

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ

REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

Ankara, 2016

- Bu modül, Mesleki ve Teknik Eğitim okul / kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
1. YAŞLILIK VE REHABİLİTASYON	3
1.1. Yaşlılarda Rehabilitasyon İlkeleri.....	4
1.2. Sosyal Rehabilitasyon Tanımı	5
1.3. Sosyal Rehabilitasyon Kapsamı.....	5
1.4. Yaşlılarda Sosyal Rehabilitasyonun Önemi.....	6
1.5. Yaşlının Günlük Yaşam Aktiviteleri.....	6
1.6. Yaşlının Kuruma, Personele ve Diğer Yaşlılara Uyumu	8
ÖĞRENME FAALİYETİ-2.....	13
2. FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZ.....	13
2.1. Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler ve Sistemlere Etkisi	14
2.1.1. Duyu Organları Değişimleri	14
2.1.2. Kas İskelet Sistemi	14
2.1.3. Sindirim Sistemi	15
2.1.4. Sinir (Nörolojik) Sistemi	15
2.1.5. Kardiyovasküler (Kalp-Damar) Sistem	15
2.1.6. Solunum Sistemi.....	16
2.1.7. Metabolik ve Endokrin Sistem:	16
2.1.8. Bağışıklık (İmmün) Sistemi.....	16
2.2. Yaşlıda Düzenli Fiziksel Aktivitenin Etkileri	16
2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Fiziksel Sağlık Üzerine Etkileri	16
2.2.2. Fiziksel Aktivitenin Zihinsel Sağlık Üzerine Etkileri.....	17
2.3. Yaşlının Egzersiz Programında Dikkat Edilecek Noktalar	17
2.4. Yaşlıda Fiziksel Aktivitenin Önemi.....	18
2.4.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Etkileri.....	18
2.5. Yaşlılarda Fiziksel Aktiviteyi Artırmak İçin Önerilen Yöntemler	20
2.5.1. 65 Yaş ve Üstü Bireylerdeki Fiziksel Aktivite Önerileri.....	25
UYGULAMA FAALİYETİ	36
MODÜL DEĞERLENDİRME	38
CEVAP ANAHTARLARI	40
KAYNAKÇA	41

AÇIKLAMALAR

ALAN	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri
DAL	Hasta Bakımı
MODÜLÜN ADI	Rehabilitasyon Hizmetleri
MODÜLÜN SÜRESİ	40/32
MODÜLÜN AMACI	Öğrenciye; rehabilitasyon hizmetleri, yaşlının aktivite ve uğraş terapisi ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmaktır.
MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. Yaşlının kuruma oryantasyonunu sağlayabileceksiniz.2. Yaşlının sosyal ve fiziksel rehabilitasyon faaliyetlerini yürütebileceksiniz.3. Fiziksel, zihinsel ve sanatsal aktivite programlarını uygulayabileceksiniz/ uygulatabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	<p>Ortam: Sınıf, atölye, hasta ve yaşlı bakım kurumları, özel ve kamu kurum ve kuruluşları, kütüphane, internet, bireysel ve grup çalışması ortamları</p> <p>Donanım: Kaynak kitap ve eğitim materyalleri, akıllı tahta, afiş, pano, dergi, broşür, uygulamaların gerçekleştirilebileceği yatak, battaniye, sandalye, tekerlekli sandalye, eldiven, çarşaf, küçük el araçları, küçük yastıklar, havlu</p>
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Günümüzde yaşlıların aktif yaşlanması ile ilgili çalışmalar yoğunluk kazanmıştır. Yaşla birlikte ilk akla gelen konu yaşlının bağımlı olma durumudur. Bağımlılık düzeyi bireyin yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerdendir.

Toplumda bağımsız olarak yaşamını devam ettiren pekçok yaşlı olmasına rağmen bu durum gözardı edilmektedir.

Fiziksel aktivitenin sağlık için öneminin yeterince anlaşılabilmesi ve giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi toplumda obezite, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını artıran önemli nedenlerdir. Sağlığın korunması, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu, yaşam kalitesinin artırılması açısından çok önemlidir.

Fiziksel aktivite ve egzersizin her yaşta ve durumda sağlığa yararları toplum tarafından bilinmesine rağmen fiziksel aktivite ve egzersiz birçok kişi tarafından hâla yaşam tarzı olarak benimsenmemiştir.

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde yaşlı sağlığına daha çok önem verilmeye, konu ile ilgili politikalar uygulamaya başlanmıştır.

Rehabilitasyon hizmetleri modülü ile; ülkemizdeki yaşlıların durumunu inceleyecek, yaşlılara sosyal destek hizmeti veren kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi edinecek, aktif yaşlanma için gerekli aktivite ve egzersize yardım etme konularında yeterlilik kazanmış olacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

Yaşlının öz güvenini koruma; kuruma, personele ve diğer yaşlılara uyumunu sağlama, sosyal ve fiziksel rehabilitasyon faaliyetlerini yürütebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Sosyal rehabilitasyonu araştırarak bilgilerinizi sınıf ortamında paylaşınız.
- Yakınıınızda bulunan huzurevlerine gidip yetkililerden izin alarak, yaşlıların huzurevinde kalma konusundaki duygu ve düşüncelerini öğreniniz. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Yakınıınızda bulunan huzurevlerine gidip yetkililerle görüşerek yaşlıların kurum bakımından beklentilerini öğreniniz. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. YAŞLILIK VE REHABİLİTASYON

Rehabilitasyon geniş kapsamlı bir terimdir. DSÖ göre rehabilitasyon; "bireylerdeki özürnlüğün etkilerini ve engel koşulların azaltılmasını amaçlayan, bireyin psikolojik, sosyal uyumunu sağlamaya yönelik bütün önlemlerle birlikte ve mesleki açıdan da desteklenerek günlük yaşamda bağımsız duruma gelmesidir".

Rehabilitasyon:

- Nörolojik hastalıklar, felçler ve ortopedik problemler,
- Omuz ve çevresindeki eklem hastalıkları,
- Omuz ve sırt kaslarında gerginlik ve kas spazmı,
- Boyun, sırt, bel ağrılarının tedavisi,
- Spor sakatlanması sonucunda oluşan hareket kısıtlılığı ve ağrı,
- Operasyon sonrası gelişen fonksiyon ve pozisyon bozuklukları,
- Doğuştan olan omurga eğriliklerinin tedavisi,
- Dirsek, bilek, el eklemlerinin ve yumuşak dokuların rahatsızlıkları,
- Kalça ve diz hastalıkları,
- Kemik erimesi (osteoporoz) riski olanlar ve yerleşmiş osteoporoz tedavileri,
- Eklem şişliği, ağrı ve hareket kısıtlılığı ile beraber olan romatizmal hastalıklarda kullanılan bir tedavi yöntemidir.

Yaşlıların rehabilitasyonunda amaç:

Yaşlıların rehabilitasyonunda amaç; fonksiyonel kapasiteyi arttırmak ve korumak, özürüllüğü önlemek ve iyileştirmek, yaşlının günlük yaşamda bağımsız duruma gelmesini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır.

Yaşlı kişilerde rehabilitasyonun amacına ulaşabilmesi için fiziksel, zihinsel ve sosyal problemlerin ayrıntılı olarak incelenmesi gerekir. Zihinsel sağlık, fiziksel sağlık, fonksiyonel kapasite ve toplumsal katılımın çok yönlü değerlendirilmesi; uygun bakım ve rehabilitasyon programlarının planlanması açısından önem taşır. Rehabilitasyon programlarında standart bir uygulama yoktur.

Nöromüsküler hastalıklar, kuvvet azlığı ile seyrederek ve eklem hareketlerinde kısıtlama, ekstremitelerde şekil bozukluklarına yol açabilir. Hastalığın şiddeti ve etkilediği alanlara göre değişik tiplerde fonksiyonel yetersizlikler ortaya çıkar ve hastanın normal bir yaşam sürmesini engeller. Hastalığın seyrine göre kas gücünde azalmaya bağlı olarak fiziksel aktivitede azalma meydana gelmektedir.

1.1. Yaşlılarda Rehabilitasyon İlkeleri

Rehabilitasyon uygulamalarına erken başlanmalı, multidisipliner (çeşitli alanlardaki uzmanların biraraya gelmesi ile oluşan) olmalı, rehabilitasyon programı yavaş, alışılmış ve basit olmalı, yardıma ve güvene dayalı hasta-ekip ilişkisine dayandırılmalı, yaşlının mümkün olan fiziksel ve mental bağımsızlığının devamı amaçlanmalı, yaşlının rehabilitasyona aktif katılımı sağlanmalıdır.

Yaşam kalitesi ve bağımsızlık seviyesindeki değişimlerin bilinmesi, rehabilitasyon ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde yol göstericidir.

Yaşlılara uygulanan rehabilitasyon programı, gerçekçi olmalı, periyodik tekrarlanmalı ve gerekirse değiştirilmelidir. Mevcut fonksiyonları korumalı, kalan ömürlerinin yaşam kalitesini artıracak, yaşlının bağımsız hareket etmesine ve sosyal olmasına yardım edecek şekilde, yaşlının rehabilitasyon sürecini olumsuz etkileyen psikolojik sorunlarını giderecek ve yaşlıya özel olmalıdır.

Rehabilitasyon programı uygulanırken yaşlının öğrenmesini kolaylaştıran stratejiler uygulanmalıdır. Tedavi edici yaklaşım yavaş olmalı, öğrenilecek subje ve objeler hasta için anlamlı olmalıdır. Yaşlı öğrenmenin detaylarına konsantre olmalı, dikkatin dağılması için destekleyici bir öğrenme çevresi sağlanmalı, cevaplar ödüllendirilmelidir.

Rehabilitasyon hizmet türleri

- **Tıbbi (fiziksel) rehabilitasyon:** Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitte protezlerinin kullanılması, işitme, görme vb. kusurların en aza indirgenmesi için uygulanan rehabilitasyon yöntemidir.

- **Sosyal rehabilitasyon:** Özürlü veya yetersizliği olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsar.

1.2. Sosyal Rehabilitasyon Tanımı

Sosyal rehabilitasyon, İkinci Dünya Savaşı yıllarında toplum içinde yaşayan hastaların sosyal kulüplere kabul edilme ve duygusal destek ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla bir araya gelmelerinden sonra gündeme gelmiştir. Kişisel yardım, karşılıklı bağlılık ve hastanın yeteneklerine güvenin vurgulanması amacıyla Amerika’da ortaya çıkan ve genel kabul göerek çok kısa sürede yaygınlaşan bir yöntemdir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre sosyal rehabilitasyon; “tüm rehabilitasyon sürecini zora sokabilen ekonomik ve sosyal yükümlülükleri azaltmak, ailenin toplumun ve mesleğinin taleplerini bireye göre ayarlanmasına yardımcı olmak suretiyle topluma katılımı amaçlayan rehabilitasyon sürecidir”.

Sosyal rehabilitasyon, özel ihtiyaç grubundaki bireylerin –korunmaya muhtaç çocuk, aile, yaşlı kadın, suçlular, engelliler- yaşam kalitesinin artırılması isteğinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır.

