



GERİATRİ VE
GERONTOLOJİ

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

**I. ULUSLARARASI GERİATRİ VE
GERONTOLOJİ BULUŞMALARI
SEMPOZYUMU**

05-06 HAZİRAN 2023

**Afet Gerontolojisi:
Afetlerde Geriatristlerin ve
Gerontologların İş Birliği**



ISBN: 978-605-69778-2-4



9 786056 977824



I. Uluslararası Geriatri ve Gerontoloji Buluşmaları Sempozyumu

**Afet Gerontolojisi: Afetlerde Geriatristlerin ve
Gerontologların İş Birliği**
05-06 Haziran 2023

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Recep Bentli (Malatya Turgut Özal Üniversitesi Rektörü)

Sempozyum Yürütücüleri

Doç. Dr. Serdar Deniz

Dr. Öğr. Üyesi Neşe Karakaş

Sekreteryaya

Dr. Aslı Gözde Akış

Öğr. Gör. Barkın Dere

Öğr. Gör. Banu Demirdaş

Uzm. Hemşire Işıl Kaleli

Şule Sidrenur Öztürk

Selenay Yakıcı

Görsel Tasarım

Hüseyin Durman



İÇİNDEKİLER / TAM METİN BİLDİRİLER

(Sempozyum programındaki sunuş sırasına göre oluşturulmuştur.)

Afet Sonrası Yaşlı Bireylerde Ruh Sağlığı	1
<i>Öğr. Gör. Şeyda Erçel, Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat, Prof. Dr. Sibel Asi Karakaş</i>	
Afetlerde Yaşlılara Verilen Hizmetler: Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları	8
<i>Doç. Dr. Sumru Savaş</i>	
Yaşlı Bireylerin Afet Kaynaklı Göçü ve Yerinde Yaşlanma İkilemi	15
<i>Dr. Öğr. Üyesi Dilek Doruk Kondakcı</i>	
Afet Durumlarında Geriatrik Sendromlar: Deliryum	23
<i>Uzm. Dr. Ezgi Pınar</i>	
Doğal Afetlerden Sonra Aşılama	32
<i>Doç. Dr. Fatma Özge Kayhan Koçak</i>	
Afetlerde Geriatrist-Gerontolog İş Birliği: Geriatrist ve Depremzede Gözüyle	38
<i>Dr. Öğr. Üyesi Funda Datlı Yakaryılmaz</i>	
Afetlerde Geriatrist & Gerontolog İş Birliği	45
<i>Doç. Dr. Aslı Kılavuz</i>	
Afet Sonrası Dönemde Yaşlı Bireylerde Görülen Ruhsal Sorunlar	53
<i>Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gökçe</i>	
Afet Sonrası Yaşlılarda Yas, Depresyon ve Stres Yönetimi	58
<i>Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Kaplan, Öğr. Gör. Aydın Sever</i>	
Afet Durumlarında Yaşlılarda Fiziksel Egzersiz	66
<i>Öğr. Gör. Aydın Sever, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Kaplan</i>	
Yaşlı Bireylerin Afetlere Hazırlık Düzeyini Etkileyen Faktörler	72
<i>Dr. Öğr. Üyesi Taner Akarsu</i>	
Muş'ta Yaşayan 55+ Bireylerin Deprem Anlatıları	82
<i>Arş. Gör. Deniz Pamuk, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Efe, Işık Akman</i>	



Afet İyileştirmesinde Yaş Dostu Kent Yaklaşımı

90

Gerontolog S. Gökçe Tan

Bir Gerontoloğun Saha Tecrübesi

97

Gerontolog İbrahim Oğuzhan Yılmaz

İÇİNDEKİLER / BİLDİRİ ÖZETLERİ (Sempozyum programındaki sunuş sırasına göre oluşturulmuştur.)

Yaşlı Rohingya Mülteci Krizi: Sorunlar ve Zorluklar

105

Prof. Dr. Hafız T.A. Khan

Yaşlı Bireylerde Telerehabilitasyonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

107

Dr. Öğr. Üyesi Melis Bağkur, Dr. Öğr. Üyesi Tuba Yerlikaya, Dr. Öğr. Üyesi Gonca İnanç, Prof. Dr. Adile Öniz

Afet Durumlarında Yaşlı Hastalarda Nelere Dikkat Edelim?

109

Doç. Dr. Güzin Çakmak

Tele-İzlem Hizmetlerinin Potansiyeli

111

Ekonomist Stephan V. Bandemer, Uzm. Dr. Songül Seçer

İnme ve Tedavisi

114

Uzm. Dr. Janpeter Nickel

Afet Gerontolojisi

116

Uzm. Hemşire Işıl Kaleli, Öğr. Gör. Furkan Ulusal, Öğr. Gör. Fatma Banu Demirdaş, Öğr. Gör. Barkın Dere, Uzm. Biyolog Saadet Tiryaki, Arş. Gör. Özlem Özgür

Afetlerde Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Müdahaleleri

118

Öğr. Gör. Aliye Beyza Bayyar, Prof. Dr. Serap Daşbaş

Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yaşam Kalitesi ve Kognitif Fonksiyon ile Denge Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

121

Dr. Öğr. Üyesi Tuba Yerlikaya, Dr. Öğr. Üyesi Melis Bağkur, Prof. Dr. Murat Özgören, Prof. Dr. Adile Öniz

Ekstrem Hava Olaylarından Sıcak Hava dalgası ve Yaşlı Bireylere Etkisi

123

Prof. Dr. Özlem Çakır, Afet Yönetimi Uzmanı Gülseren Aydoğmuş



Covid-19 Pandemi Döneminde Yaşlı Bireylerin Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma 125

Uzm. Hemşire Gamze Gülsüm Kılıçlı, Doç. Dr. Ayşegül Özcan

Afetlerde Geriatrik Bireylerin Yaşadığı İstismar/İhmal 128

Doç. Dr. Tuğba Menekli

Afetlerde Unutulan Tehlike: Yaşlı Bağımlılığı 130

Öğr. Gör. Özge Kutlu, Dr.Öğr. Üyesi Sevinç Sütü

Deprem Sürecindeki Yaşlı Kadın Olmak: Adıyaman-Urfa Gözlemler 132

Sosyal Hizmet Uzmanı Gazal Aydoğdu, Dr. Öğr. Üyesi Sevinç Sütü

Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personellerinin Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi 135

Halk Sağlığı Uzmanı Rumeysa Ayşe Güden, Doç. Dr. Arda Borlu

Deprem Sonrası Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Yetişkinlerde Kanıta Dayalı Sağlık Sonuçları: Kapsamlı Bir Gözden Geçirme 138

Dr. Öğr. Üyesi Şengül Akdeniz

Deprem ve Afetlerde Sivil Toplum Kuruluşlarının Yaşlılar Üzerindeki Etkisi 141

Öğr. Gör. Faruk Yaşar Gürdal

TAM METİN BİLDİRİLER

Afet Sonrası Yaşlı Bireylerde Ruh Sağlığı

Mental Health of the Elderly in Post-Disaster Phase

Öğr. Gör. Şeyda ERÇEL^a, Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT^b, Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ^c

^a*Munzur Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, seydaercel23@gmail.com*

^b*Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Gerontoloji Bölümü, hatice.polat@ozal.edu.tr*

^c*Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, sibelasi_36@hotmail.com*

Özet

Son yıllarda, önemli sayıda ülke ardışık felaketlerden zarar görmüştür. Bu felaketlerden biri de yakın zaman yaşamış olduğumuz asrın felaketi olarak da adlandırılan 06 Şubat 2023 tarihinde yaşamış olduğumuz Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesi merkezli 7.7 ve Elbistan merkezli 7.6 büyüklüğündeki depremlerdir. Dünya Sağlık Örgütü afeti, “günlük yaşamı etkileyen ve toplumun uyum kapasitesini aşan düzeyde acıya neden olan olay” olarak tanımlamıştır. Afetler herkesin başına gelebilmektedir. Ancak herkes aynı şekilde etkilenmemektedir. Afetlerin yaşlı ve yoksulları orantısız şekilde etkilediği bilinmektedir. Özellikle yaşlılar, afetlere hazırlık ve afetlerden kurtulma konusunda azalan fiziksel ve duyuşsal kabiliyet nedeniyle diğer yaş gruplarından daha kırılgan olabilmektedirler. Yaşlıların afetler bakımından özel gereksinimli grup olarak ele alınmasının temelinde incinebilirlik veya kırılganlık özellikleri yer almaktadır. Kişilerin yaşları, cinsiyetleri, etnik özellikleri, sağlık durumları, özgürlük halleri ya da başka konumları onların daha kolay örselenmelerine, dolayısıyla kırılgan kişi kapsamında değerlendirilmelerine neden olmaktadır. Gündelik yaşamın seyrini değiştiren afetler, insanların ruşsal dünyalarını, sosyal ve mekânsal yaşamlarını derinden etkilemektedir. Yaşlılar afet sırasında ve sonrasında oluşturulan geçici yerleşim yerlerinden en olumsuz etkilenen gruplardan birisidir. Yaşlıların hem afet anında hem de iyileşme döneminde en savunmasız nüfuslar arasında olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin afetlerde daha fazla yaralanması veya hayatını kaybetmesi söz konusudur. Bireylere afetlerde gereksinim duyacağı hizmetlerin verilmesinde yaşlı bakım uzmanlığı ve psikolojik hizmetler önem taşımaktadır. Afet tipine göre insan kaynakları planlaması, yaşlıların karşılaştacağı özel durumların tespiti için önemlidir. Afet öncesi ve afet sonrası gerontolojik müdahalelerin, uygulamalı gerontoloji kapsamında multidisipliner bir zeminde oluşturulması gerekmektedir. Afet sonrası yaşlı bireylerin topluma entegre edilmesi ve çeşitli psikiyatrik sorunlara müdahale noktasında gerontolog ve hemşireler iş birliği içinde olmalıdır.

Abstract

In recent years, a significant number of countries have suffered from successive disasters. One of these disasters is the earthquake of 7.7 magnitude centered in Pazarcık district of Kahramanmaraş and 7.6 magnitude centered in Elbistan, which we experienced on February 6, 2023, which is also called the disaster of the century we recently lived. Disasters can happen to anyone. However, not everyone is affected in the same way. It is known that disasters affect the elderly and the poor disproportionately. Especially the elderly may be more vulnerable than other age groups due to reduced physical and sensory abilities in preparing for and recovering from disasters. People's age, gender, ethnic characteristics, health status, state of freedom or other positions cause them to be traumatized more easily and therefore to be considered as vulnerable people. Disasters, which change the course of daily life, deeply affect people's spiritual worlds, social and spatial lives. Elderly care expertise and psychological services are important in providing the services that individuals will need in disasters. Human resources planning according to disaster type is important to determine the special situations that the elderly will encounter. Pre-disaster and post-disaster gerontological interventions should be established on a multidisciplinary basis within the scope of applied gerontology. Gerontologists and nurses should cooperate in integrating elderly people into society after a disaster and responding to various psychiatric problems.

***Keywords:** Disaster, Post-Disaster, Elderly Individual, Mental Health*

1. GİRİŞ

Afetler geçmiş dönemlerden günümüze kadar meydana getirdiği kayıp ve zararlar sebebiyle hem insanlar hem de canlılar üzerinde olumsuz sonuçlar doğuran olaylardır (Demiröz, 2020). Afetler doğal, insan kaynaklı ve hibrit afetler olarak üçe ayrılır. Üç afet türünün tüm afet olaylarını kapsadığına inanılmaktadır. Doğal afetler, doğal güçlerin neden olduğu afetlerdir. İnsan yapımı felaketler, insan kararlarından kaynaklanan felaketlerdir. Hibrit afetler hem doğal hem de insan kaynaklı sebeplerden kaynaklanan afetlerdir (Shaluf, 2007). Doğal ve insan kaynaklı afetler bir toplulukta ciddi aksamalara neden olur. Toplulukta çok sayıda can kaybı, çevresel, sosyal ve ekonomik kayıp meydana gelir (Torani vd., 2019).

