kişilerin kendi sağlığını korudukları ve devam ettirdikleri zbakım uygulamalarıdır.

-Kişisel temizlik, sağlıkla yakından ilgilidir.

-Pek çok hastalık mikrobunun temiz olmayan kişilerde kolayca yerleştiği bilinmektedir.

-Sağlığın korunması için düzenli bir şekilde saç, vücut, ağız ve dişlerimizin temizlenmesi ve giyeceklerin sık yıkanması gereklidir.

Kişisel hijyeni etkileyen faktörler kültür, sosyo-ekonomik durum, aile, kişilik ve hastalıktır.

Hijyenik Uygulamaların Amaçları

“Günlük hayatımızda neden temizliğe önem veririz?”

-Vücut salgılarının, atıklarının ve geçici mikroorganizmaların vücuttan uzaklaştırılması yoluyla temizliği sağlamak.

-Bireyin rahatlamasını, dinlenmesini, gevşemesini ve kas gerilimini azaltmak.

-Vücuttaki kötü kokuları (ter kokusu) gidermek.

-Deri sağlığını sürdürmek ve geliştirmek. (Örneğin, ılık ve sıcak banyolar deride kan dolaşımını arttırarak derinin beslenmesini sağlar.)

2. YAŞLININ GÜNLÜK BAKIMI

Yaşlınızın günlük bakımı için sizler neler yapıyorsunuz? Anlatmak ister misiniz?

Kahvaltı Öncesi Bakım: Sabah uyanınca verilen bakımdır. Amaç; hastanın rahatlatılmasını, temizliğin sağlanmasını ve güne hazırlanmasına yardım etmektir.

Temel hijyen uygulamalarını içerir. Bunlar;

- Boşaltım gereksiniminin karşılanması
- El-yüz temizliği
- Ağız bakımındır.

Sabah Bakımı: Hasta uyandıktan sonra kahvaltı sonrası hastanın gereksinim duyduğu günlük hijyen uygulamalarının gerçekleştirilmesidir. Sabah bakımı tamamlandığında kişi kendini rahatlamış, zinde ve güvenli bir çevrede hisseder.

Bunlar;

- Boşaltımın sağlanması,
- El, yüz ve ağız temizliğinin yapılması,
- Yaşam bulgularının alınması
- Ayak ve tırnak bakımı
- Saç bakımı
- Banyo
- Masaj
- Giysilerin ve yatak takımlarının düzenlenmesi, değiştirilmesi gibi işlemleri kapsar.

Öğleden Sonra Bakımı: Öğle yemeği sonrası hastanın boşaltım gereksiniminin giderilmesi, el-yüz ve ağız bakımı verilmesini içerir.

Gece Bakımı: Yatmadan hemen önce rahat bir uykuya hazırlık için verilen bakımları içerir. Boşaltım ihtiyacının giderilmesi, el, yüz ve ağız bakımının verilmesini içerir. Bazı hastalar için uykudan önce, rahatlatmak amacıyla sırt masajı uygulanabilir.

2.1. Yaşlının Odası ve Güvenliği

Yaşlıların sağlığının korunması, hastalıkların ve kazaların önlenmesi, tanı ve tedavisinin yapılabilmesi için güvenli bir ortamın olması gerekir.

Düşmeler; evde ve hastanelerde en yaygın olarak karşılaşılan kazalardır. Yaşlılarda düşme için risk faktörleri şunlardır:

- Kas güçsüzlüğü,

- Düşme öyküsü,
- Yürüme problemleri,
- Denge problemleri,
- Yardımcı cihaz kullanımı (gözlük, yürüteç, işitme cihazı gibi),
- Eklemlerde kireçlenme,
- Depresyon,
- Tansiyon düşmesi,
- Bilinçte (şuurda) bozulma,
- Görme problemleri,
- Günlük yaşam aktivitelerinde bozulma,
- Günde 4 veya daha fazla ilaç kullanımı olan yaşlılar düşme için risklidir.

Düşme riski olan yaşlılar için aşağıdaki önlemler alınmalıdır:

- 1.Yaşlının gereksinimi karşılayacak yemek masası, komidin, sandalye yaşlının yatağına yakın yerleştirilmelidir. Uzanarak dengesini yitirip düşmesi engellenmelidir.
- 2.Yaşlı yataktan ayağı kalkarken desteklenmelidir.
- 3.Yaşlının yaşadığı ortamda kullanılan araçların tekerlekleri kilitlenebilir ve lastikli olmalıdır. Kayma ve düşmeler bu şekilde engellenebilir.
- 4.Evde zemin, banyo ve merdivenler kaymayan malzemelerle kaplanmalıdır.

5. Düşmeyi engellemek için karyola kenarlıkları ve tespit edicileri kullanmak gerekir. Karyola kenarlıkları indirilmesi gerekirse tekrar kaldırılması unutulmamalıdır. Eğer yaşlınız için tespit yöntemine başvurulması gerekiyorsa; çok kısıtlayıcı olmamalı, en az 4 saatte bir gevşetilmeli, egzersiz uygulanmalıdır.
6. Yaşlının ortamında bulunan elektrikli araçlara, oksijen tüplerine, petrol ürünlerine yanıcı madde olduklarından dikkatli olunmalıdır.
7. Yaşlının ayakkabı ve terlikleri kayma ve düşmeleri önleyecek şekilde; tabanı kaygan olmayan, ayak büyüklüğüne uygun (ne çok geniş ne de çok dar) olmalıdır.
8. Az tüylü halılar önerilir.
9. Paspaslar için yere gelen kısmını kaymayan malzemeden olması veya çift yönlü yapışkan bantlarla kullanılması uygundur.
10. Işık kaynaklarının yerleri ayarlanarak parlaklık azaltılabilir.
11. Merdivenlerin baş ve alt kısmına elektrik düğmeleri yerleştirilmeli, gece lambaları ile görüş kazandırılmalı, basamak kenarlarına kaymayan renkli şeritler yerleştirilmeli, en fazla basamak yüksekliği 15 cm olmalıdır.
12. Her iki yana duvardan 2.5-5 cm uzağa silindirik, uç kısımları içe dönük ve kolayca kavramayı sağlayacak, üst ve alt basamakta işareti olan tırabzanlar konulmalıdır.
13. Kaymayan tutunma yeri olan havlu askılıklar yerleştirilmelidir.
14. Tuvaletin yanındaki duvara tutunma yerleri eklenmesi tavsiye edilir.
15. Kaymayan ve emici olan paspaslar küvet içine yerleştirilmelidir. Küvet, duş ve etrafına tutunma yerleri yerleştirilir.

16. Yatak yüksekliğinde çoğu kişi için yatağın üstünden yere olan mesafe 46 cm olduğunda en güvenli transfer (bir yerden bir yere geçme) olur.
17. Yatağın kenarları oturma sırasında çökme oluşmadan yeterli desteği verecek kadar sağlam olmalıdır.
18. Alçak sandalyeler daha uygun olanlarıyla değiştirilmelidir.
19. Sık olarak kullanılan mutfak ve klozet eşyaları elle uzanılacak mesafede olmalıdır.
20. Evde elektrik, gaz, su, oksijen gibi bütün göstergeli araçların kadranlarının(gösterge düğmeleri) açık ve kapalı olduğu durumlar net bir şekilde görülmelidir.

2.2. Fiziksel Çevrenin Düzenlenmesi

- Her yaşlı için odada rahat bir yatak olmalıdır. Yataklar pencerenin tam karşısına gelecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Yemek yemek için yatak üzerinde hareket edebilen bir masa ve her yaşlı için çöp kovası olmalıdır.

Yaşlı Odalarının Aydınlatılması

Aydınlatmada suni ve doğal ışık kullanılır. Pencerelede perde bulundurulur. Yaşlının kolayca yemeğini yemesi ve okuması için yanında ışık bulundurulur. Yaşlının odasında kullanılan lambalar 75watttan daha düşük güçte olmamalıdır. Geceleri yaşlının yüzüne yansımayan fakat yatağın çevresini aydınlatacak kadar hafif loş bir ışık olmalıdır.

Yaşlı Odalarının Isısı

En ideal ısı 20-22°C dir. Oda ısısı termometre ile ölçülür. Termometre kaloriferin yanında ya da kapının yanında olmamalıdır.

Havalandırma ve Nem Oranı

-Yaşlıların bulunduğu odalarda ter, koku, nefes gibi etkenlerle odanın havası kirlenir. Bu nedenle yaşlı odalarının sık sık havalandırılması gerekir. İdeal havalandırma 1 saat içinde oda havasının 1/3'nin değişmesi gerekir.

-Odanın nem oranı da önemlidir. Yaşlı odasının nem oranı % 30-60 oranında olması gerekir. Odalardaki kuruluğu önlemek için soba veya radyatörlerin üzerine üstü açık su dolu kaplar konulmalıdır. Odada kirli çöpler hemen ortadan kaldırılmalıdır. Oksijen azalttığı için çiçek bulundurulmamalıdır.

Gürültü

Yaşlı ortamlarında gürültü yapıcı bütün etkenler ortadan kaldırılmalıdır.

Yaşlı Ünitesi

Evde yaşlı odalarında kullanılan mobilyanın kolay temizlenen ve dayanıklı materyalden yapılmış olması gerekir. Bir yaşlı ünitesinde karyola (yatak takımları, battaniye, yastık), komidin, yemek masası ve sandalye vardır. Elbise dolabı, masa lambası, telefon gibi eşyalarda bulunabilir.

Yatakların temizliği güç olduğu için iyi korunmalıdır. Bazen yatak muşamba ile kaplanır. Bazen de ara muşamba yerleştirilerek korunur. Yatak tamamen muşamba ile kaplanırsa yaşlıyı terletir ve rahatsız eder.

-Battaniyeler hafif ve ısıtıcı olmalıdır. Mutlaka nevresimle beraber kullanılmalıdır.

-Komidin üstte çekmecesini bulanan tekerlekli bir dolaptır. Komidinin kapağı yaşlıya doğru açılarak, yaşlı yatağında iken içerisinden kullanacağı malzemeyi kolayca uzanıp alabilmelidir.

Yaşlı Yatağının Yapılması

Yaşlıya temiz ve düzenli bir çevre sağlamak, bedensel ve psikolojik olarak rahatlatmak için yatak yapımı önem taşımaktadır. Yaşlı ve hasta bireyler sağlıklı bireylerden daha çok yatak takımı kirletirler. Bu nedenle yatak takımları sık sık değiştirilmelidir. Yatak yapmadan önce karyola deterjanlı suyla silinmeli, yatak ters yüz edilmelidir.

Gerekli Araçlar:

-Yatak çarşafı, Muşamba, Ara çarşafı, Yastık kılıfı, Nevresim-pike, Battaniye

Üst Çarşafı Boş Yatak

Yatak takımları kullanım sırasına göre dizilerek getirilir. En üstte yatak çarşafı olmak üzere sırasıyla ara muşambası, ara çarşaf, battaniye, nevresim, yastık kılıfı olmak üzere malzemeler masa ya da sandalye üzerine yatak ucuna konur. Yastık karyolanın üzerinden alınarak sandalyenin üzerine bırakılır. Önce uzak taraftan başlanarak yatak takımları gevşetilir ve çıkartılır. Kirli takımlar sırasıyla katlanıp kirli torbasına ya da kirli yastık kılıfı içerisine konur.

-Yatak ters çevrilerek düzeltilir.

-Dikişleri içe gelecek şekilde dörde katlanmış çarşaf, yatağın 1/4 üstüne konur. Katlar sırasıyla açılır. Baş ucundaki kenar yatağın altına kıvrılır ve köşe yapılır. Çarşafın serbest kalan yan kenarları baş ucundan ayak ucuna doğru yatağın altına sıkıştırılır. Ayak ucunda köşe yapılır.

-İçinde muşamba sarılmış ara çarşafı yatağın 1/3 orta yerine enine olarak yerleştirilir.

-Yatağın iki yanından sıkıca çekilerek altına yerleştirilir.

-Üst çarşaf ortası, yatağın ortasına gelmek üzere yerleştirilir.

-Battaniye yatağın başucundan 25-30 cm aşağıya konur.

-Çarşafın üst kenarı battaniyenin üstüne çevrilir.

-Battaniye ve çarşafın alt kenarları ile birlikte yatağın altına sıkıştırılır, yanlar serbest bırakılır.

-Pike kullanılıyorsa battaniye hizasının 5 cm kadar yukarisından konup düzeltildikten sonra ayak ucu yatağın altına sıkıştırılır.

-Yastık kılıfı geçirildikten sonra açık tarafı kapıdan uzak tarafa gelecek şekilde konur.

İçinde Yaşlı Bulunan Yatağın Yapılışı

-Gerekli araç gereçler yatağın yanına getirilir. Uzak taraftan başlanarak kirli yatak takımları gevşetilir. Yaşlı yatağın bizden uzak tarafına doğru yan döndürülür. Düşmemesi için kenarlıklar kaldırılır. Başının altından yastık alınır. Nevresim yaşlının üzerine örtülür. Kirli ara çarşaf rulo yapılarak yaşlının altına doğru itilir. Yatağın açıkta kalan yarısına boyuna katlanmış ya da rulo yapılmış temiz çarşaf yerleştirilir. Serbest taraf açılarak yatağın altına sıkıştırılır, köşeler yapılır.

-İçerisine muşamba yerleştirilmiş ara çarşaf yatağa serilir, aynı şekilde serbest taraf açılarak yatağın altına sıkıştırılır.

-Yaşlı yastığı ile birlikte temiz tarafa alınır. Karşı taraftaki kirli çarşaf ruloları yaşlının altından alınarak kirli torbasına atılır. Temiz çarşaf ruloları yaşlının altından alınıp, gergin bir şekilde çekilir. Köşeleri yapılarak yan kenarları yatağın altına kıvrılır. Yaşlı yatağın ortasına alınır, yastık kılıfı değiştirilir. Battaniye kirli nevresim yaşlı üzerinde bırakılarak çıkarılır. Temiz nevresim battaniyeye geçirilir. Temiz nevresim yaşlının üzerine açılırken altından kirli nevresim çekilir.

-Yaşlının üzeri düzeltilir.

-Nevresimin kenarları içe katlanır. Ayak ucu yatağın altına sıkıştırılır.

-Eğer yaşlı baş tarafı kaldırılmış bir yatakta yatıyorsa, yatak çarşafaları değiştirme işlemi baş ucundan ayak ucuna doğru yapılır. Kirli çarşaf başucundan ayakucuna doğru rulo yapılarak yaşlının kalçalarının altına sıkıştırılır. Enine rulo yapılmış temiz çarşaf üstten açılır. Köşe yapıp kenarları kıvrılır. Yaşlı dizlerini бүker, topuklarına dayanarak kalçasını kaldırır. Altından kirli çarşafalar çekilir. Temiz çarşaf rulosu açılır, gerilir ve köşe yapılır. Kenarlar sıkıştırılır.

3. YAŞLININ GENEL VÜCUT TEMİZLİĞİ

Bağımlı yaşlılarda yerine getirilen bakımlar;

- Ağız ve takma dişlerin bakımı
- El bakımı
- Yüz bakımı
- Göz hijyeni
- Burun hijyeni
- Kulak hijyeni
- Tuvalet temizliği
- Perine hijyeni
- Ayak ve tırnakların bakımı
- Banyo
- Giysilerin temizliğinin sağlanmasını kapsar. “Sizler de yaşlınızın bakımda bağımlı olduğu alanları söyleyebilir misiniz? Gün içinde yaşlınızın yapamadığı hangi bakımlarını siz onun yerine yapıyorsunuz?”

3.1. Ağız ve takma dişlerin bakımı

Yaşlılarda ağız ve diş bakımı neden önemlidir? Nasıl yapılır? Eğer yaşlılarda ağız ve diş bakımı yeterli değilse neler olur? Bu konuda herhangi bir düşünceniz var mı?

Takma dişlerin temizliğine gereken önemin verilmemesi dişetlerinde iltihap ve tahrişlere ayrıca diş kemeri üzerindeki mikropların çoğalmasına neden olur.

- Takma dişler diş fırçası, diş macunu ve ılık su ile temizlenir.
- Bu temizlik günde 3 kez yani sabah kahvaltıdan sonra, öğlen yemekten sonra ve gece yatmadan önce yapılmalıdır.
- Takma dişler gece yatmadan önce mutlaka yumuşak ve temiz bir bezle tutarak çıkartılmalıdır.
- Geceleri takma dişler temizlendikten sonra ağız kapalı özel bir kaptaki ve su içinde saklanmalıdır.
- Takma dişlerin kırılmalarına engel olmak için rasgele yerlere bırakılmaması ve el bezi, mendil gibi eşyaların arasına konmaması gerekir.
- Takma dişler takılırken dikkatli ve yavaş hareketlerle önce üst sonra alt çene olacak biçimde ağza yerleştirilir. Maalesef yaşlılar arasında çamaşır suyu gibi temizlik maddeleriyle takma dişlerini temizleyen oluyor. Kesinlikle bu tür uygulamalara engel olunmalıdır.

Ağız bakımıyla ilgili buraya kadar öğrendiklerimizi tekrar edebilir miyiz?

Yatağa Bağımlı Yaşlıda Ağız Bakımı

“İsterseniz uygulamayı birlikte yapalım.”

İlk olarak gerekli malzemeleri hazırlarız. Kendisi yapabiliyorsa ancak kısmen bağımlıysa; diş fırçası ve macunu, su dolu bardak, böbrek küvet, böbrek küvetin içine gazlı bez, yüz havlusu tedavi tepsisine yerleştirilir.

-Önce yaşlıdan izin alınır.

-Daha sonra eller yıkanır.

-Yaşlı oturabiliyorsa oturturuz.

-Havluyu çenesinin altına yerleştiririz.

-Dişlerini fırçalamasını isteriz.

-Diş etlerinden dişlere doğru fırçalanır.

-Fırçalama işlemi bittikten sonra böbrek küveti çenenin altına koyarız ve ağzını yıkamasını isteriz.

-Dudakları çatlamışsa vazelin süreriz.

-Havluyla yüzünü kurulamasını sağlarız.

-Yaşlının pozisyonunu düzeltiriz.

- Malzemelerin gerekli temizliğini yapar, aldığımız yere koyarız.

Ağız Yarasında Bakım

- Eğer ağız yarası oluyorsa; doktorun önerdiği bir ilaç yoksa 1 su bardağı suya 1 çay kaşığı yemek karbonatı konularak ağız bakımı için kullanılır. Bazı durumlarda doktorun önerisiyle değişik solüsyonlarda kullanılabilir.

Yatağa Bağımlı Yaşlıda Ağız Bakımı

“İsterseniz uygulamayı birlikte yapalım.”

“Gerekli malzemeleri hazırlarız. Özel solüsyonu, 2 adet abeslang (dil basacağı), gazlı bez, yüz havlusu, böbrek küvet, kağıt havlu ya da peçete, su dolu bardak, solüsyonu koyacağımız bardak tedavi tepsisine hazırlanır. Yaşlıdan izin istenir, ellerimizi yıkarız.

-Yan yatış pozisyonu veririz. Tamamen yaşlıyı yan çeviremiyorsak sadece başını yan çeviririz.

-Yaşlının hemen yüzünün altına gelecek şekilde havluyu, havlunun üzerine de böbrek küveti koyarız.

-Abeslangın üzerine gazlı bez sararız. Diğer abeslangla dilin üzerine bastırırız. Gazlı bez sarılı abeslangı solüsyonun içine batırırız.

-Önce üst damak iç ve dış, daha sonra çiğneme yüzeylerini sileriz. Gazlı bezi her uygulamadan sonra değiştiririz.

-Daha sonra alt damaktaki dişleri sileriz.

-Ardından yeni gazlı bezle dilin üzerini, tekrar yeni gazlı bezle yanakların iç kısmını sileriz.

-Daha sonra bu işlemlerin aynısını duru suyla yaparız.

-Ağız kenarında kirlenme varsa havlu ya da peçete ile sileriz. Dudaklarının çatlamaması için vazelin süreriz.

-Havluyu yüzünün altından alırız.

-Rahat bir pozisyon almasını sağlarız.

-Malzemeleri temizler yerine koyarız.

-En az 2 saatte bir işlemi tekrarlarız.

3.2. El Bakımı

-Birçok hastalığın geçişi ellerimiz sayesinde olmaktadır. Bu nedenle ellerimizin temizliğine çok dikkat etmeliyiz. Ellerimizi ve el bileklerimizi su ve sabun kullanarak 1 dakika süreyle yıkamalıyız. Özellikle şu durumlarda;

- İlaçları vermeden önce ve sonra,
- Yemeklerden önce ve sonra,
- Tuvaletten çıktıktan sonra,
- Eller çok kirli ise,
- Yaşlıya temastan sonra mutlaka ellerimizi yıkamalıyız.

Etkili el yıkama

-Eller suyla ıslatılır.

-Ellere 3-5 ml sıvı sabun alınır.

-Ellerin her tarafını akan su altında iyice ovalayın.

-Parmakların arasını ve bilekleri temizleyin.

-Köpüğü durulayın. Bakteriler uzaklaşsın.

-Elleri kağıt havlu kullanarak iyice kurutun.

-Kağıt havlu kullanarak musluğu kapatın. Kullanılmış havluyu çöp kutusuna atın.

3.3. Yüz bakımı

Yüz bakımı günde en az 4 kez gözlerden şakaklara doğru yapılmalıdır. Daha sonra mutlaka kurulanmalıdır.

Yatağa Bağımlı Yaşlıda El ve Yüz Bakımı

“İsterseniz uygulamayı birlikte yapalım.”

-Gerekli malzemeleri hazırlarız. Yüz havlusu, 2 yuvarlak küvet, yaşlının sabunu, tedavi bezi ve muşambası, sabunlama bezinin olması gerekir.

-Yuvarlak küveti yaşlının dizlerinin üstün yerleştiririz.

-Başını hafif yükseltiriz. Yaşlı sırt üstü yatar.

-Tedavi bezi ve muşambayı omuzlarının altından sıkıştırarak göğsünün üzerine sereriz.

-Sabunlamak ve durulamak için ayrı 2 birim su gerekir.

-Sabunlama bezi çok sayıda olmalıdır.

-Sabunlama bezi ele iyice sarılır. Nemli hale getiririz.

-İlk önce gözlerden başlanır. İç kantüsten dışa doğru temizlenir.

-Bezi değiştiremiyorsak tekrar yıkarız.

-Yüz içeriden dışarıya doğru sileriz.

-Burun kenarlarına daha fazla özen gösteririz. Burun boşluğunu bir pamukla sileriz.

-Yanaklarını, alınını sileriz.

-Kulaklarını ve kulak arkalarını sileriz.

-Kendimize uzak taraftan başlarız, sileriz ve durularız.

-Bezi değıştiririz, su kirliyse değıştiririz.

-Sonra aynı işlemleri kendimize yakın tarafta yaparız.

Yatağa Bağımlı Yaşlıda El Bakımı

-Tedavi bezi ve muşambasını yaşlının elinin altına yerleştiririz.

-Yaşlının ellerini yan tarafında sabunlu sıcak su dolu küvetin içinde 3-5 dakika bekletiriz.

-Tırnak içleri, parmak araları ve avuç içlerine dikkat ederek ellerini sabunlarız.

-Sonra duru su olan küveti getirerek ellerini durularız.

-Tırnakları uzunsa keseriz.

-Yaşlının cildi kuruysa vazelin ya da krem süreriz.

-Bu sefer kendimize yakın olan eline aynı işlemleri yaparız.

3.4. Tuvalet temizliği ve Perine Bakımı

Vücudumuza mikropların girdiği ve hastalıklara sebep olduğu bir yerde boşaltım ihtiyacımızı karşıladığımız organlarımızdır. Bu nedenle taharetlenmeyi doğru yapmamız çok önemlidir. Doğru taharetlenmede ilk olarak ön taraf temizlenmeli, sonra arka taraf temizlenmeli, el arka tarafa değdikten sonra bir daha öne değdirilmemelidir. Suyla taharetlendikten sonra mutlaka tuvalet kağıdı ya da tek kullanımlık bezlerle kurulmalıdır.

Perine Hijyeni

Perine, dış ortamla teması olmayan kapalı bir alan olduğundan vücudun en sıcak, en nemli ve en kirli bölgelerindendir. Çünkü çeşitli vücut atıkları (ter, idrar) deri katları ve kıvrımları arasında birikir. Böylece perine bölgesi mikropların yerleşip çoğalması için elverişli bir ortam oluşturur.

Perine hijyeni neden önemlidir?

- Kadınlarda idrar kanalının kısa olması
- Rahim kanalı ve makatın birbirine yakın olması,
- Üreme ve üriner sistem enfeksiyonlarının sık görülmesi

Perine temizliğinde nelere dikkat etmeliyiz?

- Perinenin; önden arkaya doğru temizlenmesi gerekir. Bu son derece önemli bir kuraldır.
- İç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi,
- Çamaşırların beyaz, pamuklu ve kişiye özel olması,
- Ayrıca atıklar poşete konup çöp kutularına atılmalıdır.
- Vücuttaki istenmeyen tüylerin (koltuk altı ve kasık bölgesi) temizliğine dikkat edilmeli ve kısa aralıklarla alınmalıdır.
- Çünkü tüylü bölgelerde nem oranı fazla olduğu için terleme sonucu naoh kokular oluşmaktadır.
- Bunu önlemenin en iyi yolu perine ve koltuk altı tüylerinin alınmasıdır.

Yatağa Bağımlı Yaşlıda Perine Hijyeni

Perine bölgesinin temizliği, çoğunlukla vücut banyosunun bir parçasıdır. İdrar sondası, idrar ve büyük abdest kaçırma gibi durumların varlığında daha sık ve düzenli uygulanması gereken bir özbakım işlemidir.