Giderek artan ihtiyaçlar ve uygulama alanlarının farklılaşması ile birlikte DSÖ tarafından psiko-sosyal rehabilitasyon kavramının da tanımı yapılmıştır.

DSÖ psiko-sosyal rehabilitasyonu; “ruhsal bozukluk nedeniyle bireyde ortaya çıkan işlev kaybı, yetersizlik ve engellerin azaltılması ya da ortadan kaldırılması ve bireyin yaşam kalitesinin mümkün olduğunca yükseltilmesi amacıyla planlanan müdahale ve eylemler” şeklinde tanımlamıştır.

1.3. Sosyal Rehabilitasyon Kapsamı

Sosyal rehabilitasyon şu hizmetleri kapsamaktadır:

- Bireyi aile yaşamına hazırlamaya yönelik hizmetler,
- Bireyi sosyal ve toplumsal yaşama hazırlamaya yönelik hizmetler,
- Bireyin ruhsal sorunlarını çözmeye yönelik hizmetler,
- Bireyin evine ve içinde bulunduğu sosyal çevreye uyumunu sağlamaya yönelik hizmetler,
- Sosyal uyum için bireye özel teknik düzenlemelerin sağlanmasına yönelik hizmetler,
- Bireyin ulaşım olanaklarını organize etmeye yönelik hizmetler,
- Bireyin rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanabilmesine yönelik hizmetler,
- Rehabilitasyon programı sonrası kaliteli bir yaşamın devam ettirilmesi amacıyla ekonomik destek sağlanmasına yönelik hizmetler,
- Sosyal veya toplumsal yaşama uyum ve tam katılım için fiziksel çevrenin bireyin ihtiyaçları doğrultusunda yeniden düzenlenmesine yönelik hizmetler,

- Bireylere ve sorunlarına karşı toplumsal bilincin ve duyarlılığın geliştirilmesine yönelik hizmetlerdir.

1.4. Yaşlılarda Sosyal Rehabilitasyonun Önemi

Sosyal rehabilitasyon programlarının önemli bir bölümü, kişilere çalışma yeteneği kazandırmayı, çeşitli engeller nedeniyle yerine getiremediği fonksiyonlarını mümkün olan en üst düzeyde yerine getirmeyi, toplumsal yaşama diğer insanlar kadar katılmayı ve toplumsal kaynakları kullanabilmeyi sağlamayı amaçlar.

Sosyal rehabilitasyon programları, yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik çalışmaların ve yaklaşımların bir sonucu olup, insan yaşamının niteliğine yönelik programlardan oluşur. Tıbbi, psikolojik, sosyal ve mesleki yönden çeşitli düzeylerde kayıpları bulunan bireyi; sosyal, ekonomik, fiziksel ve ruhsal açıdan yeterli düzeye ulaştıracak sistemli çalışmalar bütünüdür.

Sosyal rehabilitasyon programlarına katılanlar kendilerini “hasta” olarak değil “birey” olarak görmektedirler. Bu nedenle bireylerin çeşitli görevler alabilmeleri ve kendilerine duydukları güveni yeniden kazanabilmeleri için sosyal rehabilitasyon programları kapsamında gruplar ve ekipler oluşturulmuştur.

Tıptaki gelişmeler, yaşam standardının yükselmesi, doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması, cerrahi müdahale alanındaki gelişme ve yenilikler, ilaç sektöründeki gelişmeler ve hekimliğin diğer branşlarında yaşanan hızlı değişimler ve gelişmeler rehabilitasyon kapsamına giren hastalıkları değiştirmiştir. Sadece fiziksel ve ruhsal hastalıkların sosyal rehabilitasyonundan söz edilmemektedir. Günümüzde AIDS, tüberküloz, yanık hastaları, böbrek hastaları, kalp hastaları, sokak çocukları, bağımlılar, suçlular, kronik hastalıklılar, uyum sorunu yaşayanlar, göçmenler gibi grupların da sosyal rehabilitasyonundan söz edilmektedir.

Yaşlılarda da ev içi ve ev dışı yaşamda kısıtlılıklar, sosyal çevrede daralma, eş kaybı, gelirden azalma, sosyal statüde gerilemeye bağlı olarak bir çok sosyal aktiviteden vazgeçme, sağlık sorunları nedeniyle bakım ve desteğe gereksinim duyma (en çok kişisel bakım, ev işi, yemek hazırlama, evde sağlık bakımı), işe yaramama duygusu gibi sosyal yaşam değişiklikleri görülmektedir. Bu nedenle yaşlılarda sosyal rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır.

1.5. Yaşlının Günlük Yaşam Aktiviteleri

Yaşlıların bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için, var olan yeteneklerini destekleyecek programlara ihtiyaç vardır. Bu programlarla;

- Fiziksel rehabilitasyon içerisinde denge, hareket ve esneklik egzersizlerine odaklanılmalı,
- Düşmeler önlenmeli,
- Hareketsizlik ve hareket sınırlılıklarının komplikasyonları önlenmeli,
- Fonksiyonel bağımsızlık sağlanmalı,

- Değerlendirme ve ölçüm için araç ve gereçler kullanılmalı,
- Ağrının önlenmesi ve tedavisi sağlanmalı,
- Yaşlı ve yakının eğitimi yapılmalı,
- Sosyal izolasyon önlenmeli,
- Yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmelidir.

Yaşam kalitesi ölçümleri, yaşlılığın ve mevcut potansiyelin varsa hastalığın, kişinin yaşamı ve algılanan iyi olma durumu üzerinde yarattığı etkilerin standart bir şekilde belirlenmesi için kullanılır. Yaşlıların durum değerlendirmesinin yapılması için birçok değerlendirme ölçeği geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları genel durumu değerlendirirken, bazıları ise hastalığa veya fonksiyona özgüdür. Yaşam kalitesinin artırılması amacıyla yapılan fonksiyonel değerlendirme fiziki muayenenin vazgeçilmez bir parçasıdır.

- Fiziksel değerlendirmede; kas kuvveti, normal eklem hareketi, esneklik, postür, ağrı, nöromotor fonksiyon ve duyuşal bütünleşme, denge bozuklukları, düşmeler ve yürüyüş bozuklukları, kalp ve akciğer fonksiyonları değerlendirilmelidir.
- Fonksiyonel değerlendirmede; günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesi incelenir. Ayrıca zihinsel durum, davranış, beslenme, sosyal ve aile ilişkileri, beceri, hobiler ve sosyoekonomik değerlendirmeler yapılmalıdır.
- Çevresel değerlendirmede; ev ve çevrenin emniyeti, yaşlının fonksiyon seviyesine uygunluğu değerlendirilir. Yaşanan çevre ve bu çevrenin bireyin sınırlamalarına uygunluğu da yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Yaşlıların bir çoğu aynı konut ve çevrede uzun yıllar yaşamlarını sürdürmekte ve konut içinde daha fazla zaman harcamaktadırlar. Ev merkezli yaşam biçimi nedeniyle yaşlıların fiziksel sağlığı konutun fiziksel özelliklerinden çeşitli biçimlerde etkilenmektedir. Uygun olmayan fiziksel koşullar yaşlının fonksiyonunu ve günlük yaşamla ilgili aktivitelerini azaltmakta ve olumsuz etkilemektedir. Yaşlı insanların yaşam ortamları onların fonksiyonel yeterlilikleri göz önüne alınarak tasarlanmalıdır. Yapılan tasarımlarla yaşlının bağımsız olarak ya da düşük bir destekle günlük yaşamla ilgili aktivitelerini gerçekleştirmesi mümkün olabilmektedir.

Düşmeler:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) düşmeyi, kişinin istemeden yere veya bulunduğu düzeyin altına inmesi ile sonuçlanan olay olarak tanımlamaktadır.

Düşmeler, yaşlı kişilerde sıklıkla görülmekle birlikte fonksiyonel kapasitede kayıplara, hastalık (morbidite) ve ölümlere (mortalite) sebep olmaktadır. Düşme nedeniyle ölenlerin %60'tan fazlası 75 ve üzeri yaş grubundadır. Yaşlıda düşme olsun veya olmasın düşme korkusu yaşlının fiziksel aktivitelerini azaltmasına, sosyal aktivitelerini ve etkinliklerini azaltarak bağımsızlığını kaybetmesine neden olabilmektedir. Düşme riskindeki artış nedeniyle 65 yaşından itibaren tüm hastaların hareket (mobilité), denge ve düşme açısından değerlendirilmesi gerekir.

Düşmelere bağlı yaralanmaların en sık görülenleri osteoporozla ilgili kalça, omurga ve ön kol kırıklarıdır. Bunlar arasında da en fazla sayıda ölüme sonuçlanan kalça kırıklarıdır.

1.6. Yaşlıların Kuruma, Personele ve Diğer Yaşlılara Uyumu

Yaşlıların kurumsal bakımına ilişkin olarak dünya genelindeki uygulamaya bakıldığında; Kısmi/tam olarak sürekli bakıma gereksinim duyan, tüm olanakları tüketmiş, kendi başına bağımsız olarak yaşamını sürdüremeyen, sosyal ve psikolojik açıdan yalnızlık ve güvenlik gereksinimi duyan yaşlılar huzurevlerinde, Ağır psikolojik sorunları olan yaşlılara tıbbi refakat ve terapi imkanları bulunan sağlık kuruluşu niteliğindeki bakımevlerinde hizmet verildiği görülmektedir.

Ülkemizde yaşlılara yönelik örgütlü sosyal hizmetler daha çok kamu tarafından verilmektedir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü; sosyal yoksunluk ve/veya ekonomik yoksulluk içinde bulunan yaşlıların yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı hizmetleri planlamak, düzenlemek, izlemek, koordine etmek ve denetlemekle görevlendirilmiştir.

SHÇEK Kurumsal Bakım Hizmetleri (Kurumsal bakım hizmetleri yönetmeliği doğrultusunda);

- 60 yaş üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşu olan huzurevleri,
- 60 yaş üzerindeki yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu olan yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır.

Ülkemizde semt yaşlılarına yönelik evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri yaygın olmadığından ve bakım modeli huzurevi olarak gelişmiştir. Kendi evinde bağımsız olarak yaşayabilecek koşullarda olup, tedavi, bakım, refakat ve terapi imkanı bulamayan, evini ve kendisini geçindirecek kadar geliri bulunmayan, ev işi yapabilecek fiziki gücünü yitirdiğinden desteğe ihtiyaç duyan yaşlılar huzurevini tercih etmektedir.

SHÇEK bünyesinde açılan Yaşlı Hizmet Merkezi (YHM) Gündüzlü Bakım Hizmeti; yaşlılara merkez binasında ya da evinde sosyal-psikolojik destek hizmeti sağlamaktadır. Hasta olanlara da gündüzlü bakım hizmeti verilebilmektedir.

YHM'nde evinde yaşam sürdüren yaşlılara boş zamanlarını çeşitli aktivitelerle değerlendirme, sosyal ilişkilerini artırma ve günlük yaşam aktivitelerini geliştirmeleri desteklenerek yaşam kalitelerinin yükseltilmesine yardımcı olunabileceği gibi, hasta olan yaşlılara da ev ortamının iyileştirilmesi, boş zamanlarının değerlendirilmesi, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, günlük yaşam etkinliklerine destek hizmeti verilebilmektedir.