Bir afetin meydana gelmesi, çeşitli engelleri olan yaşlı insanları orantısız bir şekilde etkileyecektir (Maltais, 2019). Yaşlılar afetlere karşı potansiyel olarak ailelerinin,

mahallelerinin veya toplumlarının diğere üyelerinden daha savunmasızdır (Durant Jr, 2011). Yaşlanma organizmanın tüm yönlerini kapsar ve büyük ölçüde fonksiyonel verimlilikte azalma ve stresi telafi etme ve iyileşme yeteneğinde azalma ile karakterize edilir (Barakat vd., 2019). Yaşlı yetişkinlerin yaklaşık %80'i, bir afet sırasında onları sağlıklı insanlardan daha savunmasız hale getiren en az bir kronik hastalığa sahiptir. Bu kronik durumlar yaşlanmanın bir parçası olarak yaşanan fizyolojik, duyuşsal ve bilişsel değışikliklerle birleştğinde acil durumlarda özel ihtiyaçlara sahip olan kırılğan yaşlı yetişkinlerle sonuçlanır (Aldrich & Benson, 2007).

Yaşlılıkla birlikte afet durumlarında, afet ortamını terk etme süreci fiziksel sağlık durumunda yaşanan sorunlar sebebiyle kimi zaman daha yavaş olabilmektedir. Yaşlı bireyler afet durumunun yaşanmasıyla birlikte yaşadıkları evden ve çevreden ayrılmaya gönülsüz olabilmektedir. Kaybedilen kaynaklara uyum göstermek yaşlı bireyler için zorlayıcı olabilmektedir (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018; Arıca vd., 2023). Yapılan bir meta analiz çalışmasında daha yaşlı bireyler yerleştikleri yerden ayrılma bakımından daha kötü sonuç bildirmiştir (Porter & Haslam, 2005). 65 yaş üstü bireylerle yapılan bir çalışmada, travma geçmişinin, hayatta kalan yaşlıların konut, toplum ve ev temelli yaşlı bakımı ortamlarındaki sosyal ve fiziksel ortamların birçok yönüne karşı duyarlılığını artırabileceğini göstermiştir (Teshuva & Wells, 2014). Tüm bu nedenlerden dolayı afet sonrası yaşlı bireyler psikiyatrik sorunlara karşı daha savunmasız bir hale gelmektedirler.

Beklenmedik bir anda can ve mal kayıplarına sebep olan doğal afetler de korunma ve güvende olma hissinin ortadan kalkmasına, olumsuz duygular gelişmesine neden olabilir. Bununla birlikte ciddi travmalara sebep olabilir (Canel & Balcı, 2018). Travmatik olayın hemen sonrasındaki ortam genellikle belirsizlik ile korku içerdüğinden ve mağdurlar yoğun duyuşsal tepkiler gösterir (Danışman & Okay, 2017). Afetler sonrasında bireylerin sıklıkla stres, kaygı, korku, intihar düşüncesi gibi ruhsal semptomlar ve depresyon, panik bozukluğu, akut stres bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu gibi ruhsal hastalıklar deneyimlediğini göstermektedir (Dülgerler & Demirkol, 2023).

Genel popülasyonda, yaşlı bireyler arasında potansiyel olarak travmatik olaylara ömür boyu maruz kalma oranı %74,2 ile %96,1 arasında değışmektedir (Kabataş Yıldız., 2022). Yaşlıların, kendilerinde stres yaratan durumları ifade etmemeleri veya bunları örtterek görmezden gelmeleri depresyon, kaygı vb. ruhsal problemlerin gelişmesine neden olabilmektedir (Yanardağ & Şahin, 2019). 1999 Marmara Depremi yaşağı yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada yaşlılarda travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) eş tanı araştırılmış ve erişkin

hastalarla karşılaştırılmıştır. Yaşlı ve erişkin TSSB grubunda majör depresyon en sık rastlanan eş tanı olarak bulunmuştur. Eş tanıli bozukluklar erişkinde yaşlılara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (Özgüler vd., 2004).

Anksiyete ve depresyon gibi sorunlar yaşlıların üstlendiği mesleki rolleri veya sorumlulukları engelleyen ruh sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Herkes gibi yaşlılar da kendilerini endişeli ve kaygılı hissedebilirler (Barakat vd., 2019). Geleneksel olarak yaşlıların ailesi ve çocuklarıyla birlikte yaşama eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda çekirdek aile yapısının yaygınlaşmasıyla yalnız ve huzurevlerinde yaşayan yaşlı sayısı giderek artmıştır. Çekirdek aile yapısının giderek artması, yaşlıların kendilerini aileye yük olarak görme, değersizlik, yalnızlık ve soyutlanma hislerinin artmasına sebep olmaktadır (Ağırman & Gençer, 2017).

Yaşlılar yetişkinlere göre yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşamaya daha yatkın bireylerdir (Akbaş vd., 2020). Yalnızlık ve sosyal izolasyon, özellikle yaşlı yetişkinler için zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde somut etkilere sahiptir. 60 yaşın üzerindeki bireyler, yalnızlığın etkisini yaşama konusunda ciddi risk altında olabilir (Tyrrell & Williams, 2020). Günümüzde; emeklilik, eşlerden birinin ölümü, çocukların evden ayrılması, sağlık sorunları gibi nedenlerle çoğu yaşlı yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır (Danış, 2007).

Depresif belirtiler yaşlılıkta en önemli intihar nedenlerinden birisidir. Bu belirtilerin tedavi edilmesinden bağımsız olarak devam eden umutsuzluk duygusu ve kişinin yaşamını sürdürmesi için gerekli nedenlerin azlığı intihar riskini arttıran bağımsız etkenlerdir (Aslan & Hocaoğlu, 2014). İntihar düşüncesi, intihar girişimlerinin ve intiharın tamamlanmasının önemli bir göstergesidir (Kim & Park, 2023). Yaşlı hatalar genellikle çevrelerine intihar düşüncelerini fark ettirmezler. İntihar düşünceleri sıklıkla bedensel belirtiler altında örtülü kalır (Kabataş Yıldız., 2022). Fiziksel bağımlılığı ya da yeti yitimi olan yaşlıların yaşadıkları ortamda desteklenmesi, yaşam ile bağlantılarının devam ettirilmesi ve üretkenliklerinin korunması intiharın önlenmesinde önemli uygulamalardır (Duru, 2009).

2. SONUÇ ve ÖNERİLER

Toplumun en kırılgan kesimini oluşturan yaşlı bireylerin olası bir afetten sonra hayatlarına aynı kalitede olmasa bile yakın bir kalite düzeyinde devam ettirilmesi gerekmektedir (Akyıldız vd., 2018). Afet öncesi planlamaları yapılırken, yaşlı bireylerin kırılgan ve savunmasız olabilecekleri ve karşılayabilecekleri problemler dikkatle bir şekilde ele alınmalıdır. Afet esnasında ve sonrasında, halka gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Kırılgan gruptaki bireylere

yönelik bilgilendirmeler (örneğin, sıcak ve soğuk hava şartlarından en çok etkilenecek olan yaşlı ve hamile bireyler) daha özenli bir şekilde yürütülmelidir (Çakır & Atalay, 2020; Panuş & Karadakovan, 2023). Bireylere afetlerde gereksinim duyacağı hizmetlerin verilmesinde yaşlı bakım uzmanlığı ve psikolojik hizmetler oldukça önemlidir. Afet tipine göre insan kaynakları planlaması, yaşlıların karşılaşacağı özel durumların belirlenmesi için önemli bir konudur (Panuş & Karadakovan, 2023).

Afet öncesi ve afet sonrası gerontolojik müdahalelerin, uygulamalı gerontoloji kapsamında multidisipliner bir zeminde oluşturulması gerekmektedir (Tufan vd., 2022) Afet sonrası yaşlı bireylerin topluma entegre edilmesi ve çeşitli psikiyatrik sorunlara müdahale noktasında gerontolog ve psikiyatri hemşireler iş birliği içinde olmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ağırman, E., & Gençer, M. Z. (2017). Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 234-240.
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., & Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562.
- Akyıldız, N. A., Gürboğa, Ş., & gürboğa, C. (2018). Yaşlı afetzedelerin geçici barınma ihtiyaçlarının karşılanması üzerine örnek bir çalışma: Kahramanmaraş-Elbistan prefabrik huzurevi kompleksi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(41), 325-338.
- Aldrich, N., & Benson, W. F. (2007). Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults.
- Arıca, F., Çakır, C., & Kağnıcı, D. (2023). Kırılgan Gruplar Özelinde Afetlerde Psikososyal Hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 176-187.
- Aslan, M., & Hocaoğlu, Ç. (2014). Yaşlılarda intihar davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 294-309.
- Barakat, M. M., Elattar, N. F., & Zaki, H. N. (2019). Depression, anxiety and loneliness among elderly living in geriatric homes. *American Journal of Nursing Research*, 7(4), 400-411.
- Bayraktar, N., & Dal Yılmaz, Ü. (2018). Vulnerability of elderly people in disasters: a systematic review. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 21(3).

- Canel, A.N. & Balcı, L. (2018). Deprem Travmasının Kuşaklararası Aktarımı. A.Temiz – İ. Serbestoğlu (Ed.), *Multidispliner alışmalar-4* (ss.491-514). Podgorica: Institut za Geografiju.
- akır, ., & Atalay, G. (2020). Afetlerde zel gereksinimli grup olarak yaşlılar. *Resilience*, 4(1), 169-186.
- Danış, M. Z. (2007). Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık. Erişim tarihi: 22.07.2023, https://gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaşlilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf.
- Danışman, I. G., & Okay, D. (2017). Afetlerin ocuk ve ergenler üzerindeki etkileri ve müdahale yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics*, 2(3), 189-197.
- Demiröz, K. (2020). Afet Kriz Yönetiminde Sosyal Medyanın İşlevselliği ve Zararları zerine Bir İnceleme. *Resilience*, 4(2), 293-304.
- Durant Jr, T. J. (2011). The utility of vulnerability and social capital theories in studying the impact of Hurricane Katrina on the elderly. *Journal of Family Issues*, 32(10), 1285-1302.
- Duru, H. G. (2009). Yaşlı intiharları, nedenleri ve önleyici uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2), 34-41.
- Dülgerler ř, Demirkol H. Afetler, Akut Stres Bozukluğu ve Posttravmatik Stres Bozukluğu. G. Keskin (Ed.), *Afetlerde ruhsal sorunlar ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları* (ss. 16-21). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Kabataş Yıldız M. (Ed.). (2022). *Geriatrik Psikiyatri*. Ankara: Nobel Yayıncılık .
- Kim, S. H., & Park, S. (2023). Modeling suicidal ideation in Korean older adults based on their social relationships and mental health: a meta-analytic path analysis. *Aging & Mental Health*, 1-9.
- Maltais, D. (2019). Elderly people with disabilities and natural disasters: vulnerability of seniors and post trauma. *HSOA Journal of Gerontology & Geriatric Medicine*, 5(4), 1-7.
- Özgüler, N. E., Maner, F., obanoğlu, S., Aker, T., & Karamustafalıoğlu, O. (2004). Yaş lıarda Travma Sonrası Stres Bozukluğuunda Eş Tanı zellikleri. *Düşünen Adam*, 17(3), 141-145.

- Panuş, Ü., & Karadakovan, A. (2023). Afet Ve Acil Durumlarında Yaşlıya Yönelik Hizmetlerin Planlaması. *Hastane Öncesi Dergisi*, 8(1), 119-128.
- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *Jama*, 294(5), 602-612.
- Shaluf, I. M. (2007). An overview on disasters. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 16(5), 687-703.
- Teshuva, K., & Wells, Y. (2014). Experiences of ageing and aged care in Australia of older survivors of genocide. *Ageing & Society*, 34(3), 518-537.
- Torani, S., Majd, P. M., Maroufi, S. S., Dowlati, M., & Sheikhi, R. A. (2019). The importance of education on disasters and emergencies: A review article. *Journal of Education and Health Promotion*, 8.
- Tufan, İ., Orhan, K. O. Ç., Özgür, Ö., Demirdaş, F. B., Tiryaki, S., Ulusal, F., ... & Barkın, D. E. R. E. (2022). Afetlerde Yaşlılara Yardım ve Destek: Afet Gerontolojisi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 5(1), 14-20.
- Tyrrell, C. J., & Williams, K. N. (2020). The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S214-6.
- Yanardağ, M. Z., & Şahin, D. S. (2019). Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.