Malzemeler

-Küvet, 41-43°C derece su ya da önerilen solüsyon, 15-20 adet gaz tampon, Çarşaf ya da banyo havlusu, Tuvalet kağıdı, Tek kullanımlık hasta altı bezi, Tek kullanımlık eldiven, Tıbbi atık kutusu, Boşaltım ihtiyacı için sürgü

Uygulama Basamakları

-Malzemeleri hazırla.

-Ellerini yıka.

-Yaşlıya uygulama hakkında bilgi ver.

-İşlem için hastadan izin al.

-Yatak etrafına perde ya da paravan çek.

-Eldivenleri giy.

-Yaşlının alt giysilerini çıkar. Alt bölge açıkta olmalıdır.

-Yaşlının üzerinde yalnızca, çarşaf kalacak biçimde, üst yatak takımlarını ayakucuna topla.

-Yaşlıya pozisyon ver. Kadın hastalarda; ayak tabanı yatağa basacak şekilde, erkek hastalarda sırtüstü pozisyon verilmelidir.

-Yaşlının altına hasta altı bezini yerleştir (sürgü de kullanılabilir).

-Yaşlıya boşaltım ihtiyacının olup olmadığını sor. Eğer ihtiyacı var ise; yaşlıya sürgü ver ve mümkün ise hastayı kısa süre yalnız bırak. Sonra sürgüyü çıkar.

-Yaşlının üzerindeki çarşafın bir ucunu bacaklar arasına yerleştir, diğer iki köşeyi bacaklara sararak ört. Ortada kalan uç kolayca kaldırılarak, perine temizliği yapılabilir.

-Yıkama küvetinin 2/3'ünü 41- 43°C su ile doldur. Gaz tamponları ıslat. Her seferinde ayrı bir gaz tampon kullanılmalıdır. Bölgeyi sil.

Silme işlemi;

Kadın yaşlılarda; Önce perinenin üst kısmı içten dışa doğru, uzak taraftaki labia majör (büyük dudaklar) yukarıdan aşağıya, yakın taraftaki labia majör (büyük dudaklar) yukarıdan aşağıya ,yine önce uzak taraf daha sonra yakın taraf olmak üzere labia minörler (küçük dudaklar) yukarıdan aşağıya, daha sonra uzak taraf, sonra yakın taraf bacak içten dışa doğru silinir.

Erkek yaşlılarda; Penis gövdesinden tutulur; önce idrar deliği dairesel hareketle, pubise, aşağı doğru silinir. Yaşlıdan bacaklarını biraz açması istenerek; testisler yukarıdan aşağıya, basınç uygulamadan silinir.

-Kurulama için aynı sırayı izle. Tüm uygulamalarda, bir bölge için bir gaz tampon uygulanmalıdır.

-Yaşlıya yan pozisyon ver.

Anal bölge temizliği;

-Tuvalet kağıdı kullanılarak bulaşmış büyük abdesti al,

-Yukarıdan makata doğru, anal bölgeyi sil,

-Bölge temizlenene kadar işlemi tekrar et,

-Tuvalet kağıdı ile bölgeyi kurula.

-Hasta altı bezini al.

-Eldivenleri çıkar.

-Yaşlıya temiz çamaşırlarını giydir ve rahat edeceği bir pozisyon ver.

-Malzemeleri ortamdan uzaklaştır ve uygun biçimde temizle ya da at.

-Ellerini yıka.

3.5. Ayak bakımı

-Ayaklar her gün ılık su ve sabunla yıkanmalı, özellikle parmak aralarının temizliğine dikkat edilmelidir.

-Ayaklar bol su ile durulanmalı, deride sabun artığı kalmamalıdır.

-Ayaklardaki nasırlar kesilmemelidir.

-Eğer ayaklar çok terliyorsa, gün içinde düzenli aralıklarla yıkanmalı ve çorap değiştirilmelidir.

-Ayak derisi kuru ise yağlı kremler kullanılmalıdır.

-Çoraplar ayak ve bacakları sıkmamalı, her gün temiz çorap giyilmeli, çoraplarda parmakta basınç oluşturabilecek yırtık ve delikler olmamalıdır.

-Ayaklar her gün gözlenmeli, parmaklar, parmak araları, ayak tabanı ve yan yüzleri gerekirse bir ayna yardımıyla incelenmelidir.

-Çıplak ayakla dolaşılmalıdır.

-Ayakkabılar ayağa uygun büyüklükte olmalı, ayakkabı kapalı, tabanı esnek olmalı, ayak hareketlerini engellememelidir.

-Ayakları ısıtmak için doğrudan sıcak uygulama yapılmamalı, ayaklar çorap v.b. ile normal ısısına getirilmelidir.

-Bacaklarda kan dolaşımını sağlamak için egzersiz yapılmalı, otururken kan dolaşımını engellemek için bacak bacak üstüne atılmamalıdır

3.6. Tırnak Bakımı

- Haftada bir kez el ve ayak tırnakları kesilmelidir.
- Tırnak uçlarının altında birçok mikrop kolayca yerleşip üreyebilir. Bu nedenle, tırnak diplerinin temizliği çok önemlidir.
- Tırnaklar kalınlaşmış ve sert ise kesilmeden önce, ılık su içinde bekletilerek yumuşaması sağlanmalı ve bundan sonra kesilmelidir. Banyodan sonra da kesilebilir. Tırnaklar haftada bir kez tırnak makası ile kesilmeli ya da törpü ile boyları kısaltılmalıdır. Tırnaklar kesilirken, el tırnaklarının köşeleri oval olacak şekilde kesilebilir.
- Ancak ayak tırnakları tırnak batmalarını önlemek için düz olarak kesilmeli, kenarları yuvarlatılmamalı ve derin kesilmemelidir. Ellere ve tırnaklara daha sonra yumuşatıcı bir krem sürülüp, kuruması önlenmelidir

Yatağa Bağımlı Yaşlıda Ayak ve Tırnak Bakımı

- Gerekli malzemeler hazırlanır.
- 2 tane büyük küvet, 43-44°C sıcaklıkta su, tedavi bezi ve muşambası, 1 havlu, tırnak makası, yıkama bezi ve sabun, eldiven.
- Yatağın ayak kısmını gevşetiriz.
- Ayak tabanı yatak yüzeyine temas edecek şekilde dizlerini karnına çekeriz.
- Ayaklarının altına tedavi bezi ve muşambasını sereriz.
- Küvete ayaklarını koyarak bekletiriz.
- Yıkama beziyle ayaklarını güzelce sabunlarız.

-Yaşlının diz altlarından destekleyerek küveti alırız. Ayakları tedavi bezi ve muşambası üzerine koyarız.

-Aynı sıcaklıkta suyla durularız.

-Yaşlının ayaklarını kurularız.

-Tırnaklarını kesmek gerekiyorsa keseriz.

3.7. Banyo

Banyoya yardım ediyorsanız en önemli nokta yaşlının kayma ve düşmelere karşı korunmasıdır.

Silme banyo

“İsterseniz uygulamayı birlikte yapalım.”

-Bu banyo şekli yatağa bağımlı, ayağa kalkamayan yaşlılarda kullanılır. Yatak içinde sabunlu ve duru su kullanılarak yaşlının sırasıyla gözü, yüzü, boyun ve kulakları, kolu ve koltuk altları, elleri, göğüs ve karnı, ayak ve uylukları, sırtı ve kalçaları (bu arada sırt masajı yapılabilir) en son cinsel organlarının olduğu bölge önden arkaya doğru temizlenir.

-Bu işlem yapılırken suyun sıcaklığı dirsek kullanılarak arada bir kontrol edilmeli, soğuk suyla silme banyosu yapılmamalıdır. İşlem bittikten sonra yaşlının vücudu kurulanmalıdır. Yatağa bağımlı yaşlılarda silme banyosu her gün yapılmalıdır.

Silme Banyosu İçin Gerekli Malzemeler: 2 tane banyo havlusu, yüz havlusu, Yıkama bezi, 43-46°C sıcaklıkta su, sabunluk ve sabun, yaşlının üzerini kapatmak için bez, tarak, tırnak makası, vazelin, yaşlının boşaltım gereksinimi için sürgü ya da ördek, kirli torbası, yaşlının temiz pijamaları, temiz yatak çarşafları.

-Silme banyosuna başlamadan önce yaşınlın boşaltım ihtiyacı varsa onu gidermesini sağlarız.

-Sürgüyü verirken;

-Yaşlıyı yan yatar pozisyona getiririz. Daha sonra sürgüyü kalçasının altına yerleştirir ve yaşlıyı indiririz. Bir ikinci seçenek yaşınlın dizlerini kıvırdıktan sonra bir elimizle yaşınlın altına sürgüyü koyarız.

-Üstünü örteriz.

-Yaşlı boşaltım ihtiyacını giderdikten sonra silme banyosuna başlarız. Odanın sıcaklığı 23°C olmalıdır. Banyo yaptırırken yaşınlın güvenliği ve rahatlığı için yaşınlın etrafını paravan ile kapatırız ya da oda da yalnız bırakırız.

-Yaşlıya silme banyosu verirken pijama takımlarının kalmaması gerekir. Sonra pijamaları çıkartırız.

-Yaşınlın uzak tarafından başlanarak yatak takımları sökülür, fazla örtüler alınarak yaşınlın üzerinde bir tek çarşaf kalır.

-Yaşınlın başının altına tedavi bezi ve muşambası serilir.

-İşleme kendimize uzak taraftan başlarız. Sabun bezini alırız. Elimize sararız. Sabunlu suya batırırız.

-Yaşınlın yüzünden başlanır. Önce gözleri, sırasıyla alnı, yüzü, kulak arkası, boynu silinir.

-Duru bezle silindikten sonra aynı sırayla kurulandır.

- Tedavi bezi ve muşambası uzak taraftaki kolun altına serilir. Kol bilekten tutularak silinir. Dirsek içi, kol altı, koltuk altı dikkatle temizlenir. Eller suya batırılarak yıkanır ve silinir.

-Gerekirse tırnaklar kesilir.

-Sonra aynı işlem yakın kol ve el için tekrarlanır.

-Göğsün üst kısmı bele kadar açılır. Kadınlarda meme altları, göbek ve kasıklar silinir. Erkeklerde kıl döküldüğü için sık sık suyu değiştirmek gerekir.

-Bacaklar açılıp çarşaf bacakların arasına yerleştirilir. Bacakların altına tedavi bezi ve muşambası serilir. Dairevi hareketlerle dizi, uzunlamasına hareketlerle bacağı, diz altından kaldırılıp arka yüzü temizlenir, durulanıp, kurulanır.

-Havlu uzunlamasına ayakların altına serilir. Ayaklar uzak taraftan başlanarak suya sokulur. Yıkanır, silinir. Parmak aralarının iyi yıkanıp, kurulanmasına özen gösterilmelidir.

-Su değiştirerek tekrar ısısı kontrol edilir.

-Yaşlı yan çevrilerek omuzlardan kuyruk sokumuna kadar dairevi hareketlerle silinir ve kurulanır. Yaşlıya sırt masajı yapılır.

-Son olarak cinsel organların olduğu bölge temizlenir.

-Yaşlının kasık bölgesi silinir. Tek yönde hareketlerle uygun solüsyonlarla yukarıdan aşağıya, tek yönde hareketlerle silinir.

-İşlem bittikten sonra yaşlı giydirilir.

-Yaşlının yatağı yapılır. Kirli malzemeler kirli torbasına konulur.

-Diğer malzemeler temizlenerek yerlerine kaldırılır.

-Etkili bir banyo yarım saatte tamamlanmalıdır.

Yatak İçinde Baş Banyosu

-Gerekli Araçlar: Kova, tabure, şampuan, bir kap içinde sıcak su, gazete kağıdı, tarak, boyuna sarılacak bir havlu, pamuk tampon (kulakları tıkamak için), muşamba, havlu, tarak

-Yaşlının başı ve omuzları yatağın kenarına alınır.

-Yastık yatağın diğer köşesine çekilir. Üzerine havlu ve muşamba serilir.

-Yaşlının boynuna uzunlamasına katlanmış havlu sarılır.

-Kulakları pamuk tamponla yıkanır.

-İçine bükülmüş gazete kağıdı konarak kenarı oluklaştırılmış muşamba yaşlının başının altına yerleştirilir.

-Muşambanın uçları kovanın içine sarkıtılır.

-Yaşlının saçları açılır, şampuanlanır ve durulanır.

-Özellikle başın arka kısımları ve kulak dipleri iyice ovulur.

-Saçlar temizleninceye kadar işleme devam edilir.

-Sonra saçın suyu elle sıkılarak baş, havlu serili yastığa alınır. Saçlar havlu ile sarılır.

-Araç gereçler taşınır. Bu arada yaşlı dinlenmiş olur. Yaşlının saçları kurularak taranır.

-Gerekliyse yatak takımı ya da sadece yastık kılıfı değiştirilir.

Küvet ya da duş şeklinde banyo: Yaşlıların derilerinde kuruluk olduğu için haftada 1kez banyo yapılmalıdır. Deri kurudukça kremlerle nemlendirilmeli, kolonya gibi alkol içeren maddeler deri üzerine uygulanmamalıdır.

3.8. Giysilerin temizliği

-Dış giysilerimizi eğer önemli bir kirlilik yoksa banyodan banyoya, iç çamaşırlarımızı ise günlük değiştirmemiz, özellikle iç çamaşırların iyi yıkanmış, iyi durulanmış, hafif, sıkmayan, beyaz ve pamuklu olması gerekir.

-İç çamaşırların temizliği için deterjan kullanılmamalıdır. Yaşlı insanlarda idrar kaçırma gibi problemler çok görüleceğinden iç çamaşırları gerekiyorsa diğer çamaşırları da değiştirilmelidir.

3.9. Sonda Bakımı

-Yaşlının cinsel organlarının olduğu bölgeyi ve sondanın takıldığı alanı günde en az iki kez ya da ihtiyaç oldukça ılık su ve sabunla yıkayıp durulayınız, ardından mutlaka kurulayınız. Sondanın torbasını yatağın kenarına bir çengelli iğne ile tutturunuz. Torbayı yere koymayınız. İdrarın biriktiği torbayı kesinlikle yatak seviyesinden kaldırmayınız. İdrar torbası sekiz saatte bir boşaltılmalıdır. İdrar torbasını boşaltmak için eller yıkanmalı, eldiven giyilmeli, torbanın kapağı açılıp ve idrar torbasının özellikle sondaya bağlanan uç kısmı hiçbir yere değdirmeden idrar boşaltılmalıdır. Sondanın yaşlıda uzun süre kalması mikrobik hastalıkların oluşmasına yol açar. Bu nedenle yaşlınızın sondasının değiştirilmesi için bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğini unutmayınız

C- Sonuç Etkinlikleri

Bugün hijyenik uygulamaların amaçlarını, yaşlı ünitesinin nasıl düzenlenmesi gerektiğini ve yaşlının genel vücut temizliğinin nasıl yapılacağını ve uyulması gereken

kuralları konuştuk. Bir sonraki dersimizde masajın nasıl yapılacağını, masaj uygulamada dikkat edilmesi gerekli noktaları ve çok karşılaştığımız bir sorun bası (yatak) yaralarını nasıl önleyebiliriz, eğer bütün önlemlere rağmen yara gelişti ise nasıl bakımını yaparız bunları konuşacağız. Eğer masaj ve bası yaraları ile ilgili sormak istediğiniz konular varsa bir sonraki derste tartışabiliriz.

BÖLÜM IV.

Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

-Hijyenik uygulamaların amaçlarını açıklayabilir misiniz?

-Yaşlının ağız ve takma dişlerinin bakımını günde kaç kez ve nasıl yapmamız gerekiyordu?

-Tuvalet temizliğinde ve perine bakımında nelere dikkat ediyorduk?

-Ayak tırnaklarını nasıl kesmemiz gerekiyordu?

-Silme banyonun sıklığı nasıldı?

-Sonda torbasının yatağın neresinde durması uygundu?

Kaynaklar

1.<http://www.forumyokyok.com/dr paul-ruskinnin-ogrencilerine-verdigi-anlamli-ders-t10481.0.html> Erişim:19.01.2012

2.Sancaklı S. Hadislerde "Yaşlılık Olgusunun" Değerlendirilişi. Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2006;X(1):49-71.

- 3.Yıldırım Usta Y 2011. “Yaşlılık ve Yaşlı Bireyin Bakımı” Ed: Fatma Akça Ay F.Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:665-680.
- 4.Çakırcalı E 2000. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar, İzmir, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:63-196.
- 5.Bikem Süzen L 2011. “Deri ve Ekleri” Ed: Fatma Akça Ay F.Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:314-316.
6. Akça Ay F 2011. “Özbakım Uygulamaları” Ed: Fatma Akça Ay F.Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:317-355.
7. Uyanık M, Karaduman AA, Can F 2006, “Yaşlılarda Düşmeler, Kırıklar ve Önlenmesi, Osteoporoz Rehabilitasyonu” Ed: Servet Arioğul, Ankara, MN Medikal&Nobel Tıp Kitap Sarayı, sayfa:339-351.
8. Halil MG 2006, “Geriatrik Medikal Değerlendirme” Ed: Servet Arioğul, Ankara, MN Medikal&Nobel Tıp Kitap Sarayı, sayfa:137-147.
9. Lök N 2010. “Yaşlılarda Düşmelere Sebep Olan Ev içi Çevresel Risk Faktörleri ve Düşme İle İlişkisi”, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, 97 sayfa.

“III. OTURUM: 1. KONU-MASAJ VE BASI YARALARI”

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I

Konu adı: Masaj ve Bası Yaraları

Süre: $40^1+40^1=80^1$

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

Masajın kimlere yapılmayacağını söyleyebilir.

Sırt masajını yapabilir.

Bası yaralarının önlenmesi için dikkat edilmesi gerekenlerden 5 tanesini sayabilir.

Bası yaralarının sınıflandırılmasını söyleyebilir.

Bası yarası bakımını yapabilir.

Konunun Bölümleri:

1. Masaj

1.1. Masaj Kimlere Yapılmaz?

1.2. Sırt Masajı

2.Bası Yaralarının Önlenmesi

3. Bası Yaralarının Sınıflandırılması

4. Bası Yarası Bakımı

Öğretim Stratejisi: Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi

Yöntem ve teknikler: Düz Anlatım, Soru-Cevap, Tartışma, Gösterip yaptırma

Araç ve gereçler: Slaytlar, yaşlı bakım maketi, yazı tahtası, bası yarası bakım malzemeleri

BÖLÜM III:

A- Öğretim Etkinlikleri

a. Dikkati Çekme: “Bugünkü konumuz masaj ve bası yaraları.” Konumuzu anlatmaya başlamadan önce bası yaralarıyla ilgili birkaç resim göstermek istiyorum. Gördüğünüz gibi yaraların durumu çok kötü.

b. Güdüleme: Bu yaraların çoğu iyi bir bakımla önlenabilir. Eğer iyi bir bakım olursa hem yaşlınız yaradan dolayı acı çekmez, hem de siz zamanınızın çoğunu yara bakımına ayırmamış olursunuz.

c. Hedeften Haberdar Etme: Bugün masajın nasıl yapılacağını, masaj yapılmaması gereken durumları, bası yaralarını önlemek için neler yapabileceğimizi, bası yaralarının tedavisini konuşacağız.

d. Önkoşul Öğrenmeleri Hatırlatma:

Evde yaşlınızı rahatlatmak için masaj yaptığınız oluyordur. Masajı nasıl yapıyorsunuz? Anlatmak ister misiniz?

B- Gelişme Etkinlikleri

Ön Organize Edicilerin Sunulması: Herhangi bir yerimizde yara var ve o yara her hareket ettiğimizde bize acı veriyor. O zaman ne düşünürüz? Bir an önce yaranın iyileşmesini isteriz değil mi?

Materyalin sunulması

1. Masaj

Masaj; vücuda düzenli ve metodik olarak yapılan basınç, ovma, yoğurma, vurma ve buna benzer işlemler olarak tanımlanır.

Size göre özellikle sürekli yatan yaşlılar için neden masaja ihtiyaç vardır? Masaj ne işe yarar?

Masaj uygulamasında amaç; uzun süre yatan yaşlıların dinlendirilmesi, rahatlandırılması, dolaşımın hızlandırılması ve basınç altında kalan bölgelerin beslenmesini sağlamak ve bası yaralarını önlemektir.

Masaj uygularken ellerin aldığı şekil, hareketin gelişmesi ve oluşan etkiler göz önünde bulundurularak klasik masaj manevraları 5'e ayrılır.

1.Efloraj (Sıvazlama)

2.Petrisaj (Yoğurma)

3.Friksiyon (Kaydırma ve bastırma)

4.Tapotman (Vurma)

5.Vibrasyon(Titreştirme)

1.1. Masaj Kimlere Yapılmaz?

Kimlere masaj yapmamalıyız ya da masaj yapılması sakıncalı durumlar nelerdir? Bir fikriniz var mı?

- Sırtı ve kaburgada kırığı olanlara
- Karın bölgesi ile ilgili bir ameliyat geçirenlere
- Yüksek tansiyonu olan kişilere
- Aşırı zayıflara
- Kalp Hastalarına
- Kanamaya yatkın, kanı sulandırıcı ilaç kullanan kişilere kesinlikle masaj yapılmaz.

1.2. Sırt Masajı

“İsterseniz uygulamayı birlikte yapalım.”

- Yaşlı yatakta yüzüstü pozisyonda yatar. Rahat değilse yan yatırılır.
- Masajı uygulayacak kişi yatağın kenarında ayakta rahat bir pozisyonda durur. Elleri sıcak ve gevşemiş olmalıdır. Soğuk ve sert ellerle yapılan masajın hiçbir sakinleştirici etkisi yoktur. Elleri ısıtmak için ya birbirine sürtülür ya da sıcak suya batırılır.
- Tırnaklar kısa kesilmiş olmalıdır.
- Kaydırıcı madde ele sürülür. Losyonun önceden ısıtılması gerekir.
- Yaşlının giysileri kalçalarına kadar açılır. Eller yaşlının sırtına konur. Efloraj (yüzeyel sıvazlama) hareketleriyle işleme başlanır.
- Eller sırtın aşağılarından boyuna doğru uzatılır.
- Boyuna gelince eller ayrılır. Kürek kemiği üzerinden döndürülür, yaşlının yanları boyunca aşağı doğru indirilir. Bu hareketler birkaç kez tekrarlanır. Parmak uçlarıyla

omurga kenarlarına belden boyuna doğru friksiyon (kaydırma ve bastırma) hareketi yapılır. Omurgaların üzerine basınç yapılmaz.

-Omuz her iki elle sıkıca kavranıp yoğrulur. Omuz alanı ve sırtın üst kısmı bu şekilde ovulur. Bu arada yaşlının tepkisi, ağrı duyup duymadığı gözlenir.

-Ellerden biri sağ, diğeri sol bel çukuru üzerine yan yerleştirilir.

-Her el birbirinin tersine karşıdan karşıya çapraz olacak şekilde sırt aynı anda boyuna kadar sıvazlanarak masaj uygulanır. Omuz ve pazıların olduğu bölgenin daha yukarısı yavaşça sıkılır. Sonra eller düzleştirilerek tüm sırt belden boyuna kadar sıvazlanır.

-Masajın bitiminde sağ el yaşlının boynuna, sol el bel üzerine yerleştirilir. Sol el ile boyuna çok az, sağ el ile bele iyice bastırılır. Bir süre tutulur. Yavaşça kaldırılır. Yaşlının derisi kurulanır, giysileri düzeltilir. Yaşlıya rahat bir pozisyon verilir.

-Sırt masajını tekrar yapabilir miyiz?

2.Bası Yaralarının Önlenmesi

Bu konuya geçmeden önce sizin bir nokta üzerinde düşünmenizi istiyorum. Bası yaralarını önlemek mi daha kolay, bası yarası geliştikten sonra tedavisiyle uğraşmak mı?

-Uzun süre hareketsiz kalma yaşlılarda güçsüzlük, sırt ağrısı ve bası yaralarına neden olabilir. Kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde bası yarası kolaylıkla görülebilmektedir. Sırt üstü yatar pozisyonda kuyruk sokumunda, yan yatar pozisyonda ise uyluk kalça kemiği üzerinde görülmektedir.

“Şimdi sizlerden birkaç dakikalığına sandalyenin kenarına dirseğinizi hiç hareket ettirmeden bekletmenizi istiyorum.”

Bunların önlenmesi için;

-Birkaç günden fazla hareketsiz kalan yaşlılarda bası yarası, kemik erimesi, eklemlerde kireçlenme ve ayak düşmesi gibi sorunların gelişmesinin söz konusu olduğunu unutmayın.

-Belirli noktalara olacak fazla ve sürekli basınçtan kaçının.

-Özellikle risk altında olan yaşlıların basınç bölgelerini sürekli gözlemleyin.

-Yaşlının pozisyonunu en az 2 saatte bir değiştirin ve basınç altında kalan alanlara her defasında masaj yapın.

-Bası yarası riski altında olan kişinin nakli, bakımı ve pozisyon değişikliği sırasında cildin zedelenmesini önleyin.

-Cildin düzenli olarak bakımını yaparak kuru ve temiz tutun ve 2 saatte bir yumuşak yağlı bir kremle masaj yapın.

-Hassas bölgelerin köpük veya jel pedleri ile desteklenmesini ve hava, kum, köpük veya su yatakları ile belirli noktalara olan basıncın azaltılmasını sağlayın.

-Aktif (yaşlının tamamen kendisinin yaptığı egzersizler), yarı aktif (yaşlının birinin yardımıyla yaptığı egzersizler), ve pasif egzersizler (yaşlıya tamamen başkasının yardımıyla yaptırılan egzersizler), yaptırın.

-Pozisyon değişikliğini mümkünse iki kişiyle yaparak derinin sürtünmeyle zarar görmesini önleyin.

-Yaşlınızın yeterli besin ve sıvı alımını sağlayın.