Yönetmeliğe göre; evde bakım hizmetinin yaşlı/yakınlarının talebi ve hizmet gereklerine göre gece/gündüz, hafta sonu ve tatil günleri gerektiğinde 24 saat kesintisiz ya da saptanan saatlerde verilebileceği, yaşlı yakınlarını bilgilendirici eğitim programları düzenlenebileceği, yaşlıların özel, resmi ve hukuki sorunlarının çözümünde rehberlik ve danışmanlık yapılabileceği gibi hükümlerde yer almaktadır.

Kurumsal bakımdaki yaşlı:

- Bildiği/alıştığı/hakim olduğu, kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu evindeki yaşamdan uzaklaşarak huzurevine yerleştiğinde yeni konumunu kabullenemeyerek uyum sorunları yaşar.
- İlk kez karşılaştığı farklı yaşam deneyimleri, kültürü, eğitimi ve sosyo-ekonomik koşulları olan akrabalarıyla bir arada olmak ve ortak kullanım alanlarını paylaşmaktan kaynaklı sorunlar ortaya çıkar.
- Statü kaybına uğradığını düşüncesiyle değişik savunma mekanizmaları geliştirerek davranış bozukluğu gösterir.
- Toplumsal hayattan soyutlandığını düşünür.
- Aile yakınlığı, sevgisi ve ilgisinden, bedensel temaslardan yoksun kaldığından öz güveninin azalması dahil psikolojik sorunlar ve sosyal yoksunluklar yaşar.
- Kurumsal bakım biçiminin doğası gereği vardiya sistemiyle çalışan görevlilerle düzenli ilişki geliştirmekte zorlanır.
- Gereksinimlerinin fark edilmesi, sorunlarının çözülmesi aksadığından, hizmette yetersizlikler oluştuğunda mutsuz olur.
- Sosyal yardımlarla desteklenmeyip, ekonomik (yoksulluk) nedenlerle kuruma yerleştirildi ise bunu kabullenmekte zorlanır.
- Aile ve yakınları yanında bakılamayan, toplumun yaygın ve geçerli ahlak kurallarına aykırılığı olan yaşlılarla aynı bina içinde bakılmaktan kaynaklı sorunlar yaşar.

Yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerde yaşlıların kuruma, personele ve diğer yaşlılarla olan uyumu önem taşımaktadır. Kurum bakımı sabit giderlerinin (personel, bina, mefruşat, toplu yemek, ısınma, elektrik, su, telefon vb.) yüksekliğinin yanı sıra, bireyin yaşamını topluluğa indirgemesinden dolayı yalnızlık, duygusal ve sosyal izolasyon, istismar, depresyon ve umutsuzluk durumlarının yaşanmasına neden olmaktadır.

Yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin değerlendirilmesinde; huzurevi sakinlerinin en az memnun oldukları durum birbirleriyle ilişkilerindeki olumsuzluklardır. Tek kişilik odalarda kalan yaşlılarla çiftlerin, bir veya ikiyi geçmeyecek kadar az arkadaş bulabildikleri görülmüştür. Bu yaşlıların diğer yaşlılarla ilişkilerini son derece sınırlı tuttıkları gözlenmiştir. Yalnızlıktan kurtulma ve konuşacak insan bulma, arkadaş edinme isteği, huzurevinde kalmaya karar verdiren nedenler arasında yer almaktadır. Ancak yaşlılar arasındaki eğitim düzeyi, sosyo-kültürel ve ekonomik farklılıklar bu beklentilere engel olmaktadır. Bunların yanı sıra, yaşlanmaya bağlı yeni koşullara uyum sağlama ve yeni kuralları benimsemedeki güçlükler yaşlıların huzurevinde ve bir arada yaşamaya alışmalarında ciddi sorunlara yol açmaktadır.

Yaşlıların huzurevinin her alanının paylaşımında ciddi sorunlar yaşadıkları görülebilmektedir. İki kişilik odalarda anlaşılan yaşlılara az rastlandığı; aynı odayı paylaşan yaşlı sayısı arttıkça sorunların başa çıkılmaz hâle geldiği görülmüştür. Erkekler arasında kadınlara göre daha çok sorun çıktığı tespit edilmiştir. Bunun nedenininde geçmiş yaşamda daha çok erkeklerin sözünün geçmesi olduğu düşünülmektedir.

Kurum idarecileri ve sosyal hizmet uzmanlarına göre, yaşlılar arasındaki kişilik ve alışkanlıklardaki farklılıklar, değişik sağlık sorunları ve huzurevine gelme nedenleri, kültürel farklılıklar yaşlıların anlaşmalarını güçleştirmektedir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda sosyal rehabilitasyonu ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Çevrenizdeki yaşlıların genel durum değerlendirme-sini yapınız.	➤ Yaşlıya bir hastalığının olup olmadığını ve ilaç kullanıp kullanmadığı hakkında bilgi alabilirsiniz.
➤ Çevrenizdeki yaşlıların rehabilitasyon hizmetine ihtiyaçları olup olmadığını değerlendiriniz.	➤ Yaşam aktivitelerini gerçekleştirip gerçekleştirmediği, ne tür sosyal etkinliklere katıldığı vb. konularda bilgi ediniz.
➤ Bölgenizde bulunan özel yaşlı bakım merkezlerini araştırınız.	➤ İnternette araştırma yapabilirsiniz. ➤ Yakınlarınızdan bilgi alabilirsiniz. ➤ Belediye ve valiliklerin ilgili birimlerinden bilgi alabilirsiniz.
➤ Bölgenizde bulunan kamuya ait yaşlı bakım merkezlerini araştırınız.	➤ İnternette araştırma yapabilirsiniz. ➤ Yakınlarınızdan bilgi alabilirsiniz. ➤ Belediye ve valiliklerin ilgili birimlerinden bilgi alabilirsiniz.
➤ Kurum içi ve kurum dışında kalan yaşlılara ne gibi hizmetler verildiğini araştırınız.	➤ Kurum içi ve kurum dışında kalan yaşlılara ne gibi hizmetler verildiği ile ilgili sorular hazırlayabilirsiniz.
➤ Yatılı ve gündüzlü hizmetler alan yaşlılara ne gibi hizmetler verildiğini araştırınız.	➤ Verilen yatılı ve gündüzlü hizmetlerle ilgili sorular hazırlayabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi rehabilitasyon kapsamı içinde yer **almaz**?
A) Bireyin doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan yetersizlikler
B) Kaybedilmiş ya da sınırlanmış olan fonksiyonel kapasitenin tedavi edilmesin
C) Bireyin günlük yaşamda bağımlı duruma gelmesi
D) Bireyin psikolojik ve sosyal açıdan desteklenerek günlük yaşamda bağımsız duruma gelmesi
E) Bireyin mesleki açıdan desteklenerek günlük yaşamda bağımsız duruma gelmesi
2. Aşağıdakilerden hangisi uygun bakım ve rehabilitasyon programlarının planlanması açısından önemli **değildir**?
A) Görme ile ilgili sorunlar
B) Fonksiyonel kapasite
C) Mental sağlık
D) Toplumsal katılım
E) Fiziksel sağlık
3. Aşağıdakilerden hangisi rehabilitasyon ilkeleri arasında yer **almaz**?
A) Rehabilitasyon uygulamalarına erken başlanmalı
B) Multidisipliner olmalı
C) Rehabilitasyon programı yavaş, alışılmış ve basit olmalı
D) Hastanın fiziksel ve mental bağımlılığı amaçlanmalı
E) Rehabilitasyon programında güvene dayalı hasta-ekip ilişkisi olmalı
4. Aşağıdakilerden hangisi rehabilitasyon programı uygulanan gruplardan biri **değildir**?
A) Engelli bireyler
B) Gençler
C) Korunmaya muhtaç çocuklar
D) Yaşlılar
E) Suçlular
5. Aşağıdakilerden hangisi sosyal rehabilitasyon hizmetlerinden biri **değildir**?
A) Bireyi aile yaşamına hazırlamaya yönelik hizmetler
B) Bireyi sosyal ve toplumsal yaşama hazırlamaya yönelik hizmetler
C) Bireyin kaliteli bir yaşam sürdürmesine yönelik ekonomik destek hizmetleri
D) d. Bireyin sosyal çevreye uyumunu sağlamaya yönelik hizmetler
E) e. Bireyin ruhsal sorunların devamına yönelik hizmetler

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENME KAZANIMI

Fiziksel aktivite ve egzersizleri ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerindeki yaşlılara uygulanan egzersiz uygulamalarını araştırınız. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Fiziksel aktivite ve egzersizin günlük yaşam üzerindeki etkilerini araştırınız. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Çevrenizde düzenli egzersiz yapan biri ile görüşerek yararlarını sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZ

DSÖ'nün 2004 raporuna göre fiziksel hareketsizlik ölümlere yol açan risk faktörleri içinde 4. sırada yer almakta olup dünya genelinde 3.2 milyon insanın ölümünden sorumludur. Yaşlılarda düzenli aktivite/egzersiz alışkanlığı, kısa ve uzun dönemde sağlıklı yaşlanmanın en önemli belirleyicisidir. Sağlığı koruyucu ve geliştirici etkisinin görülebilmesi için, günlük aktivitelerle beraber; fiziksel aktivitenin planlı, tekrarlı ve düzenli yapılması gerekir.

Sağlıklı yaşlanma için en önemli unsurlardan birinin fiziksel aktivite olduğunu ifade eden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), düzenli fiziksel aktivitenin, 65 yaş üstü popülasyonda zihinsel, fiziksel ve sosyal iyilik hâlini geliştireceğini ve bu kişilerin hastalıklara yakalanma ve sakatlanma riskini de önleyeceğini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, yaşlı bireylerin fiziksel aktivite yapmasının, yaralanma riskini azaltacağı, mental sağlığı ve bilişsel becerileri güçlendireceği, aynı zamanda sosyalleşmeye de katkıda bulunacağı kabul edilmektedir.

- **Fiziksel aktivite:** Günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır.
- **Egzersiz (düzenli fiziksel aktivite):** Fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşenin korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan düzenli, planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivitelerdir.

2.1. Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler ve Sistemlere Etkisi

Fizyolojik değişme her yaşlıda aynı şekildedir; fakat yaşlılar yaşam tarzları ve çevresel özellikleri bakımından aynı özelliklere sahip olmadığı için bu fizyolojik değişimler farklı hızlarda meydana gelmektedir.