Afetlerde Yaşlılara Verilen Hizmetler: Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları

Services Provided to the Elderly in Disasters: Tertiary Health Institutions

Doç. Dr. Sumru SAV AŞ^a

*^aEge Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı,
emine.sumru.savas@ege.edu.tr*

Özet

Doğal afetler ve olağan dışı durumlara karşı yaşlı bireyler için hazırlıklı olmak oldukça önemli ve ihtiyaç duyulan bir konudur. Olağan şartlarda bile yaşlıların strese cevapları azalmıştır ve hassasiyetleri artmıştır. Çoklu hastalıkları ve sorunlarının gözetilmesi gerekir. Ayrıca, bilgi ve destek sistemlerine erişimleri olmayabilir. Doğal afetler ve olağan dışı durumlarda, yaşlı bireyler her tür soruna karşı daha savunmasız hale gelirler. Olağan dışı durumlarda hemen her tür temel altyapı, servis, sağlık ve bakımın sürdürülmesi için hayati önem taşıyan kaynaklar kesintiye uğramaktadır. Bu gibi durumlarda yaşlı bireyler; fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal açılardan çok yönlü bir şekilde etkilenebilirler. Ancak, insani yardımlar açısından genellikle yaşlı yetişkinlere öncelik verilmemektedir. Hastanelerde afet durumlarında yaşlılara verilen hizmetleri iyileştirmek için devam eden şekilde veri toplanmalı, analiz edilmeli, yaygınlaştırılmalıdır. Planlamalarda, bir afet durumunda ve sonrasında, yaşlı bireylere pozitif ayrımcılıkla yaklaşılması gerektiği konusundaki farkındalık arttırılmalı, yaşlıların özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun uygulamalar ve düzenlemeler yaygınlaştırılmalıdır. Bu makalede Türkiye’de olağan dışı durumlarda yaşlılara üçüncü basamak sağlık kurumlarında verilen hizmetler hakkında öneriler üzerinde durulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Afet, Hastane, Aciller, Sağlık hizmetleri

Abstract

There is a substantial need to be prepared for natural disasters, and extraordinary conditions for the aged persons. Even in ordinary conditions, older persons’ response to stress is decreased and their vulnerabilit is increased. They have multiple diseases, and conditions to be handled. Additionally, they might not have access to information and support systems. In natural disasters, and extraordinary conditions, older people are more vulnerable for all kinds of problems whereas almost every basic infrastructure, service, and resource vital to maintain health and care are interrupted. In such conditions, affected aspects might be multidimensional such as physical, mental, psychological, and social domains for older people. However, older adults are not usually prioritized in terms of humanitarian assistance. In order to improve the services provided for the elderly at hospitals in disaster situations, data should be collected,

analyzed and disseminated on an ongoing basis. Awareness should be raised about the necessity of approaching the elderly with positive discrimination during, and after a disaster whereas practices and regulations suitable for the characteristics and needs of the elderly should also be disseminated. This article will focus on suggestions for the services given to older people, and for extraordinary situations at tertiary institutions in Türkiye.

Keywords: *Aged, Disaster, Hospitals, Emergencies, Health Services*

1. GİRİŞ

Ülkemizde afetlerin nerdeyse hayatımızın doğal bir parçası haline gelmeye başladığı günümüzde, öncelikle afetin tanımını iyi bilmek gerekir. Afet ve Acil Durum (AFAD) Başkanlığı afeti: “Etkilediği toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylardır. Toplumun tamamı veya belli kesimlerinde fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açarak, normal yaşamın ve insani faaliyetlerin durmasına veya kesintiye uğramasına neden olan afet, bir olayın doğurduğu sonuçtur” şeklinde tanımlamaktadır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFADYB], 2022). Stresle baş etme kapasitesi halihazırda zaten düşük olan kırılğan yaşlılar ise afet durumlarında kendine has özellikleri olan, öncelik verilmesi ve farklı yaklaşımların gerektiği, ancak bu özelliklerin göz ardı edilebildiği veya bu konuda bilgi eksikliklerinin olduğu özel bir gruptur.

Afetler ve olağan dışı durumlarda yaşlılar, strese karşı azalmış yanıtları ve artmış hassasiyetleri nedeniyle fiziksel-mental-sosyal açılardan, orantısız olarak daha fazla etkilenirler. Özellikle sosyal desteği, geliri düşük, yalnız yaşayan, immobil-engellilikleri olan, fiziksel-bilişsel yetersizliği olanlar, bakım ihtiyacı olan yaşlılar ve yaşlı kadınlar, başkasına bakım veren yaşlılar daha riskli durumdadır (Brasher, 2020). Bilgiye ulaşmaları ve acil durum sonrası destek sistemlerine ulaşmaları azdır (Armocida vd., 2022). Bu gibi durumlarda hayat kayıpları, yaralanmalar, barınaksız kalma gibi sorunlar açısından yaşlılar daha büyük risk altındadırlar. Bu yüzden pozitif ayrımcılıkla gözetilmeleri gerekir (Summers vd., 2019).

Organizasyonel olarak; farklı kapsamlar ve sektörler arasında iş birliği zemini oluşturulmalı ve entegre sağlık hizmetinin verilmesi sağlanmalı, bu entegre hizmet için organizasyon, eğitim, mekân, personel desteği açısından eksiklikler giderilmelidir. Bu iş birlikleri yatay ve dikey olarak gerçekleştirilebilir. Yaşlı kırılğan yaşlılar için basit sevk sistemi ve kanallar oluşturulmalı ve bu sistemin çalışır ve organize olması sağlanmalıdır. Diğer yandan sağlık personeli ve toplumda farkındalığın artırılması gerekir. Hastane ile bağlantılı gönüllülük ve yaşlı

gönüllülüğü teşvik edilmeli, destek grupları, organizasyonlar tanımlanmalıdır. Planlı ve programlı şekilde sosyal yardımlar için bağlantılar kurulmalıdır.

Olağanüstü durumlarda yaşlılara verilecek hizmetler için hazırlık, afet anında ve afet sonrası şeklinde planlanma yapılmalıdır. Afetlerde verilecek hizmetler içinde en önemli konulardan biri hazırlık aşamasıdır (The United Nations Economic Commission for Europe [UNECE], 2020). Yaşlılara verilecek hizmetlerin planlanabilmesi için öncelikle hizmet verilen bölgedeki ve hizmet verilen hastanedeki yaşlılar ile ilgili sosyodemografik data ile ilgili verilerin düzenli olarak sağlanması gerekir. Böylece afet anında hizmet verilecek kişiler önceden tespit edilmiş olur. Ayrıca afet durumlarında ortaya çıkan eksikliklerin, ihtiyaçların tespit edilmesi sağlanmalıdır. Daha sonra temel hizmetler için gereklilikler sağlanabilir. Afetlerde yaşlılar için verilecek hizmetler de yaşlının geriatrik değerlendirmesi ile uyumlu olarak çok yönlü planlanmalıdır. Sadece sağlık ve fiziksel mekanla ilgili yaklaşımlar başarısızlığa mahkumdur. Tespit edilen diğer gereksinimlere ek olarak, sosyal bakım da sağlanmalı, gıda ve temel ihtiyaçlara erişimleri garanti altına alınmalıdır (UNECE, 2023).

Afet durumlarında yaşlılara verilen hizmetler bağlamında, kurumların görev ve sorumluluklarını ele aldığımızda; kurumlar bölgelerinde gerekli planlamaları yapmalı ve hayata geçirmelidirler. İlk olarak bölgelerindeki ve hastanedeki yaşlılara yönelik mevcut durum ve ihtiyaçlar periodik olarak tanımlanmalı ve kayıt altına alınmalıdır. Olası bir afet durumunda hastanede ve hizmet verilen bölgedeki yaşlı ve engellilerin güncellenen haritalarının ve bilgilerinin olması, bu kişilere zamanında ve uygun yardımların sağlanması için hayati önem taşıyacaktır.

Afet durumlarında kurumlarda hizmetin devam edebilmesi için öncelikle kurumların bina-yapısal olarak afetlere dayanıklı, yönetmeliklere uygun inşa edilmesinin/güçlendirilme veya düzenlemelerin temini, kontrolü sağlanmış olmalı, alt yapı düzenlenmelidir. Tesis- barınma açısından afet durumlarında ihtiyaç duyulabilecek prefabrik ek yapı planları, donanımları planlanabilir.

Yaşlıların sağlık hizmetinde önceliği kurumsallaşmalı, “Yaşlı Dostu Hastane” kriterleri yerleştirilmeli ve uygulanmalıdır. Olağan dışı durumlarda yaşlı bakımı, hidrasyon, beslenme, immobilizasyon, bası yaraları, deliryum gibi geriatrik sendromlar ile ilgili bilgi düzeyini arttırıcı eğitimler düzenlenmeli, broşürler, bilgilendirici materyaller hazırlanmalıdır.

Her ne kadar zorlayıcı olsa da “Afet Dostu” hastaneler ve kurumların oluşturulması için adımlar atılmalıdır. Afet ve Acil Durum planlamalarında yaşlılara yeterli yer verilmemesi dikkati

çekmektedir (AFADYB, 2018; 2021; 2022). Bu planlamalarda yaşlılara da yer verilmelidir. Hastanelerde de yaşlılar için AFAD yönetimi yapılması ve stratejileri hazırlanmalıdır. Geriatrik hasta bakımında özelleşmiş eğitimli Geriatri (kırılgan yaşlı) üniteleri /ekipleri/klinikleri desteği ile yaşlıların özelliklerine yönelik olarak interdisipliner ekiple hızlı sağlık hizmeti (acilde/hastane içi mobil ekip olarak/kliniklerde) hızlı tanı- tedavi ve hızlı taburculuk sağlanabilir. Bu bağlamda; hastanede AFAD Yönetimi'nin yanında, ayrıca, "Yaşlılara Yönelik AFAD Yönetimi" oluşturulabilir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı Öğretim üyesi Doç. Dr. Sumru Savaş'ın önerisi ve AFAD Yönetim Ekibi'nin katkılarıyla "AFAD Yönetim Ekibi" bünyesinde Türkiye'de ilk defa "AFAD Yaşlı Destek Ekibi" 31.03.2023 tarihinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur. Bu multidisipliner ekip; sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, iki hemşire (iç hastalıkları kalite hemşiresi ve Geriatri poliklinik hemşiresi) ve Geriatri Bilim Dalı öğretim üyesi hekimden oluşmuştur. Bu ekip, yaşlılara afet durumlarında destek için kurulmuş ilk ekip olması açısından önemlidir, farkındalık yaratarak yeni ekiplerin oluşması için örnek teşkil edecektir. Bu ekibin öncelikli amaçları; farkındalık oluşturmak ve hastane personeline yaşlı hastanın özellikleri ve yaşlı hastanın özelliklerine yönelik yaklaşım konusunda eğitimler vererek, iş birlikleri, projeler, planlar oluşturarak olağandışı durumlarda hastanenin yaşlı bakımı ve destek yönetimine hazırlıklı olmasına katkıda bulunmaktır.