-Yaşlınızda yüksek ateşin neden olabileceği terleme ve idrar tutamama durumunda olabilecek ıslaklıklar derinin kolayca zarar görmesine neden olacağından, derinin temizliğine ve kuru olmasına dikkat edin.

-Yaşlının vücudunu her gün ılık su ve sabunla, fazla ovalamadan yumuşak bir bezle silerek veya yıkayarak temizleyip, kurulayın. Yıkama ve kurulama sırasında deriyi tahriş etmemeye dikkat edin.

-Kuru deride çatlama ve sürtünme nedeniyle yara açılması daha kolay olacağından yaşlınızın vücudunu herhangi bir yağlı kremle nemlendirin.

-Yatak takımlarının kırışksız, temiz ve kuru olmasına dikkat edin.

-Yaşlınızın yatakta olabildiğince sık hareket etmesini ve yataktan kalkmasını sağlayın. Özellikle ayak tabanında, topukta ve parmak aralarında oluşan yaraların yaşlının ayağa kalkmasını geciktirebileceğini unutmayın.

-Yaşlının pozisyonunu değiştirdikten sonra, basınç altında kalan alanlarda sürtünme, sıyrık veya kızarıklık olup olmadığını her defasında kontrol edin.

-Yatakta otururken rahat etmesi için sırtını yastıklarla destekleyin ve yatağının sert ve düzgün olmasına dikkat edin.

-Yaşlının önerilen hareketleri önerildiği şekilde ve zamanında yapmasını sağlayın. Bunlar ROM egzersizleri dediğimiz eklemlerin yapabileceği tüm hareketlerdir. Bu egzersizler günde 3 kez ve her egzersiz 5 kez olmak üzere yapılmalıdır.

-Hareketsizliğe bağlı olarak gelişebilecek ayak düşmesini önlemek için ayak tahtası kullanın.

-Yaşlınızı düşme, vurma ve çarpmalardan koruyun.

-Bütün koruyucu önlemlere karşın bası yarası açılmış ise tedavisi için bir sağlık kuruluşuna başvurun.

3. Bası Yaralarının Sınıflandırılması

1. Hafif derecedeki bası yarasında, kemik çıkıntılarının bulunduğu bölgelerde sürekli kızarıklık ve cildin yüzeyel tabakasının kaybı vardır.

2. Orta dereceli yarada etkilenen bölgede kızarıklık, akıntı, ısı artışı ve doku kaybı vardır.

3. İleri dereceli yarada kemiğe kadar ilerleyen doku kaybı vardır.

4. Bası Yarası Bakımı

Tekrar etmekte fayda görüyorum; her zaman bası yaralarını önlemek daha kolaydır ve bası yaralarının tedavisi hem aileler için hem de devlet için yüksek maliyetlidir.

- Hafif bası yaralarında günde 3 kez cilt hafif bir sabunla temizlenip, kurulanması, kakao yağı, bebek yağı ya da lanolin ile yağlanması yeterli olabilir.

- Bölgeye masaj yaparak kan akımı hızlandırılabilir.

-Orta derecedeki bası yaraları serum fizyolojik ile temizlenir ve doktorun önerdiği ilaç ya da pomadları kullanılır.

-Ayrıca doktor istemine göre ilaçlarda kullanılabilir.

-Bası yarasını pansuman yaparken gerekli malzemeleri; steril gazlı bez, steril eldiven, serum fizyolojik, doktorun önerdiği ilaç ya da merhemler, kirli torbasını hazırlarız.

-Yaşlıya uygun pozisyon veririz.

-Önce ellerimizi yıkarız.

-Steril eldiveni giyeriz (steril eldiveni şu şekilde giyeriz diyerek steril eldiven giyme gösterilir).

-Başkasının yardımıyla gazlı bez alırız. Yaranın üzerine serum fizyolojik damlatırız.

-Yaranın ortasından daire çizerek üzerine baskı uygulamadan gazlı bezi tek darbede süreriz.

-Yara alanı büyükse gazlı bezi bir dokunmadan sonra değiştirerek aynı işlemi tekrarlarız. İlaç sürülmesi gerekiyorsa onu süreriz.

-Ardından tekrar gazlı bezle kapatırız.

-Üzerini allerji yapmayan flasterle kapatırız.

C- Sonuç Etkinlikleri

Bugün masajın hangi amaçla yapıldığını, masajın yapılmasının sakıncalı olduğu durumları, sırt masajını yapmayı, bası yaralarını önlemek için neler yapabileceğimizi ve bası yaralarının tedavilerini öğrendik. Bundan sonraki dersimizde vücut mekaniği ve egzersizleri konuşacağız.

BÖLÜM IV.

Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

Masajın kimlere yapılmayacağını söyleyebilir misiniz?

Sırt masajını nasıl yapılacağını gösterebilir misiniz?

Bası yaralarının önlenmesi için dikkat edilmesi gerekenlerden 5 tanesini sayabilir misiniz?

Bası yarası bakımını maket üzerinde yapabilir misiniz?

Kaynaklar

1.Teke Gençtürk N 2011. “Yara Bakımı ve Uygulamaları” Ed: Ed: Fatma Akça Ay F.Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:266-312.

- 2.Çakırcalı E 2000. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar, İzmir, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:63-196.
3. Şenol Çelik S 2006. “Bası Yaralarında Geriatri Hemşiresi” Geriatri ve Gerontoloji Ed: Servet Arioğul, MN Medikal & Nobel Tı Kitap Sarayı, Ankara, sayfa:327-337.
- 4.<https://www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1207/unite07.pdf> erişim:19.01.2012
- 5.http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/yataga_bagimli_hasta_bakimi.pdf erişim:19.01.2012
6. Akdemir N. 2005 “Bilinçsizliğe Neden Olan Durumlar ve Hemşirelik Bakımı”, Ed:Nuran Akdemir, Leman Birol, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Sistem Ofset, Ankara, sayfa: 805-819.

“III. OTURUM: 2. KONU- VÜCUT MEKANİĞİ VE YAŞLILIKTA EGZERSİZ”

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I

Konu adı: Vücut Mekaniği ve Yaşlılıkta Egzersiz

Süre: 40ⁱ + 40ⁱ = 80ⁱ

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

- Yaşlıyı döndürürken kendi vücudunun alacağı pozisyonu gösterebilir.
- Egzersizin yararlarını sayabilir.
- Yatağa bağımlı olmanın kas-iskelet sistemi üzerine etkilerini açıklayabilir.
- Yaşlılarda egzersizin yapılması sakıncalı durumları ifade edebilir.
- Yaşlılarda egzersiz sırasında dikkat edilecekleri ifade edebilir.
- Yaşlıya verilecek pozisyon türlerini yapabilir.
- Ayak tahtası kullanmada dikkat edilecek noktaları açıklayabilir.
- Yaşlılara egzersiz yaptırmada temel kurallardan 5 tanesini söyleyebilir.
- Derin solunum ve öksürme egzersizleri yapabilir.
- İdrar kontrolü için egzersizleri yapabilir.

Konunun Bölümleri:

1. Vücut Mekaniği ve Pozisyonlar
2. Vücut Mekaniği İlkeleri
3. Yaşlıları Hareket Ettirme ve Çevirme
4. Egzersizin Etkileri
5. Hareketsizliğin Etkileri
6. Yaşlılara Verilebilecek Pozisyon Türleri
7. Ayak Tahtası Kullanma
8. Yaşlılara Egzersiz Yaptırmada Temel Kurallar
9. Derin Solunum ve Öksürme Egzersizleri
10. İdrar Kontrolü

Öğretim Stratejisi: Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi

Yöntem ve teknikler: -Düz Anlatım, Soru-Cevap, Tartışma, Gösterip yaptırma

Araç ve gereçler: Slaytlar, maket, yazı tahtası

BÖLÜM III:

A- Öğretim Etkinlikleri

a. Dikkati Çekme: Geçen gün bir yaşlının evine ziyarete gitmiştim. Çocukları tarafından üçer ay dönüşümlü bakılan yaşlı hasta sürekli yatıyor, hareket edemiyordu. Bir gün çocuğunun birinin evinden diğerine götürülürken yataktan alınma sırasında çok

zorlamamalarına rağmen bacağında anormal ve ciddi bir ağrı olmuştu. Yakınları hastaneye götürdüklerinde yaşlı hastanın bacağının kırıldığını öğrenmişlerdi. Yakınları durup dururken yaşlı hastanın bacağının neden kırıldığını anlayamamışlardı. Hekime sorduklarında sürekli yatan hastalarda hiç hareket ettirilmedikleri zaman kemiklerde yumuşama olduğunu ve kemiklerin çok kırılgan hale geldiklerini söylemişti.

b. GÜDÜLEME: Bugün anlatacağım konu öncelikle sizin bel ve eklemlerinizin sağlığını korumaya yönelik olarak dikkat etmeniz gereken noktaları içeriyor. Diğer bir nokta ise yaşlılarınızı hareket ve egzersize yönlendirmeniz yaşlınızın kendisini daha iyi hissetmesini sağlayacak.

c. Hedeften Haberdar Etme: Bugün belimizi ve vücudumuzu nasıl kullanmamız gerektiğini, yaşlıya verilecek pozisyon türlerini, egzersizin yararlarını, yaşlılara egzersiz yaptırmadan önce nelere dikkat etmemiz gerektiğini, derin solunum-öksürük egzersizlerinin nasıl yapılacağını ve idrar kontrolü için egzersizleri öğreneceğiz.

d. Önkoşul Öğrenmeleri Hatırlatma: Hareket etmenin vücuda etkileri konusunda daha önceden neler biliyoruz. Şöyle bir hatırlayabilir miyiz?

B- Gelişme Etkinlikleri

Ön Organize Edicilerin Sunulması:

Bir atasözümüzü hatırlatmak istiyorum. “İşleyen demir pas tutmaz.” Bu atasözü bize bugünde geçerli olan bir gerçeği vücudumuzun harekete her zaman ihtiyacı olduğunu gösteriyor.

Materyalin sunulması

1. Vücut Mekaniği ve Pozisyonlar

Bedenin korunmasını sağlayan, yapısal bir çatı oluşturan ve hareketleri yaptıran sistem kas iskelet sistemidir. Bu sistemdeki en önemli yapılar kaslar, kemikler ve eklemlerdir. Kemiklerin karşılaştığı yere eklem denir. Eklemlerin birinci fonksiyonu hareketi ve esnekliği sağlamaktır. Eklemler genellikle bağ (lif) ve bağ dokusundan meydana gelmiştir. Bağlar (lifler) kemikleri birbirine bağlarlar. Tüm beden organlarına ana desteği sağlayan yapı kemiklerdir.

Kaslardaki değişikliklerin başlıca nedeni hareketsizliktir. Güç gerektiren aktivite ile kasların boyutları artabilir. Bunun tersi olarak aktivite yetersizliği sonucunda kaslar boyut ve güç açısından kayba uğrarlar. Alçıda olan, sürekli yatan ya da egzersiz yapamayacak durumda olan yaşlıların kasları zayıflar ve kaslarda küçülme olur. Kas hareketi azaldığında eklemlerdeki bağ dokusu ve lifler inceler. Bu şekilde eklem uzun süre hareketsiz kalması kontraktür (kalıcı kas sertliği) gelişmesinde etkindir.

Yaşlılara verilen pozisyonlar, hareket etme ve dönme yöntemleri, doğru bir beden duruşu içinde, kas iskelet sistemini sürdürme ilkelerine göre yapılmalıdır.

Yaşlıları ayağa kaldırma ve yürütme konusunda desteklemek çok önemlidir. Çünkü beden ayakta dik pozisyonda iken en iyi şekilde fonksiyon görür. Birey yatar durumda iken, karın organları diyaframa baskı yaparak hareketleri baskılayacağından solunum fonksiyonları yavaşlayacaktır. Temel aktivitenin olması kasların hareket etmesini sağlar ve kan akımını arttırır. Böylece metabolizma yükselir. Beden fonksiyonları daha kolay işler duruma gelir.

2. Vücut Mekaniği İlkeleri

Yaşınıza iyi bakabilmek için öncelikle sizin kendi sağlığınıza özen göstermeniz gerekiyor. Yaşlıya bakım verirken, ayakta dururken, otururken veya yatarken doğru duruş çok önemlidir. Ayakta dik duruş pozisyonunda baş diktir. Çene biraz öndedir. Omuzlar diktir, göğüs öndedir. Kalça kasları kasılı, karın kasları da karın iç organlarını destekleyecek şekilde gergindir. Kollar vücudun iki yanında, eller içe dönüktür. Parmaklar hafifçe bükülmüş olup, kavrama pozisyonundadır. Ayaklar karşıya bakar. Böylece taban yere tam olarak basar. Yaşlılara pozisyon verileceği zaman tanımlanan bu duruş şekli daima göz önünde bulundurulmalıdır.

Beden duruşunu sağlamak için, bir ayak çok az diğerinin önünde olacak şekilde her iki ayağınızı da yere düz bir şekilde basarak destek sağlayınız.

Ağırlığı her iki ayağınıza eşit olarak veriniz. Her iki dizinizi hafif bükün, kalçanızı ve belinizi bükmeyiniz. Bu şekilde omurgaya uygun duruş verilmiş olacaktır. Baş dik tutulur. Yaşlıları hareket ettirirken, döndürürken ve kaldırırken bu ilkeler temel alınmalıdır.

Beden mekaniklerinin uygulanması konusunda aşağıdaki yol izlenmelidir.

1. Uygun duruş ile başlayınız.
2. Amacınıza ulaşmak için gerekli yüksekliği değerlendiriniz.
3. Kollarınızı uzatarak bu düzeyde geriliminizin en aza inip inmediğini değerlendiriniz.
4. Daha alçak bir durumda olmanız gerekiyorsa dizlerinizi bükün, belinizi bükmeyiniz. Bükme belin gerilmesine neden olur.

5.Bir eşyayı uzanarak almaya çalışırken, kasların bükülmesi nedeniyle belinizi incitebilirsiniz. Bunun için bedeninize yakın olarak çalışın. Böylece kaslarınızı zorlamamış olursunuz.

6.Yaşlıları hareket ettirirken ya da döndürürken kol ve kalça kasları gibi büyük kaslarınızı kullanınız.

7.Eşyaları kaldırmak yerine, yuvarlamayı, itmeyi ve çekmeyi deneyiniz.

8.Yaşlıları döndürmeye, kaldırmaya ve hareket ettirmeye başlamadan önce derin bir soluk alınız. Çünkü enerji harcamak için oksijene gereksinim vardır. Hareket etmek için karın kaslarınızı gerin ve nefesinizi verin. İşinizi yapmak için büyük kaslarınızı kullanın.

9.Tek bir kasa yüklenmeyiniz. Bunun için kaslarınızı yumuşak ve koordine bir şekilde hareket ettiriniz. Acele etmeyiniz.

Yaşlıya bakım veren kişi kas iskelet sistemini incinmekten korumak için yaşlıları hareket ettirirken ve döndürürken beden mekaniğini en iyi şekilde kullanmalıdır. Bu kurallara dikkat edilmezse bel fıtığı sorunlarıyla karşılaşılır.

Sizde bel ağrısı sorunu yaşıyor musunuz?

3. Yaşlıları Hareket Ettirme ve Çevirme

Hareketsizlikten dolayı kas iskelet sistemine ilişkin fonksiyon kayıpları ve bozulmaların oluşmasını önlemek için yaşlılara yatak içinde aktif-pasif egzersizler ve koruyucu pozisyonların uygulanması gerekmektedir. Yatağa bağımlı yaşlılar için ortası çökmeyen sert, temiz ve düzgün bir yatağın olması yeterli değildir. Yaşlıya bir takım koruyucu pozisyonların verilmesi gerekir.

Her yaşlının pozisyon gereksinimi, çevirme sıklığı ve destekleme önlemleri, yaşlının durumu ve hareketliliği göz önüne alınarak saptanmalıdır.

4. Egzersizin Etkileri

“Size göre egzersiz yapmak vücudu örneğin kalbi, kan şekerini nasıl etkiler?”

Dolaşım Sistemi:

- Kalbin 1 dakikada pompaladığı kan miktarı artar.
- Dinlenmede kalp atımı ve kan basıncı azalır.
- Bütün vücut bölümlerine olan kan akımı ve oksijenlenme artar.

Solunum Sistemi:

- Solunumun derinliği artar.
- Solunum hızı artar.
- Akciğerlerdeki küçük borucuklarda gaz değişimi artar.
- CO₂ atılım hızı artar.

Sindirim Sistemi:

- İştah artar. Boşaltım kolaylaşır.

Üriner Sistem:

- Böbreklere kan akım hızı artar.
- Vücutta önemli bir denge olan asit-baz dengesi sağlanır.
- Vücut atıklarının boşaltımı artar.

Kas-İskelet Sistemi:

-Kas gücü artar.

-Koordinasyon (eklemlerin birbirine uyumlu olarak hareketleri yapabilme yeteneği) artar.

-Kas uyarılarının taşınması hızlanır.

Metabolizma:

-Metabolizma hızlanır (vücudun yaktığı enerji artar).

-Vücut sıcaklığının düzenlenmesi kolaylaşır.

Deri:

-Dolaşım artmasına bağlı derinin esnekliği artar, rengi pembeleşir.

Psikososyal iyilik:

-Genel iyilik, enerji ve canlılık görülür.

-Uyku doyum verici olur.

-Beden bilinci gelişir.

-Benlik kavramı gelişir.

-Olumlu sağlık davranışları gelişir.

5. Hareketsizliğin Etkileri

“Size göre hareketsiz kalmak vücudumuzu, kaslarımızı ve eklemlerimizi nasıl etkiler?”

Dolaşım Sistemi:

-Kalbin iş yükü artar.

-Sürekli yatmaya bağlı olarak tansiyonun düşmesi riski artar.

-Toplardamarlarda pıhtı oluşma riski artar.

Solunum Sistemi:

-Solunum derinliği azalır.

-Solunum hızı azalır.

-Balgam birikimi olur.

-Akciğerlerdeki küçük borucuklarda gaz değişimi azalır.

Sindirim Sistemi:

-İştahsızlık olur.

-Protein metabolizması değişir.

-Besinlerin sindirimi ve kullanımı bozulur.

Üriner Sistem:

-Üriner durgunluk artar.

-Böbrek taşı oluşma riski artar.

-İdrar kaçırma riski artar.

Kas-İskelet Sistemi:

-Kas hacmi, tonu ve gücü azalır.

-Eklem hareketi ve esnekliği azalır.

-Dayanıklılık ve denge azalır.

Metabolizma:

-Besin ve gazların hücresel düzeyde değişiminin bozulma riski artar

Deri:

-Deri bütünlüğünün bozulma ve basınç yaralarının oluşma riski artar.

Psikososyal iyilik:

-Güçsüzlük duygusu artar.

-Benlik kavramı olumsuz etkilenir.

-Sosyal etkileşim azalır.

-Duyusal uyaranlar azalır.

-Depresyon riski artar.

6. Yaşlılara Verilebilecek Pozisyon Türleri

Yatak yarası gelişmemesi için yaşlının pozisyonu iki saatte bir değiştirilmelidir. Yaşlıya pozisyon vermek ve desteklemek için geliştirilmiş modern karyola ve yataklar vardır. Bunların olmadığı durumlarda arkılığı ve kenarlığı kalkabilen bir karyola, yatağın altına konmak üzere yatak tahtası, ayak destek tahtası, kum torbaları, rulo sargılar, yastıklar ve havlular kullanılarak yaşlıya pozisyon verilebilir.

Yaşlıları hareket ettirmek için verilen pozisyonlar şunlardır:

1.Sırtüstü pozisyon

2.Yan yatış pozisyonuna çevirme

3. Yüzüstü pozisyonuna çevirme
4. Yaşlıyı yatağında oturtma
5. Yaşlıyı yardımla hareket ettirme
6. Yaşlıyı yataktan çıkmaya hazırlama
7. Yatak kenarında oturtma
8. Yataktan sandalyeye hareket ettirme
9. Yaşlıyı bütün olarak döndürme
10. Yaşlıyı yataktan sedyeye alma
12. Ayak tahtası kullanma

Sırtüstü pozisyon

Sırtüstü yatış pozisyonudur. Kollar yanda ve adaleleri gevşektir.

Dorsal rekümbent pozisyonunda ise yaşlı sırtüstü yatmaktadır. Yaşlının başı 20-30 cm yastıkla yükseltilmiş, dizler kırılmıştır. Yaşlı ayak tabanı üzerine basar.

Yan yatış pozisyonuna çevirme

-Yaşlıya işlemi açıklayın.

-Yatağın baş kısmını bütünüyle ya da yaşlının istediği kadar indirin.

-Yaşlıyı sizin bulunduğunuz tarafa hareket ettirin. Yatağın parmaklıklarını kaldırarak yatağın diğer tarafına geçin.

-Yaşlının dizlerini bükün.

-Bir elinizi yaşlının dizlerinin altına, diğeri elinizi de ensenin altına koyarak yan tarafa çevirin.

-Uygun beden duruşu sağlamak için yaşlının arkasına yastık yerleştirin.

-Yaşlının kolunun altta kalıp kalmadığını kontrol edin.

Yüzüstü pozisyonuna çevirme

-Yaşlıya yapacağınız işlemi açıklayınız.

-Yatağın başını tümüyle ya da yaşlının istediğı kadar indiriniz.

-Yaşlıyı vereceğiniz pozisyonda kalacağı taraftan, uzak tarafa doğru getiriniz.

-Yaşlının başına, göğsüne, ayaklarına gelecek şekilde yastıkları yerleştirin.

-Yaşlıyı yastıkları üzerine döndürünüz.

-Kolları başın her iki yanına doğru uzatınız.

-Yastıkları yaşlının rahat edeceği şekilde düzeltiniz.

-Yaşlının solunumunun rahat olup olmadığını gözleyiniz.

Yaşlı Yatağında Oturtma

-Yaşlıya işlemi açıklayın.

-Yatağın baş kısmını alçaltınız.

-Yaşlının yastığını başından alarak, başını yatağı çarpmaması için yatağın başına dik olarak koyunuz.

-Bir elinizi yaşlının omuzlarının altına, diğeri elinizi uyluk kemiğinin altına yerleştirin.

-Yaşlıya bacaklarını bükmesi ve ayak tabanlarının yatağa düz olarak basmasını söyleyiniz.

-Yaşlı ayakları ile kendisini iterken, sizde yaşlıyı kaldırıp, yatağın başucuna çekiniz.

-Yaşlıyı yatağın başucuna çektikten sonra, yakın eliniz ile yaşlının başı ve boynunu uzak taraftan tutup destekleyerek kaldırınız.

-Yaşlıya rahat edeceği pozisyonu sağlamak için yastıkları destek olarak koyunuz.

İki Kişi İle Pozisyon Verme işlemi

a) İlk Pozisyon: Yaşlının her iki yanında bir kişi olmalıdır. Her iki kişi bir elini yaşlının omuzlarının altından diğerini uyluk kemiğinin altından geçirmelidir.

b) Diğer Pozisyon: Bir kişi yaşlının üst gövdesine yakın olacak şekilde durmalıdır. Yaşlının üst gövdesine yakın olan kişinin yatak ucuna yakın kolu, Yaşlının boynu ve karşı omzunun altında olmalıdır. İkinci kişi yaşlının ayak tarafında durmalı, yaşlıyı sırtından ve baldırlarından yakalamalıdır. Her iki kişide tek koordine bir hareketle yaşlıyı yatak başına doğru çekmelidir. Eğer yaşlı dizlerini bükebiliyorsa ayakları ile yatağa dayanarak kuvvet alır ve kendini yukarıya iter. Bu arada iki kişi yaşlının koltuk altından tutarak ona yardımcı olur.

Yaşlıyı Yataktan Çıkmaya Hazırlama

-Yatağı düz duruma getirin. Yakın tarafınızdaki yatak kenarlığını indiriniz.

-Yaşlının kalkacağı tarafta yatağın başucuna yakın yerde durunuz.

-Yaşlının kollarını göğsünün üstünde çaprazlayınız.

-Bir ayağınızı diğerinin önüne koyun. Bu şekilde yere daha sağlam basmış olacaksınız.

-Dizlerinizi bükün. Yatak başına yakın kolunuzu yaşlının başının ve sizden uzak omzunun altına yerleştiriniz.

-Diğer kolunuzu yaşlının sırtının en dar kısmının altına koyun. Geriye doğru salınarak ve ağırlığınızı ön ayağınızdan arka ayağınıza vererek, yaşlının bedeninin üst kısmını kendinize doğru çekiniz.

-Kollarınızı yaşlının bel bölgesine doğru kaydırın. Bir kolunuzu yaşlının beline, diğerini baldırlarının altına koyun. Bir önceki işlemi tekrar edin.

-Yaşlının ayak tarafına geçin, bir kolunuzu baldırlarının altına koyun, geriye doğru giderek, ağırlığınızı ön ayağınızdan arka ayağınıza vererek, yaşlının bedeninin üst kısmını kendinize doğru çekiniz.

Yaşlıyı Yatak Kenarında Oturtma

-Yaşlı dik oturur duruma gelinceye dek, yatağın başını yükseltiniz.

-Yaşlının bel kısmına yakın durarak, bir kolunuzu yaşlının kolunun ve üst sırt bölgesinin altına koyun. Diğer kolunuzu yaşlının bacaklarının üstünden geçiriniz.

-Yaşlının ayaklarını bükerek, dizlerinden yakalayınız.

-Tek bir hareket ile bacaklarını yatak kenarına sarkıtın ve yaşlının gövdesini dik bir şekilde kaldırın. Kaldırırken baldır kaslarınızı kullanınız.

-Dizlerinizi yaşlının dizlerine dayayarak; yaşlıyı yatak kenarında oturtun.

-Yaşlıyı gözleyerek, baş dönmesi olup olmadığını saptayınız.