2.1.1. Duyu Organları Değişimleri

- **Görme:** Yaşın ilerlemesine bağlı olarak göz sağlığında değişiklikler ve bozulmalar olabilir. Bu değişikliklerin tümü hastalık anlamına gelmemektedir. Ancak diğer tüm sağlık sorunlarında da olduğu gibi erken tanı ile hastalık hâline gelmeleri veya ilerlemeleri önlenmektedir. Yaşlanma ile birlikte görme keskinliğinde azalma ve göz yaşı azlığı gibi sağlık sorunları yaygın olarak görülmektedir.
- **İşitme:** Yaşlılığa bağlı olarak gelişen işitme kayıpları “Presbiakuzi” olarak adlandırılır. Sık rastlanan bu durumun nedeninde ise çoğunlukla üç faktör tanımlanmıştır.
 - Kulağa giden damarların özelliklerini yitirip artık eskisi gibi kan taşıyamaması
 - İşitme sinirinin yaşla birlikte özelliğini kaybetmesi
 - Beyindeki işitme merkezinin özelliğini ve işlevini yitirmesi
- **Koku:** Koku duyusu azalır, ileriye fırlamış ve çıkıntılı burun şekli ortaya çıkar.
- **Tad:** Tad duyusu azalır. Tükürük salgıları azalır, bu nedenlerle ağız kuruluğu meydana gelir.
- **Deri:** Yaşlanma ile birlikte derinin yapısındaki değişikliklerin yanı sıra, hücre yenilenme hızının azalması, bariyer fonksiyonu, yara iyileşmesi, ısı düzenlenmesi gibi fonksiyonlarında azalma ve yavaşlama olur. Deride kahverengi lekeler ve solukluk gözlemlenir. Yaşlılarda ter bezi sayısı ve salgısının azalmasına bağlı olarak terleme azalır. Gri veya beyaz saçlar ve yaygın saç dökülmesi yaşlanmanın en belirgin işaretlerindedir. Yaşlılarda tırnakların uzaması azalır ve tırnaklar matlaşır. Soğuk, ısı ve dokunma duyuları ile ağrı eşliğinde azalma meydana gelir.

2.1.2. Kas İskelet Sistemi

Yaşlanma ile meydana gelen ve genellikle kalıcı kas iskelet sistemi değişimleri;

- Boy kısalması,
- Kas hacmi ve uzunluğunda azalma,
- Kaslarda gevşeme, daha az enerji ile daha çabuk yorulma,
- Eklemlerin hareket esnekliğinde azalma,

- Oturma ve ayakta durma postüründe bozulma,
- Yürüyüş ritminde değişme,
- Adımlarda kısalma ve yavaşlama,
- Kolların sallanmasında yavaşlama,
- Denge bozukluğu ve düşmeye eğilim,
- Sarkık postür,
- Kemik mineral kaybının artması gibi değişimler görülür.

2.1.3. Sindirim Sistemi

Yaşlanma ile birlikte sindirim sistemi enzimler ve metabolik aktivitelerin yavaşlaması, diş sağlığının bozulması, diş kayıpları, takma diş kullanımı gibi değişiklikler yaşlı bireylerin ağız kuruluğu, hazımsızlık, yanma, yutma güçlüğü gibi fonksiyonel sindirim bozukluklarından yakınmalarına yol açar. Bunun yanı sıra beslenme bozukluğu, çoklu ilaç kullanımı, çay, kahve, sigara kullanımı, stres, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ve diğer sistemik hastalıklar bu şikâyetleri artırır.

2.1.4. Sinir (Nörolojik) Sistemi

Yaşlanma ile beyin ağırlığında ve belli bölgelerdeki hücrelerin sayısında ve kan dolaşımında azalma, bellek zayıflığı, uyku tarzında değişiklik, rüya görmeye azalma ve uyanıklık periyodunda artma, reflekslerde yavaşlama meydana gelir.

Bunama dışında, birçok bölgede ileri sinir hücresi kaybına rağmen bilişsel fonksiyonlarda azalma görülmez. Yaşlı insanlar çevrelerinde gelişen olaylara daha yavaş reaksiyon verirler. Yaşlı bireyin, kelime hazinesi, kısa süreli hafıza, yeni materyalleri öğrenmek, kelimeleri hatırlamak gibi bazı mental fonksiyonları azalmıştır. Sinir sisteminin darbelere karşı cevabı da azalır. Sinir dokusu gençlere göre kendisini daha yavaş ve kısmen tamir eder. Dolayısıyla ile yaşlı insanlar darbelere karşı daha hassas ve kırılıgandırılar.

Damar hastalıkları beyin kan dolaşımının azalmasıyla beyin oksijenlenmesinin azalmasına neden olur. Bu da beyin fonksiyonunun azalmasını beraberinde getirir. Duyusal sinir sistemindeki değişiklikler görsel, duyu hislerde kayıplara neden olur ve ayrıca kas hareketlerinin koordinasyonu, esnekliği, kas dayanıklılığı ve kuvvetinde zayıflamalara yol açar. Bunun sonucu hareketlerin dengesi, zamanlaması, vücut duruşunda değişiklikler ve zayıflamalar olur. Normal bir yürüyüşe rağmen reflekslerdeki zayıflama, kaslarındaki gevşeklik, hareket yeteneğinde ve yapılan hareketlerin verimliliğinde azalmaya neden olur. Ayrıca bu değişiklikler yürüyüş stilinde de bozulmaya yol açar. Beyinde nöron sayısında azalma olur (80 yaşta beyin ağırlığı % 17 azalır).

2.1.5. Kardiyovasküler (Kalp-Damar) Sistem

Yaşlanma ile birlikte kalbin kan pompalama yeteneği azalır ve yağ dokusu artar. Kalp kapak çaplarında artma, kalınlaşma ve kireçleme görülür. kalpte ritim bozukluğu (aritm) olasılığı artar. Damar duvarları kalınlığı artar. Kan damarlarının elastikiyeti azalır. Reseptörlerin duyarlılığı azalır.

Dolaşım ve nabız yavaşlar. Bu değişimler yaşlılarda oksijen yetersizliğine, halsizlik ve yorgunluğa, kalp aktivitelerinin artışına yönelik reaksiyonların azalmasına ve ödem gelişimine eğilimi artırır.

2.1.6. Solunum Sistemi

Yaş ilerledikçe göğüs kafesi ve akciğerlerin esnekliği ve solunum kapasiteleri azalır. Yaşlılarda en sık görülen solunum sistemi hastalıkları; tüberküloz, astım ve pnömonidir.

2.1.7. Metabolik ve Endokrin Sistem:

Yaşlanma ile birlikte yağsız vücut kitlesi azalır, yağ oranı artar, enerji gereksinimi ve hormon salgılanması azalır. Kadınlarda menapoz görülür. Erkeklerde hormonal azalma kadınlardaki gibi aniden değil yavaş yavaş meydana gelir ve andropoz ile sonuçlanır. Yaşlanma ile birlikte tiroid bezinde olan değişiklikler tiroid hastalığının tanı ve tedavisinde güçlüklerle yol açmaktadır. Diyabet de yaşlanmayla birlikte görülen metabolik hastalıklardan biridir. Özellikle Tip II diyabet yaşlılık ile ilişkilidir.

2.1.8. Bağışıklık (İmmün) Sistemi

Bağışıklık sistemin yaşlanması yaşlılarda enfeksiyon hastalıklarında artışa neden olmaktadır.

2.2. Yaşlıda Düzenli Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Düzenli fiziksel aktivitenin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Bunlar:

2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Fiziksel Sağlık Üzerine Etkileri

- **Kilo kontrolü:** Birçok ülkede fiziksel aktivite düzeyi besin tüketiminde daha fazla düşüş göstermiş, böylece düşük düzeyde fiziksel aktivitenin şişmanlık için önemli bir etken olduğu sonucuna varılmıştır. Önemli bir sağlık sorunu olan şişmanlık giderek artmakta ve koroner kalp hastalığı, diyabet, inme, artrit ve kazalara karşı risk oluşturmaktadır. Kilo kaybının enerji sınırlaması ve fiziksel aktivitenin artırılmasıyla daha kolay sağlanır ve daha etkilidir.
- **Kan basıncının kontrolü:** Yüksek kan basıncı (tansiyon) kalp krizi, kalp ve böbrek yetmezliği, felç gibi rahatsızlıklara yakalanma riskini artırmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite ise kan basıncını azaltabilmektedir. Önerilen fiziksel aktivite düzeyi, düzenli orta şiddette egzersizlerdir.
- **Kan lipitlerinin kontrolü:** Düzenli fiziksel aktivitenin lipit (yağ) metabolizmasına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Düzenli fiziksel aktivite, HDL kolesterolünü (iyi kolesterol) artırırken, bazı durumlarda toplam LDL kolesterolünü (kötü kolesterol) düşürerek daha yüksek HDL/LDL oranı ve buna bağlı koroner

kalp hastalığı riskini azaltmakta, ayrıca yüksek plazma trigliserid düzeyini de düşürmektedir.

- **Kan şekerinin kontrolü:** Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolüne ve kan şekerinin düzenlenmesine yardımcı olması nedeniyle şeker hastalığından korunmada önemli rol oynar. Önerilen fiziksel aktivite düzeyi; yürüyüş ve düşük şiddetli, uzun süreli egzersiz programlarıdır.
- **Damar ve kas-iskelet sistemi hastalıklarını önleme:** Koroner kalp hastalığı ve inme riskinin fiziksel aktivitesi fazla olan kişilerde daha düşük olduğu görülmektedir. Kas ve kemiklerin kuvveti, eklemlerin esnekliği; koordinasyon, denge ve hareket çevikliği için önemlidir. Bütün bu özellikler yaşla birlikte önemli derecede azalmaktadır. Bu durum fiziksel aktivite düzeyindeki azalma ile yakından ilişkilidir. Özellikle kadınlarda yaşlandıkça osteoporozla birlikte kemik kırıkları (kalça, bilek ve omur) görülme riski artmaktadır. Kemik mineral yoğunluğunda artış, çocukluk ve adölesan döneminde yapılan egzersizlerle örneğin; ağırlık taşıma, yürüyüş, koşu, tenis vb. gibi egzersizlerle sağlanmaktadır. Yetişkinlikte yapılan orta düzey aktiviteler ise yaşla ilgili kayıpların önlenmesine yardımcıdır.

2.2.2. Fiziksel Aktivitenin Zihinsel Sağlık Üzerine Etkileri

Etkilerini ölçmek zor olmasına karşın yapılan çalışmalar fiziksel aktivitenin yararlı psikososyal etkileri olduğu konusunda birleşmektedir. Kaygı, stres, depresyonun azaltılması, zihinsel sağlığın sürdürülmesi, psikolojik zindeliğin sağlanmasında pozitif etkiler yaratmaktadır.

Ancak aşırı ve yoğun egzersiz yapan egzersize bağımlı kişilerde (bu durum genel olarak beslenme bozuklukları ile birlikte görülmektedir) egzersiz yapma daha az sağlıklı görülmektedir. Çünkü aşırı egzersiz sakatlanma, aşırı yorgunluk ve psikolojik rahatsızlıklara yol açmaktadır.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için her gün en az 30 dakika orta düzeyde bir aktivite yapılmalıdır. Ancak sağlık problemi olan kişilerin egzersize başlamadan önce bir hekime başvurması önerilir.

2.3. Yaşlının Egzersiz Programında Dikkat Edilecek Noktalar

Yaşlının egzersiz programında şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Yaşlıya alınacak tedbirler ve ortaya çıkabilecek kontrendikasyonlar iyice anlatılmalıdır. Ciddi kardiyovasküler hastalıklar en önemli kontrendikasyonlardır.
- İleri derecede eklem hareket kısıtlılığı olan ve artritli eklemlerde egzersizler duruma uygun olarak düzenlenmelidir.
- Herhangi bir ilacın güvenli bir egzersiz üzerindeki etkisi belirlenmelidir. Örneğin, antihipertansif ve antidiyabetik ilaçlarda doz azaltılması gerekebilir.