Afet durumlarına hazırlık olarak hastanelerde yaşlı ve engelli kişilerin sağlık hizmetine erişimlerini kolaylaştıracak fiziksel ve işlevsel düzenlemeler ihtiyaçların tespiti sonrası hayata geçirilmelidir. Yaşlı dostu hastane kriterleri dahilinde; iletişim, erişebilirlik, odaların, kapıların, yatakların, tabelaların, asansörlerin, girişlerin dizaynı gibi düzenlemelerin yapılması gerekir. Bu düzenlemelerden bazıları; ulaşım için destek (hastane içi ve hastaneye ulaşım), özel otopark alanlarının sağlanması, öncelik veren ve kolaylaştırıcı düzenlemelerin sağlanması (kayıt/muayene/tanı ve tedavide önceliğin verilmesi, muayenede öncelikli hasta tabelalarının hazırlanması, poliklinikte özel oturma alanlarının sağlanması, lavabo/tuvalet ve banyoların engelli kişilerin kullanımına yönelik düzenlenmesi, yeterli sayıda ve uygun niteliklerde sedye ve tekerlekli sandalye bulundurulması gibi düzenlemelerdir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Acil durumlarda hastanelerde yeterli sayıda genç erişkinler ve yaşlı hastalar için yatak bulundurulmalıdır. Olağandışı durumlar/afetler için yaşlılara özel acil durum planları yapılmalı, yaşlılar ve engelliler önceden tıbbi durumlarına göre sınıflandırıldıktan sonra hastanede kalması gerekenler ve uygun merkezlere nakledilmesi gerekenler belirlenmeli, kaçış rotaları ve

buluşmanın kolaylaşması için buluşma noktaları önceden belirlenmelidir. Önceden tespit edilmiş olan desteğe ihtiyacı olan yaşlı bireyler ve engelliler için sosyal destek, geçici barınma seçenekleri tartışılmalı, gereğinde transferler sağlanmalı, hastaneden tahliyelerine yönelik planlamalar da yapılmalıdır. Taburculukta evde destek durumu mutlaka değerlendirilmelidir. Gözlük veya baston gibi yardımcı araçlar için hazırlıklar yapılmalı, yaşlı bireylerin hasta alt bezi ihtiyacı gibi özel ihtiyaçları akla getirilmelidir. Olağan dışı durumlarda uyarı ve duyurular hızlı ve güvenilir iletişim kanalları ile sağlanmalı, yaşlı bireyler için hızlı ve güvenilir iletişim kanalları oluşturulmalıdır. Ayrıca, yaşlı bireylere bakım verenlerin de ihtiyaçları giderilmeli, iletişimleri sağlanmalıdır. Bir afet durumunda; acilde geriatrik eğitilmiş sağlık personeli ile karşılaşma sağlanmalıdır. Bu servisler mobil ekipler olarak da organize olabilmelidir. Acil servislerde yaşlılara özel alanlar düzenlenmeli, ara yoğun bakım ve palyatif bakım hizmetleri sağlanmalıdır. Triyaj bu durumlarda önem kazanmaktadır, üzerinde çalışmalar yapılmalıdır. Taburculuk sonrası bakım problemleri sosyal hizmet uzmanı ile değerlendirilmelidir. Olağan dışı durumlarda yaşlı bireylere daha iyi hizmet verebilmek için; evde sağlık hizmetlerinin de kurulması ve kurumsallaşması gerekir.

Genel olarak, Geriatri klinikleri artırılması, Geriatri gündüz hastanelerinin kurulması, Geriatri hastanelerinin açılması da gittikçe artan yaşlı bireyler için daha iyi bakım yolunda faydalı olabilir. Ayrıca hastane ile bağlantılı, ulaşılabilir personel ve teçhizat açısından donanımlı Geriatri Merkezleri kurulabilir. Bu merkezlerde eğitilmiş interdisipliner ekipler hastanedeki Geriatri hekimler ile tele-sağlık hizmeti ile konsültasyonlar yapabilir. Bu merkezler, enformasyon merkezi, koordinasyon merkezi olarak da iş görebilir. Mobil kırılabilir yaşlı ünitesi/ekipleri kurulabilir. Ayrıca tele-sağlık hizmetleri de son yıllarda ön plana çıkmış olup, afet durumlarında önemli bir katkı sağlayabilir.

2. SONUÇLAR

Olağanüstü durumlarda hastanelerde yaşlıların durumlarının nasıl olduğu, ihtiyaçlarının neler olduğu ve bu konudaki tercihlerinin de neler olduğu konusunda çalışmalar yok denecek seviyededir. Hastanelerde afet durumlarında yaşlılara verilen hizmetleri iyileştirmek için bu konuda devam eden şekilde veri toplanmalı, analiz edilmeli, yaygınlaştırılmalıdır. Kaynak-eğitim yetersizliği, yoğunluk, diğer sorunlardır. Yaşlı bireylere yardım edecek personeller önceden belirlenmeli ve gerekli yönetmelikler hazırlanmalı, geriatrik hastanın özelliklerine yönelik eğitimler verilmeli, sayıları artırılmalıdır. Aynı acil servis alanları oluşturulabilir ve sertifikasyonlu eğitimler verilebilir. Risk azaltma hazırlık planlarına, ulusal ve bölgesel sivil korunma mekanizma ve operasyonlarına yaşlıların dahil edilmesi, yardım çalışmalarında

yaşlıların ihtiyaç ve haklarının gözetilmesini sağlayacaktır. Finansal ve sosyal destek stratejileri ve projeler oluşturulmalı, ardından kalite kontrol çalışmaları ile denetlenmelidir. Planlamalarda, bir afet durumunda ve sonrasında, yaşlı bireylere pozitif ayrımcılıkla yaklaşılması gerektiği konusunda farkındalık ve uygulamalar arttırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. Erişim tarihi: 28.07.2023, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2021). *AFAD Stratejik Plan 2019-2023*. Erişim tarihi: 28.07.2023, <https://www.afad.gov.tr/afad-baskanligi-stratejik-plani>.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022). *Türkiye Afet Müdahale Planı*. Erişim tarihi: 26.07.2023, <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani>.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2018). *Türkiye'de Afet Yönetimi*. Erişim tarihi: 27.07.2023, <https://www.afad.gov.tr/kitaplar>.
- Armocida, B., Ussai, S., Pavlovysh, M., Valente, M., Missoni, E., Pistis, M., Lauria, B., Bustreo, F., & Onder, G. (2022). Older people: forgotten victims amid the Ukrainian humanitarian disaster. *Lancet Public Health*, 7(5), e402-e403. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(22\)00087-1](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(22)00087-1)
- Brasher, K. (2020). An age-friendly approach to disaster recovery. *Central Hume Primary Care Partnership*. <https://apo.org.au/node/306945>
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane* (1. Baskı). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf>
- Summers, A., Leidman, E., Pereira Figueira Periquito, I. M., & Bilukha, O. O. (2019). Serious psychological distress and disability among older persons living in conflict affected areas in eastern Ukraine: a cluster-randomized cross-sectional household survey. *Confl Health*, 13, 10. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0194-0>
- The United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). (2020). *Policy Briefs: Older Persons in Emergency Situations* (UNECE Policy Brief on Ageing Yayın No.25). Erişim tarihi: 23.07. 2023, <https://unece.org/policy-briefs>.

The United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). (2023). *Policy Briefs Older Persons in Vulnerable Situations* (UNECE Policy Brief on Ageing Yayın No.28).
Erişim tarihi: 23.07. 2023, <https://unece.org/policy-briefs>.

Yaşlı Bireylerin Afet Kaynaklı Göçü ve Yerinde Yaşlanma İkilemi

Disaster-induced Migration of Older Adults and The Dichotomy of Aging in Place

Dr. Öğr. Üyesi Dilek DORUK KONDAKCI^a

^aTrakya Üniversitesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, ddkondakci@gmail.com

Özet

Bu derlemenin amacı, afet durumlarında yaşlıların göç etmesine neden olan durumlar ve yerinde yaşlanmanın önemiyle ikisi arasındaki ikileme dikkat çekmektir. Dünya genelindeki demografik değişimlerin en önemli nedenleri; yaşlanma ve göçtür. Doğal afetler, insanlığın başlangıcından günümüze doğal yollarla meydana gelen insanların can ve mal kaybına uğramasına neden olan felaket olaylarıdır. Afetler gibi çevresel şokların dünyanın farklı yerlerinde göçe neden olduğu bildirilmektedir. İkincil afet olarak afet bölgesinde yaşayan yaşlılar afetin doğurduğu sonuçlar nedeniyle hayatta kalmak için geçici ya da kalıcı göçe başvurmaktadır. Göç hareketi güven ve aidiyet hissini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Yaşlı bireyin göç kararını doğrudan etkileyen, afet nedeniyle yaşam alanının yok olması veya zarar görmesi ve sosyoekonomik durumdur. Yaşlıların göç etme konusundaki isteksizliklerinin en önemli nedeni ise yerinde yaşlanma ilkesine dayanmaktadır. Yerinde yaşlanma olanağını yitirmiş olan bir yaşlıda duygusal stres, depresyon, yalnızlık, sosyal izolasyon, fonksiyonel bağımlılığın artması gibi durumlarla karşı karşıya kalınabilir. Bu nedenle yaşlının yerinde yaşlanmasına devam etmek veya göç etmesine karar vermek arasında oluşacak ikilemde yaşlının özelliklerinin göz önünde bulundurulması büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak, afetlerde yaşlının göçüne karar verirken yaşlının bireysel özellikleri ve afet sonrası yaşam koşulları değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Afet, Yaşlı, Afet kaynaklı göç, Yerinde yaşlanma*

Abstract

The aim of this review is to draw attention to the dilemma between the situations that cause older people to migrate in disaster situations and the importance of ageing in place.

The most important causes of demographic changes around the world are aging and migration. Natural disasters are catastrophic events that have occurred naturally since the beginning of humanity, causing loss of life and property. Environmental shocks such as disasters are reported to cause migration in different parts of the world. As a secondary disaster, the elderly living in the earthquake zone resort to temporary or permanent migration to survive due to the

consequences of the disaster. Migration is one of the most important factors affecting trust and sense of belonging. The destruction or damage to the living space due to the disaster and the socioeconomic situation directly affect the migration decision of the elderly. The most important reason for the reluctance of the elderly to migrate is based on the principle of aging in place. An elderly person who has lost the opportunity to age in place may face emotional stress, depression, loneliness, social isolation, and increased functional dependency. For this reason, it is of great importance to consider the characteristics of the elderly in the dilemma between continuing to age in place or deciding to migrate.

In conclusion, individual characteristics of the elderly and post-disaster living conditions should be evaluated when deciding on migration of the elderly in disasters.

Keywords: *Disaster, Elderly, Disaster-Induced migration, Aging in place*

1. GİRİŞ

Yaşlanma ve göç dünya genelindeki demografik değişimlerin en önemli nedenlerindedir (Özmete & Dinç, 2020). Dünya nüfusunun yaklaşık %3.6'sı kendi ülkeleri dışında yaşamaktadır (United Nations, 2023). İklim değişikliği ile birlikte doğal afetler dünya çapında daha sık ve yoğun hale geliyor ve bu durum insanları daha güvenli yerlere göç etmeye ve daha iyi geçim kaynaklarına sahip olmaya itmektedir (Chumky vd., 2022). Göçün gerçekleşmesine çekici ve itici faktörler sebep olmaktadır. Coğrafi koşulların zorlu olması ve afetler itici faktörler arasındadır (Varol & Gültekin, 2016). Afetlere bağlı göç, her zaman en kritik hayatta kalma önlemlerinden biridir ve bu tür göçler son yıllarda artmıştır (Chumky vd., 2022). Hükümetler arası İklim Değişikliği Paneli'nin beşinci değerlendirme raporunda da aşırı iklim olaylarının gelecekteki en ciddi etkilerinden birinin insan göçüne neden olacağına dikkat çekilmektedir (Trinh vd., 2021). Aynı raporda 24 milyon insanın sel, açlık ve diğer çevresel faktörler nedeniyle göç ettiği bildirilmektedir (Chumky vd., 2022). Afet meydana geldiğinde yaşlı bireyler, yaralanma ve hayatını kaybetme olasılığı en yüksek bireyler arasında yer alan savunmasız grubu oluşturur (Meyer, 2017). Yaşlı nüfusun büyümesi ile ilgili olarak afetler gelecekte büyük zorluklara neden olabilecektir (Ahmadi vd., 2018). Yaşlıların yerinde yaşlanma isteği göç etme konusundaki isteksiz olmasına neden olmaktadır (Özmete & Dinç, 2020). Afet nedenli yaşlı göçmenlerin durumu birçok faktörün değerlendirmesini gerektiren önemli bir konudur.

2. BULGULAR ve YORUMLAR

Afetler ve Yaşlı Bireyler

Afetler genellikle beklenmeyen büyük ölçekli olaylardır(Mao & Agyapong, 2021). Doğal afetler insanlığın başlangıcından günümüze insanların can ve mal kaybına uğramasına neden olan felaket olaylarıdır (Doruk Kondakçı D., 2021). Doğal afetlerin ortalama yıllık insidansı 1980'lerde yaklaşık 125 iken 2006'da 500'e yükselmiştir(Ahmadi vd., 2018). İnsanlar için büyük sorunlar yaratan afetler her yıl milyonlarca insanı etkilemektedir (Mao & Agyapong, 2021; Rafiey vd., 2016). Afetlerin dikkate alınması gereken pek çok yönü vardır. Bunlar; afetin türü, afetin boyutu, afetin süresi, afete maruz kalan bireylerin afetle ilgili deneyimleri ve sosyoekonomik durumu, afette etkilenen bölgenin doğası, yerel altyapısıdır (Allweiss, 2019). Bir afetzedenin afete hazırlanma, müdahale etme ve afetten kurtulma becerisi, çoğu zaman bireyin doğrudan kontrolü dışında olan çeşitli faktörlere bağlıdır. Olayın şiddeti ve süresi, uyarı sistemlerinin etkinliği, afete maruz kalan yaşlının sağlık durumu ve kaynaklara erişimi yaşlı bireyin müdahale ve toparlanma kapasitesini etkileyen faktörlerden birkaçıdır (Fernandez vd., 2002).