-Yaşlıyı sandalyeye almadan ya da yürütmeden önce birkaç dakika böyle tutunuz.

Yaşlıyı Yataktan Sandalyeye Geçirme

- Yatağın ayaklarını kilitleyiniz.
- Sandalyeyi yatağın başucuna yerleştirin, tekerleklerini kilitleyiniz.
- Yaşlıyı yerinde sabitleşinceye kadar yatak kenarında oturtun. Yaşlının terliklerini giydiriniz.
- Yaşlının sandalyeye uzanmasını ve sandalyenin kolunu yakalamasını sağlayınız.
- Yaşlının koltuk altından tutarak, yaşlıya destek olacak şekilde, ayaklarınızı hafifçe yana doğru açın.
- Üç kadar sayarak yaşlıyı sandalyeye kaydırın ve yerleştirin.

Yaşlıyı Bütün Olarak Döndürme

- Yaşlının bütün olarak çevrilmesi konusunda doktor istemi olup olmadığını kontrol ediniz.
- Yaşlının neden bu şekilde çevrilmesi gerektiği konusunda herhangi bir not varsa okuyunuz.
- Yaşlıyı rahat döndürmek için gerekli yardımı alın. Bunun için üç kişi yeterli olabilir.
- Yaşlıyı hareket ettirmeden önce dizlerinin arasına bir yastık yerleştirilmelidir.
- Yaşlının döneceği tarafta iki kişinin bulunmasını sağlayın. Üçüncü kişi karşı yönde durmalıdır.
- Yatak başına yakın duran kişi, koordine (hep birlikte) hareketi ayarlamalıdır.
- Yaşlının hareket etmesi için doğru pozisyonun alınması gerekmektedir. Bunun için;

a) Baş taraftaki kişi, bir kolu ile yaşlının başını diğerk kolu ile yaşlının omuzlarını ve boynunu destekler.

b) İkinci kişi bir eli ile yaşlının diğerk omzunu, diğerk eli ile kolu ve kalçasını kavrar.

c) Üçüncü kişi, yatağın karşı tarafında durarak bedenin pozisyonunu bozmamak için döndürme çarşafını sıkıca kavrar.

-Yatağın baş tarafında duran kişi işaret verince yaşlı tek bir koordine hareket ile döndürölür.

-Yaşlının pozisyonu yastık, havlu veya rulo yapılmış battaniyelerle desteklenir.

-Doktor istemleri de göz önünde bulundurularak yaşlının pozisyonunu sık sık en az 2 saatte bir değıştiriniz.

7. Ayak Tahtası Kullanma

-Yaşlının ayak bileğinden ayaklarını kendine doğru çekme hareketini yapıp yapamadığını kontrol edin. Eğer bu pozisyonda tutamıyorsa bir ayak tahtası bulundurun.

-Ayak tahtasını banyo havlusu ile kaplayarak, ayakların sert yüzeye sürtünmesini önleyiniz.

-Ayak tahtasını yaşlının yatakta kaymasını önleyecek ve ayaklarını düz tutacak şekilde yerleştirin. Ayak tahtası ayağın öne doğru düşmesini önlemek için kullanılır.

-Ayak tahtasına yaslanmış olan ayakların geriye doğru gelmemesini sağlayınız.

-Uzun süreli yatan yaşlıların ayaklarına ve topuklarına her 4 saatte bir, hareket dizisi uygulayınız.

- Topukları ve bilekleri yatak yaraları açısından sık sık gözlemleyiniz

8. Yaşlılara Egzersiz Yaptırmada Temel Kurallar

İçinde bulunulan her yaşın, kendine göre ayrı bir güzelliği vardır. Bu güzellik kavranabildiği ölçüde, geçen her yıl yıkıma neden olacak bir etken olarak değil, insanı olgunlaştıracak süreçler olarak düşünülür.

Yaşlılarda rehabilitasyonun (kaybedilen fonksiyonları tamamen değilse de olabildiğince iyileştirmeye çalışma) temel amacı, en az yardımla kendi işlerinin yapabilmesinin sağlanmasıdır. Bunların başında yıkanma, giyinme, transfer ve tuvalet aktiviteleri gelir.

Yaşlı bir hastanın egzersiz öncesi genel değerlendirmesi

Egzersiz programını planlamadan önce, yaşlının tüm yönleriyle değerlendirilmesi zorunludur. Sistemik değerlendirme, akıl durumu, beslenme, kullandığı ilaçlar, sosyal ve fiziksel çevrenin değerlendirilmesi egzersizin başarısı için gereklidir.

- 1.Yaşlıların öğrenmesi yavaş, motor yetenekleri az ve yorulması kolaydır. Yaşlı kişilerin egzersiz programlarında bunlar dikkate alınmalıdır.
2. Orta derecede ya da ciddi demansı (bunaması) olan kişiler egzersiz programlarına uyum sağlayamazlar. Çünkü kısa süreli bellekler çok zayıflamıştır.
3. Yaşlı hastanın psikolojik durumu egzersizi engelleyebilir. Yaşlıların çoğunda depresyon görülebilir. Bu durum, egzersiz programına katılımı önemli ölçüde etkiler.
- 4.Yaşlı kişilerin nedensiz şekilde günü gününe uymayabilir. Bir gün çok canlı, ertesi gün halsiz ve bitkin olabilirler.

5. Yaşlı kişilerin fonksiyonel kısıtlılıkları olduğu ve genç erişkinlere göre daha dar bir güvenlik sınırları olduğu bilinmelidir. Bazen risk alıp, iyiye götürmeye çalışmaktansa, var olan fonksiyonu korunmakla yetinilebilir.
6. Egzersiz kas gücü artırır. Ancak, egzersizlerin yoğunluğu ve direnç yavaş yavaş artırılmalı, birden yüklenilmemelidir.
7. Egzersiz programları, fiziksel eforlara (hareketlere) alışkın olmayan yaşlıları çok yorabilir ve egzersiz sonrası ağrı-sızılarda, yorgunlukta artış yaşlının egzersizlere katılımını engeller.
8. Artrozlu (kireçlenmesi olan) yaşlılarda istirahat ve aktivite arasında denge kurmak çok önemlidir. Yaşlı artrozlu (kireçlenmesi olan) hastaların tedavi programlarına katılımlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir. Yaşlılar uzun süreli egzersiz ve aktivite programları açısından daha sabırlı ve itaatkardır.
9. Yaşlılar, sıklıkla direnç gösterdikleri baston, yürüteç gibi yardımcı cihazların kullanımı konusunda ikna edilmelidir.
10. Oksijen yetersizliği varsa, egzersiz sırasında destek oksijen kullanımı önerilebilir.
11. Yaşlılar susuzluk hissini gençlere göre daha az fark ederler ve kolayca ciddi sıvı problemi yaşayabilirler.
12. Egzersiz programı çizilmeden önce, kalp ve akciğer sistemlerinin gözden geçirilmesi gereklidir.
13. Egzersizler sırasında kalp damar sistemine olan yüklenme düşük düzeyde tutulmalıdır.

14. Egzersizden önce ve sonra nabız ve kan basıncı kontrol edilmeli, güvenli sınırların dışında değerler bulunduğunda egzersiz programı değiştirilmeli ya da bırakılmalıdır.

15. Yaşlılar egzersizi durduracakları zamanı bilmelidirler: Sıkıntı, huzursuzluk, nefes zorluğu, göğüs ağrısı, çarpıntı ortaya çıkarsa egzersiz hemen sonlandırılmalı ve doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

16. Tansiyon ilacı ve sakinleştirici kullanan yaşlılarda denge kaybı, sersemlik hissi gibi yakınmalar olabilir. Egzersiz sırasında bu açıdan gözlenmeleri ve dengesizlik hissettiklerinde tutunmaları ya da oturmaları konusunda uyarılmaları gereklidir.

17. Egzersiz sonrası yorulmayacak ve ertesi gün egzersizlere dinç ve ağrısız başlayacak yoğunlukta bir egzersiz programı düzenlenmelidir. Egzersizler dinlenme araları ile bölünmelidir. 10 sn gibi kısa tutulan aktivite sürelerinin aralarında bu sürenin en az 2-3 katı uzunlukta dinlenme araları bulundurulmalıdır.

18. Yaşlılar, egzersizden 2 saat önce ve 1 saat sonra fazla miktarda yiyecek yemekten kaçınmalıdır.

19. Yaşlı hastaların fazla sıcak ve soğuğa uyum yetenekleri düşüktür. Sıcak ortamda egzersiz sırasında ciddi sıvı kaybı oluşmaması için dikkatli olunmalıdır. Soğukta da uygun giysilerle korunma sağlanmalıdır. Fazla sıcak ve soğukta egzersizlerin yoğunlukları düşük olmalıdır.

20. Egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve bitirirken de soğuma egzersizleri yapılmalıdır. Yaşlı kişide azalmış esneklik nedeniyle oluşabilecek yumuşak doku zorlanmalarından kaçınmak için egzersizlere ısınma ve germe egzersizleri ile başlanmalı, soğuma egzersizleri ile bitirilmelidir.

-Çok sıcak duş ya da banyo yapılmamalıdır. Çünkü kalp fonksiyonlarına zararı olabilir ve bayılmalara neden olabilir.

-Yaşlı birey, hastalandığı zaman egzersizlere ara verilmelidir. Egzersiz, ciddi sıvı kaybını arttırabilir ve olasılıkla zaten var olan vücut ısının artmasına neden olabilir.

-Denge ve koordinasyon bozukluğu varsa, bu kısıtlanmaların rehabilitasyonunu (mümkün olduğunca düzeltilmesini) takiben egzersiz programına başlanmalıdır.

-Denge bozukluğu yaşlının düşmesine neden olabilir ve bu da ardından ölüme dek uzanabilecek bir seri komplikasyonun (istenmeyen durumların) başlangıcını oluşturabilir. Günlük yaşamda yaşlıya baston ya da diğer yürüme yardımcıları verilmelidir. Yaşlının dengesini arttırmaya yönelik egzersizler programa dahil edilmeli, öte yandan da egzersizler sırasında düşmenin engellenmesi için gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır. Bunların başında, düz bir zeminde ve yeterince aydınlatılmış bir ortamda egzersiz yapılması gelmektedir.

Düşmeler ve kazaların önlenmesi : İleri yaşlarda düşmeler oldukça yaygındır. Bunların nedenleri çoğu zaman iyi bir şekilde araştırılmaz. Düşmeler başta kırıklar olmak üzere çeşitli fiziksel etkiler yanı sıra, depresyon gibi dramatik psikolojik etkilere de yol açabilir.

9. Derin Solunum ve Öksürme Egzersizleri

Solunum yolunda hastalığı olanlar, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde olan kişiler ve yaşlılar için bu egzersizler akciğer kapasitesini genişlettiği için çok yararlı ve önemlidir.

Bunun için;

-Yaşlı oturur ya da yarı oturur pozisyonda olmalıdır. Dizler düzleştirilmiştir. Bu şekilde karın kasları gevşemiş ve göğüs iyice genişlemiş olur.

-El hafifçe karına yerleştirilir.

-Burundan yavaşça soluk alınır. 3 saniye kadar solunum tutulur.

-Solunum ağız yoluyla verilir.

-Bu solunum hareketleri 3 defa tekrarlanmalıdır.

-Üçüncü nefes alıştan sonra kuvvetli olarak öksürmelidir.

-Sonra yaşlı dinlendirilir.

-Solunum egzersizi 2 defa daha tekrar edilmelidir.

10. İdrar Kontrolü

-Yaşlılık döneminde idrar yolu iltihaplarına yatkınlık ve idrar tutamama en sık görülen sorunlar arasındadır. Bu tür sorunlar için;

-Yaşlı rahat idrara çıkabiliyorsa, herhangi bir hastalıktan dolayı sıvı kısıtlaması yoksa günde en az 8-10 su bardağı su içmelidir.

-Üreme organları çevresindeki kasların güçlenmesini sağlamak için önerdiğimiz bazı egzersizler var. Bunlar düzenli yapıldığı takdirde idrar tutamama ve kadınlarda organ sarkmalarını önlemektedir.

- Hepimizde idrar akımını durduran kaslar vardır.
- Yavaş egzersiz; kaslar sıkılır, 3 sayıncaya kadar tutulur, sonra gevşetilir.
- Hızlı egzersiz; kaslar mümkün olduğu kadar hızlı olarak kasılır, gevşetilir.
- İçe çekme- dışa itme egzersizleri; idrar torbanızda idrar varmış gibi düşünerek yukarı doğru çekme ve itme hareketleri yapılır.
- Bu egzersizler günde 6 kere örneğin; sabah kalkar kalkmaz, sabah ile öğlen arasında, öğle üzeri, öğleden sonra, akşam üzeri ve yatarken yapılabilir.
- Her biri 15 saniyeden 15 tekrar halinde yapılması önerilir.

C- Sonuç Etkinlikleri

Bugün vücudumuzu nasıl kullanmamız gerektiğini, yaşlıya verilecek pozisyon türlerini, egzersizin yararlarını, yaşlılara egzersiz yaptırmadan önce nelere dikkat etmemiz gerektiğini, derin solunum-öksürük egzersizlerinin nasıl yapılacağını ve idrar kontrolü için egzersizleri öğrendik. Bundan sonraki dersimizde sıcak ve soğuk uygulamalar, evde tehlike belirtilerini ve neler yapabileceğimizi öğreneceğiz.

BÖLÜM IV.

Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

- Yaşlıyı döndürürken kendi vücudunuzun alacağı pozisyonu gösterebilir misiniz?
- Yaşlılarda egzersizin yapılması sakıncalı durumları söyleyebilir misiniz?
- Yaşlılarda egzersiz sırasında dikkat edilecekleri ifade edebilir misiniz?
- Ayak tahtası kullanmada dikkat edilecek noktaları açıklayabilir misiniz?
- Derin solunum ve öksürme egzersizlerini hep birlikte yapabilir miyiz?

Kaynaklar

- 1.Çakırcalı E 2000. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar, İzmir, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:63-196.
- 2.Yaşlılık ve Fizyoterapi <http://blog.milliyet.com.tr/yaslilik-ve-fizyoterapi/Blog/?BlogNo=30295> (Erişim Tarihi:13.12.2011)
3. Kayıhan H. Geriatri Fiziyoaterapi ve Rehabilitasyon, Akad Geriatri 2009; 1: 82-89

4. Akdemir N. 2005 “Bilinçsizliğe Neden Olan Durumlar ve Hemşirelik Bakımı”,
Ed:Nuran Akdemir, Leman Birol, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Sistem Ofset,
Ankara, sayfa: 805-819.

“IV. OTURUM: 1. KONU-SICAK-SOĞUK UYGULAMALAR”

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I

Konu adı: SICAK-SOĞUK UYGULAMALAR

Süre:40¹+40¹=80¹

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

-Sıcaklığın vücuda etkilerini söyleyebilir.

-Soğukluğun vücuda etkilerini söyleyebilir.

-Kuru ve yaş sıcak uygulamaları sayabilir.

-Kuru ve soğuk uygulamaları sayabilir.

-Genel olarak sıcak-soğuk uygulamalarda dikkat edilecek noktalardan 5 tanesini sayabilir.

Konunun Bölümleri:

SICAK VE SOĞUK UYGULAMALAR

1. Sıcak ve Soğukluğun Vücuda Etkileri

2. Sıcak Uygulama

2.1.Kuru Sıcak Uygulamalar

d. Önkoşul Öğrenmeleri Hatırlatma: Bugüne kadar yaptığınız uygulamaları hatırlayalım. Hangi tür durumlarda sıcak-soğuk uygulama yapıyordunuz? Sıcak-soğuk uygulamalarda dikkat ettiğiniz noktalar var mıydı?

B- Gelişme Etkinlikleri

Ön Organize Edicilerin Sunulması:

Soğuk günlerde üşüdüğümüz zaman sıcak bir yer ararız. Isındığımız zaman vücudumuzda bir rahatlama olur. Herhangi bir yerimiz yandığında ise yanık olan bölgenin hep soğuk suyun içinde durmasını isteriz. Çünkü yanık olan bölgedeki ağrıyı soğuk su dindirir.

Materyalin sunulması

SICAK VE SOĞUK UYGULAMALAR

1. Sıcak ve Soğukun Vücuda Etkileri

Sıcak uygulandığında damarlarda genişleme, soğuk uygulandığında damarlarda daralma olur. Sıcak deri daha kızarıklık, soğukta ise daha soluk renktedir. Vücutta sıcak ve soğuk alan algılayıcılar vardır. Bunların yerleri ve miktarları değişiktir. Soğuk algılayıcıları göğüs ve bacağın üst bölgesinde daha fazla olur. Soğuk algılayıcıları sıcak algılayıcılarına göre 8-10 kat daha fazladır. Soğuk algılayıcıları sıcak algılayıcılarına göre daha yüzeyseldir.

Sıcakın Etkisi

- ▶ Tansiyonu sıcak uygulama düşürebilir.
- ▶ Kalbin 1 dakikada pompaladığı kan miktarı artar.
- ▶ Nabız hızı artar.

- Sıcak uygulama kanın yoğunluğunu azaltır. Kan akımı artar. Damar içinde pıhtı oluşumunu azaltır.
- Deride terleme artar.
- Vücut kasları üzerinde gevşetici etkisi vardır.

Soğukun Etkisi

- Deride tüylerin diken diken olması görülür.
- Soğuk çevrede bir titreme oluşur. Metabolizma (vücudun enerji yakma) hızını arttırarak ısı sağlar.
- Soğuk ağrı duyusunu ortadan kaldırır.
- Soğuk kan yoğunluğunu arttırır. Kan akımı azalır. Damarda pıhtı oluşumu artar.
- Soğuk uygulamada terleme azalır.
- Vücut kaslarında kasılmaya neden olur.

Vücudun İç Organlarına Sıcak Soğukun Etkisi

- Sıcak uygulamada damarlarda genişleme olur. Kan yüzeyel bölgelere geçer. Kan akımı yavaşlar. Kişiler baygınlık, iç geçmesi hissedebilir.
- Soğuk uygulamada yüzeye olan kan akımı azalır. İç organlara giden kan artar.

Doku Üzerine Sıcak ve Soğukun Etkileri

- Sıcak uygulamada dokulara fazla oksijen gider.
- Sıcak uygulama 1 saatten fazla yapıldığında damarlarda genişleme yerine daralma görülür.
- Uzun süren soğuk uygulamada damarlarda daralma olur. Hücrelerin ölmesine neden olur. Belirtileri; deri benek benek morarır, duyusuzluk, deride sertlik olur.

Sıcak Uygulamanın Tedavi Amacıyla Kullanıldığı Alanlar

- Yara iyileşmesini hızlandırmak

- Rahatsızlığı ve ağrıyı gidermek. Örneğin; eklem hastalıklarında, kas ve eklem ağrılarında, travmalardan (vurma, düşme, çarpma, kaza geçirme) 24 saat sonra, basurda rahatsızlık ve ağrıyı gidermek için kullanılır.
- Vücut bölümlerini ısıtmak için
- Uç damarlarda (örneğin parmak uçları) hastalığı olanlarda dolaşımı kolaylaştırmak için.
- Ameliyattan sonra idrarını yapamayan hastaların idrarını kolay yapmalarını sağlamak için.

2. Sıcak Uygulama

Tedavi amacıyla lokal (bölgesel) ya da sistemik (genel) olarak vücut ısısında değişiklik oluşturmak amacıyla vücudun herhangi bir bölgesine yapılan uygulamalardır.

2.1.Kuru Sıcak Uygulamalar

Isıtma Yastıkları: Elektrikle çalışan yastıkla yapılır. Termostatı vardır. Bu termostatla ısıyı kendimiz ayarlarız.

Avantajı;

- Isıyı istediğimiz ayarda tutarız.

Dezavantajları;

- Yastık katlanmayacak, kabloları katlanırsa akımı bir yanda toplayabilir.
- Toplu iğne, çengelli iğne kullanmamalıyız.
- Suyu herhangi bir şekilde ıslanmaması için yastığı bir muhafazayla koruyabiliriz.
- Yaşlıya dikkatli olmasını, sıcaklık ayarıyla oynamamasını iletiriz.

Isı Lambası:

- Isı lambasıyla ısı uygularken uygulama alanı çıplak, kuru olmalıdır.
- Deri kuru ve temiz olmalıdır.
- Lamba 60 watt lık ve 45-50 cm uzaktan istediğimiz alana uygulanır.
- Lamba uygulaması yaşlıyı ısıtmaktan çok, tedavi amacıyla kullanılır. (yara tedavisi için 15-20 dakika günde 2-3 kez)
- İşlem bittikten sonra bölge ılık, nemli ve pembe olmalıdır.

2.2. Yaş Sıcak Uygulamalar**Yaş Paket Uygulaması**

Geniş bölgelere yapılır. İstenilen ısıda sıcak su ile havlu parçalarının bölgelere sarılmasıyla uygulanır. Kuru sıcak uygulamalardan daha düşük ısı kullanılır.

Malzemeler:

- Küvet
- İstenilen ısıda sıcak su
- Tedavi bezi ve muşambası
- Banyo ve vücut termometresi
- Havlu parçaları

Islak havluyu sardıktan sonra üstüne kuru bez sarılır. Havluları soğudukça değiştirebiliriz. 15-20 dakika en fazla 30 dakika yapılır.

Oturma Banyosu

- Leğen kemiğinin olduğu bölgeye uygulanır.

-Uygun bir küvet bulundurulur.

-Yaşlının en rahat pozisyonda oturması sağlanır. Sırtı ve ayakları desteklenebilir.

-Küvetin içine solüsyonu koyarız.

-Sıvının ısısı kontrol edilmelidir. Eğer amaç sıcak uygulama ise 43-46°C olmalıdır.

Tedavi amaçlı ise 34-37°C olmalıdır.

-Yaşlı yorgunluk, baygınlık, halsizlik açısından gözlenmelidir.

Baygınlığın belirtileri; solgunluk, iç geçmesi, mide bulantısı, nabız hızı artar. 15-20 dakika sürer. İşlemden sonra yaşlı yatakta dinlendirilmelidir.

3. Soğuk Uygulamalar

Soğukun Tedavi Amaçlı Kullanıldıkları Alanlar

- ▶ Ağrıyı ve rahatsızlığı gidermek,
- ▶ Kanamayı kontrol altına almak
- ▶ Lokal anestezi (uyuşukluk) sağlamak
- ▶ Isıyı düşürmek
- ▶ Yeni oluşmuş travmalarda kanama, şişlik ve iltihabı önlemek.

3.1. Kuru Soğuk Uygulamalar

Buz Kesesi

Termofora benzer. Kauçuk veya plastikten yapılır.

Malzemeler: -Buz kesesi -Kılıfı -Buz parçaları -Tahta tokmak

-Vücut termometresi (derece)

- Hem bölgesel hem de genel etki için soğuk uygulamada kullanılır.
- Buzlar büyükse kırılır. Buz kesesinde hava varsa çıkartılır.
- 2/3'ünü buzla doldururuz. Buzları görene kadar elimizle sıkıştırıp kapağını kapatırız.
- Ters çevirip sızıntısına bakarız. Kılıfı geçiririz.
- Uygulayacağımız alana koyarız.
- Uygulamayı tekrarlamak için en az 1 saat bekleriz.
- Baş ağrısı, diş ağrısı, bademcik ameliyatlarından sonra kullanılabilir.

Buz Eldiveni

İçine su doldurup, ağzını sıkıca kapıyoruz. Buzdolabın buzluğunda bekletiyoruz. Beze sarıp istediğimiz alana koyabiliriz.

3.2. Yaş Soğuk Uygulamalar

Lokal Soğuk Uygulamalar

-İstediğimiz ısıdaki soğuk suyla kompresleri ıslatıp kullanırız. Sık sık değiştirilmelidir. Isındığı zaman değiştirilir.

-Göz yaraları, baş ağrısı, diş ağrısı, burkulmalardan sonra uygulanabilir.

Soğuk Uygulamanın Yapılmaması Gereken Durumlar

- Dolaşım bozukluğu olanlar
- Vücut sıcaklığı düşük olanlar
- Kalp hastalığı olanlar
- Kas gerginliğinde

- Çocuk, yaşlı ve direnci düşük hastalarda kontrollü olarak yapılabilir.

4. Genel Olarak Sıcak-Soğuk Uygulamalarda Dikkat Edilecek Noktalar

- İşlemin türü, nedeni, nasıl yapılacağı yaşlıya açıklanmalıdır.
- İşlemden önce ve sonra vücut sıcaklığı ölçülmeli ve kaydedilmelidir.
- İşlemin yapıldığı oda sıcaklığı 24-25°C olmalıdır.
- Odada hava akımı olmamalıdır.
- Yaşlının gizliliği korunmalıdır.
- Yaşlının tüm özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Uygulama süresi 5 dakikadan az, 30 dakikadan fazla olmamalıdır.
- Soğuk uygulama yapılırken vücut sıcaklığı 1.5-2°C'den fazla düşürülmemelidir.
- Gerekirse kontrol ateşi ölçüldükten 1-2 saat sonra işlem tekrarlanmalıdır.
- Ateş hızla düşürülürse beyin merkezi etkilenir.
- Soğuk uygulamaya başlarken su ısısı vücut sıcaklığından 3-4°C daha düşük olmalıdır.
- Aniden soğuk uygulama yapılırsa solunum merkezi etkilenir. Solunum durması ve kalp durması görülebilir.
- Uygulama açık yaraya yapılacaksa steril (mikropsuz) bir şekilde yapılmalıdır.

C- Sonuç Etkinlikleri

Bu dersimizde sıcak-soğuğun vücudumuza etkilerini, sıcak ve soğuk uygulama türlerini, bu uygulamaların nasıl yapılacağını ve dikkat etmemiz gereken ilkeleri öğrendik. Bir sonraki dersimizde evde karşılaşılabileceğimiz tehlike belirtilerinin neler olduğunu ve bu belirtilerle karşılaşmamız durumunda nasıl davranmamız gerektiğini öğreneceğiz.