- Yaşlıda termoregülasyon merkezi bozulduğundan çok sıcak, çok soğuk ve nemli ortamlarda dikkatli olunmalıdır. Sıcak havalarda havalandırma sistemleri ile, soğuk havada kapalı yerlerde yapılmalıdır.
- Yaşlıda susuzluk hissi azaldığı için egzersiz süresince dehidratasyona karşı dikkatli olunmalıdır.
- Sert yüzeylerde egzersiz yapmaktan kaçınılmalıdır.
- Dengesi kötü olan hastalar kondisyon bisikleti ve kayak yapmamalıdır. Denge bozukluğunda oturarak egzersiz yapılmalıdır. Bunun dışında bisiklet önerilen yaşlılarda diz osteoartriti semptomlarını alevlendirmemek için diz fleksiyonu 10°'yi geçmeyecek şekilde yükseklik ayarlanmalıdır.
- Antianginal ilaçlar kullanıyorsa, bu ilaçlar egzersiz öncesi alınmalıdır.
- Alt ekstremitte sorunları olan hastalarda, üst ekstremitte ergometreleri ile kapasite artırılabilir.
- İp atlama, koşma ve zorlayıcı aerobik egzersizler önerilmez. Bahçe işleri, golf ve bowling yaşlılar tarafından kolay benimsenmesine rağmen dönme ve eğilme gibi aktiviteler vertebral (omurga) kırığı artırabildiğinden önerilmez.

2.4. Yaşlıda Fiziksel Aktivitenin Önemi

Fiziksel aktivitenin sağlığımız üzerine etkileri, temelde üç başlık altında incelenebilir:

- Bedensel sağlığımız üzerine etkileri
- Ruhsal ve sosyal sağlığımız üzerine etkileri
- Yaşlılık üzerine etkileri

2.4.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız üzerindeki etkileri kas-iskelet sistemi ve diğer vücut sistemleri üzerindeki etkiler olmak üzere iki ana başlık altında incelenir.

- Kas iskelet sistemi üzerindeki etkileri;
 - Kas kuvveti ve miktarının korunması ve artırılması,
 - Zıt yönde çalışan kaslar arasındaki dengenin sağlanması,
 - Kas-eklem kontrolünü arttırarak dengenin sağlanması,
 - Eklem hareketliliğinin korunması ve arttırılması,
 - Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve arttırılması,
 - Dayanıklılığın arttırılması,
 - Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
 - Vücut düzgünlüğü ve postürün korunması,
 - Vücut farkındalığının gelişmesi,
 - Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
 - Yorgunluğun azaltılması,
 - Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun artırılması ve korunması, osteoporozun önlenmesi,
 - Olası yaralanma ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirilmesidir.

- Diğer vücut sistemleri üzerine etkileri;
 - Kalbin dakikadaki atım sayısında azalma,
 - Kalbin boşluklarında genişleme sonucu bir atımda pompalanan kan miktarında artış
 - Kalp ritminin düzenlenmesi,
 - Damar direncini azaltarak kan basıncının düzenlenmesi,
 - Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeylerini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltması,
 - Akciğerlerin havalanması ve solunum kapasitesinde artış,
 - Düzenli fiziksel aktivite ile insülin aktivitesinin kontrolü ve kan şekerinin düzenlenmesi,
 - Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesi,
 - Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama özelliğinin geliştirilmesi,
 - Metabolizmanın hızlandırılması ve kilo alımının önlenmesidir.

- Ruh sağlığı ve sosyal gelişim üzerine etkileri;
 - Bireyin kendini iyi hissetmesini sağlaması ve mutluluk oluşturması,
 - Depresyon ve kaygı bozukluğu riskini azaltması,
 - Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü, ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, öz güvenli bireyler yaratması,
 - İletişim becerilerini geliştirmesi,
 - Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirmesi,
 - Benlik saygısı ve öz güvende artma,
 - Zihinsel yetilerde düzelmeye,
 - Sosyal ilişkilerde gelişme,
 - Yorgunluk hissinde azalmadır.

- Yaşlılık üzerine etkileri;
 - Olası ani ve sistemik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltması,
 - Kanser gelişim riskini azaltması,
 - Vücut direncinin artması ve enfeksiyonlara karşı koruma geliştirilmesi,
 - Kas-iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta sık görülen düşmeler ve düşmelere bağlı kırık riskini azaltması,
 - Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi ile yaşlılıkta sık görülen düşmelerin önlenmesi,
 - Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü arttırması, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlaması,
 - Sağlıklı yaşlanmayı sağlaması,
 - Daha aktif yaşlı bireyler yaratmasıdır.

2.5. Yaşlılarda Fiziksel Aktiviteyi Attırmak İçin Önerilen Yöntemler

Yaşlılarda fiziksel aktiviteyi attırmak için şu yöntemler:

- Yaşlının fiziksel aktivitenin yararları ve nasıl yapılacağı konusunda eğitilmesi,
- Amaca yönelik ve dereceli olarak fiziksel aktivitenin ilerletilmesi,
- Fiziksel aktivite yapılan ortamın hastaya güven hissettirmesi,
- Aktivitelerin ve kullanılacak ekipmanların yaşlıya adapte edilmesi,
- Düşmelerin önlenmesi konusunda ev ve çevre düzenlemelerinin yapılması,
- Yaşlılığa eşlik eden hastalıkların tedavi edilmesi,
- Bilgilendirici kitapçıkların verilmesi,
- Yaşlı tarafından kabul edilebilir aktivite seçeneklerinin bulunması,
- Torunlarla, arkadaşlarla vakit geçirme ve alışveriş merkezlerine yürüyerek gitme gibi davranış değişiklikleri geliştirilmesi önerilir.

Günlük yaşamı mümkün olduğunca aktif geçirmek sağlıklı bir yaşamın ilk adımındır. Daha fazla yarar elde edebilmek ve sağlığı koruyup geliştirebilmek için fiziksel aktiviteler düzenli olarak yapılmalı ve yaşamın bir parçası hâline getirilmelidir.

Fiziksel aktivite şiddeti

Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir.

- **Düşük şiddetteki fiziksel aktiviteler:** Nefes almanın ve kalp atım sayısının dinlenme değerinin biraz üzerinde olduğu çok az çaba gerektiren günlük aktivitelerdir. Örneğin: Yavaş yürüyüş, ev işleri vb.
- **Orta şiddetteki fiziksel aktiviteler:** Nefes almanın ve kalp atım sayısının normalden daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Aktivite sırasında kişi konuşabilir fakat şarkı söyleyemez. Örneğin; hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb.
- **Yüksek şiddetteki fiziksel aktiviteler:** Nefes almanın ve kalp atım sayısının normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren aktiviteleri tanımlar. Kişi, aktivite sırasında nefesi kesilmeden birkaç kelimeden fazlasını konuşamaz. Örneğin: Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek vb.

Egzersiz türleri

Fiziksel aktiviteler, fiziksel uygunluğu geliştirme özelliğine göre dört ana başlıkta toplanabilir:

➤ **Dayanıklılık (aerobik) egzersizleri**

Dayanıklılık, herhangi bir fiziksel aktivitenin daha uzun süre, yorulmadan yapılabilmesini ifade eder. Dayanıklılık (aerobik) egzersizleri vücudumuzun oksijeni kullanma kapasitesini arttıran, büyük kas gruplarının dinamik ve ritmik olarak çalıştığı egzersizlerdir. Bu egzersizlerin belirli bir şiddette, sıklıkta ve sürede yapılması gereklidir. Dayanıklılık geliştikçe, tüm fiziksel aktiviteler daha uzun süre sürdürülebilir ve yorulmadan gerçekleştirilebilir.

Dayanıklılığı geliştirecek aktivitelere örnek olarak; düzenli ve sık adımlarla yürüme, bisiklete binme, uzun süreli yüzme, bahçe veya tarlada çalışma, tenis gibi aşırı yüklenme olmayan aktiviteler verilebilir.

Yaşlıda kondisyonu artırmada en kolay, en ucuz, en emniyetli egzersiz yürümedir. Haftada en az 3 gün ve her seferde 20-40 dakika yürünecek şekilde yapılır. Başlangıçta haftada iki kez 10 dakika olacak şekilde başlanır, haftalık artışlar şeklinde süresi ve sıklığı artırılır.

➤ **Kuvvet egzersizleri**

Kuvvet aktiviteleri, kasın güçlü bir şekilde kasılmasını gerektiren aktivitelerdir. Kuvvet artırıcı aktivitelere örnek olarak; bir yerden eşya kaldırmak, ağırlık taşımak, ağır bir cisim çekmek veya itmek, merdiven çıkmak, sırtında çanta taşımak, kol kasları için sınav çekmek, karın kasları için mekik çekmek, ağırlıklarla kuvvet antrenmanı yapmak gibi aktiviteler verilebilir.

Günlük yaşantımız içerisinde zaman zaman zorunlu olarak yaptığımız bu tip aktiviteleri, daha rahat gerçekleştirebilmek ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için yetiştiren bir bireyin kas kitle ve kuvvetini artırması ve/veya koruması son derecede önemlidir.

Kuvvet aktiviteleri; kaslarımızı ve kemiklerimizi güçlendirir, vücut yağ oranını azaltır, kas ve kemik kitlelerini artırır, kaybını da önler. Kuvvet aktiviteleri; karın, sırt-bel, omuz-kol ve kalça- bacak kasları gibi vücudumuzun önemli ve büyük kaslarını kuvvetlendirmeyi hedeflemelidir. Bu nedenle kuvvet aktiviteleri yaparken yalnızca bir bölgeye yüklenmemeli, bedenün üst ve alt kısmı, sağ ve solu, ön ve arka gövde kasları dengeli bir şekilde kuvvetlendirilmelidir.

Yaşlıda major kas gruplarına (kuadriseps ve abdominal kaslar) uygulanır. Makine, serbest ağırlıklar, bilek manşonu, top, elastik bandaj ile çalışılabilir. Süre 20-30 dk kadardır, 60 dk'yı geçmemelidir. Majör kaslara 2 kez/hafta, 8-15 tekrar, 1-3 set verilir ya da 3 kez/hafta, 8-10 tekrar, 5-10 dk, 2 set verilir. Bir defada kaldırılacak maksimum yükün %40-60'ı ile başlanır. Egzersizlerde set, tekrar sayısı, direnç ağırlığı ve eğitim önemlidir. Egzersizlere yorgunluk, kas ve eklem zorlanması durumunda son verilir.

Kuvvetlendirme egzersizleri sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Fiziksel kondüsyon durumunuza göre yarım yada bir kilogram gibi küçük ağırlıklarla yada ağırlıksız olarak kuvvetlendirme egzersizlerine başlayınız. Kuvvetlendikçe önce tekrar sayısını, daha sonra ağırlığı her 10-15 günde bir, 0.5-1 kilogram artırarak devam ediniz.