Günümüzde dünya nüfusu giderek hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır (Esendemir, 2016). Yaşlı bireyler afetlerden ve acil durumlardan orantısız olarak ve olumsuz şekilde etkilenir (Beltran vd., 2022). Yaşla birlikte bireylerin sıcağa, soğuğa, güneş ışığına ve neme uyum sağlama yeteneğinin azalması, sosyal ve ekonomik sınırlamalar, motor becerilerin azalması, görsel ve işitsel algıda yaşa bağlı düşüşler, bilişsel sınırlamalar gibi bazı faktörler yaşlıların afetlere karşı harekete geçme yeteneğini etkilemektedir (Ahmadi vd., 2018) (Beltran vd., 2022). Yaşlı bireyleri korumaya yönelik ilk adım, afet durumlarında yaşlıların ihtiyaçlarının diğer grupların ihtiyaçlarından farklı olabileceğinin farkında olunmasıdır (Ahmadi vd., 2018).

Afet Kaynaklı Göç ve Yaşlı Bireyler

Afetler gibi çevresel şokların dünyanın farklı yerlerinde göçe neden olduğu bildirilmektedir (Chumky vd., 2022). Örneğin deprem sonrası ikincil afet olan göç depremin neden olduğu yaşam ortamının bozulması nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Huang vd., 2022). Myers'e göre, 2050 yılına kadar yaklaşık 200 milyon insanın çevre ve afet göçmeni olabileceği öngörülmektedir (Myers, 2002).

Geçmişten günümüze göç hareketi sürekli olarak gerçekleşmektedir(Varol N. & Gültekin T., 2016). Göç, doğası gereği bir bireyin olağan ikamet yerinin belirli bir süre içinde başka bir bölgeye değişimini temsil eden mekânsal bir olgudur(Trinh vd., 2021). Afet riski veya

gerçekleşmiş bir afetin doğurduğu sonuçlar nedeniyle bireyler hayatta kalmak için geçici ya da kalıcı göçe başvurmaktadır(Varol & Gültekin, 2016) (Aslan & Akarçay Ulutaş, 2018). Göç hareketine etki eden en önemli faktör yaştır (Özmete & Dinç, 2020). Nüfus artışına paralel olarak afetlerden etkilenen insan sayısı da artmaktadır. Bu durum afetlere bağlı göçlerde de artışı beraberinde getirmektedir(Peker & Şanlı, 2022). Göç hareketi, güven ve aidiyet hissini etkilemektedir (Özmete & Dinç, 2020).

Afet nedenli göçe karar vermede önemli unsurlar bulunmaktadır. Afet nedeniyle yaşlı bireyin göç kararını doğrudan etkileyen etmenler; yaşam alanının yok olması veya zarar görmesi ve sosyoekonomik durumdur (Trinh vd., 2021). Göç deneyimi yaşayan yaşlılar, çalışma göçü, savaşlar veya çevre felaketleri nedeniyle zorla yerinden edilmeye bağlı nedenlerle göç etmektedir. Yaşlı göçmenler daha genç nüfusa göre daha az gelire sahip olma eğilimindedir, bu da kronik strese ve buna bağlı morbiditeye neden olabilir (Beltran vd., 2022).

Yaşlılıkla birlikte birçok sorun ortaya çıksa da göç ile bir den fazla değişkenin (iklim değişikliği, yaşlıda yeme alışkanlıklarının değişimi, sosyal ilişki ve ağların değişimi, ekonomik ve yapısal faktörlere bağlı değişiklikler vb.) etkisi ile yaşlı göçmen bireylerin kırılabilirlikleri artmaktadır (Atila Demir, 2018).

Afet Sonrası Yerinde Yaşlanma İsteği ve Göç

Sosyal belirleyiciler insanların doğdukları, yaşadıkları ve çalıştıkları koşulları içerir. Bunlar; yaş, etnik köken, sosyo-ekonomik ve eğitim durumu, çevre ve politikalarıdır (Mao & Agyapong, 2021). İleri yaşta olan bireyler "yerinde yaşlanmayı" tercih etmektedir. “Yerinde yaşlanma” kavramı son yıllarda üzerinde tartışılmakta ve birçok disiplinde kullanılmaktadır (Alpay, 2022). Bu kavram “yaşlı bireyin tanıdık bir ortamda yaşama isteği” olup, yaşlı birey için bağımsızlık, güven, otonomi, komşu, aile ve arkadaşları içeren sosyal destek bağının sürdürülmesi ve erişebilirliğin önemini vurgulamaktadır (Kütmeç Yılmaz, 2020) (Alpay, 2022). Bir başka tanıma göre yerinde yaşlanma, bakıma ihtiyacı olmadan, yaşlıların bildikleri ortamda yaşamaya devam etme isteği ve toplumun içinde bağımsız bir şekilde yaşaması olarak ifade edilmektedir (Özmete & Dinç, 2020).

Yaşlı bireyler gençlere göre daha az göç etme kararı alırlar ve bu nüfusların göç nedenleri arasında farklılıklar bulunmaktadır (Atila Demir, 2018). Yaşlılarda göç etmek isteksizliğinin temel nedeni fiziksel yetersizlikler ve hareket kısıtlılıklarıdır (Atila Demir, 2018), (Holecki vd., 2020). DSÖ’de yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmasını desteklemektedir. Birçok yaşlı ikamet ettiği yerle güçlü bağ kurmaktadır (Atila Demir, 2018; Holecki vd., 2020). Yerinde yaşlanma

yaşlı bireyin özerkliğini ve bağımsızlığını korumasına, sosyal ağlarını (aile, arkadaş, komşular vb.) sürdürmesine ve topluma aktif şekilde katılabilmesine olanak sağladığı için yaşam kalitesini artırabilir, bireysel onurunu koruyabilir (Kalıncara & Kapıkıran, 2017).

Yaşlı birey göç ettiği yeni ortama uyum sürecinde göç nedeni en belirleyici etkidir ve istediğinde geri dönemeyecek olması süreci zorlaştırmaktadır. Ayrıca yaşlı birey bu süreçte dezavantajlı grupta yer almaktadır (Atila Demir, 2018). Yerinde yaşlanma olanağını yitirmiş olan bir yaşlıda fonksiyonel bağımsızlığın azalması, depresyon, duygusal stres, yalnızlık, sosyal izolasyon gibi durumlar ortaya çıkabilir (Kalıncara & Kapıkıran, 2017). Yaşlı bireylerde yüksek olan depresyon riski göçmen ve kadın yaşlılarda daha da artmaktadır (Atila Demir, 2018). Bu nedenle yaşlının yerinde yaşlanmasına devam etmek veya göç etmesine karar vermek arasında oluşacak ikilemde yaşlının özelliklerinin ve çevre koşullarının göz önünde bulundurulması büyük önem taşımaktadır.

3. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Afetlerden kaynaklanan göçlerde en çok yaşlılar, kadınlar, çocuklar ve engelliler olumsuz olarak etkilenir.
- Göç ve yaşlanma arasındaki kesişme, göz ardı edilemeyecek ciddi bir sorundur. Çünkü günümüzde dünyanın birçok yerinde çeşitli nedenlerle yaşlı bireyler göç etmek zorunda kalmaktadır.
- Afet sürecinin etkileri en hızlı şekilde ortadan kaldırılmalıdır.
- Afetlerde göç eylemi önemli bir hafifletici rol oynayabilir.
- Afetler iç göçe ve koşullara bağlı olarak uluslararası göçe yol açabilir.
- Afet yönetimi, koruma ve müdahale için hem özel hem de kamu mekanizmalarını dikkate alan bütüncül bir yaklaşımı gerektirir.
- Hükümetler, gerektiğinde göçün yönlendirilmesine yardımcı olmalıdır. Ülkeler afet kaynaklı göçlere ilişkin yasal zemin hazırlamalıdır.
- Afet zararlarını azaltıcı faaliyetler hakkında halk afetlerde yaşlı ile iletişim konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Afet koşullarında yaşlının göçüne karar verirken yaşlının bireysel özellikleri ve afet sonrası yaşam koşulları değerlendirilmelidir.

- Göç sonrası belirli bir süre sosyal ve kültürel anlamda adaptasyon sorunları yaşadıkları görülmektedir. Bu insanlara psikolojik destek sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ahmadi, S., Khankeh, H., Sahaf, R., Dalvandi, A., Hosseini, S. A., & Jalilvand, S. (2018). Health Needs of Older Adults After Natural Disasters: A Systematic Literature Review. *Trauma Monthly*, 23(4). <https://doi.org/10.5812/traumamon.60622>
- Allweiss, P. (2019). Diabetes and Disasters: Recent Studies and Resources for Preparedness. *Current Diabetes Reports*, 19(11), 131. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1258-7>
- Alpay, A. H. (2022). Yerde Yaşlanmanın Tematik Felsefesi. In A. Çatalcalı Ceylan, S. Batal, & C. S. Akgül (Eds.), *Sosyal ve Beşerî Bilimlerde Teori ve Araştırmalar II* (pp. 403–420).
- Aslan, Ş., & Akarçay Ulutaş, D. (2018). Sağlık Açısından Göç ve Yaşlılık. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 10–29.
- Atila Demir, S. (2018). Sakarya'daki Yaşlı Suriyelilerin Göç Deneyimleri ve Sorunları. *Göç Dergisi*, 5(2), 205–218. <https://doi.org/10.33182/gd.v5i2.605>
- Beltran, S. J., Luigi, P., Kusmaul, N., & Leon, M. (2022). Rising above the Flood: A Systematic Review of Gerontological Social Work in Disaster Preparedness and Response. *Journal of Gerontological Social Work*, 65(5), 545–561. <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1986764>
- Chumky, T., Basu, M., Onitsuka, K., Parvin, G. A., & Hoshino, S. (2022). Disaster-induced migration types and patterns, drivers, and impact: A union-level study in Bangladesh. *World Development Sustainability*, 1, 100013. <https://doi.org/10.1016/j.wds.2022.100013>
- Doruk Kondakçı D. (2021). Yaşlılıkta Güncel Sorunlar: Afetlerin Yaşlılar Üzerindeki Etkisi. In Pekesen Mehtap (Ed.), *Yaşlanan Toplumlarda Güncel Yaşlılık Konuları* (pp. 257–278).
- Esendemir, Ş. (2016). Türkiye'de Yerde Yaşlanma ve Mekân Gerontolojisinin Temel Parametreleri. *İstanbul University Journal of Sociology*, 36(2), 411–429.
- Fernandez, L. S., Byard, D., Lin, C.-C., Benson, S., & Barbera, J. A. (2002). Frail Elderly as Disaster Victims: Emergency Management Strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(2), 67–74. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00000200>

- Holecki, T., Rogalska, A., Sobczyk, K., Woźniak-Holecka, J., & Romaniuk, P. (2020). Global Elderly Migrations and Their Impact on Health Care Systems. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00386>
- Huang, H., Wang, F., Xiao, Y., Li, Y., Zhou, H. -L., & Chen, J. (2022). To stay or to move? Investigation on residents' migration intention under frequent secondary disasters in Wenchuan earthquake-stricken area. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.920233>
- Kalınkara, V., & Kapıkıran, Ş. (2017). Yerde Yaşlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 54–66.
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). Yaşlı Bireylerde Yerde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 38–48.
- Mao, W., & Agyapong, V. I. O. (2021). The Role of Social Determinants in Mental Health and Resilience After Disasters: Implications for Public Health Policy and Practice. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.658528>
- Meyer, M. A. (2017). Elderly Perceptions of Social Capital and Age-Related Disaster Vulnerability. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 11(1), 48–55. <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.139>
- Myers, N. (2002). Environmental refugees: a growing phenomenon of the 21st century. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 357(1420), 609–613. <https://doi.org/10.1098/rstb.2001.0953>
- Özmete E, & Dinç B. (2020). Yaşlıların “Göç ve Yerde Yaşlanma” Bağlamında Kentsel Dönüşüm İle İlgili Değerlendirmeleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(26), 197-234.
- Peker, A. E., & Şanlı, İ. (2022). Deprem ve Göç İlişkisi: 24 Ocak 2020 Elazığ Deprem Örneği. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1), 125–154.
- Rafiey, H., Momtaz, Y., Alipour, F., Khankeh, H., Ahmadi, S., Sabzi Khoshnami, M., & Haron, S. A. (2016). Are older people more vulnerable to long-term impacts of disasters? *Clinical Interventions in Aging, Volume 11*, 1791–1795. <https://doi.org/10.2147/CIA.S122122>

Trinh, T.-A., Feeny, S., & Posso, A. (2021). The impact of natural disasters on migration: findings from Vietnam. *Journal of Demographic Economics*, 87(3), 479–510. <https://doi.org/10.1017/dem.2020.14>

United Nations. (2023). *About migration and human rights*. (Erişim adresi: https://www.ohchr.org/en/migration?gclid=Cj0KCQjw5f2lBhCkARIsAHeTvlG_7ysxs vQxBvTDEtd2AYbFkqeOJZCGIauITIE51TexfXZJoe88a4aAoA6EALw_wcB Erişim Tarihi:24.07.2023).