BÖLÜM IV.

Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

-Sıcak vücudumuzu nasıl etkiliyordu söyleyebilir misiniz?

-Soğuk vücudumuzu nasıl etkiliyordu söyleyebilir misiniz?

-Kuru ve yaş sıcak uygulamaları sayabilir misiniz?

-Kuru ve soğuk uygulamaları sayabilir misiniz?

- Genel olarak sıcak-soğuk uygulamalarda dikkat edilecek noktalardan 5 tanesini söyleyebilir misiniz?

Kaynaklar

1.Çakırcalı E 2000. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar, İzmir, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:63-196.

**“IV. OTURUM: 3. KONU-EVDE SAĞLIK DURUMUNA İLİŞKİN TEHLİKE
BELİRTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ”**

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I

Konu adı: Evde Sağlık Durumuna İlişkin Tehlike Belirtilerinin Değerlendirilmesi

Süre:40¹+40¹=80¹

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

Yaşlıda gelişen tehlike belirtilerinden 5 tanesini sayabilir.

Belirtileri fark etme yollarını ifade edebilir.

Ağrıda doğru yaklaşımları ifade edebilir.

Yorgunlukta doğru yaklaşımları ifade edebilir.

Dispnede (solunum sıkıntısı) doğru yaklaşımları ifade edebilir.

Bulantı ve kusma için doğru yaklaşımları ifade edebilir.

Deri problemleri için doğru yaklaşımları ifade edebilir.

Psikolojik şikayetler için doğru yaklaşımları ifade edebilir.

Acil durumda nereyi arayabileceğini bilir.

Konunun Bölümleri:

1. Evde bakım sürecinde yaşlıda gelişen tehlike belirtilerinin değerlendirilmesi

2. Yaşlıda Gelişen Tehlike Belirtileri

3. Belirtileri Değerlendirme Yolları

3.1. Deriyi kontrol etmek

3.2. Kas gücünü ölçmek

3.3. Vücut ısını ölçmek

3.4. Nabzı kontrol etmek

3.5. Solunumu gözlemek

3.6. İştah durumunu izlemek

3.7. Kilo durumunu kontrol etmek

3.8. Boşaltım değişikliklerini izlemek

3.9. Aktivite düzeyi ve kişilikteki değişiklikleri gözlemek

4. Evde Semptom Yönetimi

5. İzlenmesi Gerekli Belli Başlı Semptomlar

5.1. Ateş

5.2. Ağrı

5.3. Yorgunluk

5.4. Dispne (Solunum Zorluğu)

5.5. Mide-Barsak Şikayetleri

5.6. Deri Problemleri

5.7. Psikolojik Problemler

Öğretim Stratejisi: Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi

Yöntem ve teknikler: -Düz Anlatım, Soru-Cevap, Tartışma, -Gösterip Yaptırma

Araç ve gereçler: Slaytlar, yazı tahtası, maket

BÖLÜM III:

A- Öğretim Etkinlikleri

a. Dikkati Çekme: Bugün sizlere evde herhangi bir tehlikeli durumu fark etme ve müdahale yollarını anlatacağım. Evde tehlikeli durum için aranızda örnek verecek olan var mı? Yaşlınızla ilgili herhangi bir tehlikeli durumla karşılaştınız mı?

b. Güdüleme: Günlük hayatımızda ateş, bulantı, kusma, nabız düşmesi ya da solunum sıkıntısı gibi birçok belirtille karşılaşabiliriz. Bir de evde yaşlı birine bakıyorsak bu tür belirtilerle karşılaşma riskimiz daha yüksek. Eğer bu tür durumlarda ne yapabileceğimizi bilirsek acil durumlarda daha uygun ve daha çabuk hareket edebiliriz.

c. Hedeften Haberdar Etme: Bugün size anlatacağım konudan sonra evde yaşlınızda herhangi bir tehlikeli durumu fark edebilecek ve uygun müdahalede bulunabileceksiniz.

d. Önkoşul Öğrenmeleri Hatırlatma: Evde tehlikeli durumlarla karşılaştığınızda biraz önce saydığım durumlara örnek vererek neler yaptığınızı anlatabilir misiniz?

B- Gelişme Etkinlikleri

Ön Organize Edicilerin Sunulması: Evlerimizde her an tehlikeli sayabileceğimiz bir durumla karşılaşabiliriz. Yaşlıda gelişen belirtilerin değerlendirilmesi öncelikle “belirtilerin bilinmesi ve fark edilmesi” ile mümkündür. Çeşitli işlevlerinde zorluk, güçsüzlük, ağrı ve sızı deneyimleyen yaşlı bu değişiklikleri ilk fark eden ve bildiren kişidir. Bu konumu nedeniyle fiziksel ve bilinç durumu uygun olan yaşlı ve ailesi; belirtileri fark etme ve bildirme yönünden desteklenmeli ve cesaretlendirilmelidir.

Materyalin sunulması

1.Evde bakım sürecinde yaşlıda gelişen tehlike belirtilerinin değerlendirilmesi

Evde bakım gerektiren durumların başında kronik hastalıklar ya da sağlık sorunları gelmektedir. Yaşla birlikte kronik hastalık oranının arttığı dikkate alınırsa, evde bakım gerektiren gruplar arasında ilk sırada yer alan yaşlıların birden fazla sağlık sorununa sahip olmaları beklenen bir durumdur.

Aynı zamanda karmaşık sağlık sorunlarının tedavisi, bakımı ve izlemi aynı ölçüde sıkıntılıdır. Farklı ilaçların birlikte kullanılması, diyet değişiklikleri, ev çevresinin yaşlı için elverişli olmaması, kişisel sağlık davranışları gibi pek çok nedenler yaşlıda çeşitli yakınmaların ortaya çıkmasını ve belirtilere karşı duyarlılığını etkilemektedir. Yaşlıda gelişen değişiklikler (ya da tehlike belirtileri) her zaman ciddi ya da hemen tedavi gerektiren bir durum olmayabilir, ancak olabileceği daima hatırlanmalıdır.

2. Yaşlıda Gelişen Tehlike Belirtileri

“Sizce ne tür belirtiler tehlike belirtileridir?”

1)Genel Belirtiler: İştah kaybı, nöbet geçirme, baş dönmesi, ateş, baş ağrısı, uyuşukluk ve zafiyet, sersemlik hissi, hissizlik ve karıncalanma, ağrı, şişlik en yaygın genel belirtilerdir.

2)Deri Belirtileri: Yaşlının deri renginde ve yapısında (solukluk/morarma, kızarıklık, koyulaşma, benlerde değişiklik, ödem) görülen değişikliklerdir.

3)Mental (Şuur) Durum Belirtileri: Kişilikte görülen değişiklikler, şaşkınlık belirtileri, hafıza kaybıdır.

4)Göz Belirtileri: Ani gelişen bulanık görme, çift görme, ışık halkaları, ışığa hassasiyet gibi görme bozuklukları ile ortaya çıkan tehlike işareti belirtileridir.

5)Kalp ve Akciğer Belirtileri: Zorlu solunum, sesli solunum, göğüs ağrısı, nabız atım ve sayısında değişiklik, öksürük ve balgam çıkarmadır.

6)Boğaz ve Sindirim Yolları Belirtileri: Yutma güçlüğü, kusma, karın ağrısı, kabızlık, dışkıda kan bulunmasıdır.

7)Üriner (İdrar Yollarına Ait Belirtiler): İdrar yapma alışkanlıklarında değişiklikler, idrar görünüm ve kokusunda değişikliklerdir

Evde Bakılan Kişi İçin Normal Olan Durum Nedir?

Normal kavramı kişiden kişiye değişir. Bu durum hem sorunun varlığı hem de algılanmasında farklılık oluşturur. Örneğin, büyük bir ameliyatı izleyen günlerde bireyde görülen kilo kaybı tehlike belirtisi olmayabilir, fakat açıklanması güç ve ani ortaya çıkan zayıflık tehlike belirtisi olarak düşünülmelidir. Bu nedenle yaşlıda normal olmayan her durum tehlike işareti ya da belirtisi olarak algılanmalıdır. Hangi durumların normal kabul edilip edilmeyeceği yaşlı ve yaşlıya bakan kişilere anlatılmalı, öğretilmelidir.

Yaşlıda Ortaya Çıkan Belirtiler Normal midir?

Belirtileri değerlendirirken bu sorunun yanıtı aranmalıdır. Vücut ısısı, nabız, solunum tipi gibi bazı göstergeler bireyin sağlık durumundaki temel değişiklikleri belirlemeye yardım eder.

Temel düzey değerlendirmesi, yaşlının belirtileri ölçülerek, gözlenerek ve normalden sapma düzeyleri dikkate alınarak belirlenir. Sağlık çalışanlarının, yaşlı ve bakım verenlerin genel ve hastalığa özel belirtilerin normal olup olmadığını anlamalarına yardım edecek uygulamaları göstermeleri ve rehberlik etmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarından bu anlamda destek alabilirsiniz.

3. Belirtileri Değerlendirme Yolları

1. Deriyi kontrol etmek
2. Kas gücünü ölçmek
3. Vücut ısısını ölçmek
4. Nabzı kontrol etmek
5. Solunumu gözlemek
6. İştah durumunu izlemek
7. Kilo durumunu kontrol etmek
8. Boşaltım değişikliklerini izlemek
9. Aktivite düzeyi ve kişilikteki değişiklikleri gözlemek

3.1. Deriyi Kontrol etmek

-Yaşlının deri rengi (kızamıklık, solukluk, koyulaşma vb) ve yapısında herhangi bir değişiklik var mı?

-Alışılmadık herhangi bir şişlik, kabarıklık ya da kuruluk var mı?

-Deri hafifçe yukarı doğru çekildiğinde birkaç saniye içinde eski şeklini alıyor mu?

-Deri nemli ve soğuk mu?

-Tırnak uçları ve dudak etrafındaki deri rengi mavimsi mi?

-Kemikli vücut bölgelerinde deri kırmızı ya da koyulaşmış mı?

Deriyi Kontrol Etmede Yaşlının ve Bakım Veren Bilmesi Gereken Konular

- Deriyi kontrol etme yöntemleri

- Yaşlı için tehlike belirtisi sayılabilecek durumda yapılması gerekenleri öğrenmeniz gerekir.

3.2. Kas Gücünü Ölçmek

-Yaşlı zorlanmadan ve normal olarak görevlerini, günlük yaşam aktivitelerini yapabiliyor mu?

-Hareketleri (yürümesi, yemek yemesi, konuşması vb) nasıl?

-Uyuşukluk var mı? Varsa normal sebeplere mi (önceki gece yetersiz uyuma ya da kısa bir uykudan-şekerlemeden henüz uyanmış olma gibi) bağlı?

Kas Gücünü Kontrol Etmede Yaşlının ve Bakım Verenin Bilmesi Gereken Konular

- Yaşlının kas gücü ölçülür. Yaşlıdan işaret ve orta parmağınızı kuvvetle tutması ve sıkması istenir. Gücün her iki elde aynı olup olmaması değerlendirilir.
- Yaşlı uykudan uyandırılmıyorsa, hareket ettirmekten sakınılır ve hekime bildirilir.
- Halsiz olan kişinin sesi titreyebilir, hatta sakarlık yapabilir, dik oturma ve ayakta durmada zorlanabilir. Bu belirtiler hekime bildirilir.

3.3. Vücut ısını ölçmek

-Vücut ısısında herhangi bir değişiklik var mı?

-Vücut ısı 38.8°C nin üzerinde mi?

-Ateş düşürücülere rağmen 24 saat ya da daha uzun süre ile ateş 38.3°C'nin üzerinde mi seyrediyor?

Vücut Isısını Ölçmede Yaşlının ve Bakım Verenin Bilmesi Gereken Konular

- Ateşin genellikle bedenin bir enfeksiyonla mücadele yolu olduğu, hastalık/enfeksiyon süresince görülen ateşin normal sayılabileceği,
- Vücut ısının gün boyu değişebileceği, özellikle öğleden sonra yükselebileceği, 36.4°C'den 37.3°C ye varan bir değişimin normal olduğu,
- Vücut ısını ölçme yolları ve ölçüm araçlarının özellikleri,
- Isı ölçümünün günün aynı saatinde yapılması gerektiği,
- 65 yaş ve üzeri yaşlı kişide vücut ısı 38.8'nin üzerinde ise ve beraberinde kronik kalp ya da akciğer sorunu var ise tehlike belirtisinin olabileceği ve hekime bildirilmesi gerektiğini öğrenmeniz gerekir.

3.4. Nabız kontrol etmek

- Yaşlının nabız değeri nedir?
- Hızlı ya da yavaş mı?

Nabız Değerlendirmede Yaşlının ve Bakım Verenin Bilmesi Gereken Konular

- Nabzın kalp atımlarını ölçmenin bir yolu olduğu,
- Nasıl ve nerelerden kontrol edilebileceği,
- Yetişkinlerde nabız değerinin 60-100/dk (dinlenme durumunda) olduğu, kişinin en az 10 dakika süreyle dinlendirildikten sonra nabzının ölçülmesi gerektiği anlatılır,
- Yaşlının nabız dinlenme durumundayken 60'ın altında ya da 100'ün üstündeyse (40'ın altında nabız acil tıbbi gözetim gerektirir),
- Olağandışı hızlı bir nabız var ve yaşlı dinlendiği halde yavaşlamıyorsa,

- Nabızda düzensizlik var ise (çabuk şekilde hızlanıyor ya da yavaşlıyorsa), tehlike belirtisi olarak hemen hekime bildirilmesi gerektiği anlatılır.

3.5. Solunumu gözlemek

- Solunum zorlu, yavaş ya da hızlı ve yüzeysel mi?
- Herhangi bir ses solunuma eşlik ediyor mu?

Solunumu Gözlemede Yaşlının ve Bakım Veren Bilmesi Gereken Konular

- Solunumdaki değişiklikleri fark etmede gözlemin önemli olduğu,
- Dinlenme sonrası solunumun kontrol edilmesi gerektiği,
- Şok belirtileri (uzun süre kuvvetsiz kalan yaşlıda hızlı nabız, soğuk ve nemli deri, hızlı ve yüzeysel solunum) görülmesi durumunda ne yapılması gerektiği,
- Zorlu solunumda yaşlıyı rahatlandırma ve kolay solunum yapma yolları hakkında eğitim yapılır.

3.6. İştah durumunu izlemek

- Bakılan kişi normalde ne kadar yer?
- Tabağında yiyecek bırakıyor mu?
- Daha küçük porsiyonlar mı istiyor?
- Ara öğünleri bıraktı mı?
- İştahı azaltan ya da değişikliğe yol açan herhangi bir ilaç kullanıyor mu?
- Sıvı alımında herhangi bir değişiklik (artma/azalma) var mı?

İştah Durumunu İzlemede Yaşlının ve Bakım Veren Bilmesi Gereken Konular

- Ortalama bir günde yenen yemek miktarının (ana ve ara öğün) kayıt edilmesi,

- Sıvı alımının izlenmesi, gerekirse not edilmesi,
- Belirtiler yeni ya da geçmiyorsa iştah kaybının önemli olduğu düşünülerek hekime bildirilmesi gerektiği anlatılır.

3.7. Kilo durumunu kontrol etmek

- Yaşlının kilosunda herhangi bir değişiklik (artma/azalma) var mı?
- Bu değişiklik yeni ya da ani mi gelişti?

Kilo Durumunu Değerlendirmede Yaşlının ve Bakım Veren Bilmesi Gereken Konular

- Yaşlının kilosunun düzenli olarak ölçülmesi,
- Ölçme tekniğinin öğretilmesi (aynı ölçme aracı kullanarak ve benzer giysi ile en uygun ölçüm zamanı sabah, kahvaltı öncesi idrar ve barsak boşaltımı sonrası) sağlanır.

3.8. Boşaltım değişikliklerini izlemek

- Yaşlının idrar/barsak alışkanlıklarında belirgin bir değişim var mı?
- Üretilen idrar miktarı, idrar yapma sıklığı nedir? Ağrı ya da zorluk var mı?
- İshal ya da kabızlık var mı?
- İdrar ya da dışkının olağan dışı bir görünümü, kokusu var mı?

Boşaltım Değişikliklerini İzlemede Yaşlının ve Bakım Veren Bilmesi Gereken Konular

- Yetişkinlerin normalde idrara çıkma sıklığının 4-6 kez/günde olduğu,
- Uzun süreli yatak istirahatinde olan yaşlıların genellikle önceki duruma göre daha sık idrara çıkmalarının normal olduğu, ancak ani olarak gelişen, her yarım

ya da bir saatte idrara çıkma durumunun normal olmadığı; bu durumda yaşlıda sıvı kaybına bağlı zayıflık ve baş dönmesi görülebileceği ve aldığı-çıkardığı sıvı miktarının not edilmesi gerektiği,

- Bazı besinlerin ilaçların idrar ve dışkı rengini değiştirebileceği, ancak bırakıldığı zaman bu değişikliklerinde kaybolması gerektiği,
- İshalin her zaman tehlike belirtisi olarak görülmesi,
- Dışkıda kanın olmaması gerektiği,
- Dışkıda kanın nasıl görüldüğü, sürekliliği ve yaşlının hemeroidi (basuru) olup olmadığının kontrol edilmesi,
- Yakın zamanda yatağa bağımlı olmuş bir yaşlıda kabızlık görülebileceği, yaşlı ağrı ya da rahatsızlık belirtisi göstermedikçe genellikle tehlike belirtisi olmadığı, kendiliğinden geçmeyen 3-4 günden fazla süren ve ani gelişen kabızlık durumlarının hekime bildirilmesi gerektiği,
- Kabızlığı giderici yollar hakkında bilgilendirilir.

3.9. Aktivite düzeyi ve kişilikteki değişiklikleri gözlemek

-Yaşlının sevdiği aktiviteler (kitap okumak, TV seyretmek, çeşitli hobiler gibi) nelerdir?

-Her zamanki aktivitelerine ilgisinde azalma var mı?

-Kişisel hijyenini ihmal ediyor mu?

-Duygulanım değişiklikleri (ani gelişen depresyon, sinirlilik, yersiz alınganlıklar, keyifsizlik, garip davranışlar, aşırı hareketlilik gibi) gözleniyor mu? Her zamanki kişilik ve duygulanım değişiklikleri nelerdir?

-Şaşkınlık belirtileri (yanlış kelimeler kullanma, basit okuma metinlerini okumada ya da kolay mental faaliyetleri yapmada zorlanma gibi) gösteriyor mu?

-Özellikle gün içinde meydana gelen olaylarda (yakın geçmiş) hafıza kaybı var mı? (Kitapları, elbiseleri veya başka eşyalarını tekrarlayan biçimde yanlış yerlere koyması, basit işlere odaklanmada zorlanması gibi).

Aktivite Değişikliklerini İzlemede Yaşlının ve Bakım Verenin Bilmesi Gereken Konular

Aktivite düzeyi ve kişilikteki değişiklikleri gözlemek ve anormal durumda uzmana başvurulması gerektiği konusunda bilgilendirilir.

4. Evde Semptom Yönetimi

Sözlük anlamında semptom, çoğu kez anormal bir duruma veya gelişmeye ilişkin olan ve bu durum veya gelişmeyi belirlemeyi sağlayan gözlenebilir veya algılanabilir bir özelliktir.

5. İzlenmesi Gerekli Belli Başlı Semptomlar

- Ateş
- Ağrı
- Yorgunluk
- Dispne (solunum sıkıntısı)
- Mide barsak şikayetleri
- Deri problemleri
- Psikolojik şikayetler

Sizce bu tür belirtilere yaklaşımı bakım veren olarak bizim bilmemiz neden önemlidir?

5.1. Ateş

Vücut sıcaklığının normalin üstüne çıkması.

Yüksek Ateş: Koltuk altı $> 37.3^{\circ}\text{C}$, Kulak $> 38^{\circ}\text{C}$

Hipotermi (düşük vücut sıcaklığı): $<35^{\circ}\text{C}$

ağır enfeksiyonlar, şok v.b.

-Hipertermi (Yüksek vücut sıcaklığı): $>41^{\circ}\text{C}$

Sıcak çarpması, zehirlenmeler, nörolojik (sinirsel) hastalıklar

Ateş Hangi Durumlarda Düşürülmeli?

- 39°C üzerinde ise

-Fiziksel rahatsızlıklar eşlik ediyorsa

-Ağır kalp ve akciğer hastalığı varsa

-Ateşe bağlı tekrarlayan havale nöbetleri varsa

-Sıcak çarpması, hipertermi (Yüksek vücut sıcaklığı):

Ateş Düşürürken Yapılmaması Gerekenler

-Aspirin verilmez.

-Soğuk suyla düşürülmez.

-Alkol veya sirke ile düşürülmez.

-Aynı anda 2 ateş düşürücü ilaçla düşürülmez.

Ateşe İlk Müdahale

-Hafif giysi giydirmeliyiz.

-Oda sıcaklığı 25°C olmasını sağlamalıyız.

-Su, meyve suyu vermeliyiz.

-Ateş düşürücü ilaç (gereğinde) vermeliyiz.

Ateşi olan yaşlıyı hangi durumlarda soğutmalıyız?

-Sıcak çarpmasında,

-Yüksek ateşe bağlı bilinç bulanıklığında,

-Yüksek ateşle birlikte havale nöbeti geçirme durumunda,

-41°C üzerinde ateşte

-İlaçların etkisi çıkana kadar yaşlıyı soğutmalıyız.

5.2. Ağrı

Kronik hastalığı olanların ve ailelerinin en büyük korkusu yaşlının sürekli olarak ağrı çekmesidir. Birçok yaralanma, cerrahi işlemler ve kronik hastalıklar ağrının düzeyini etkiler. Ağrı deneyimi hastalığın ya da yaralanmanın ciddiyeti, bireysel baş etme yolları ve duygusal destek gibi psikolojik faktörler ağrı yaşantısını etkiler. Ağrı bireysel bir deneyim olduğundan dolayı diğer insanların ne hissettiği önemli değildir. Ağrıyla birlikte yaşamak kişiyi tüketebilir ya da yaşam kalitesini düşürebilir. Uygun ağrı yönetimini sağlamak için yaşlının ağrısını fark etmek ve tanımak önemlidir.

Aşağıdaki belirtiler yaşlının ağrılı olduğunu gösterir.

-İştah/istekte azalma olması,

-Düzenli aktivitelere karşı ilginin kaybolması,

-Ağlama ve rahatsızlık olması,

-Hareket etmekten çekinir ve suratını buruşturması

-Yataktan çıkmaması

-Uyumada zorluk çekmesi,

-Sinirli olmasıdır.

Ağrının bütün tipleri güvenli ve etkili bir şekilde ilaca bağlı olan ve olmayan yöntemlerle tedavi edilebilir. Ağrı aşağıdaki tedavi yöntemlerinden birinin veya birkaçının birlikte uygulanmasıyla tedavi edilir.

-İlaç tedavileri

-Psikolojik yaklaşımlar (gevşeme gibi)

-Rehabilitasyon terapileri (fiziksel terapi, uğraşı terapisi)

-Anestezik tedaviler.

Ağrıda Yardım Etmek İçin Ne Yapabilirsiniz?

- Reçete edilen ağrı ilaçlarını tam olarak alması için yaşlıyı ikna edin.
- Yaşlının ağrı düzeyini öğrenmek ve sağlık personeliyle bu konuda iletişim kurabilmek için 0'dan 10'a kadar olan ağrı skala formu kullanarak yaşlının ağrısını değerlendirin.
- Yaşlının en az 3 günlük ilaç dozuna sahip olduğundan emin olun ve en son doz verilmeden önce yeniden reçete ettirmek gerektiğini unutmayın.
- Ağrıyı iyileştiren ve kötüleştiren faktörleri tanımlamak için yaşlının ağrı günlüğü tutmasına yardım edin.
- Doktor masajı yasaklamamış ve yaşlı masaj yapılmasını istiyorsa ağrılı alanlara masaj yapın.
- Ağır nesneleri kaldırma ve taşımada yaşlıya yardım edin.
- Derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapması için yaşlıyı cesaretlendirin.

- Televizyon izleme, film seyretme, bilgisayar kullanma, oyun oynama ya da kitap okuma gibi aktivitelerle yaşlının dikkatini başka yöne çekin.

Sağlık Personelini Ne Zaman Arayalım?

- Yaşlı ciddi bir ağrı yaşıyorsa
- Ağrı ilacına karşı bir yan etki varsa
- Yaşlı uzun süreli ağrı tedavisinin uyguladığı halde ağrı yaşamayı sürdürüyorsa,
- Yaşlı ağrıdan dolayı kalkamıyor ve yürüyemiyorsa
- Yaşlı ağrıdan dolayı uyuyamıyorsa
- Yaşlı ağlıyor ve ağrıdan dolayı sıkıntılıysa
- Yaşlı hareket ettiği zaman kasları geriliyor ve hareketten kaçınıyorsa,
- Ağrıdan dolayı istekte azalma varsa
- Ağrıdan dolayı normal aktivitelere karşı daha az ilgi varsa.

Sağlık Personelini Aramadan Önce!

Sağlık personelini aramadan önce yakınınızın ağrısı ile ilgili belirli soruların cevabını sizin ya da yakınınızın bildiğinden emin olmalısınız. Aşağıdaki soruların cevaplarını hazırlayarak problemin nedenine, ciddiyetine ve uygun tedaviye karar vermede sağlık bakım ekibine en iyi yardımı yapabilirsiniz.

- Ağrı ne zaman başladı? Bu yeni bir ağrı mı?
- Yaşlı bu ağrıyı ne kadar zamandır yaşıyor?
- Tam olarak ağrı vücudun hangi bölgesinde?
- Ağrının özelliği nedir? Ne gibi hissediliyor?