- Egzersiz sırasında nefes tutulmaz, normal nefes alıp vermeye devam edilir. Aksi hâlde kan basıncı (tansiyon) yükselebilir.
- Ağırılığı istenilen pozisyona getirmek için yumuşak ve sürekli bir hareket sağlanır.
- Ani ve zorlayıcı hareketlerden kaçınılır.
- Kol ve bacak eklemleri gergin pozisyonda kilitlemekten kaçınılır.
- Ağırlık kaldırılırken yada iterken nefes alıp, ağırlık bırakıldığında nefes verilir.
- Kas güçlendirme egzersizleri yapıldıktan sonra birkaç gün kasta acı hissetmek yada hafif bir halsizlik hissi normaldir. Aşırı yorgunluk hissi, eklem ağrısı yada ağırlı kas çekilmeleri normal değildir. Bu durumda ağırlık azaltılır.
- Üst üste 2 gün aynı kas grupları çalıştırılmaz.
- Fazla miktarda ağırlıkla çalışmanın yada gereğinden fazla tekrar yapmanın kas yaralanmalarına neden olacağını unutulmamalıdır.

Örnek Egzersiz: Omuz çevresi kasların kuvvetlendirilmesi:

- Sırt dik olacak şekilde kolçaksız bir sandalyeye oturunuz, ayak tabanlarınızı omuz genişliğine eşit olacak şekilde birbirinden uzaklaştırarak yere basınız.
- Kollar yanlardan sarkacak ve avuç içleri içeriye bakacak şekilde her iki elinize ağırlıkları alınız. (Ağırlık olarak içi su dolu pet şişe kullanabilirsiniz, kolay kavrayabileceğiniz herhangi ağır bir cisim alabilirsiniz yada egzersize ağırlıksız başlayabilirsiniz.)
- Kollarınız yana doğru omuz hizasına kadar kaldırmınız, 1 saniye bu pozisyonda tutunuz.
- Yavaşça aşağıya indiriniz ve durunuz.
- Bu hareketi 8 – 15 kez tekrarlayınız.
- Bir süre dinleniniz ve 8 – 15 tekrarlık bu seti tekrarlayınız.



Resim 2.1. Omuz kaslarının kuvvetlendirilmesi

➤ **Esneklik egzersizleri**

Esneklik, eklemlerin geniş açıda hareket edebilmesidir. Diğer bir deyişle, bir fiziksel aktivite yaparken gövde, kol veya bacakların rahat hareket edebilme becerisidir. Yetişkin bir bireyin esnek bir vücuda sahip olması, günlük yaşam etkinlikleri sırasında rahat hareket etmesini sağlar. Örneğin kalça ve bacakların esnek olması, bağdaş kurarak oturabilmemiz için, omurganın esnek olması, rahatça öne ve arkaya eğilebilmesi için, omuzun esnek olması, sırtımıza uzanabilmemiz için şarttır. Yoga, pilates gibi düzenli fiziksel aktiviteler esnekliği artırır. Her eklem için ayrı ayrı esneklik egzersizleri yapılabilir.

Bireylerin esneklik özellikleri beden yapılarındaki farklılıklardan dolayı çeşitlilik gösterir ancak düzenli germe (esneklik) egzersizleri ile geliştirilebilir. Esnek bir bedene sahip olmak günlük hareketlerimizi daha kolay yapmamızı sağlayarak yaşam kalitemizi artırır.

➤ **Denge egzersizleri**

Denge, bedenimizin düşmeden durabilme ve düzgün hareket edebilme yeteneğidir. Bunun için görme duyusu, iç kulaktaki denge ve derin duyunun sağlam olmasının yanında, kasların da yeteri kadar kuvvetli olması gerekir.

İyi bir dengeye sahip olan birey, parmak uçlarında rahatlıkla durabilir, gözleri kapalı iken veya düz çizgide yalpalamadan yürüyebilir. Tek ayak üzerinde durmak, parmak uçlarında yürümek, sabit olmayan zeminde durmak, kaygan bir zeminde düşmeden yürüyebilmek için iyi bir denge gerekir. Dengenin gelişebilmesi için düzenli denge egzersizleri yapılabilir. Kas kuvvetini, esnekliğini ve dayanıklılığını geliştiren egzersizler dengeyi de olumlu etkiler. Yapılan araştırmalarda denge egzersizlerinin yaşlı kadın ve erkeklerde düşmeyi %50 azalttığı bilinmektedir. Denge egzersizleri haftada 3 kere ve kuvvetlendirme egzersizlerinden sonra tavsiye edilir.

Metabolik Eşdeğer (ME)

Bireyin fiziksel aktivite düzeyi “metabolik eşdeğer” (ME) kavramı ile de değerlendirilir. ME, vücudun fiziksel aktivite sırasında kullandığı oksijen miktarını hesaplamamıza yarayan bir birimdir. Böylece, fiziksel aktivite sırasında kullanılan oksijen ml/kg/dk cinsinden ifade edilerek kişinin tükettiği enerji miktarı konusunda fikir ediniriz. Buna göre sakın bir şekilde otururken, istirahat hâlinde 1 ME olarak belirlenen bu değer fiziksel aktivite sırasında hareketin şiddeti arttıkça kişinin metabolizmasının dinlenme durumuna göre katlandığı değeri gösterir. Aşağıdaki tabloda farklı aktivitelerin karşılık geldiği ME değerleri belirtilmiştir.

Hafif Şiddetli Aktiviteler (<3 ME)	
Uyku	0.9 ME
Televizyon izleme	1.0 ME
Hafif ev işleri (yemek hazırlama, toz alma)	1.5-3 ME
Kişisel hijyen (traş olma, duş alma)	1.5-3 ME
Yazı yazma, masa başı işleri	1.8 ME
Düşük tempoda yürüyüş (<3 km/saat)	2.9 ME
Orta Şiddetli Aktiviteler (3-6 ME)	
Sabit bisiklet kullanımı	3.0 ME
Bahçe işleri (çim biçme vs.)	3.3 ME
Ev egzersizleri, jimnastik hareketleri	3.5 ME
Normal yürüyüş temposu (3-6 km/saat)	3.5 ME
Bisiklet kullanımı (9-12 km/saat)	4.0 ME
Araba yıkama	4.5 ME
Eşli danslar	4.8 ME

Tablo:2.1. Fiziksel aktivitelerin metabolik eşdeğerleri

Sonuçta; fiziksel aktivite sırasında harcanan kalori miktarı; egzersizin süre, şiddet ve tipinden etkilendiği gibi kişinin kilosu ve egzersiz kapasitesinden de etkilenmektedir.

Egzersiz Süresi ve Sıklığı

Sağlıklı bir yaşam sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için egzersizin belirli bir süre ve sıklıkta devam ettirilmesi gerekmektedir. Egzersiz süresi, şiddeti ve sıklığı yaş gruplarına göre değişiklik göstermektedir.

Egzersiz Aşamaları

- **Isınma:** Bir egzersiz seansının başlangıcında kasları, eklemleri, solunum ve dolaşım sistemini aktif egzersiz için hazır hâle getirmek amacıyla yapılan hafif bedensel ve zihinsel etkinliklerdir. Isınma, esnetme ile başlanmalı, kalp hızını hafif yükseltecek dayanıklılık aktiviteleri ile 5-10 dakika sürdürülmelidir.
- **Yüklenme:** Bu evre, asıl önerilen egzersizin yapıldığı evredir. Yüklenme aktiviteleri solunum, dolaşım ve hareket sisteminin çalışmasını hızlandırır.
- **Soğuma:** Yüklenme döneminden sonra artmış olan kalp hızının ve tansiyonun yavaş yavaş düşürülmesi gerekir. Soğuma ile kas ve kanda birikmiş olan laktik asitlerin daha çabuk normale dönmesi sağlanır. Bu evrede egzersiz, 5-10 dakika düşük şiddette devam edildikten sonra bitirilmelidir.

2.5.1. 65 Yaş ve Üstü Bireylerdeki Fiziksel Aktivite Önerileri

Yaşlılar için önerilen fiziksel aktivite kapsamındaki egzersizleri; aerobik, kas kuvvetlendirme, esneklik ve yaşlıları düşme ve düşme yaralanmalarına karşı risklerden korumayı amaçlı denge egzersizleri oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) 2010	Aerobik, kas kuvvetlendirici aktivitelere ilave denge egzersizleri	En az 3 gün/hafta	Bireyler genel sağlık durumlarına göre mümkün olduğu kadar aktif olmalıdır.
Amerikan Spor Hekimliği Koleji (American College of Sports Medicine-ACSM) & AHA (American Hearth Association) 2007	Aerobik ve kas kuvvetlendirici aktivitelere ilave denge egzersizleri süre ve şiddet bireyin sağlık durumuna göre belirlenebilir		
ABD Sağlık Hizmetleri (DHHS) 2008	Aerobik, kas kuvvetlendirici aktivitelere ilave denge egzersizleri	En az 3 gün/hafta	Bireyler genel sağlık durumlarına göre mümkün olduğu kadar aktif olmalı

Tablo:2.2. Bazı örgütlerin aktivite önerileri

Örnek egzersiz uygulamaları

- **Germe hareketi doğru duruş için önemlidir.**
 - Dik oturularak, sandalyenin arka kısmından uzak durulması gereklidir. Omuzlar arkaya ve aşağıya doğru çekilmeli, kollar dışarı tarafa doğru çekilmelidir.
 - Nazikçe göğüs kafesi ileriye doğru çekilmeli, 5-10 saniye bekletilerek 5 defa tekrar edilmelidir.



Resim 2.2: Göğüs kafesi germe hareketleri

➤ **Vücut üst kısmının esnekliğini geliştirme;**



Resim 2.3: Vücut üst kısmı çevirme hareketleri

➤ **Kalçayı güçlendirme ve esnekliğini geliştirme;**

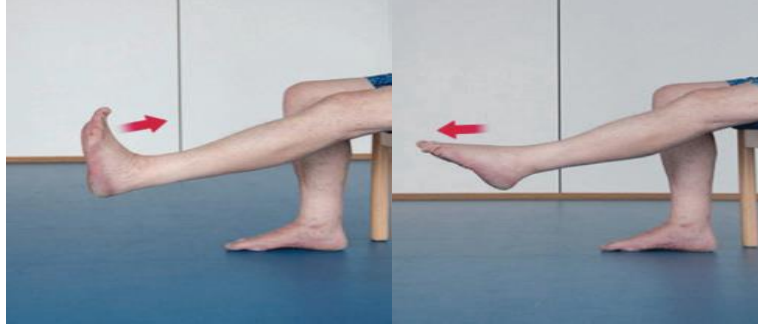
- Dik bir şekilde oturularak, sandalyenin arka kısmından uzak durularak sandalyenin alt kısmından tutulur.
- Sol bacak yukarı en üst noktaya kaldırabilecek duruma getirilerek diğer bacak yere basılır. Daha sonra diğer bacakla tekrar edilir. Her bir bacakta 5 kaldırma hareketi yapılması gereklidir.