Varol N., & Gültekin T. (2016). Etkin Bir Göç Faktörü: Afetler. *AÜDTCF Antropoloji Dergisi*, 32, 43–51.

Afet Durumlarında Geriatrik Sendromlar:

Deliryum

Geriatric Syndromes in Disaster Situations:

Delirium

Uzm. Dr. Ezgi PINAR^a

*^aİstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Geriatri Bilim Dalı
e-posta: ezgipinar7@hotmail.com*

Özet

Deliryum; yoldan çıkmak, çıldırmak anlamlarına gelen bir kelime olup tıbbi olarak kısa sürede ortaya çıkan, gün içinde dalgalanmalar gösteren, biliş düzeyinde azalma ve dikkat dağınıklığının ön planda olduğu, altta yatan çeşitli hastalıkların yol açtığı bir durum olarak tarif edilebilir. Her türlü tıbbi durum deliryuma yol açabilmektedir. Multifaktöriyel bir tablo olup en önemli risk faktörü kişide altta yatan organik bir beyin hastalığı ya da hasarının olması ve ileri yaştır. Belirtileri; bilinçte ve dikkatte bozulmayla beraber farkındalık düzeyinde azalma, hafıza problemleri, dezoryantasyon, konuşma ve dil problemleriyle birlikte görsel ve/veya işitsel halüsinasyonlar şeklindedir. Klinik pratikte hızla uygulanabilecek, pratik tanı testleri yer almaktadır. Tedavisinde en önemli basamak, tablo gelişmeden önce önlemektir. Eğer deliryum tablosu ortaya çıkmışsa ilaç dışı önlemler ve ilaç tedavileri verilmesinin yanı sıra altta yatan ve deliryuma sebep olan durumun tedavisi gerekmektedir. Geri dönüşümlü bir tablo olmasının yanı sıra, bu kişilerde takipte demans gelişme sıklığının deliryum gelişmeyenlere kıyasla daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: *Deliryum, Kognitif bozulma, Kafa karışıklığı*

Abstract

Delirium; is a word that means going astray, going crazy, and it could be described as a condition that occurs in a very short time, fluctuates during the day, decreases in the level of cognition and distraction is at the forefront. It is caused by various underlying diseases. Any medical condition could give rise to delirium. It is a multifactorial clinical picture and the most important risk factors are the presence of an underlying organic brain disease or damage and advanced age. Symptoms includes memory problems, disorientation, speech and language problems, visual and/or auditory hallucinations, decreased awareness with impaired consciousness and attention. There are practical diagnostic tests that could be applied quickly in clinical practice. The most important step in the treatment is to prevent the picture before it

develops. If delirium has occurred, non-drug measures and drug treatments should be administered, as well as treatment of the underlying condition causing delirium. In addition to being a reversible picture, studies are reporting that the frequency of dementia development in these individuals is higher compared to those who do not develop delirium.

Keywords: *Delirium, Acute cognitive impairment*

1. GİRİŞ (AMAÇ)

Deliryum, ilk defa 2500 yıl önce Hipokrat tarafından tanımlanmış olup Latince “de-lira” kelimesinden türetilmiştir ve yoldan çıkmak, çıldırmak anlamlarına gelmektedir.

Tıbbi olarak deliryum tanısı Amerikan Psikiyatri Derneği’nce hazırlanan DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kılavuzunda belirtilene göre şu şekilde konulmaktadır (European Delirium & American Delirium, 2014);

1. Dikkat dağınıklığı
2. Çok kısa bir süre içerisinde ortaya çıkması (saatler-günler), gün içinde dalgalanma göstermesi
3. Kognisyonda azalma
4. Bu durumun var olan ya da yeni ortaya çıkan bir nörokognitif durumla açıklanamaması
5. Anamnez, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında;
 - Bu durumun ortaya çıkmasına neden olabilecek bir işaret bulunması
 1. Tıbbi durum
 2. Madde intoksikasyonu ya da çekilmesi
 3. İlaç yan etkisi

Yaşlı popülasyonda hastane yatışı esnasında %30 oranında deliryum gelişebilir (Francis, 1992). Deliryum görülme sıklığı acil servis hastalarında %10 (McNicoll vd., 2003), bakımevlerinde %42 (Élie vd., 2000) iken yoğun bakım yatışlarında %70’e varmaktadır (Lawlor vd., 2000).

2. ETİYOLOJİ VE PATOGENEZ

Patofizyolojisi tam olarak anlaşılammış olmakla beraber nörotransmitter konsantrasyonlarında veya beyinde reseptör seviyesinde bozulmalar, nöroinflamasyon, melatonin disregülasyonunun yol açabileceği düşünülmektedir (Weinhouse vd., 2009; Yoshitaka vd., 2013). Deliryumdaki bir kişide, artmış dopaminerjik aktivite ile beraber serumda azalmış kolinerjik aktivite düzeyleri

saptanmıştır (Mach vd., 1995).TNF-alfa, interlökinler gibi proinflamatuvar sitokinlerse özellikle hiperaktif deliryumun etyopatogenezinde rol oynamaktadır (Stefano, Bilfinger, & Fricchione, 1994), (Van Munster vd., 2008).

2.1. Risk Faktörleri

Deliryum, multifaktöryal bir tablo olup hastaların %50'sinde altta yatan demans, geçirilmiş inme, Parkinson hastalığı gibi yapısal bir beyin hastalığı olduğu görülmüştür. Bazen deliryum tablosu gelişene kadar demans tanısı gecikebilmektedir (Lundström vd., 2003).

2.2. Presipitan Faktörler

Her türlü tıbbi durum deliryuma yol açabilmektedir.

Özellikle 65 yaş üzerinde olmak ve eşlik eden bazı komorbiditelerin varlığı (alkolizm, kronik ağrı, akciğer, karaciğer, kalp, böbrek, beyin hastalığı, terminal dönem hastalık varlığı, akut organ yetmezliği veya akut beyin hasarı varlığı gibi), hipoksi, dehidratasyon, şok, cerrahi geçirmiş olmak, kırıklar, infeksiyon, iskemi, metabolik faktörler, beslenme bozuklukları, üriner retansiyon veya üriner sonda takılması, kontrol edilemeyen ağrı, yoğun bakım takip gerekliliği, uyku bozukluğu, fiziksel kısıtlanma uygulanması presipitan faktörlerdendir. Kullanılan ilaçlar da deliryuma yatkınlık yaratabilir, özellikle psikoaktif ya da antikolinerjik ilaçlar gibi (Alagiakrishnan & Wiens, 2004), ("American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults," 2015).

Demans, depresyon, yaşlı istismarı, geçirilmiş deliryum öyküsü, malnütrisyon, polifarmasi, bası yaraları, sosyal izolasyon, inaktivite gibi geriatrik sendromlarda deliryum sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla görülmektedir (Gokcen Umurca, 2022).

3. KLİNİK BELİRTİLER

Kişilerde bilinçte ve dikkatte bozulmayla beraber farkındalık düzeyinde azalma ve odaklanma sorunları baş gösterir. Kognitif durumda bozulmayla beraber hafıza problemleri, dezoryantasyon, konuşma ve dil problemleriyle birlikte görsel ve/veya işitsel halüsinasyonlar da görülebilmektedir.

4. TANI

Deliryum tanısı öykü, fizik muayene (dahili ve mental muayene) ve laboratuvar bulgular ile konur. Bilişsel fonksiyonlarda ani değişimler ve etiyoolojiye ait bulguların varlığı deliryum tanısı için önemlidir. Hipoaktif, hiperaktif ve mikst tip olmak üzere 3 tipi vardır. Ajitasyon,

delüzyon, bazen de psikotik davranışların eşlik ettiği tablo hiperaktif deliryum olarak adlandırılmaktadır. Hipoaktif deliryumsa, yorgunluk, uyku düzeninde bozulmalar, huzursuzluk, ışık ve sese karşı artmış hassasiyet ile karakterizedir. Her iki tablo birbiriyle iç içe geçebilmektedir.

Konfüzyon Değerlendirme Metodu (CAM) (Inouye vd., 1990) tanıda kullanılmaktadır; 1 ve 2. madde mutlaka var olmalı, 3 veya 4. madde de beraberinde bulunabilmektedir.

1. Dalgalanan bir seyir ile mental durumdaki akut değişiklik. Örneğin: dikkatte azalma, bilinç bozukluğu ya da kafa karışıklığı (nerede olduğunu bilmemek gibi), uygunsuz davranışlar ya da gün içerisinde aşırı uykulu olma gibi.
2. Dikkat eksikliği (dikkati sürdürme ve konuşmaları takip etme becerisinde azalma)
3. Düzensiz düşünme (hafıza, yönelim veya dil ile ilgili problemler). Konuşmasının herhangi bir zamanda karmaşık, birbiriyle alakasız, anlamsız ya da mantık dışı olması.
4. Değişen bilinç düzeyi: Alert dışı olanlar pozitif kabul edilir. Hastanın bilinç düzeyini nasıl yorumlarsınız?

4.1. Laboratuvar ve Görüntüleme

Kan sayımı, biyokimyasal analizler, elektrolit düzeyleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, idrar analizi, tiroid fonksiyon testleri, kan gazı gibi tetkikler ve hastanın özel durumu, tıbbi öyküsü, mevcut hastalıkları ve fizik muayenesine göre ek tetkikler planlanmalıdır.

Kranyal görüntüleme eğer hastanın muayene bulgusu varsa ve altta yatan tıbbi durumun tedavisine rağmen düzelme görülmezse özellikle bilgisayarlı tomografi olarak çekilmelidir.

Deliryumun sebebi ortaya konamazsa lomber ponksiyon yapılmasının gerekebileceği de akılda tutulmalıdır.

5. TEDAVİ

5.1. Deliryumu Önleme

Risk faktörlerini azaltmak çok önemlidir. Hastanın oryantasyonunun sağlanması (doğru çalışan bir saat, dışarıyı gören pencere, hastayı sık reoryante etmek), bilişsel uyarıya gereken düzeyde maruz bırakmak (düzenli sağlık çalışanı ya da ailesi tarafından ziyaret, gece fazla uyarıya maruz bırakmamak), gece uykusunun sağlanması (YBÜ’de gece ışıkları kapatmak, sesi azaltmak, ilaç uygulama ve hemşirelik hizmetlerinin geceye sarkıtılmaması), erken mobilizasyon ve fiziksel

kısıtlamalara başvurulmaması, yardımcı cihaz kullanımı varsa cihazların temini, predispozan ilaç kullanımlarından kaçınmak ve ağrıyı kesmek başlıcalarıdır.