- 0'dan 10'a kadar bir skala olmak üzere şu anda ağrının oranı ne kadar?
- Ağrı ne zaman meydana geliyor?
- Ağrıyı iyileştiren herhangi bir şey var mı?
- Ağrıyı kötüleştiren herhangi bir şey var mı?
- Ağrı yaşlının yaşamının diğer alanlarını etkiliyor mu?
- Yaşlının şu anda ağrı için aldığı ilaçlar nelerdir?

5.3. Yorgunluk

Yorgunluk; düzey, sıklık ve süreyle değişen enerji eksikliği, bitkinlik ve halsizlik durumudur. Herkes dinlenme, uyku, egzersiz ve dengeli bir beslenmeyle iyileşen normal/akut bir yorgunluk yaşamıştır. Akut yorgunluğa aşırı fiziksel aktivite, egzersiz eksikliği, yetersiz dinlenme ya da uyku, kötü beslenme, dehidratasyon (aşırı susuz kalma), aktivitede artma ve diğer çevresel faktörler neden olabilir.

Kronik yorgunluk bir hastalıkla ya da dinlenmeyle geçmeyen ve kişinin ciddi bir şekilde işlev görme yeteneğini etkileyebilen bir hastalığın tedavisiyle ilgili olabilir.

- Kronik hastalıklarda yorgunluk yaygın bir problemdir ve depresyon ya da tembellik olarak düşünülmemelidir. Kronik yorgunluk kanser, AIDS, kalp, akciğer ve böbrek yetersizliği, orak hücre anemisi ve diğer birçok tıbbi durum gibi çeşitli hastalıklarla ilişkili olabilir.
- Yorgunluk bazı ilaçların kullanımıyla ortaya çıkan ve kemoterapi ve radyasyon terapisiyle ilişkili olan depresyon gibi psikolojik semptomlarla beraber görülebilir.

Yorgunluğun Semptomları

- Genel bütün vücudun bitkinliği ve yorgunluğu

- Aktiviteyle bağlantılı olmayan azalmış enerji
- Uyku anormallikleri
- Aktivitelerde azalmış ilgi ya da motivasyon
- Düşük fiziksel ya da entellektüel performansla ilgili azalmış aktivite (hafıza problemleri, odaklanamama, anlık ilgi eksikliği)

Yorgunluğun Tedavisi

- Dinlenme tıbbi hastalıkla ilgili yorgunluğu azaltabilir. Ancak dinlenmenin yorgunluğu yok etme etkisi yoktur. Halsizliği olan ve kronik hastalıklı hastalar gün boyunca dinlenme ihtiyacı hissedebilmesine rağmen, yaşlıların bu aktivitelerin problemi ortadan kaldırmayacağını bilmeleri gerekir. Yorgunluğun tedavisi; altında yatan nedenlerin tanımlanmasını ve yönetilmesini, ilaç tedavisi, eğitim, egzersiz, iyi uyku, stres yönetimi ve yeterli beslenmeyi kapsayan farklı müdahalelerin kullanımını içerir.

Yorgunluğu Yönetmek İçin Altı Kural

- Değerlendirme
- Enerjinin korunması
- Egzersiz
- Enerjinin yenilenmesi
- Stresi azaltma
- Yeterli beslenme
- Değerlendirme

Yorgunluğun günlüğünü tutmak yaşlınız, sağlık bakım ekibi ve sizin için çok değerli bilgiler sağlayabilir. Yorgunluğun tipi, enerji düzeyi ve tükenmeyi azaltan ya da arttıran aktivitelerin hepsi önemlidir. Bu bilgiler nedeni tanımlamak ya da yaşlıyı kötüleştiren durumları ve yaşlı için en iyi tedavi yaklaşımını değerlendirmek için sağlık profesyonellerine yardımcı olabilir.

Enerjinin korunması

Enerjinin korunması birçok önemli aktivitede kullanılabilen enerjinin depolanması için planlama, işleri önem sırasına koyma, devretme ve adım adım yapma gibi eylemleri içerir. Aynı zamanda yaşlının çok enerjik olduğu zamanlarda aktivitelerini planlaması ve adım adım yapması için yaşlıyı teşvik edin.

Egzersiz

Aşırı yatakta dinlenme bitkinliğe ya da azalmış enerji düzeyine neden olabilir ve sonuç olarak yorgunluk artabilir. Yürüme ve uzanma gibi hafif egzersizleri uygulamak yorgunluk semptomlarını rahatlatılabilir. Bir doktor tarafından önerilen hafif egzersizler bireyin yaş, fiziksel ve tıbbi durumuna göre uygun hale getirilebilir.

Enerjinin yenilenmesi

Aktif kalmak yaşlının enerji düzeyini koruyabilir ve çok gerekli işlerini yapması için yaşlının yeteneğini arttırabilir. Bazı yaşlılar aynı zamanda müzik dinleme, televizyon izleme ve diğer bilişsel teknikler gibi dikkati başka yöne çekme aktivitelerinin zihinsel yorgunluktan kurtulmaya ve zihinsel aktiviteyi yenilemeye yardım ettiğini düşünür.

Stresi azaltma

Kaygı, kronik hastalıkla baş etme, hastalığın tedavisi ve uyku bozuklukları halsizliğe katkı sağlayan faktörlerdendir. Relaksasyon (gevşeme) terapisi, hipnoz, hayal etme ya

da dikkati başka yöne çekme gibi stres yönetim teknikleri kaygı ve stresi azaltabilir. Stres yönetimi için bir psikologa danışma önerilebilir.

Yeterli beslenme

Yeterli kalori alımını sağlayan dengeli bir diet enerji düzeyinin korunmasına yardım edebilir. Yeterli sıvı alımı yorgunluk sendromunu yoğunlaştırabilen aşırı sıvı kaybını ve tansiyon düşmesini önleyebilir. Yaşlının beslenmesi; dietin gereklilikleri ve sınırlılıkları için uygun olmalıdır.

Yaşlıya Yardım Etmek İçin Ne Yapabilirsiniz?

- Yorgunluğu konuşmak için yaşlıyı cesaretlendirin.
- Sağlık bakım ekibinin yaşlının yorgunluğunun farkında olduğundan emin olun.
- İşleri önemine göre sıralayın.
- Yüksek enerji gerektiren aktiviteler arasında dinlenme sağlayın.
- İşlerin kolay yapılabilmesi için çok etkili bir şekilde işleri planlayın.
- Baş dönmesi ya da düşmelerden yaşlıyı korumak için yaşlının yavaşça kalkmasına ve hareket etmesine ikna edin.
- Karbonhidrattan zengin yiyecekleri küçük paylarla servis yapın. (ekmek, pasta, patates)
- Yaşlının bol sıvı aldığından emin olun (herhangi bir sıvı kısıtlaması yoksa günde 8-10 bardak)
- Zor ya da yüksek enerjili işlerde yaşlıya yardım edin.
- Yaşlıyı her gün biraz hafif egzersiz yapmaya teşvik edin.
- Yaşlının gece uykusunu güçlendirmek için gün içinde olabildiğince aktif tutun.

- Yaşlının kaygı düzeyini değerlendirin ve sakinleşmesine yardım edin.

Sağlık Personelini Ne Zaman Arayalım?

- Yaşlı ciddi ya da sık baş dönmesi varsa
- Yaşlı yeterli farkındalık düzeyinde değilse
- Yaşlıda bilinç bulanıklığı varsa
- Yaşlının kulaklarında çınlama varsa
- Yaşlı başından vurulmuş gibi hissediyorsa
- Yaşlı kalkmaksızın 24 saatten fazla yatak içinde kalıyorsa
- Yorgunluk kötüleşiyorsa sağlık personelini aramalıyız.

5.4. Dispne (Solunum Zorluğu)

- Dispne solunum zorluğudur. Ciddi olduğu zaman yaşlı ve bakım veren için korkutucu bir deneyimdir.

Solunum Zorluğunun nedenleri

- Kronik akciğer hastalıkları
- Havayolu tıkanması
- Pnömoni (Akciğerin iltihabı)
- Ağrı
- Stres/kaygı
- İlerleyici hastalık
- Tümör
- Akciğerlerde sıvı

- Belirli kemoterapi ya da radyasyon terapileri

Dispnenin Tedavisi

İlaç Tedavileri: Doktorun önerdiği ilaçlar kullanılır.

İlaç Dışı Tedaviler: Gevşeme egzersizleri, Derin solunum teknikleri, Oksijen, Uygun pozisyon, Odanın havalandırılması, Psikososyal destek

Yardım Etmek İçin Ne Yapabilirsiniz?

- Sakin olun.
- Yaşlının yanında kalın ve rahatlatmaya çalışın.
- Yaşlının yatakta dinlenmesini sağlayın.
- Odanın hava dolaşımını sağlayın.
- Derin solunum için yaşlıyı cesaretlendirin.
- Reçete edilmiş ilaçları verin.
- Önerilen oksijeni sürdürün.
- Gerekliyse sekresyonları (salgıları) yumuşatmak için oda nemlendiricisi ve buhar makinesi kullanın.

Sağlık Personelini Ne Zaman Arayalım?

- Yaşlıda çabalama ya da zor solunum varsa
- Göğüs ağrısı varsa
- Deri solgun ya da morsa
- Deri nemli ve soğuksa
- Yaşlı ateşliyse

- Solunum sırasında burun delikleri hareketliyse
- Hırıltılı solunum varsa
- Sarı, yeşil ya da kanlı balgam varsa
- Yaşlı bilinç bulanıklığı varsa sağlık personeli aramamız gerekir.

5.5. Mide-Barsak Şikayetleri

- Bulantı
- Kusma
- Kabızlık-İshal
- Yediğini hemen geri çıkarma
- Aşırı zayıflık

Aşağıdaki nedenlerle mide-barsak sistemine ilişkin belirtiler görülür.

- Kanser, AIDS ve diğer hastalıklar
- Radyasyon(Işın) terapisi
- Aşırı sıvı kaybı
- Kemoterapi
- Belirli yiyecekler
- Ciddi ağrılarda kullanılan morfin türü ağrı kesiciler, antibiyotikler
- Sütün emilmesinde sorun yaşayan kişiler (Laktoz intoleransı)
- Duygusal stres ya da kaygı
- Ameliyat
- Tat değişimleri

Bulantı ve Kusmada Yardım Etmek İçin Ne Yapabilirsiniz?

- Yaşlıyı reçete edilmiş bulantı giderici ilaçları alması için teşvik edin.
- Gün boyunca yaşlı için az ve sık yemek hazırlayın.
- Yiyecekleri oda ısısında ya da ılık servis edin.
- Kızartma, mandıra ürünleri ve asitli yiyeceklerden kaçının. (meyve, meyve suyu, sirke)
- Baharatlı yiyeceklerden uzak durun.
- Yaşlının ağzının temiz olduğundan emin olun.
- Sakız ya da şekerler verin.
- Temiz hava alması için yaşlıyı dışarı çıkarın ya da pencereyi açın.
- Dinlenme ya da gevşeme için teşvik edin.
- Dehidratasyonu önlemek için yaşlının yeterli sıvı aldığından emin olun.
- Hoş olmayan kokulardan kaçının.
- Müzik, televizyon ya da diğer aktivitelerle yaşlının dikkatini başka yöne çekin.

Bulantı ve Kusma İçin Sağlık Personelini Ne Zaman Arayalım?

- Kusmanın rengi kahverengi ya da kanlıysa
- Kusma bir mesafeden aniden dışarı çıkmışsa yani fişkirir tarzdaysa
- Reçete edilen ilaçları iki dozu alınmamış ya da bulantı ve kusmadan dolayı devam edilmemişse
- Yaşlı yiyecek ve sıvıları tutamıyorsa
- Bitkinlik ve baş dönmesi oluyorsa

- Ciddi karın ağrısı kusmayla birlikte oluyorsa.

Kabızlığa Yardım Etmek İçin Ne Yapabilirsiniz?

- Doktorla laksatiflerin (kabızlığı giderici ilaçların) kullanımını görüşün ve doğrudan düzenli bir program izleyin.
- Doktor kabul ederse yaşlıya posalı yiyecekler verin (bütün taneli gevrek ve ekmek, kuru meyveler, fındık, baklagiller, çiğ sebze ve meyveler)
- Yaşlının yeterli sıvı aldığından emin olun (herhangi bir sıvı kısıtlaması yoksa günde 8-10 su bardağı)
- Kuru erik suyu, sıcak limon suyu, çay ya da kahve barsakları uyarabilir.
- Doktorun önerilerine dikkat ederek yürüme gibi günlük egzersizler yaptırın.

Kabızlık İçin Sağlık Personelini Ne Zaman Arayalım?

- Yaşlının birkaç gündür barsak hareketi yoksa
- Kabızlık ciddi karın ağrısı oluşturuyorsa
- Kabızlık kötüleşiyor ya da kusmayla birlikte oluyorsa

İshalde Yardım Etmek İçin Ne Yapabilirsiniz?

- Doktor tarafından direk olarak verilmiş ishal ilaçlarını yaşlıya verin.
- Sıvı besinler (çorba, su, meyve suları) sunarak yaşlının sıvı ve besin gereksinimlerini karşılayın.
- Düşük lifli ve potasyum ve proteinden zengin yiyecekler (yumurta, muz, elma püresi, patates lapası, pirinç ve yağsız tost) verin.
- Üç büyük öğünden daha ziyade gün boyunca küçük öğünler verin.
- Gaz yapan (sebzeler, baklagiller, meyveler) yiyecekleri vermekten kaçının.

- Yağlı ve asitli (yağlı et, baharatlı ve yağda kızartılmış) yiyecekleri vermekten kaçının.
- Kafein alımını sınırlandırın (Kahve, çay, kafeinli soda ve çikolata).
- Mandıra ve süt ürünlerini vermekten kaçının.

İshal İçin Sağlık Personelini Ne Zaman Arayalım?

- Yaşlı ciddi ishalden sıvı kaybediyorsa,
- Kanlı ishali varsa
- İshal tuvalette yağlı bir görünüm bırakıyorsa,
- Ateş varsa
- Yaşlı 2 günden fazla sıvı içmiyorsa

İştah/Kilo Kaybında Yardım Etmek İçin Ne Yapabilirsiniz?

- Yaşlıyı beslemek için zorlamayın.
- Yaşlı yemek istemiyorsa onu öfkelenlendirmeyin.
- Sevdiği yiyecekleri hazırlayın.
- Yemekten önce hafif egzersiz ya da yürümeyi deneyin.
- Evde diğer yaşayanlarla birlikte yemek yemeye teşvik edin.
- Rahat bir çevrede ve uzun bir zaman periyodunda yemekleri servis edin.
- Küçük miktarlarda küçük tabaklarda yemeği sunun.
- Hoş olmayan kokuları engelleyin.
- Yüksek protein ve kalorili tatlıları sıkça sunun (puding, dondurma, sütlü tatlılar).
- Yeni tatlar ve tatlandırıcılar deneyin.

- Tokluk hissini engellemek için yemek arasında içecekler verin, yavaş bir şekilde yemesini sağlayın, çok fazla sebze ve karbonatlı içeceklerden kaçının.

İştah/Kilo Kaybı İçin Sağlık Personelini Ne Zaman Arayalım?

- Uzun zamandır yaşlının normal yiyecek alımında azalma varsa,
- Yaşlı kısa bir sürede 2.5 kilo ve daha fazla kilo kaybetmişse
- Yaşlının çiğneme ve yutmasında ağrı varsa
- Yaşlı ayakta kaldığında baş dönmesi yaşıyorsa
- Yaşlı günün başlangıcında idrar çıkartmıyor ya da birkaç gündür barsak hareketleri yoksa sağlık personelini aramalıyız.

5.6. Deri Problemleri

Kanser, AIDS, kan hastalıklarında deriye ait şikayetler görülebilir. Deri problemleri kuruluk, döküntü, kaşıntı, yaralar ve ciltte ödemdir. Deri problemlerinin farkında olmak enfeksiyon riskini ve rahatsızlığı azaltmada önemlidir.

Ülser: Derinin üzerinde lezyon gibi çukurlaşma olması

Ödem: Su ve tuz birikmesiyle deride şişlik

Kaşıntı: Deriyi sürtme ya da kaşıma isteği

Döküntü: Kırmızı, deriden kabarık, kaşıntılı deri

Kuruluk: Derinin katmanlarında sıvı eksikliğinden dolayı kaba, pul pul, bazı zamanlar ağrılı deri.

Deri Semptomlarına Yardım Etmek İçin Ne Yapabilirsiniz?

Ülserler:

- Deri temiz tutulmalı ve enfeksiyon belirtileri için gözlenmeli (ağrı, kızarıklık, irin gibi görünen akıntı)
- Açık yaralarda enfeksiyonu kontrol etmek için topikal (deri üzerine uygulanan) antibiyotikler ve nemli sargıları içeren doktorun tedavi talimatlarını izleyin.

Ödem

- Yatarken ya da otururken ayakları yükseltmeyi sürdürün.
- İlaçları alın ve tuz-sıvı alımını kısıtlayın.

Kaşıntı/Döküntü

- Ilık su ile banyo önerin.
- Banyo suyuna karbonat ekleyin.
- Kaşıntılı alanlara ılık nemli bez uygulayın.
- Hafif çamaşır sabunlarıyla çarşaf ve havluları yıkayın ve günlük olarak değiştirin.
- Sert çamaşır deterjanlarından kaçının.
- Deri tahrişi için reçete edilen ilaçları uygulayın.

Kuruluk

- Ilık bir banyo suyuna bebek yağı ekleyin.
- Nemlendirici uygulayın.
- Yaşlının yeterli su içtiğinden emin olun (herhangi bir sıvı kısıtlaması yoksa günde 8-10 su bardağı)
- Banyo yaparken deriyi ovalamadan kuruluğu engelleyin ve nazikçe deriyi kurulayın.

Deri Semptomları İçin Sağlık Personelini Ne Zaman Arayalım?

- Bası yaralarını görüyorsanız
- Bası yaraları giderek genişliyorsa
- Yara kızarık ve şişmişse
- Deri kabarık, kırmızı ve ağrılysa
- Döküntü ya da ürtikerler görünüyorsa
- Yaradan gelen akıntı varsa
- Ciddi kaşıntı birkaç günden fazla sürüyorsa
- Krem ya da merhem uyguladıktan sonra döküntü kötüleşiyorsa
- Şişlik bacaklara ya da kollara yayılıyorsa
- Yaşlının karnı şişiyorsa sağlık personelini aramamız gerekir.

Sağlık Personelini Aramadan Önce!

Sağlık personelini aramadan önce yakınınızın deri problemleri ile ilgili belirli soruların cevabını sizin ya da yakınınızın bildiğinden emin olmalısınız. Aşağıdaki soruların cevaplarını hazırlayarak problemin nedenine, ciddiyetine ve uygun tedaviye karar vermede sağlık bakım ekibine en iyi yardımı yapabilirsiniz.

- Problem tam olarak vücudun hangi bölgesinde?
- Problemi ilk ne zaman fark ettiniz?
- Deri tahrişinin başlangıcından beri görünümü değişti mi?
- Deri tahrişinin kötüleştiği ya da iyileştiği görünüyor mu?

- Probleme neden olabilen herhangi bir şey fark edebildiniz mi? (yiyeceğe, yeni deterjan ya da sabuna, yeni ilaca karşı alerji)
- Rahatlamaya yardım edecek herhangi bir şey var mı?
- Deri tahrişini kötüleştiren herhangi bir şey var mı?
- Yaşlı tam olarak hangi ilaçları alıyor?

5.7. Psikolojik Problemler

- Kaygı
- Sinirlilik, panik ya da kötü bir şey olacakmış duygusu, kaygıya ait sözel ifadeler
- Gerilim ya da kaygının sözel olarak yok sayılması
- Problem çözmede zorluk
- Kas gerilimi
- Titreme
- Solunumda güçlük
- Midede gerginlik
- Avuç içinde terleme
- Kalp atımında artma
- Baş ağrısı
- Çabuk öfkelenme

Psikolojik Problemlerde Yardım Etmek İçin Ne Yapabilirsiniz?

- Yaşlının duygularını ifade etmesine izin verin.
- Duygularındaki somut nedenleri tanımlamak için yaşlıyı teşvik edin.

- Destek ve teşvik sağlayın.
- Yaşlının yaşadığı duyguların normal olduğunu öğrenmesini sağlayın.
- Yaşlıyı egzersizlere katılması için cesaretlendirin.
- Kronik hastalıklarla ilgili deneyimi olan bir uzmanla konuşması için yaşlıyı cesaretlendirin.
- Gevşeme tekniklerini kullanmasını sağlayın.
- Gerekli olduğunda doktoru aramak için psikolojik belirtileri tanıyın.
- Reçete edilmiş kaygıya ya da depresyona yönelik ilaçlarını alması için yaşlıyı teşvik edin.

Bunları Yapmayın:

- Yaşlı hazır değilse konuşmak için zorlamayın.
- Yaşlıyla kendini nasıl hissetmesi gerektiği konusunda konuşmayın.
- Yaşlı kendini depresif (bunalımda) hissediyorsa kendinizi suçlu hissetmeyin.
- Yardımcı olmak için yaşlınızı neşelendirmek zorunda olduğunuzu hissetmeyin.
- Kendisini nasıl hissettiği dışında konuşmayın ve mantık yoluyla ilişki kurmaya çalışmayın.

Psikolojik Semptomlar İçin Sağlık Personelini Ne Zaman Arayalım?

- Yaşlı birkaç gündür ciddi kaygı, iç sıkıntısı ifade ediyorsa
- Yaşlıda titreme ya da ani hareketler oluyorsa
- Yaşlının kalp atımında artış varsa
- Yaşlı birkaç gündür korku ya da endişe ifade ediyorsa

- Yaşlının birkaç gün uykusuz kalma ya da bayılma gibi ciddi problemleri varsa
- Yaşlı kontrol edemediği ruh hali değişimlerine sahipse
- Yaşlı yemek yemiyor, uyumuyor ya da birkaç gündür günlük yaşam aktivitelerine karşı ilgisizse.

Acil durumlarda lütfen 112 nolu telefonu arayınız.

C- Sonuç Etkinlikleri

BÖLÜM IV.

Bugün evde karşılaşılabileceğimiz tehlikeli durumları ve bu tür durumlarda neler yapmamız gerektiğini öğrendik. Bundan sonraki dersimizde tansiyon, nabız, solunum ve vücut sıcaklığı ölçümünü sizlere anlatacağım.

Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

Belirtileri fark etme yollarının neler olduğunu tekrar hatırlayabilir miyiz?

Ağrıda doğru yaklaşımları ifade edebilir misiniz?

Dispne (solunum sıkıntısı) doğru yaklaşımları ifade edebilir misiniz?

Bulantı ve kusma için doğru yaklaşımları ifade edebilir misiniz?

Deri problemleri doğru yaklaşımları ifade edebilir misiniz?

Psikolojik şikayetlere doğru yaklaşımları ifade edebilir misiniz?

Acil durumda nereyi arayacağınızı söyleyebilir misiniz?

Kaynaklar

- 1.Nahcivan N 1998. “Evde Bakım Sürecinde Hastada Gelişen Tehlike Belirtilerinin Değerlendirilmesi” I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24-26 Eylül 1998 İstanbul, 213-220
- 2.Levine C. “Symptom Management at Home” Adapted from Always on Call, Edited by Carol Levine <http://www.netofcare.org/content/pdf/3-symptommanagement.pdf> (İnternet Erişimi:15.11.2011)
- 3.Bakır M. “Çocuk Hastalarda Ateşe Yaklaşım: Tanı ve Tedavi” İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Ateşli Hastaya Yaklaşım Sempozyum Dizisi No: 53, Kasım 2006; s. 37-56.

V. OTURUM: 1. KONU-YAŞAM BULGULARI VE YORUMLANMASI

GÜNLÜK DERS PLANI

Tarih:

BÖLÜM I

Konu adı: Yaşam Bulguları ve Yorumlanması

Süre: $40^1 + 40^1 + 40^1 + 40^1 = 160^1$

BÖLÜM II:

Kazanımlar:

Tansiyonu doğru ölçebilir ve sonucunu yorumlayabilir.

Nabızı doğru ölçebilir ve sonucunu yorumlayabilir.

Solunumu doğru ölçebilir ve sonucunu yorumlayabilir.

Vücut sıcaklığını doğru ölçebilir ve sonucunu yorumlayabilir.

Konunun Bölümleri:

YAŞAM BULGULARI

1. Vücut Sıcaklığı

2. Nabız

3. Solunum

4. Kan Basıncı

Öğretim Stratejisi: Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi

Yöntem ve teknikler: -Düz Anlatım -Soru-Cevap -Tartışma –Gösterip yaptırma

Araç ve gereçler: Slaytlar, yazı tahtası, maket, manşet, steteskop, derece

BÖLÜM III:

A- Öğretim Etkinlikleri

a. Dikkati Çekme: Bugün sizlere yaşam bulguları dediğimiz yani vücut sıcaklığı, nabız, solunum ve tansiyonu nasıl ölçeceğimizi ve ölçtüğümüz değeri nasıl yorumlayacağımızı öğreteceğim.

b. Güdüleme: Anlatacağım konu gerçekten sadece yaşlıların değil hepimizin sağlığı açısından çok önemli. Günlük hayatta kendimize ya da bir yakınımıza herhangi bir şey olduğunda ilk olarak yaşam bulgularını değerlendirmeyi isteriz. Hemen en yakın sağlık kurumuna ya da tansiyon ya da ateş ölçebilecek birini ararız. Bugünkü dersin sonunda yaşam bulgularını kendimiz evde değerlendirebileceğiz.

c. Hedeften Haberdar Etme: Bu dersin sonunda hepiniz tansiyon, ateş, nabız ve solunumu ölçebileceksiniz.

d. Önkoşul Öğrenmeleri Hatırlatma: Önceki bilgilerimizi hatırlayalım. Tansiyonun, vücut sıcaklığının, nabızın ve solunumun normal değeri nedir?