Resim 2.4: Kalçadan yürüyüş hareketleri

➤ **Ayak bileğinin esnekliğini geliştirme;**

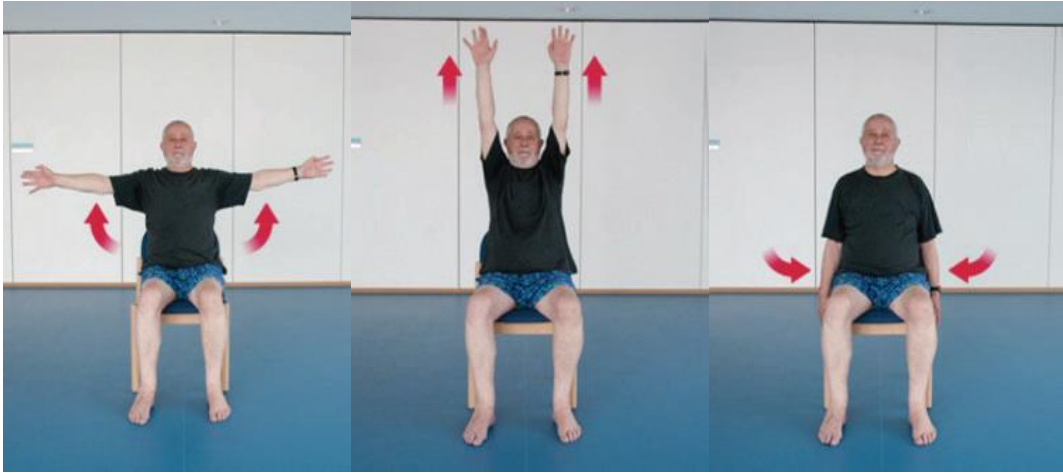
- Dik bir şekilde oturularak sandalyenin alt kısmından tutulması gerekmektedir. Bacaklar dizden itibaren dik tutularak yerden uzak tutulmalıdır.
- Ayak topuktan ileri ve geri esnetme hareketleri yapılmalıdır.
- Her defasında 5 tekrar ile 2 set yapılması gerekmektedir.



Resim 2.5: Ayak bileği germe hareketleri

➤ **Omuzları güçlendirme;**

- Dik bir şekilde oturularak, kollar yanlarda olmalıdır.
- İki kol yanlardan yukarı doğru hareket ettirilir, en üst noktaya rahatça ulaşılacak kadar yapılması gereklidir.
- İki kollar birden yere indirilmelidir. Kollar yukarı kaldırıldığında nefes alınmalı ve yere indirildiğinde nefes verilmelidir. Bu hareketin 5 defa tekrar edilmesi gerekmektedir.



Resim 2.6: Kol kaldırma hareketleri

➤ **Boyun esnekliğini ve hareketlerini geliştirme;**

- Dik bir şekilde sandalyede oturulmalıdır. Karşıya bakılması gerekmektedir.
- Yavaşça boyun sola doğru çevrilmelidir. Çevrildikten sonra çevrilen noktada 5 saniye bekletilmesi gerekmektedir.



Resim 2.7: Boyun rotasyonu hareketleri

- **Boyun kaslarını gevşetme;**
 - Dik bir şekilde oturularak, karşıya bakılması gerekmektedir. Sol omuz sağ el ile tutulur.
 - Yavaşça baş sağa doğru yatırılır. Boynun diğer tarafıyla tekrarı yapılır. Her bir bekletmede beş saniye bekletilir ve üç defa tekrar edilir.



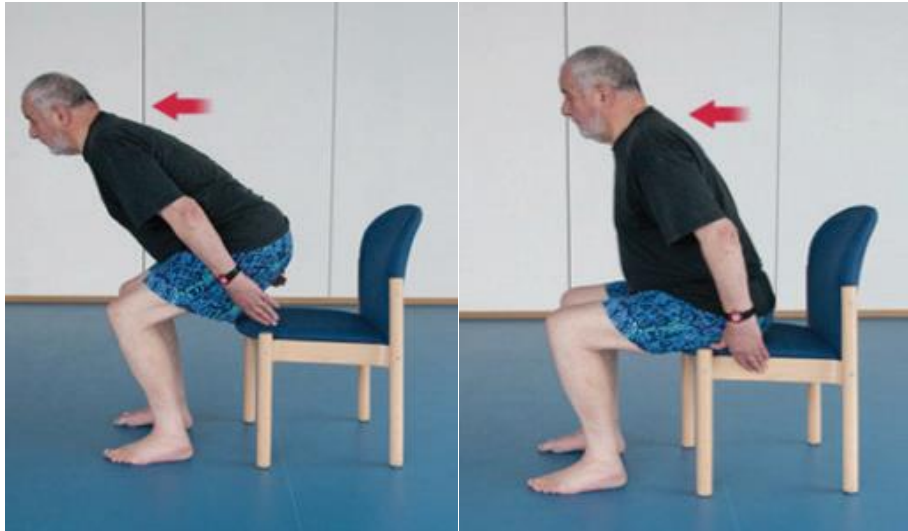
Resim 2.8: Boyun germe hareketleri

- Ayakta düz bir şekilde durularak, bacaklar omuz genişliğinde açılır.
- Sol kol aşağı en rahat pozisyon alınacak kadar uzatılmalıdır. Daha sonra vücudun diğer tarafıyla tekrarı yapılır. Germe hareketleri her bir tarafta 2 saniye bekletilerek, 3 defa tekrar edilir.



Resim 2.9: Baldır (calf) germe hareketleri

- Eller duvara yerleştirilir. Sağ bacak eğilerek öne doğru pozisyon alınır, sol bacak geriye doğru dik bir şekilde uzatılır. Ayak tabanları yere düz bir şekilde basmalıdır. Bu hareketler 3 defa tekrar edilerek 2 set üstünden tekrarlanır.



Resim 2.10: Oturma ve kalma hareketleri

➤ **Bacak güçlendirme hareketleri;**

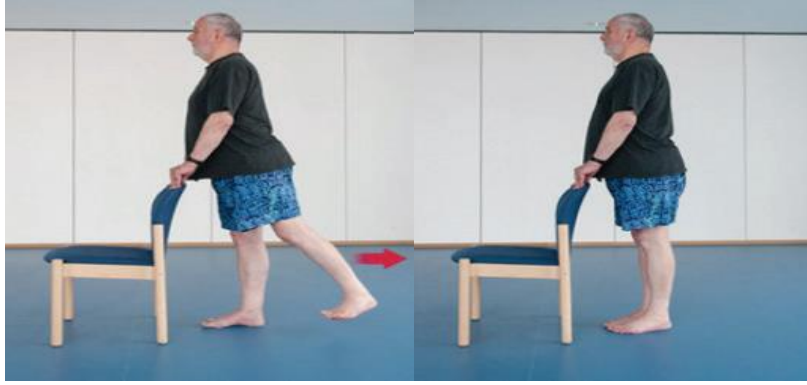
- Sandalyenin uç kısmında oturularak, ayaklar yanlara hafifçe açılır. Vücut hafifçe öne eğilir.
- Yavaşça ayağa kalkılır, kollardan yardım alınmaz, bacaklar kullanılır. Daima karşıya bakılır, aşağı bakılmaz.
- Ayağa kalktıktan sonra yavaşça oturulur. 5 defa tekrar edilir, yavaşça yapılması tavsiye edilir



Resim 2.11: Küçük çömelme hareketleri

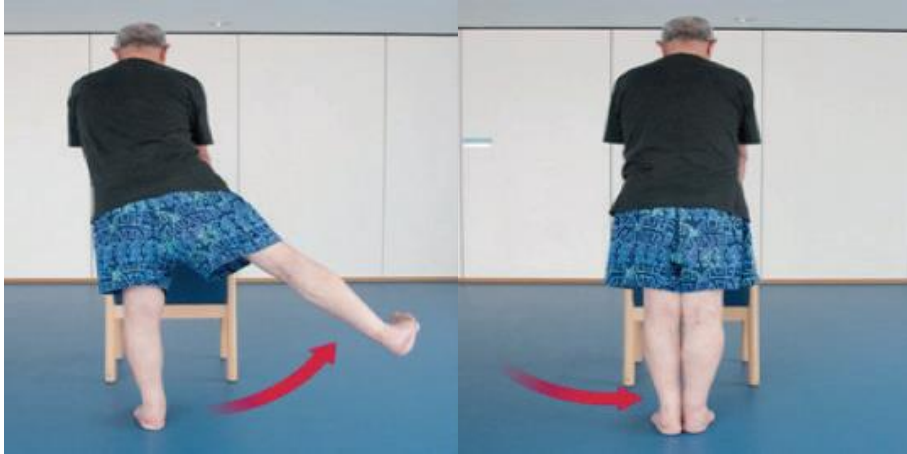
- Sandalyenin üst kısmından tutularak, bacaklar omuz genişliğinde açılır.
- Yavaşça diz bükülerek, yarım çömelme hareketi yapılır. Sırt kısmı her zaman dik tutulur.
- Yavaşça ayağa kalkılır. 5 defa tekrar edilir.





Resim 2.12. Bacakları yan taraflara kaldırma hareketleri

- Sandalyenin arka kısmına geçilir ve üst kısmından tutulur.
- Sol bacak düz bir şekilde yan tarafa doğru çekilir, sırt pozisyonunun düz olmasına dikkat edilir. Sola doğru hareket yapılırken sağa kaymamaya dikkat edilir.
- Başlama pozisyonuna getirilir.
- Sağ baktan tekrar sağa doğru çekilir. Her bir baktan 5 defa tekrarlanır.



Resim 2.13: Bacak uzatma hareketleri

- Sandalyenin üst kısmından tutularak arkasına geçilir.
- Ayakta dik bir pozisyonda durulur, bacak geriye doğru uzatılır ve düz olmasına dikkat edilir.
- Diğer bacakla tekrarı yapılır.
- Her bir bacak geride 5 saniye tutulur ve her bir bacakta 5 defa tekrar edilir.



Resim 2.14: Duvarda sınav hareketi

- Kollar duvara uzatılarak dik bir pozisyonda durulur. Eller duvara karşı yerleştirilir ve göğüs kafesi hizasında konulur. Parmak uçları yukarıyı gösterir.
- Sırt kası düz bir pozisyondadır, kollar dirsekten bükülür, dirsekler yanlarda tutulur. Her bir harekette duvar ve göğüs arasında bulunan açıklık kapatılır.
- Hareketler yavaşça yapılır, 3 set üstünden 5-10 tekrar yapılır.



Resim 2.15: Ön kol kasları geliştirme hareketleri

- Hafif ağırlıklar ellerle tutulur, bacaklar omuz genişliğinde açılır.
- Kollar yanlarda tutulur, yavaşça kollar kıvrılarak omuzlara kadar uzatılır.
- Aşağıya doğru yavaşça indirilir.
- Bu hareket oturur pozisyonda da yapılabilir. 3 set üstünden her bir kolda 5 tekrar yapılır.



Resim 2.16: Yanlara doğru yürüme hareketi

- Ayakta dik bir pozisyonda durulur, bacaklar yanlara doğru yavaşça açılır.
- Adımlar yanlara doğru atılır, bir adımı aldıktan sonra diğer ayağın yanına getirilir.
- Adımlar birbirini takip eder. Oda içerisinde 10 adım atılarak her bir tarafta tekrar edilir.
- Bu hareket, yanlara doğru çapraz yürüme hareketidir.