Deliryumu önlemek için pek çok ilaç denenmiştir, bunların başlıcaları kolinesteraz inhibitörleridir ancak yan etkilerinin fazla olması gerekçesiyle ve etkisi de görülmediğinden vazgeçilmiştir (Gamberini vd., 2009) . Melatonin sirkadyan ritmin devamlılığını sağlamadaki etkisinden dolayı ve analjezikler de ağrıyı önlediğinden profilakside verilebilecek ilaçlar arasında gösterilebilir (Avidan vd., 2017; Inouye vd., 1999; Milisen vd., 2001).

5.2. İlaç Dışı ve Medikal Tedaviler

Deliryumun en iyi tedavisi erken dönemde tanınmasıdır, böylece önleyici tedbirlerin alınması mümkün olabilecektir. Bunlardan yukarıda bahsedilmiştir.

İlaç dışı tedaviler olarak;

- 1- Deliryuma neden olan durumu bulup hemen tedavisini planlanmalıdır.
- 2- Yeni başlanan bir ilaç veya deliryuma neden olacak bir ilaç kullanıyorsa kişi, hemen ilaç kesilmelidir.
- 3- Hasta bulunduğu ortama oryante edilmeye çalışılmalıdır. Saatler, takvimler ve dışarıyı gören pencerelerin sağlanması ve hastaların sözel olarak yeniden yönlendirilmesi, alışılmadık ortamlarda oryantasyon bozukluğundan kaynaklanan kafa karışıklığını azaltabilmektedir.
- 4- Sarı ışık: Deliryumun önlenmesinde, gündüz uyanıklığın sağlanması ve gece de ışıklandırmanın azaltılmasıyla uyku siklusunun devamlılığı sağlanarak etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Zou vd., 2022).
- 5- Bilişsel bozukluğu olan hastalara ailelerinin ya da tanıdıklarının refakat etmesini sağlanmalıdır.
- 6- Uyku hijyeninin olmasını ve kişinin fizyolojik uykusuna devam etmesi sağlanmalıdır.
- 7- Gözlük ya da işitme cihazı kullanıyorsa temin edilmelidir.
- 8- Gürültülü ortam, zayıf aydınlatma, pencere olmaması, sık yer değişiklikleri ve fiziksel kısıtlama kullanımından kaçınılmalıdır.
- 9- Kişi ile sakin bir tonda konuşma, sık sık güvence verme, dokunma ve sözlü yönlendirme yapılmalıdır.
- 10- Sanrılar ve halüsinasyonlar ne desteklenmeli ne de karşı çıkılmalıdır.

İlaç tedavisi olarak;

1. Ketiypin: **yaşlıda ilk tercih olabilir**, tipik nöroleptiklere göre daha az ekstrapiramidal yan etkisi vardır. **12,5 mg doz ile başlanır**. Antipsikotikler ile demanslı olgularda mortalite ve muhtemelen inme riski arttığı için olabildiğince kısa süreli kullanılmalıdır.
2. Haloperidol: **standart tedavidir**. 0,5-1 mg ile başlanır (2mg/ml) (5 mg I.V.). Ekstrapiramidal yan etkiler 4.5 mg/g üzerindeki haloperidol dozlarında sıktır. Parkinsonizmi olan hastalarda haloperidol yerine ketiypin gibi atipik antipsikotikler tercih edilmelidir. **I.V. haloperidol ile klinik olarak anlamlı QT uzaması ve hipotansiyon olabilir**. Etki başlaması parenteral yol ile 30-60 dakikada, oral yol ile biraz daha uzun sürede olur. Hızlı cevap beklenmemelidir.
3. Lorazepam: 0,5-4 mg: Sadece alkol yoksunluğunda ve terminal hastada deliryum tedavisinde verilebilir.
4. Melatonin: Melatonin düzeyi yaşla azalır, sirkadyen ritmin korunmasında etkilidir. Deliryum insidansının azalmasında da etkili olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur. 3 mg ile başlanır, 9 mg'a kadar doz arttırılabilir. (Al-Aama vd., 2011; Hatta vd., 2014)

Son söz olarak;

1. **Fiziksel kısıtlamalar ancak son çare olarak kullanılmalıdır**.
2. Hafif konfüzyon ve ajitasyon için çevresel değişiklikler yeterli olabilir.
3. Yüksek bazal ses, kötü ışıklandırma, sık oda değişiklikleri, penceresiz ortamlar konfüzyonu kötüleştirebilir.
4. Tanıdık bireylerce hastaların verbal oryantasyonunun sağlanması ve güven verici dokunuşları ajite davranışları azaltabilir.

KAYNAKÇA

Al-Aama, T., Brymer, C., Gutmanis, I., Woolmore -Goodwin, S. M., Esbaugh, J., & Dasgupta, M. (2011). Melatonin decreases delirium in elderly patients: a randomized, placebo-controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry*, 26(7), 687-694. doi:10.1002/gps.2582

Alagiakrishnan, K., & Wiens, C. A. (2004). An approach to drug induced delirium in the elderly. *Postgraduate Medical Journal*, 80(945), 388-393. doi:10.1136/pgmj.2003.017236

- American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. (2015). *J Am Geriatr Soc*, 63(11), 2227-2246. doi:10.1111/jgs.13702
- Avidan, M. S., Maybrier, H. R., Abdallah, A. B., Jacobsohn, E., Vlisides, P. E., Pryor, K. O., . . . Group, P. R. (2017). Intraoperative ketamine for prevention of postoperative delirium or pain after major surgery in older adults: an international, multicentre, double-blind, randomised clinical trial. *Lancet*, 390(10091), 267-275. doi:10.1016/S0140-6736(17)31467-8
- Élie, M., Rousseau, F., Cole, M., Primeau, F., McCusker, J., & Bellavance, F. (2000). Prevalence and detection of delirium in elderly emergency department patients. *Cmaj*, 163(8), 977-981.
- European Delirium, A., & American Delirium, S. (2014). The DSM-5 criteria, level of arousal and delirium diagnosis: inclusiveness is safer. *BMC Med*, 12, 141. doi:10.1186/s12916-014-0141-2
- Francis, J. (1992). Delirium in Older Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(8), 829-838. doi:https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1992.tb01859.x
- Gamberini, M., Bolliger, D., Lurati Buse, G. A., Burkhart, C. S., Grapow, M., Gagneux, A., . . . Steiner, L. A. (2009). Rivastigmine for the prevention of postoperative delirium in elderly patients undergoing elective cardiac surgery—A randomized controlled trial*. *Critical Care Medicine*, 37(5), 1762-1768. doi:10.1097/CCM.0b013e31819da780
- Gokcen Umurca, B. C., Birkan Ilhan, Asli Tufan. (2022). Delirium and geriatric syndromes in hospitalized older patients: Results from World Delirium Awareness Day. *Marmara Medical Journal*, 35, 7. doi:https://doi.org/10.5472/marumj.1059577
- Hatta, K., Kishi, Y., Wada, K., Takeuchi, T., Odawara, T., Usui, C., . . . Group, D. -J. (2014). Preventive effects of ramelteon on delirium: a randomized placebo-controlled trial. *JAMA Psychiatry*, 71(4), 397-403. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.3320
- Inouye, S. K., Bogardus, S. T., Jr., Charpentier, P. A., Leo -Summers, L., Acampora, D., Holford, T. R., & Cooney, L. M., Jr. (1999). A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *N Engl J Med*, 340(9), 669-676. doi:10.1056/NEJM199903043400901

- Inouye, S. K., van Dyck, C. H., Alessi, C. A., Balkin, S., Siegal, A. P., & Horwitz, R. I. (1990). Clarifying confusion: the confusion assessment method: a new method for detection of delirium. *Annals of internal medicine*, *113*(12), 941-948.
- Lawlor, P. G., Gagnon, B., Mancini, I. L., Pereira, J. L., Hanson, J., Suarez -Almazor, M. E., & Bruera, E. D. (2000). Occurrence, causes, and outcome of delirium in patients with advanced cancer: a prospective study. *Archives of Internal Medicine*, *160*(6), 786-794.
- Lundström, M., Edlund, A., Bucht, G., Karlsson, S., & Gustafson, Y. (2003). Dementia after delirium in patients with femoral neck fractures. *J Am Geriatr Soc*, *51*(7), 1002-1006. doi:10.1046/j.1365-2389.2003.51315.x
- Mach, J. R., Jr., Dysken, M. W., Kuskowski, M., Richelson, E., Holden, L., & Jilk, K. M. (1995). Serum anticholinergic activity in hospitalized older persons with delirium: a preliminary study. *J Am Geriatr Soc*, *43*(5), 491-495. doi:10.1111/j.1532-5415.1995.tb06094.x
- McNicoll, L., Pisani, M. A., Zhang, Y., Ely, E. W., Siegel, M. D., & Inouye, S. K. (2003). Delirium in the intensive care unit: occurrence and clinical course in older patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, *51*(5), 591-598.
- Milisen, K., Foreman, M. D., Abraham, I. L., De Geest, S., Godderis, J., Vandermeulen, E., . . . Broos, P. L. (2001). A nurse -led interdisciplinary intervention program for delirium in elderly hip-fracture patients. *J Am Geriatr Soc*, *49*(5), 523-532. doi:10.1046/j.1532-5415.2001.49109.x
- Stefano, G. B., Bilfinger, T. V., & Fricchione, G. L. (1994). The immune -neuro-link and the macrophage: postcardiotomy delirium, HIV-associated dementia and psychiatry. *Progress in neurobiology*, *42* (4), 475-488.
- Van Munster, B. C., Korevaar, J. C., Zwinderman, A. H., Levi, M., Wiersinga, W. J., & De Rooij, S. E. (2008). Time-course of cytokines during delirium in elderly patients with hip fractures. *Journal of the American Geriatrics Society*, *56*(9), 1704-1709.
- Weinhouse, G. L., Schwab, R. J., Watson, P. L., Patil, N., Vaccaro, B., Pandharipande, P., & Ely, E. W. (2009). Bench -to-bedside review: delirium in ICU patients-importance of sleep deprivation. *Critical care*, *13*, 1-8.

- Yoshitaka, S., Egi, M., Morimatsu, H., Kanazawa, T., Toda, Y., & Morita, K. (2013). Perioperative plasma melatonin concentration in postoperative critically ill patients: its association with delirium. *Journal of critical care, 28*(3), 236-242.
- Zou, C., Mei, X., Li, X., Hu, J., Xu, T., & Zheng, C. (2022). Effect of light therapy on delirium in older patients with Alzheimer's disease-related dementia. *J Psychiatr Res, 149*, 124-127. doi:10.1016/j.jpsychires.2022.03.003

Doğal Afetlerden Sonra Aşılama

Vaccination After Natural Disasters

Doç. Dr. Fatma Özge KAYHAN KOÇAK^a

^aGeriatri/İç Hastalıkları kliniği Bakırçay üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye, drozgekayhankocak@gmail.com

Özet

Doğal afetler, rutin aşılama programları da dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük aksamalara neden olabilir. Ayrıca bu afetler, türü ve nedeni ne olursa olsun, aşıyla önlenabilir hastalıklar için birçok risk faktörü oluşturmaktadır. Bu nedenle ülkeler, doğal afetler gibi acil durumlarda halk sağlığını tehdit edecek önlenabilir hastalıklara karşı hazırlıklı olmalıdır. Salgın eğilimli aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı savunmasız olan popülasyonların hızlı bir şekilde aşılması, acil durum müdahalesinin önemli bir bileşenidir. Aşılama programı oluşturulurken özellikle epidemiyolojik risk değerlendirmesi ile birlikte öncelikli olarak ülkenin aşılama programında da olan aşuların seçilmesi önerilmektedir. Sonrasında seçilen her aşının hizmet sunumuna uygunluğu değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Aşılama, Doğal afetler, İleri yaş*

Abstract

Natural disasters can cause major disruptions in providing health services, including routine immunisation programmes. In addition, natural disasters, whatever their nature and cause, have many risk factors for vaccine-preventable diseases. Therefore, in emergencies such as natural disasters, countries should be prepared for preventable diseases that threaten public health. Rapid immunisation of populations at risk of epidemic outbreaks of vaccine-preventable diseases is an important component of emergency response. When designing the vaccination programme, it is recommended to select the vaccines that are included in the country's vaccination programme, especially together with the epidemiological risk assessment. The suitability of each selected vaccine for service delivery should then be assessed.