B- Gelişme Etkinlikleri

Ön Organize Edicilerin Sunulması: Yaşlılarda yaşam bulgularının özellikle evdeyken ölçülmesi ve yorumlanması çok önemlidir. Çünkü yaşlıların yaşam bulguları gençlere göre daha değişken ve daha riskli değerlerde olabilir.

Materyalin sunulması

YAŞAM BULGULARI

Vücut sıcaklığı, nabız, solunum ve kan basıncından oluşan yaşam bulguları, sağlık durumunun temel göstergelerindendir. Fizyolojik herhangi bir değişiklik yaşam bulgularında normal değerlerden sapmalara neden olabilir. Çevre ısısı, fiziksel aktivite, sağlık ya da hastalık gibi birçok faktör yaşam bulgularında değişikliklere neden olabilir.

Yaşam bulgularının ölçülmesi, yaşlının sağlık durumunun izlenmesi ve sorunların erken tanımlanmasında hızlı ve etkili bir yöntemdir. Yaşam bulgularının ölçümü zor bir işlem değildir. Yaşam bulgularının ölçülmesi, değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi önemli bir sorumluluktur. Yaşam bulguları olarak ifade edilen; vücut sıcaklığı, nabız, solunum ve kan basıncı bireyin fizyolojik işlevleri hakkında bilgi verir. Eğer fizyolojik işlevlerde herhangi bir değişiklik olursa, bu yaşam bulgularının değerlerine yansır. Bireyin fizyolojik işlevlerini değerlendirmek için belirli aralıklarla yaşam bulgularının değerlendirilmesi gerekir.

Yaşam bulguları Ölçümünün yapıldığı durumlar;

- Yaşlı muayene edilirken,
- Yaşlı hastaneye yattığı zaman,
- Cerrahi işlemlerden önce ve sonra,
- Tanı işlemlerinden önce ve sonra,
- Doktor istemine uygun zamanlarda,

-Kalp ve solunum sistemine etki eden ilaçların uygulanmasından önce ve sonra,

-Yaşlının durumunda ani bir bozulma olduğu zaman,

-Yaşam bulgularını etkileyecek hemşirelik girişimlerinden önce ve sonra,

-Kan ve kan ürünleri naklinden önce, süresince ve sonrasında.

Yaşam bulgularını değerlendirirken nelere dikkat edilmelidir?

-Yaşlının yaşam bulgularının normal değerleri bilinmelidir.

-Yaşlının tıbbi öyküsü, daha önce kullandığı ve halen kullanmakta olduğu ilaçlar bilinmelidir.

-Yaşlının yaşam bulgularında değişiklik oluşturan çevresel koşulların farkında olunmalıdır.

-Kullanılan aletlerin doğru çalışıp çalışmadığı önceden kontrol edilmelidir.

-Doğru ölçüm yapıldığından emin olunmalıdır. Yaşam bulgularının ölçümünde sistematik ve organize bir yol izlenmelidir.

1. Vücut Sıcaklığı

Isı: Isı, bir maddenin sıcak ya da soğuk oluşunu ifade eder. Vücut sıcaklığı, vücutta oluşan ısı ile kaybedilen ısı arasındaki dengeyi gösterir. İnsan vücudunun fonksiyonlarını sürdürebilmesi için belli bir ısıya gereksinimi vardır. Vücuttaki hücrelerin ve dokuların işlevlerini gerçekleştirebildiği en uygun sıcaklık değeri, 35-40°C arasında dar bir dağılım gösterir. Hücreler ancak bu sıcaklık değerleri arasında canlılıklarını sürdürebilirler.

Tablo 1: Bölgelere göre normal vücut sıcaklığı değerleri

Bölgeler	Normal Değerler	Ortalama
Oral (Ağızdan)	36.5-37.5 °C	37 °C
Rektal (Makattan)	37-38 °C	37.5 °C
Aksiler (Koltuk altından)	36-37 °C	36.5 °C
Timpanik (Kulaktan)	36.5-37.5 °C	37 °C

Vücut sıcaklığı sabit ve dengeli olmalıdır. Bunun için de vücutta ısı üretimi ile ısı tüketiminin eşit olması gerekir. Vücutta yiyecekler yolu ile ısı üretilir. Isı kaybı ise akciğerler (solunum), deri (terleme), vücuttan atıklar yoluyla (idrar, dışkı, kusma ve kan) olur. İç sıcaklığın sabit tutulabilmesi, iç sıcaklığın kan dolaşımı yolu ile deriye (yüzeye) taşınarak, buradan çeşitli ısı kaybı yollarıyla çevreye verilmesine bağlıdır. Vücut sıcaklığının düzenlenmesinde sinirsel kontrol, derinin görevi, terleme önemli rol oynamaktadır.

Organizmada ısı üretimini etkileyen en önemli faktörler;

- Bazal Metabolizma Hızı (vücudun enerji harcama hızı)
- Kasların Çalışması
- Tiroit Hormonu
- Sempatik Sinir Sisteminin Uyarılması
- Diğer: Soğuk, sinir sistemini baskılayan bazı ilaçlar, şok vb. durumlar ısı üretimini azaltır.

Vücut sıcaklığının dengede olabilmesi için üretilen ısı ile kaybedilen ısının dengede olması gerekir. Vücuttan ısı kaybı yayılma, ısı aktarılması, hava akımı ve buharlaşma yolu ile gerçekleşmektedir

Vücut Sıcaklığının Ölçümü

Koltuk Altı Bölgesi: Vücut sıcaklığı ölçümünde en sık kullanılan bölgedir. Çok zayıf hastalarda, termometre koltuk altına tam temas etmeyeceği için kullanılmaz. Ölçüm öncesi bölgenin kuru olması sağlanmalıdır. Bu bölgeden ölçüm için termometrenin kalış süresi kullanılan termometreye göre değişir.

Ağız Bölgesi: Derece ağız içine ve dilin sağ ya da sol altına doğru yerleştirilmelidir. Ancak, bilinçsiz hastalarda, yeni doğanlarda ve çocuklarda, istemsiz kasılmaları olan hastalarda tercih edilmeyen bir yoldur. Ayrıca, ağız solunumu yapanlarda, sürekli oksijen tedavisi uygulanan hastalarda, ağız ve burun ameliyatı olan hastalarda, ağız içinde yara ya da enfeksiyonu olanlarda kesinlikle kullanılmamalıdır.

Bu yolla vücut sıcaklığı ölçülecek ise, termometre bireye ait olmalıdır. Elektronik termometrelerde tek kullanımlık kapak bireyden bireye geçişte değiştirilmelidir. Doğru ölçüm yapabilmek için sıcak ya da soğuk yemek yiyip-içmeden hemen sonra, sigara içildikten ve sakız çiğnendikten sonra ölçüm yapılmamalı, 15- 20 dakika beklenmelidir. Derecenin ağız içinde kalış süresi kullanılan termometrenin özelliğine göre değişir. Bu yolla kor ısı ölçüldüğü için ölçülen ortalama değer 37°C' dir.

Makat Bölgesi: Ağızdan ya da koltuk altından vücut sıcaklığının alınmadığı durumlarda, bilinçsiz ve zayıf hastalarda, bebek ve çocuklarda tercih edilen bölgedir. İshal durumunda ve makat ameliyatlarında bu bölge kullanılamaz. Aynı zamanda büyük abdestten hemen sonra da ölçüm yapılmamalıdır.

Makattan ölçümde derecenin anüse daha rahat yerleştirilmesi için derece, yağlayıcı bir madde ile yağlanmalıdır. Derece, yetişkinlerde 3.5-3.8 cm ilerletilmelidir. İşleme

başlarken, anal bölgenin gevşemesini sağlaması için yaşlıya nefes alıp-vermesi söylenmeli ve termometre kendi etrafında ileri-geri hafifçe döndürülmelidir.

Yetişkin hastalar için yan ya da yüzüstü pozisyonunda uygulanır. Yan pozisyonunda, yaşlının üst bacağı dizden karına doğru getirilir. Termometrenin türüne göre bekleme süresi farklılık gösterir. Bu bölgeden alınan normal vücut sıcaklığı ortalaması 37°C'dir.

Vücut Sıcaklığının Ölçülmesi

Bireyin genel durumu hakkında bilgi edinmek için rutin olarak yapılan uygulamalardır. Bu bulgular, vücutta oluşan fizyolojik değişimlerin fark edilmesine yardımcı olur. Uygulama aynı zamanda daha sonraki ölçümlerle karşılaştırmada esas olan sıcaklığı bulmak, sıcaklıklardaki değişimleri gözlemlemek, sıcaklığa yönelik yapılan uygulamaları ve tedaviye cevabı değerlendirmek için yapılır. Uygulama öncesi; bireyin ölçülmüş daha önceki vücut sıcaklığı, sıcaklık değişimine yönelik klinik semptom ve bulguları, vücut sıcaklığının ölçümünü etkileyen faktörlerin varlığı (son 15-20 dakika içinde sıcak ya da soğuk gıda alımı, sigara içme, egzersiz v.b.) değerlendirilmeli ve sıcaklık ölçümü için en uygun bölge seçilmelidir. Şimdi birlikte ölçümü yapalım.

Malzemeler

Uygun termometre, Pamuk tamponlar, Tıbbi atık kutusu, % 70'lik Alkol, Kalem, Dijital saat, Yaşam bulguları kayıt formu, makattan ölçüm için suda eriyebilen kayganlaştırıcı ve tek kullanımlık eldiven gereklidir.

Elektronik Termometre İle İşlem Basamakları

1. Malzemeleri hazırla.
2. Ellerini yıka.

3. Yaşlıya uygulama hakkında bilgi ver. Gevşemesini sağla. İşlem için yaşlıdan izin al.
4. Elektronik termometreyi batarya paketinden çıkar, ısı probunu al, ekrandaki dijital görüntüyü kontrol et. Genellikle 34°C ya da 94°F olmalıdır.
5. Tek kullanımlık kapağı dikkatlice derece probuna yerleştir.

Ağızdan ölçüm yapılacak ise;

- a. Yaşlının dilaltına probu yerleştir.
- b. Yaklaşık 10-20 saniye kadar (sinyal sesi gelene kadar) bekle. Derecede yükselme olup olmadığını gözle.
- c. Sinyal sesi durduktan sonra dereceyi yaşlının ağzından çıkar ve ekranda görünen değeri oku.

Makattan ölçüm yapılacak ise;

- a. Odanın kapısını ve yatak etrafındaki perdeleri kapat.
- b. Yaşlıya yarı yüzükoyun pozisyonu ver ve üst bacağı karına doğru getir. Sadece anal bölgeyi aç.
- c. Eldiven giy.
- d. Termometre probuna suda eriyebilen kayganlaştırıcı sür.
- e. Elinle yaşlının kalçalarını ayır. Termometreyi yerleştir. Sinyal sesinden sonra dereceyi al.
- f. Sinyal sesi durduktan sonra dereceyi çıkar ve ekranda görünen değeri oku.

Koltuk altından ölçüm yapılacak ise;

- a. Odanın kapısını ve yatak etrafındaki perdeleri kapat. Yaşlıya rahat edebileceği bir pozisyon ver ve koltuk altı bölgeyi açığa çıkaracak şekilde kıyafetlerini çıkar.
- b. Koltuk altı terli ya da ıslak ise kurula. Dereceyi tam koltuk altına gelecek biçimde yerleştir, probun boşlukta kalmamasına özen göster. Sinyal sesinden sonra dereceyi al. Sinyal sesi durduktan sonra dereceyi çıkar ve ekranda görünen değeri oku.

Vücut Sıcaklığının Yükselmesi (Yüksek Ateş): Vücut sıcaklığının, alınan bölgelere göre normal sınırların üzerinde olmasına yüksek ateş denir. Vücudun iç sıcaklığının $37\pm1^{\circ}\text{C}$ 'de tutulabilmesi için ısı kaybı ile ısı üretimi birbirine eşit tutulur. Başka bir ifade ile dengelidir.

Vücut sıcaklığı yükselirken ciltte solukluk, titreme, üşüme, tüylerin diken diken olması, kalp atım sayısı ve solunumda artma görülürken; ateş yükseldikten sonra deride kızarma, susama, huzursuzluk, iştahsızlık, yorgunluk, kas ağrısı ve halsizlik oluşur.

Vücut sıcaklığının normal değerlerin üzerine çıkması yaşamı tehdit eden bir durumdur. Vücut sıcaklığının 41°C ulaşmasına hiperpreksi denir ve sıcaklık 42°C 'ye ulaşınca beyindeki sinir hücrelerinin çoğu ölür. Vücut sıcaklığı daha da yükselirse solunum merkezi de etkilenecek solunumun durmasına neden olabilir.

Yüksek ateş durumunda;

Yaşam bulgularını sık kontrol etme: Yaşlının ateşi yükselmeye başladığı andan itibaren her 30 dakikada bir yaşlının ateşi ve diğer yaşam bulgularının kontrolleri yapılmalı ve kaydedilmeli, yaşlının ateşinin yükseldiği hekime haber verilmelidir.

Kan vb. kültür örneği alma: Yüksek ateşi düşürmek için herhangi bir uygulama yapılmadan önce, yüksek ateş etkeninin belirlenmesi için kan vb. kültür örneklerinin alınması gerekir. Hekim ile görüşülerek, kültür için örnek alınıp alınmayacağı belirlenmelidir.

Yaşlıda titreme, terleme vb. değişimleri izleme: Titreme evresinde vücut sıcaklığı düşürülmeye çalışılmamalıdır. Çünkü vücut sıcaklığı yükseltmek için daha fazla çalışır ve sıcaklık yükselmeye devam eder. Aynı zamanda daha fazla enerji harcandığı için yorgunluk, halsizlik, bitkinlik ve kaslarda ağrı ortaya çıkar.

Çevre ısını düzenleme: Yaşlının üzerindeki örtüler hafifletilmeli ya da tamamen açılmalıdır. Yaşlının giysileri çıkarılmalı ve çok ince kıyafetler giydirilmelidir. Böylece vücuttan yayılım yolu ile ısı kaybı arttırılmış olur. Yaşlının odasında bulunan kişiler ya da ziyaretçiler mümkün olduğunca azaltılmalıdır. Yaşlının odasında hava akımı oluşturmak için pencereler açılmalı ya da vantilatör çalıştırılmalıdır. Ancak yaşlının hava akımı içinde (cereyanda) kalması engellenmelidir.

Soğuk uygulama yapma: Genel yaş uygulama yapılarak iletim ve buharlaşma ile vücuttan ısı kaybı arttırılır.

Yeterli sıvı alımını sağlama: Vücut sıcaklığı yükselen hastalarda metabolizma hızı arttığı için beslenmesine dikkat edilmelidir. Sıvı kaybı arttığı için başka bir hastalığı yok ise (kalp, karaciğer, böbrek hastalığı vb.) günlük sıvı alımında 3000-3500 ml (12-14 su bardağı) olacak biçimde düzenleme yapılmalıdır.

Oksijen tedavisi uygulama: Vücudun oksijen gereksinimi artacağı için gerekirse oksijen tedavisi uygulanmalıdır.

Ağız bakımı: Yüksek ateş durumunda, sıvı kaybı ve metabolizmanın hızlanması nedeniyle ağız içi dokuda değişiklikler, kuruluk ya da çatlaklıklar oluşur. Ağız içi dokuda bozulmaları önlemek için düzenli olarak ağız bakımı verilmelidir.

İlaç tedavisi uygulama: Gerekirse hekim istemi ile vücut sıcaklığını düşürmek için ilaç tedavisi uygulanabilir. Vücut sıcaklığını düşürmek için kullanılan bu ilaçlara "antipretik" denir (Örn: Aspirin). Antipretikler vücut sıcaklığı, yükseldiğinde, ısı ayar noktasını etkileyerek, termostat ayar noktasını düşürürler.

Vücut Sıcaklığının Düşmesi (Hipotermi):

Vücut sıcaklığının normal değerler altında olmasına "hipotermi" denir. Birey, normal vücut sıcaklığını korumak için kalın kıyafetler giyme, ısıtıcılardan yararlanma ya da

kapalı ortamlarda bulunma gibi bazı önlemler alır. Ancak uzun süreleri soğuğa maruz kalma, uzun süre hareketsiz kalma, kan dolaşımının bozulması gibi durumlarda vücut sıcaklığı düşebilir. Bu durum kısa süreli ise, vücut iç sıcaklığı birkaç derece düşse bile organizma buna dayanabilir. Ancak, uzun süreli soğuğa maruz kalındığında, iç organların (kalp, akciğer, beyin) sıcaklığı 35°C'nin altına düşerse hipotermi belirtileri ortaya çıkar.

Hipotermi, hafif, orta, şiddetli olmak üzere üçe ayrılır. Hafif hipotermide iç sıcaklık 35-32°C arasındadır, buna bağlı olarak cilt sıcaklığı da düşüktür. Bireyde, üşüme, titreme, ciltte soğukluk ve solukluk, dalgınlık gibi belirtiler görülür. Metabolizma yavaşlamıştır. Orta hipotermide iç sıcaklık 32-26°C'nin altındadır. Bireyde titreme durmuştur, birey uyku halindedir, fiziksel ve zihinsel işlevlerde yavaşlama görülür. Nabız sayısı yavaşlamıştır. Şiddetli hipotermide ise, artık iç sıcaklık 26°C'nin altında, nabızın 60' ın altına düşmesi ve ritim bozuklukları vardır. Solunum yavaşlamış ve birey komaya girmiştir. 25°C'nin altında ise kalp görevini yerine getiremez ve ölüm gerçekleşir. Ameliyat sonrası dönemde, yenidoğanda, bebekler ve çok yaşlı bireylerde hipotermi görülme riski yüksektir.

2.Nabız

Kalbin ritmik atımların yüzeyel atardamarlardan hafif vurular halinde, el ile hissedilmesine "nabız" denir. Kalbin kasılmasını sağlayan uyarı sayısı normalde dakikada 60- 100'dür. Nabız hızı her atardamardan değerlendirilebilir, ancak uç kısımlarda nabızların alınması en kolay olan atardamarlar, bileğin iç kısmındaki ve boyundaki atardamarlardır. Birlikte bu atardamarların yerini bulalım.

Nabız Hızını Etkileyen Faktörler:

Egzersiz: Fiziksel aktivitenin artması ile birlikte kalp atım hızı da artar. Egzersiz ile oluşan hızlı nabız, egzersiz sonrası tekrar normale döner. Bu nedenle bireyin nabız hızı, fiziksel aktiviteden hemen sonra ölçülmemeli, bireyin dinlenmesi için en az 20 dakika beklenmelidir.

Yüksek Ateş: Yüksek ateş metabolik hızı arttırarak, nabız hızını arttırır. Vücut ısısındaki her 0.6°C lik artış, nabız hızını da 10 atım arttırır. Hipotermide ise nabız hızı azalır.

Duygusal Durum: Akut ağrı, korku ve anksiyete, kronik ve uzun süren ağrı nabız hızını arttırır.

İlaçlar: Bazı ilaçlar nabız hızını etkiler. Örneğin; bazı ilaçlar kalp hızını azaltırken, bazıları arttırır.

Yaş: Nabız hızı, yenidoğandan, ergenlik ve erişkine doğru azalır. Yeni doğmuş bebeklerde nabız hızı dakikada 100 -160 iken, erişkinlerde 60-100 arasındadır.

Metabolizma: Tiroid hormonu bozukluğu ve kalp kasında bozukluk olması nabız hızını etkiler. Yemeklerden sonra sindirim süreciyle birlikte nabız hızı da bir miktar artar.

Kanama: Kan kaybı nabız hızını arttırır.

Vücut Duruşuna Ait Değişiklikler: Ayakta durma ya da oturma nabız hızını arttırırken, uzun süre yatma nabız hızını azaltır. Vücut yapısı da nabız etkiler. Kısa ve şişman kişilerin nabızı, uzun boylu zayıf kişiden daha fazladır.

Tansiyon: Tansiyonun azalması durumunda nabız hızı artacaktır.

Nabız Ölçümü

Şimdi beraber kendi nabzımızı ölçelim.

Yaşlının genel durumu hakkında bilgi edinmek ve dolaşımın değerlendirilmesi amacıyla yapılan uygulamalardandır. Bireyin kalp atım hızı ve ritminin değerlendirilmesi; çeşitli

tedaviler/ilaçlara karşı kalbin çalışmasının değerlendirilmesi ve kol yada bacadaki kanlanmanın değerlendirilmesi amacıyla yapılır. Uygulama öncesi, nabız sayısında değişime neden olabilecek risk faktörlerini belirlemek için tıbbi öykü alınmalı (kalp krizi, sıvı-elektrolit dengesizliği, ağrı, kanama), kalp ya da damar sistemindeki değişikliğin fiziksel semptom ve belirtileri değerlendirilmeli (dispne (nefes darlığı), göğüs ağrısı, çarpıntısı, senkop, ödem, siyanoz vb.), nabızı etkileyen faktörler (yaş, ilaçlar, ateş, egzersiz vb.) belirlenmelidir. Nabız almak için en uygun bölge belirlenmeli ve mümkünse bir önceki nabız değerleri gözden geçirilmelidir.

Bilekten Nabız Ölçümü İşlem Basamakları

Malzemeler

Saniyeli ya da dijital saat, % 70'lik alkol, pamuk tamponlar, tıbbi atık kutusu, yaşam bulguları kayıt formu, kalem.

Dik oturur pozisyonda; nabız ölçümü yapılacak kolu sandalye kolçağı üzerine ya da dizler üzerine dirsekten 90° açı oluşturacak şekilde yerleştir. El ise; bilekten bükülmeden, avuç içi yere bakacak şekilde olmalıdır.

1. Malzemeleri hazırla.
2. Ellerini yıka.
3. Yaşlıya uygulama hakkında bilgi ver. Gevşemesini sağla.
4. Nabızı ölçmeden önce, yaşlının durumunu ve nabız hızını etkileyecek faktörleri (yaş, egzersiz, yorgunluk, yemek yeme gibi) değerlendir.
5. Yaşlıya pozisyon ver ve ölçüm yapılacak bölgedeki giysileri çıkar ya da yukarı doğru sıyır.

6. İşaret, orta ve yüzük parmaklarının uç kısımlarını başparmak çizgisi doğrultusunda bilekteki atardamar üzerine yerleştir. Başparmak bileğin dış kısmında olmalıdır. Nabızı hissedebilmek için arter üzerindeki parmaklarla hafifçe basınç uygulanmalıdır.
7. Nabızı kaybedecek kadar bilekteki atardamar üzerine baskı uygula. Sonra derece atımları hissedene kadar basıncı azalt.
8. Nabızı düzen ve gücü açısından değerlendir.
9. Atımları net hissettikten sonra; saatin saniye göstergesini kontrol et. Zamanlama sıfırlama yapılarak yapılmalı ve zamanın başlangıcındaki ilk atım sıfır sayılmalıdır. Nabızı saymaya başladığın değeri unutma.
10. Atımlar düzenli ise 30 saniye sayıp, iki ile çarparak dakikadaki nabız sayısını hesapla. Atımlar düzensiz ise, tam bir dakika nabızı say ve değerlendir.
11. Nabız sayımı sırasında her atımın dolgunluğunu ve ritmini değerlendir.
12. Sayım sonunda, yaşlıya rahat edebileceği pozisyon ver.
13. Yaşam bulgu kayıt formuna nabız sayısını ve ritmini kaydet.
14. Bulgular hakkında yaşlıya bilgi ver.

3.Solunum

İnsan yaşamının devam edebilmesi, oksijenin vücut hücrelerine ulaşmasına ve karbondioksitin de hücrelerden uzaklaştırılmasına bağlıdır. Solunum iki farklı süreci kapsar. Dış solunum, atmosfer ve akciğer arasında oluşan hava hareketleridir. İç solunum, oksijenin hücreler ile kandaki hemoglobin arasında hareket etmesidir. Hücreler ve kan dolaşımı arasında oksijen-karbondioksit değişimi olur.

Solunumun Özellikleri ve Etkileyen Faktörler

Solunum Hızı: Solunum hızı yaşa bağlı olarak değişir. Yenidoğan bir bebeğin solunum sayısı dakikada 30-35'dir. Çocuk büyüdükçe, solunum sayısı yavaş yavaş azalır, iki

yaşında solunum sayısı dakikada 25'e düşerken, dört yaşındaki çocuğun solunum sayısı 23'tür. Yetişkinlik döneminde ise solunum sayısı dakikada 16-20'dir. Yetişkinlerde solunum sayısının dakikada 24'ün üzerinde olmasına "takipne", 10'un altında ise "bradipne" denir.

Solunumun Derinliği: Göğüs duvarı hareketlerinin gözlenmesi ile solunumun derinliği değerlendirilir, normal bir solunumda diyafragma yaklaşık olarak bir santimetre yükselir, kaburgalar 1,5-2.5 e öne doğru çıkar. Solunumun derinliği nefes alma-verme hareketleriyle yavaş, normal ya da derin olarak tanımlanır. Göğüs duvarının hareketlerinin hissedilmesiyle de solunumun derinliği gözlenebilir. Normal derinlikte bir solunum ile (bireysel farklılıklar olabilir) değişen hava miktarı ortalama 500 cc (yarım litre)'dir. Solunumun derinliği, alınan hava miktarının normalin altında veya üstünde oluşuna göre derin veya yüzeysel olarak tanımlanır. Günlük yaşam içinde yapılan tüm fiziksel aktivite, kaygı, hastalıklar vb. nedenlerle solunum sayısı derinliği değişir. Bu değişim, hücrelerin artan oksijen ihtiyacını karşılamak için oluşan bir değişimdir.