Resim 2.17: Bacakları çapraz geçirme hareketleri

- Sağ bacağın sol bacak üzerine çapraz getirilerek başlanır.
- Sağ bacak sol dizin üstüne getirilir. 5 çapraz geçirme hareketi yapılır.
- Küçük adımlar ile çapraz geçirme önerilir.



Resim 2.18: Parmak uçları ve topuktan yürüme hareketleri

- Ayakta dik durularak, sağ ayak topuğu sol ayak parmaklarının önüne getirilir.
- Daha sonra sol ayak topuğuyla tekrar edilir diğer ayakta parmağında, her zaman karşıya bakmak gereklidir.
- En az 5 adım atmak gereklidir.



Resim 2.19: Tek ayak üstünde durma hareketi

- Duvara karşı ayakta durulur, kollar kaldırılarak parmakların duvara değmesi sağlanır.
- Sol bacak kaldırılır, kalçalar ve diğer bacak dengededir. Her bir harekette bacaklar yavaşça yere indirilir.
- Her kaldırmada bacaklar 10 saniye tutulur ve 3 tekrar yapılır.



Resim 2.20: Step hareketleri

- Step basamakları kullanılır, duvardan destek alınabilir.
- Sağ ayakla basamak alınır.
- Hemen ardından sol basamak alınır, birbirini takip eder.
- Dengede durmak kontrol edilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda fiziksel aktivite ve egzersiz hakkında bilgi edineceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkilerini ayırt ediniz.	➤ Fiziksel aktivitenin sağlığımız üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri hakkında çevrenizdeki insanlarla görüşünüz.
	➤ Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkilerini farklı kaynaklardan araştırınız.
➤ Yaşlıların yaşadığı sorunlar hakkında bilgi alınız.	➤ Yaşlıların aktivite sorunları ile ilgili görüşmeler yapınız.
➤ Yaşlılarda sık görülen sağlık sorunlarını ayırt ediniz.	➤ Yaşlılarda sık görülen sağlık sorunlarını araştırınız.
➤ Yaşlıda egzersizin faydalarının önemini kavrayınız.	➤ Yaşlıda egzersiz neden önemlidir? Çevrenizdeki yaşlılarla görüşünüz.
➤ Yaşlıda egzersizin faydalarını kavrayınız.	➤ Yaşlıda egzersizin yararlarını farklı kaynaklardan araştırınız.
➤ Yaşlıların yaptığı egzersizler arasındaki farkı ayırt ediniz.	➤ Yaşlıda egzersizlerinin nasıl yapıldığını gözlemleyiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1. Aşağıdakilerden hangisi yaşlanmanın kas iskelet sistemi üzerine olan etkilerinden biri **değildir**?
A) Dokunma duyusunda azalma
B) Kas hacmi ve uzunluğunda azalma
C) Yürüyüş ritminde değişme
D) Denge bozukluğu ve düşmeye eğilim
E) Boy kısalması
2. Aşağıdakilerden hangisi düzenli fiziksel aktivitenin fiziksel sağlık üzerine olan etkilerinden biri **değildir**?
A) Kilo kontrolünün sağlanması
B) Kan basıncı kontrolünün sağlanması
C) Depresyonun azaltılması
D) Kan şekerinin kontrolünün sağlanması
E) Kan lipitlerinin kontrolünün sağlanması
3. Aşağıdakilerden hangisi düzenli fiziksel aktivitenin ruh sağlığı ve sosyal gelişim üzerine olan etkilerinden biridir?
A) Benlik saygısı ve öz güvende artma
B) Kas kuvveti ve miktarında artma
C) Kalbin dakikadaki atım sayısında azalma
D) Düşmelerin önlenmesi
E) Sağlıklı yaşlanmayı sağlama
4. Aşağıdakilerden hangisi düşük şiddetteki fiziksel aktivitelerden biridir?
A) Yüzmek
B) Ev işi yapmak
C) Tempolu koşmak
D) Tenis oynamak
E) Step-aerobik yapmak
5. Aşağıdakilerden hangisi egzersiz türlerinden biri **değildir**?
A) Aerobik egzersizler
B) İzotermik egzersizler
C) Kuvvet egzersizleri
D) Denge egzersizleri
E) Esneklik egzersizleri

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme ”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz

1. Aşağıdakilerden hangisi sosyal rehabilitasyonun amaçlarından biri **değildir**?
A) Kişilere çalışma yeteneği kazandırmak
B) Engeller nedeniyle yerine getiremediği fonksiyonlarını yerine getirmek
C) Toplumsal yaşama diğer insanlar kadar katılmayı sağlamak
D) Toplumsal kaynakları kullanabilmeyi sağlamak
E) Fonksiyonel bağımsızlığı sağlamak
2. Aşağıdakilerden hangisi kurum bakımı alan yaşlıların yaşadığı sorunlar arasında yer **almaz**?
A) Kurum çalışanları ile düzenli ilişki geliştirme
B) Ortak alanların paylaşım sorunu
C) Kuruma uyum sorunu
D) Davranış bozukluğu
E) Toplumsal uyum sorunu
3. Bir yerden eşya kaldırıyor, ağırlık taşıyor, ağır bir cismi çekiyor veya itiyor, merdiven çıkıyorsanız hangi tür egzersizleri gerçekleştirebilirsiniz?
A) Dayanıklılık egzersizleri
B) Denge egzersizleri
C) Germe egzersizleri
D) Kuvvet egzersizleri
E) Aerobik egzersizleri
4. Aşağıdakilerden hangisi fiziksel değerlendirme kriterlerinden biridir?
A) Hobiler
B) Zihinsel durum
C) Kas kuvveti
D) Aile ilişkileri
E) Beceriler
5. Aşağıdakilerden hangisi dengesi iyi olan birinin yapabileceği hareketlerden biri **değildir**?
A) Tek ayak üzerinde durmak
B) Merdivenleri tutunarak çıkmak
C) Parmak uçlarında yürümek
D) Sabit olmayan zeminde durmak
E) Kaygan bir zeminde düşmeden yürüyebilmek

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

6. () Huzurevleri ülkemizde yaşlılara bakım veren kurumlardan birisidir.
7. () Düzenli, planlanmış ve tekrarlı aktivitelere fiziksel aktivite denir.
8. () Presbiakuzi, yaşlılığa bağlı olarak gelişen işitme kayıplarıdır.
9. () Egzersiz programında; egzersizin süresi, şiddeti ve sıklığı tüm yaş gruplarında aynıdır.
- 10 () Egzersiz programı ısınma, yüklenme ve soğuma aşamalarını içermelidir.

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri Evet, kazanamadığınız becerileri Hayır kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Önerilen sosyal rehabilitasyon etkinliklerini yürütebildiniz mi?		
2. Yaşlının kuruma, personele ve diğer yaşlılara uyumunu sağlayabildiniz mi?		
3. Yaşlanmanın sistemlere etkisini şematize edebildiniz mi?		
4. Düzenli fiziksel aktivitenin sürekliliğini sağlayabildiniz mi?		
5. Önerilen program doğrultusunda fiziksel rehabilitasyon etkinliklerini yürütebildiniz mi?		
6. Yaşlılarda uygulanacak egzersiz programını önerilen plan doğrultusunda uygulayabildiniz mi?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	A
3	D
4	B
5	E

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	D
4	B
5	E

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	E
2	A
3	D
4	C
5	B
6	Doğru
7	Yanlış
8	Doğru
9	Yanlış
10	Doğru

KAYNAKÇA

- AKYÜZ Gülseren., **Geriatride Yaşam Kalitesi**, Türk Fiz. Tıp Rehabilitasyon Dergisi; 52 (Özel Ek A) : A57-A59, 2006.
- ALTUNTAŞ Onur, Hülya KAYIHAN, **Ev Düzenlemelerinin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Etkisi**, Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 26(1), 93-105, 2015.
- ARDIÇ Füsün, **Egzersiz Reçetesi**, Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi, 60 (Özel Sayı 2), S:1-8, 2014.
- CAN Sema, Erşan ARSLAN, Gülfem ERSÖZ, **Güncel Bakış Açısı ile Fiziksel Aktivite**, Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, 12 (1), 1-10, 2014.
- CINDAŞ Abdullah, **Yaşlılarda Egzersiz Uygulamasının Genel İlkeleri**, Geriatri, 4(2), S: 77-84, 2001.
- DOĞAN Asuman, Pınar BORMAN, Yeşim GÖKÇE KUTSAL, Kutay ORDU GÖKKAYA, **Yaşlılık Döneminde Fiziksel Aktivite ve Egzersiz, Yaşlı Sağlığı Modülleri (Eğitmciler İçin Eğitim Rehberi)**, Anıl Matbaacılık AŞ, s:65-84, 2011.
- DURU G., L. ÖZDEMİR, **Yaşlı İntiharları, Nedenleri ve Önleyici Uygulamalar**, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 34-41, 2009.
- ESKİYURT Nurten, Ayşe KARAN, **Geriatrik Rehabilitasyon ve Yaşlılarda Egzersiz, Klinik Gelişim**, 17(2), s:49-53, 2004.
- INTISO D., Di F. RIENZO, M. Russo, L. PAZIENZA, M. TOLFA, A. IAROSI, G. MARUZZI , **Rehabilitation strategy in the elderly, Società Italiana di Nefrologia**, ISSN 1121-8428, 25 (Suppl 19): S90-95, 2012.
- KARAN Ayşe, **Yaşlılıkta Egzersiz ve Spor**, Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 52 (Özel Ek A), A53-A56, 2006.
- KAYIHAN Hülya, **Geriatride Fizyoterapi ve Rehabilitasyon**, Akad Geriatri, 1: s:82-89, 2009.
- KESKİNOĞLU Pembe, **Yaşlılık ve Yeti Yitimi, Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler**, Palme Yayıncılık, 1. Baskı, s:75-79, 2012.

- LÖK Sefa, Neslihan LÖK, **Demansta Fiziksel Aktivite ve Egzersiz, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry**, 7(3), s:289-294, 2015.
- SAVCI Ayşegül, Özlem BILIK, **Ortopedide Geriatri Hastasının Değerlendirilmesi**, DEUHYO ED, 7(2), 156-163, 2014.
- SOYGÜDEN Aydoğan, Emrah CERIT, **Yaşlılar İçin Egzersiz Uygulamalarının Önemi**, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(1), 197-224, 2015.
- SOYLUER F., A. SOYLUER, **Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite**, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(3), 219-224, 2008.
- TEL Hatice, B.N TAY, M. CANBAY, İ.AKAYA, S. YALÇINKAYA, **Kronik Fiziksel Hastalıklı Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon**, F.N. Hemşirelik Dergisi, Cilt 22 - Sayı 2: 69-75, 2014.
- TEL Hatice, Nuran GÜLER, Havva TeL, , **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 2: 59-67, 2011. **Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri**
- **Yaşlılarda Fiziksel Aktivite**, (Ed: DOĞAN Asuman), Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kuban Matbaacılık ve Yayıncılık, 2014.