Solunumu etkileyen faktörler; Egzersiz, akut ağrı, kaygı, sigara, vücudun pozisyonu, ilaçlar solunumu etkiler.

Solunum Özelliklerinin Değişmesi: Normalde solunum kendiliğinden, sessiz ve düzenlidir. Hız ve derinliği hemen hemen eşittir ve çaba gerektirmez. Her soluk alıp verme arasında kısa bir dinlenme süresi vardır. Solunum ritminin düzenli olmasına düzenli, düzensiz olmasına da düzensiz solunum denir.

Yaşlının solunumu ritmi, sayısı ve derinliği açısından değerlendirilmelidir. Ancak bu arada solunum özellikleriyle ilgili diğer faktörlerinde gözlenmesi gerekir. Solunum problemleri vücutla alınan oksijen miktarı ile ilgili olarak yaşlının deri rengi ve bilinç

durumunda değişikliklere neden olabilir. Tırnaklarda, dudaklarda, ciltte morluk ve uç kısımlarda morarma meydana gelmesi, kandaki oksijen miktarının yetersiz olduğunu, yaşlının yeterli solunum yapamadığını gösterir. Solunumun yetersizliği, solunum sırasında çıkarılan seslerden de fark edilebilir.

Solunumun anormal olduğu durumlar

- Solunum hızının dakikada 12'nin altında olması
- Solunum hızının dakikada 20'nin üzerinde olması
- Solunum derinliğinin artması
- Solunum derinliğinin azalması
- Solunumun geçici olarak durması
- Solunum hız ve derinliğinin birlikte artması
- Solunum hız ve derinliğinin birlikte azalması.
- Solunum hız ve derinliğinin düzensiz olması
- Solunum anormal biçimde derinleşmesi
- Solunum 2-3 solunumda bir normalin dışında yavaşlaması
- Güç soluk alıp vermesi
- Hızlı ve yüzeysel solunumun olması
- Solunum için çok çaba harcanması,
- Yüzün kırmızı olması, burun kanatlarının solunuma katılması, yaşlının endişeli ve sıkıntılı olması
- Dudaklarda, tırnaklarda, parmak uçlarında, dudak ve ağız içi yumuşak dokuda, kulak memesinde morarma olması solunumun anormal olduğunu gösterir.

Solunum Sayısının Ölçümü İşlem Basamakları

Solunum, tüm yaşam bulguları içinde değerlendirilmesi en kolay olan yaşam bulgusudur. Bununla birlikte solunum özelliğindeki değişikliklerin anlamını da tanımlamak önemlidir. Solunum sayısı ölçülmeden önce, solunum hız ve derinliğine etki eden faktörler değerlendirilmeli ve işlem öncesi birey dinlendirilmeli, endişeleri azaltılmalı, ağrının hafiflemesi sağlanmalıdır. Solunum sayısı değerlendirilirken, bireyin normal solunum sayısı, var olan hastalıkları, kullanılan ilaçlar bilinmeli ve solunum sistemi üzerine etkileri gözlenmelidir.

Solunumu özellikle dinlenme anında ve bireyin en rahat olduğu zamanda değerlendirmeye özen gösterilmelidir. Solunumu objektif olarak değerlendirmek için soluk alıp verme sırasında hareketlerin düzeni, solunum hız ve derinliğine dikkat edilmelidir.

Solunumun değerlendirilmesiyle; bireyin solunum durumu, sıklığı ve özellikleri, tedavi ve ilaçların solunum üzerine etkisi belirlenir. Uygulama öncesi; solunumu etkileyen risk faktörleri belirlenmeli (göğüs travması, solunum hastalığı, sigara içme öyküsü, solunum baskılayan ilaçlar) ve solunumda meydana gelen değişikliklerle ilgili fiziksel belirti ve semptomlar (siyanoz, çomak parmak, bilinç düzeyinde azalma, nefes alma sırasında ağrı, dispne, öksürük vb.) değerlendirmelidir.

1. Malzemeleri hazırla. Saniyeli ya da dijital saat, Yaşam bulgu kayıt formu, Kalem.
2. Ellerini yıka.
3. Yaşlıya uygulama hakkında bilgi ver. Gevşemesini sağla.
4. Yaşlıya pozisyon ver. Karın bölgesinin ya da göğüs kafesi hareketlerinin görülebilir olmasına dikkat et.

5. Göğüs iniş - çıkışları rahatça görüldükten sonra; saatin saniye göstergesini kontrol et. Solunumu saymaya başladığın değeri unutma. Göz ile saat ibresi takip edilirken bir taraftan da solunumu say, saati göz hizasında tut. Her nefes alıp verme periyodu bir solunum olarak değerlendir. Eğer solunum düzenli ise 15 saniye sayıp dört ile çarp dakikadaki solunum sayısını hesapla. İki yaşından küçük çocuklarda ya da solunumu düzensiz olan yetişkinlerde tam bir dakika sayılmalıdır.
6. Eğer solunum yüzeysel ve sayılması zor ise iman tahtası çentiğini (gırtlığı) gözlemler.
7. Solunum döngüsünün derinlik ve ritmini değerlendir. Değerlendirme sırasında eller, yaşlının göğsü üzerine olmalıdır. Göğüs duvarında oluşan hareketlerin hissedilmesi ile solunum derinliği objektif olarak değerlendirilir.
8. Sayım bitiminde, yaşlıya rahat edebileceği pozisyon ver. Yaşlıya bilgi ver.
9. Malzemeleri ortamdan uzaklaştır ve elleri yıka.
10. Solunumun sıklığı, derinliği, ritmi ve karakterini kayıt et. Anormal bulguları değerlendir ve gerekli uygulamalar için planlama yap.

UYARI; Solunum sayısı, nabız sayma işleminin hemen arkasından, yaşlıya hissettirilmeden sayılmalıdır. Bu nedenle, nabız saymak için kola pozisyon verilir, nabız sayılır ve beklemeden solunum hızı sayılır.

4.Kan BasıncıKan basıncı; kalpten atardamarlara atılan kanın atardamar duvarına yaptığı basınçtır. Ölçümler sonucu iki farklı değer elde edilir.

Sistolik (büyük) tansiyon: Kan kalbin büyük atardamarı yoluyla büyük bir basınçla atardamar içine pompalanır. Bu sırada atardamar içindeki basınç en yüksek değere ulaşır. Buna sistolik (büyük) tansiyon denir.

Diastolik (küçük) tansiyon: Kalbin gevşemesi sırasında atardamarlarda az miktarda ve sürekli basınç vardır. Bu basınca diastolik (küçük) tansiyon denir.

Kan basıncı ölçümünde steteskop ve manşon kullanılır. Manşonun havası indirildiğinde duyulan ilk ses büyük tansiyon olarak, son seste küçük tansiyon olarak kaydedilir.

Koldan Kan Basıncının Ölçülmesi

Kan basıncının ölçülmesi, yaşlının genel durumu hakkında bilgi edinmek için rutin olarak yapılan uygulamalardandır. Kan basıncı ölçümünde sıklıkla koldaki atardamar kullanılır. Ancak ölçüm öncesi, kolun ölçüme uygunluğu değerlendirilmelidir. Damar yolu sıvı tedavisi yapılan, hemodiyaliz için şant açılmış olan, mastektomi (memenin cerrahi olarak çıkarılması) ya da cerrahi girişim uygulanan taraftan kan basıncı ölçülmemelidir. Her iki koldan da ölçüm yapılamıyor ise; bacakta diz arkasında bulunan atardamardan kan basıncı ölçülebilir. Ancak buradan ölçüm yapılacak ise, manşon uzunluğu bacağına uygun olmalı ve yaşlı yüz üstü pozisyonda olmalıdır. Bacakta diz arkasında bulunan atardamardan ölçüm yapıldığında, elde edilen değer koldan elde edilen değerden daha yüksek olabilir. Bu nedenle ölçülen değer kaydedilirken, ölçüm yapılan bölge belirtilmelidir. Uygulama öncesi; yaşlının daha önce ölçülmüş olan kan basıncı değeri gözden geçirilmeli, kan basıncını etkileyen faktörler (ilaçlar, egzersiz, duygusal durum, sigara içme, vücudun duruşuyla ilgili değişiklikler) belirlenmeli, kan basıncını ölçmek için en uygun bölge seçilmeli, bölge seçimini kısıtlayan faktörleri (mastektomi, diyaliz girişi) değerlendirilmelidir.

Malzemeler

Steteskop, tansiyon aleti, dijital saat, yaşam bulguları kayıt formu, kalem, % 70'lik alkol pamuk, Tıbbi atık kutusu

Koldan Kan Basıncının Ölçülmesi İşlem Basamakları

1. Malzemeleri hazırla.
2. Ellerini yıka.
3. Yaşlının egzersiz, yorgunluk, yemek yeme, sigara vb. durumunu değerlendir. Eğer bu aktiviteler varsa 30 dakika bekle.
4. Yaşlıya uygulama hakkında bilgi ver ve ölçüm sırasında konuşmamasını söyle.
5. Bireye sırtüstü pozisyonu ya da dik oturur pozisyon ver. Ortamdaki gürültü kaynaklarını azalt.
6. Ön kolu düz, kalp seviyesinde ve avuç içi yukarı bakacak şekilde alttan destekle.
7. Ölçüm yapılacak kolu tamamen aç ve giysilerin kolu sıkmadığından emin ol.
8. Dirsek ön çukurunda koldaki atardamarı parmak uçları ile hisset.
9. Manşetin alt sınırı dirsek üst bölgesinin 2-3 cm üzerinde olacak şekilde manşeti yaşlının üst koluna sar. Bağlantı borusunu ön kolun üst yüzünde olmasına ve manşonun tamamen boş olmasına dikkat et.
10. Eğer civalı manometre kullanılıyorsa, manometrenin dikey ve göz hizasında olmasını sağla.

Steteskopla dinleme tekniği ile kan basıncı ölçülecek ise;

11. a. Alkollü pamuk ile steteskopun kulaklıklarını ve alıcı bölümünü sil.

b. Koldaki atardamarı yeniden belirle, steteskopun kulaklığını kulağa, alıcısını ise koldaki atardamarın üzerine yerleştir. Seslerin net olarak duyulması için alıcının giysilere ve manşona değmemesine dikkat et.

c. Manşonun çok hızlı ya da yavaş boşalması yanlış değer okunmasına neden olabilir. Puvarı avuç içine al, baş ve işaret parmağını kullanarak ayar düğmesini kendine doğru çevirerek kapat.

d. Bir elle steteskopu atardamar üzerinde tutarken, diğer elle avuç içindeki puvarı düzenli ve hızlı bir biçimde şişirmeye başla. Bireyin daha önceki sistolik (büyük) kan basıncı değerinden 30 mmHg daha fazla manşonu şişir. (Örn: Daha önceki sistolik kan basıncı 130 mmHg ise, bu değere 30 mmHg daha eklenerek 160 mmHg ye kadar manşonu şişir). Manşonun şişirilebilmesi için ayar düğmesinin kapalı olması gereklidir.

d. Puvarı kendinden uzak tarafa doğru çevirerek aç, manşonun havasının yavaş ve düzenli bir şekilde boşalmasını sağla. Manşonun havasının boşalma hızı manometrede 2-3 mmHg/saniye düşme olacak şekilde düzenle.

e. Manşonun havası boşalırken ilk sesi duyduğun anda manometredeki ibrenin en yakın olduğu değeri oku. Aynı hızda manşonun havasını ses azalmaya başlayana ve yok olana kadar boşaltmaya devam et. Seslerin kaybolduğu anda manometredeki ibrenin en yakın olduğu değeri belirle. Bundan sonra manşonu hızla ve tamamen boşalt. İbrenin en yakın olduğu değer büyük tansiyon değeridir. Seslerin kaybolduğu an manometre görülen değer küçük tansiyondur.

12. Manşeti ve steteskopu çıkar, malzemeleri kaldır.

13. Steteskopun kulaklıklarını alkolü pamukla sil.

14. Yaşlıya rahat edebileceği uygun pozisyon alması için yardım et ve ölçüm sonucu hakkında bilgi ver.

15. Elleri yıka.

16. Kan basıncını kaydet. Örn: sistolik 130, diyastolik 80 ise 130/80 mmHg olarak kayıt edilir. İşlemi, hangi bölgeden ölçüm yapıldığını, gözlemleri ve bulguları kayıt et. Anormal bulguları değerlendir ve gerekli uygulamaları yap.

UYARI; Sesler tam olarak duyulamamış ya da ölçülen değer çok yüksek/düşük ise, yeniden ölçüm yapılacaksa, manşon tamamen çıkarıldıktan sonra 1-2 dakika beklenmelidir. Böylece kan dolaşımı normale döner ve gerçek değer doğru olarak ölçülebilir.

Kan basıncı ölçümünde yapılan yaygın yanlışlıklar

- Manşet ya da manşonun eninin yaşlıya büyük olması.
- Manşet ya da manşonun dar olması.
- Manşetin gevşek ya da düzensiz sarılması.
- Manşetin havasının çok yavaş boşaltılması.
- Manşetin havasının çok hızlı boşaltılması.
- Kolun kalp seviyesinden aşağıda olması.
- Kolun kalp seviyesinden yukarda olması.
- Kolun desteklenmemesi.
- Ölçüm yapan kişide işitme sorununun olması.
- Steteskopun kulaklığının kulağa yanlış yerleştirilmesi.
- Steteskopun dirseğin üst bölgesine yeniden sert bir şekilde uygulanması,

-Ölçümün beklenmeden hemen tekrarlanması.

-Hatalı şişme seviyesi.

Tablo 2. 18 yaş ve üzeri yetişkinler için kan basıncının sınıflandırılması

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Uygun	<120	<80
Normal	<130	<85
Yüksek Normal	130-139	85-89
Hipertansiyon		
1. Derece	140-149	90-99
2. Derece	160-179	100-109
3. Derece	>180	>110

Tablo 3: Yetişkinler için ilk kan basıncı ölçümüne göre takip tavsiyeleri

İlk Kan Basıncı (mmHg)		
Sistolik	Diastolik	Takip İçin Tavsiyeler
<130	<85	İki yıl içinde yeniden kontrol edilmeli.
130-139	85-89	Bir yıl içinde yeniden kontrol edilmeli.
140-159	90-99	İki ay içinde doğrulanmalı.
160-179	100-109	Hemen değerlendirilmeli ya da bir ay içinde özel sağlık birimine sevk edilmeli.
≥ 180	> 110	Hemen değerlendirilmeli ya da klinik duruma bağlı olarak derhal ya da bir hafta içinde özel sağlık birimine sevk edilmeli.

Hipertansiyon: Bireyin kan basıncının, bir süre ve devamlı olarak normal değerlerin üzerinde olmasıdır. Hipertansiyon, antihipertansif ilaç tedavisi alan ya da büyük tansiyonu 140 mmHg ve üstü, küçük tansiyonun 90 mmHg ve üstü değerlerde ölçülmesi olarak da tanımlanmıştır. Kan basıncının bir kez yüksek ölçülmesi hipertansiyon anlamına gelmez. Kan basıncı ölçümleri düzenli olarak bir süre yapılmalıdır.

Hipotansiyon: Tansiyonun normal değerinden daha düşük olması hipotansiyon olarak kabul edilir. Genellikle hipotansiyon için büyük tansiyonun 90 mmHg ve altında olması hipotansiyon olarak kabul edilir. Bazı yetişkin bireylerde kan basıncının bu değerlerde olması, vücutta herhangi bir değişikliğe neden olmamaktadır. Bu değer bireyde herhangi bir rahatsızlık hissettirmiyorsa normal kabul edilir. Çoğunlukla kan kayıplarında kan basıncı düşer, bu nedenle çoğunlukla elde edilen düşük kan basıncı değeri kanamayı düşündürür.

C- Sonuç Etkinlikleri

Bugün yaşam bulgularını nasıl ölçeceğimizi ve yorumlayacağımızı öğrendik. Eğitim programımızın bugün son günüydü. Umarım programımız hepimiz için yararlı olmuştur. Size teşekkür ediyorum.

BÖLÜM IV.

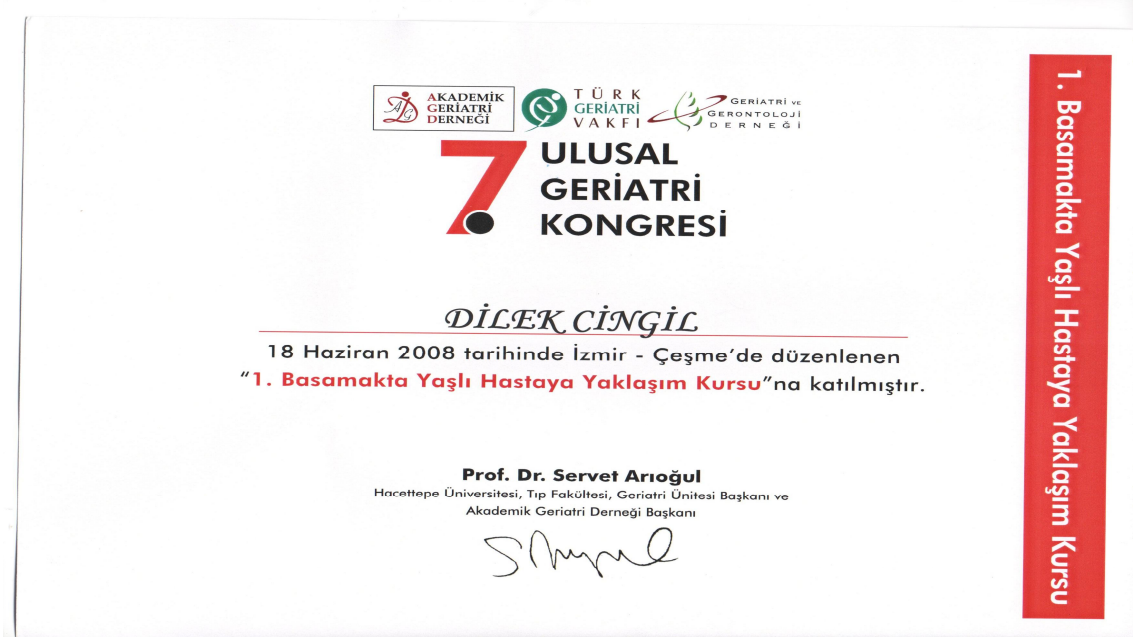
Bilişsel Örgütlemenin Güçlendirilmesi (Değerlendirme):

Şimdi birbirimizin yaşam bulgularını ölçüp hep beraber yorumlayalım.

Kaynaklar

1.Demir Işık R 2011. “Yaşam Bulguları” Ed: Ed: Fatma Akça Ay F.Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, sayfa:358-392.

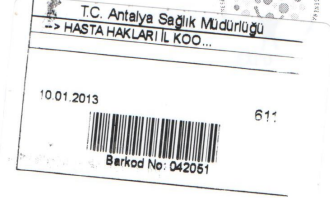
**EK-12: ARAŞTIRMACININ YAŞLI BAKIMI İLE İLGİLİ ALDIĞI KURS
BELGELERİ**



**EK-13: ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNÜN EĞİTİM
MODÜLLERİNİN KULLANIMI İÇİN ARAŞTIRMACIDAN İZİN
İSTEDİĞİ RESMİ YAZI**



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



SAYI : 44338096
KONU : Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

SAYIN:

Dilek CİNGİL
Sancak Mah. Mımbır Sok.
Safir Çamlıca Evleri 4. Ada A Blok 6/6
Selçuklu/KONYA

Müdürlüğümüz Tıbbi Sosyal Hizmet Koordinatörlüğü tarafından yürütülen “Evde Bakım Hizmeti Gereken Yatağa Bağımlı Hastaların Bakım Verenlerin Eğitimi Projesi” kapsamında yapılacak eğitimlerde Doktora Tezinizde kullandığınız modül ve sunumların kullanılması hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Ebru BÜYÜKKARAMAN
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EKİ: 2



İLETİŞİM

ADRES: Toros Mh. Atatürk Bulv. No:74 PK:07070

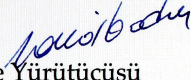
TEL: 0 242 228 48 48 FAX: 0 242 228 50 47
WEB: www.antalyasm.gov.tr

Detaylı Bilgi : B.ÖZÖRAN

Dahili Tel
1412

E-Posta: antalyakamusosyalhizmetler@gmail.com

**EK-14: AİLE BAKIM VERİCİLERİ İÇİN EĞİTİM MODÜLLERİ
EĞİTİCİ EĞİTİMİ KATILIM BELGESİ ÖRNEĞİ**

	KATILIM BELGESİ	
Sayın:.....<i>Mustafa UĞUZ</i>.....		
Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenen “Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yoluyla Verilen Eğitimin “Bakım Verme Yeterliliği” ve “Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyi”ne Etkisi” konulu proje kapsamında 16-20 Nisan 2012 tarihlerinde düzenlenen 25 saatlik “Bağımlı Yaşlıya Bakım Veren Aile Üyeleri İçin Eğitim Modülleri Eğitici Eğitimi Kursu” na katılmış ve eğitici olarak görev almıştır.		
 Eğitmen Dilek CİNGİL		 Proje Yürütücüsü Prof. Dr. Said BODUR

**EK-15: AİLE BAKIM VERİCİLERİ İÇİN EĞİTİM
MODÜLLERİNDE GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR**

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM (Hemşirelik)

Doç. Dr. Dilek KILIÇ (Hemşirelik)

Doç. Dr. Ayşe OKANLI (Hemşirelik)

Doç. Dr. Naile BİLGİLİ (Hemşirelik)

Doç. Dr. Belgin AKIN (Hemşirelik)

Yard. Doç. Dr. Makbule TOKUR (Hemşirelik)

Yard. Doç. Dr. Muhittin ÇALIŞKAN (Eğitim Bilimleri)

ÖZET

Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu İle Verilen Eğitimin

Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi

Amaç. Bu çalışma, bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerine Ausubel'in sunuş yoluyla öğretim stratejisi kullanılarak yapılan bireysel eğitimin, bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyine etkilerini değerlendirmek amacıyla deneysel araştırma deseninde planlanmış ve şu hipotezler sınanmıştır; “bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim kontrol grubuna oranla aile bakımının yeterliliğini yükseltir.” ve “bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim kontrol grubuna oranla bakım vericilerin yaşlı bakımı konusunda bilgi düzeylerini artırır.”

Materyal ve Metot. Araştırma kapsamına Ocak-Nisan 2012 tarihleri arasında Konya Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne başvuran, en az 5 alanda bağımlı, 65 yaş ve üzerinde yaşlılar ve bakım vericilerden kontrol grubuna 50, deney grubuna 52 kişi alınmıştır. Deney grubuna Ausubel'in sunuş yoluyla öğretim stratejisi kullanılarak evlerinde 20 saatlik bireysel eğitim yapılmıştır. “Aile Bakım Vericileri İçin Eğitim Modülleri” çerçevesinde; yaşlı beslenmesi, ilaç kullanımı, bağımlı yaşlılarda bası yaralarının önlenmesi, vücut mekaniği ve egzersiz, sıcak-soğuk uygulamalar, evde sağlık durumuna ilişkin tehlike belirtileri gibi konularda eğitim yapılmıştır. Kontrol grubuna evde sağlık hizmetleri tarafından yapılan ziyaretler dışında herhangi bir girişim yapılmamıştır. Araştırmanın verileri “aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri” ve “yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi” ile değerlendirilmiştir.

Bulgular. Yapılan müdahale kontrol grubuna göre deney grubunda “Yaşlı bakımı bilgisi” “Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi” ve “Kendisinden beklentiler” boyutunda daha fazla iyileşme

sağlamıştır ($p<0.001$). Yaşanan güçlükler her iki grupta da azalma gösterirken kontrol grubundaki fark anlamlıydı ($p<0.05$).

Sonuç. Bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim yaşlıya bakım verme bilgi düzeyini ve bakım verme yeterliliğini arttırmada etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Aile bakım verici, aile bakım verme yeterliliği, bağımlı yaşlı, sunuş yoluyla öğretim stratejisi, yaşlı bakım bilgi düzeyi.

ABSTRACT

The Effect of the Training Given to Family Members Providing Care to the Dependent Elderly through Expository Teaching on Caregiving Competence and Elderly Caregiver Knowledge Level

Aim. Using an experimental research design, this study was planned to evaluate the effects of the individual training given to family members providing care to the dependent elderly through Ausubel's expository teaching strategy on caregiving competence and elderly caregiver knowledge level and the following hypotheses were tested; "individual training given to the family caregivers of the dependent elderly through expository teaching increases family caregiver competence compared to control." and "individual training given to the family caregivers of the dependent elderly through expository teaching increases the elderly caregiving knowledge levels of caregivers compared to control."

Material and method. The control group comprised 50 and the experimental group comprised 52 caregivers and elderly at the age of 65 and over dependent in at least 5 areas who referred to Konya Home Care Health Services Unit between January-April 2012. The experimental group was given 20 hours of individual at-home training using Ausubel's expository teaching strategy in the areas of elderly nutrition, drug use, prevention of bedsores in dependent elderly, body mechanics and exercise, hot-cold applications and signs of danger regarding home health care within the scope of "Education Modules for Family Caregivers". The control group was not provided any treatment apart from the visits by home care health services. The data of the study were evaluated using "the inventory for assessing the care performed by family caregivers" and "elderly care knowledge level test".

Results. The intervention provided the experimental group a higher improvement in terms of “Elderly care knowledge”, “Caregiving knowledge level” and “Self-expectations” compared to control ($p<0.001$). Although problems decreased in both groups, the difference in the control group was significant ($p<0.05$).

Conclusion: The individual training given to the family caregivers of the dependent elderly through expository teaching is effective in increasing the caregiving knowledge levels and competences of caregivers.

Key Words: Family caregiver, family caregiving competence, dependent elderly, expository teaching strategy, elderly caregiving knowledge level.