Keywords: *Vaccination, Natural disease, Older adults*

1. GİRİŞ (AMAÇ)

Akut acil durum, herhangi bir nedenle (doğal ve/veya insan yapımı) aşağıdaki koşullardan bir veya daha fazlasının ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2017); 1) Nüfusun büyük bir bölümünün, herhangi bir yerleşim yerine aniden plansız yer değiştirmesi, 2) Sivillerin, sağlık hizmetlerine erişimin kesilmesi, su ve sanitasyonun kesintiye uğraması, gıda güvensizliği vb. dahil olmak üzere risk faktörlerine doğrudan maruz kalması, 3) Gıdaya ulaşımında, beslenme durumunda ani bozulma, 4) Doğal veya endüstriyel afet durumu 5) Kritik yönetim ve yönetim fonksiyonlarının aniden bozulması. Bu tanım gereği deprem gibi doğal afetler akut acil durum olarak tanımlanmaktadır.

Türü veya nedeni ne olursa olsun doğal felaketler, bulaşıcı hastalıklar için birçok ortak risk faktörüne sahiptir. Bu risk faktörleri arasında kitlesel nüfus hareketi ve geçici yerlere yerleştirilme, aşırı kalabalık ortam, ekonomik ve çevresel şartların bozulması, yoksullaşma, güvenli su kıtlığı, zayıf sanitasyon ve atık yönetimi, barınak yokluğu, gıda kıtlığı nedeniyle kötü beslenme durumu ve sınırlı sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri, aşıyla önlenemez hastalıklardan (AÖH) kaynaklanabilecek aşırı morbidite ve mortalite riskiyle ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. AÖH'lerin azaltılması, doğal felaketler sırasında halk sağlığı müdahalelerinin önemli bir amacı olmalıdır.

Doğal afetler sonrasında AÖH yönelik aşılama programları hızlı bir şekilde oluşturulmalıdır. Bu aşılama programı oluşturulurken seçilecek aşılar karar verme sürecinde dikkat edilmesi gereken etik ilkeler şunlardır (World Health Organization, 2016) : 1) Kaynakların ve fırsatların eşit ve adil bir şekilde dağıtılması, 2) Bireylerin acı ve ıstırabını hafifletmek gibi başkalarının yararına yapılan eylemleri gözetme 3) Eylemlerin, toplumun refahını arttırdığı sürece doğru olması / faydacılık ilkesi 4) Bireylere onurlu ve doğuştan gelen haklara saygılı bir şekilde davranma / özerklik ilkesi 5) Temel insan hakları olan çeşitli sosyal, dini ve siyasi özgürlükleri korunma. Bu metin, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kılavuzları eşliğinde oluşturulmuş olup, doğal afet sonrası aşılama programı oluşturulurken nasıl bir yol izlenmesi gerektiğinin kısa bir özeti niteliğindedir.

2. AŞI İLE ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR

Afet nedeniyle hastalık yükünün artacağı düşünülen ve DSÖ tarafınca onaylanmış, etkinliği kanıtlanmış bir aşıya sahip olan AÖH'lar değerlendirilmelidir. Bu çerçevede değerlendirilecek aşılar, ulusal rutin bağışıklama programlarında kullanılan, grip aşısı ve menenjit aşısı gibi

mevsimsel müdahaleler için kullanılan ve yeni olup ulusal rutin bağışıklama programlarına tam olarak entegre edilemeyen aşılardır (World Health Organization, 2017).

3. AFET DURUMLARINDA AŞI KULLANIMINA İLİŞKİN KARAR VERME

3.1. Birinci adım; Epidemiyolojik risk değerlendirmesi

Birinci adımın amacı, epidemiyolojik risk değerlendirmesi yaparak hangi AÖH'ların bu afet kapsamında aşı için değerlendirilmesi gerektiğini belirlemektir. Bu adımda, hangi hastalıkların önemli olabileceği ve hangi aşuların uygun olduğu konusunda kişisel önyargılardan kaçınmak için her AÖH açısından sistematik olarak risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Bununla birlikte, risk sınıflandırmasının acil durumlarda önceki deneyimlere veya belirli bir aşı sağlamanın fizibilite, etkililik, maliyet ve fırsatına göre değil, yalnızca o afet durumundaki ihtiyaca (yani ne kadar fazla ölüm meydana gelebileceğine) göre yönlendirilmesine izin vermek önemlidir. Seçilen aşıyla ilgili diğer parametrelerin tümü, karar verme sürecinin diğer iki basamağında sistematik olarak dikkate alınır.

Mortalitenin azaltılması, acil halk sağlığı müdahalelerinin birincil amacı olduğundan, AÖH riskini değerlendirmede esas faktör önlenebilir ölümlerdir. Epidemiyolojik risk değerlendirmesi üç basamaklı bir yaklaşım içermektedir; ilk basamakta genel risk faktörlerine bağlı olarak AÖH'lar için risk düzeyi "yüksek", "orta" veya "düşük" olarak derecelendirilir. Genel risk faktörleri yüksek malnütrisyon prevalansı, yüksek kronik hastalık yükü, genç toplum/yüksek doğum hızı, yüksek HIV/AIDS yükü, düşük sağlık hizmetlerine erişim, aşırı kalabalık ortam, yetersiz hijyen, sanitasyon ve su erişimidir. Bu risk faktörlerin her bir AÖH'la "yüksek", "orta" veya "düşük" olarak risk ilişkisi değerlendirilir. Örneğin aşırı kalabalık ortam risk faktörünün influenzanın ile yüksek ilişkili iken, tetanoz ile düşük ilişkilidir. Bununla birlikte tetanoz aslında yetersiz hijyen, sanitasyon ve su erişimi risk faktörüyle yüksek ilişki içindedir. Tek tek tüm risk faktörleri nin AÖH ile ilişkisi değerlendirildikten sonra; eğer genel risk faktörlerinden bir ya da daha fazlası bir AÖH ile yüksek ilişki içindeyse o AÖH yüksek riskli, en az bir genel risk faktörü bir AÖH ile orta ilişkiye sahipse o AÖH orta riskli kabul edilir.

İlk adımın ikinci basamağın da ise her AÖH'a ait spesifik faktörler değerlendirilir. Bu faktörler toplumun bağışıklık durumu, hastalık yükü, coğrafya, iklim ve mevsim, cinsel saldırı düzeyi, yaralanma insidansıdır. Üçüncü basamağında ise birinci (genel risk değerlendirmesi) ve ikinci (spesifik risk değerlendirmesi) basamağının sonuçlarının sentezlenmesidir. Ayrıca ortaya çıkabilecek AÖH endemik mi salgın mı yapabileceği, ortaya çıkacak olan mortalitenin süresi ya da aşıyla hastalığı engelleme süresi ve yaşa özel yük değerlendirilmeli.

öncelikle genel risk faktörlerine bağlı olarak AÖH'lar için risk düzeyi, sonrasında her AÖH'a özgü faktörlere bağlı olarak risk düzeyi derecelendirilmeli. Son olarak da her iki risk analizini birleştirerek öncelikli AÖH'lar belirlenmelidir. Bu adım doğru ve adil bir şekilde yürütülürse, listeye alınan AÖH'lar en büyük epidemiyolojik riski taşıyanlar olmalıdır. Bu AÖH'lar için aşılamanın uygulanıp uygulanmayacağına dair nihai bir karar ise ancak karar verme sürecindeki üç adımın tümü tam olarak değerlendirildikten sonra verilebilir. (WorldHealth Organization, 2017).

4. Bu adımdaki risk değerlendirmesi, acil durum hazırlığının bir parçası olarak birkaç gün içinde veya acil durum başladıktan sonraki ilk birkaç gün içinde tamamlanması gereken hızlı, masa başı adım olmalıdır. Ayrıca acil durumun doğasında var olan dinamikler nedeniyle risk değerlendirmeleri devam eden bir süreç olmalıdır. Her hastalık için risk değerlendirmesinin gözden geçirilmesi en az üç ayda bir veya herhangi bir AÖH hakkında yeni bilgiler ortaya çıkarsa veya genel durum acil müdahaleyi gerektirecek şekilde değişirse tekrarlanmalıdır (World Health Organization, 2017).

4.1. Aşılar karar verme

5. İkinci adımda, her AÖH için seçilen aşının hizmet sunumuna uygunluğunu değerlendirmelidir. Bu adımda aşının temel özellikleri ve başarılı aşılama hizmeti sağlamak için operasyonel faktörler önemlidir. Bu adımın çıktısı, aşısı olan ve belirli hizmet sunumuna uygun olan AÖH'ların kısa listesidir. Aşının temel özelliklerinde en önemli ayrıntı canlı mı inaktif aşı mı olduğudur. Bu durum saklama koşullarını, stabilite düzeyini, depolama ve soğuk zincir ihtiyacını, doz sayısı, koruyuculuk düzeyini ve koruyuculuğu sağlayana kadar geçen süreyi etkilemektedir. Bunun dışında aşının etkili olması toplumun yaşına, beslenme durumuna da bağlı olarak değişmektedir. Operasyonel faktörler ise, coğrafi alan (ulaşım zorluğu, aşıyı uygulamayı etkileyen coğrafi özellikler), hedeflenen toplum (yaş, kişi sayısı, yüksek riskli kişi varlığı), zamanlama (rutin aşılama programlarının varlığı, müdahale süresi) strateji-planlama ve lojistik, sosyal mobilizasyon, bilgilendirilmiş onam, takip ve değerlendirmedir (World Health Organization, 2017).

5.1. Bağlamsal hususlar ve rekabet eden ihtiyaçlar

Üçüncü adımda, etik hususlar, siyasi mülahazalar, güvenlik endişeleri, insan kaynaklarının mevcudiyeti, hedef nüfusun büyüklüğü, ek müdahaleler ve ekonomik, lojistik ve diğer kısıtlamalar değerlendirilmelidir. Bu adımın çıktısı, artık seçilen her AÖH için aşılama

müdahalesinin uygulanmasına ilişkin nihai bir belirleme içermektedir. Bu basamakta reddeilen veya ertelenen aşı mutlaka kayda geçmeli ve süreçte tekrar değerlendirilmelidir (World Health Organization, 2017).

5.2. Türkiye’de durum

Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde geniş bir coğrafyayı etkileyen yıkıcı bir deprem yaşanmıştır. Bu deprem sonrası Akademik Geriatri Derneği olarak yaşlı sağlığını ilgilendiren konular hakkında çalışmalar yapılmıştır ve aşılama programları da konuşulan konulardan biridir. Öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen aşılama programındaki eksik aşılama var ise tamamlanması ve tüm yaşlı bireylerin aşılama programının öncelikle gözden geçirilmesi önerilmiştir. Ayrıca bu çalışmaların çıktılarında biri olan “deprem sonrası yaşlı kişilerde aşılama” broşürlerine dernek sayfasından ulaşılabilir (https://www.akademikeriatri.org/index.php?func=new_content&id=167).

6. SONUÇLAR

Ülkelerin acil durumlara hızlı bir şekilde yanıt verebilmesi için, risk altındaki nüfusa uygun ve etkili aşı dağıtımını planlaması çok önemlidir. Acil durumda etkin bir aşılama, bir AÖH riski, aşılama özellikleri ve mevcudiyeti ve diğer halk sağlığı müdahalelerine göre aşılamanın önceliklendirilmesi dahil olmak üzere çeşitli faktörlere bağlıdır. Aşılama için bir karar verildikten sonra, aşı tedariki ve stok erişimi, uygun soğuk zincir kapasitesi ve ülke içi kapasiteye ve küresel ortağa dayalı rol ve sorumlulukların belirlenmesi dahil olmak üzere ek konuların ele alınması gerekir. Temel sorumluluklar arasında genel acil durum yönetimi, aşılama yanıtının koordinasyonu, iletişim ve sosyal seferberlik, aşı uygulamasının izlenmesi ve değerlendirilmesi ve aşılama sonrası olumsuz olaylar için sürveyansın geliştirilmesi yer alır. Ülkelerin gelecekteki acil durumlara hızlı bir şekilde yanıt vermesini sağlamak için, bu temel sorumluluklar için önceden komuta yapısının ana hatlarını net bir şekilde belirlemesi çok önemlidir. Aşılamanın acil durum müdahalesine entegrasyonu, hastalık yükünü azaltarak, hayatları kurtaracak ve uluslararası sınırlar ötesine yayılmayı önleyerek küresel sağlık güvenliğini artıracaktır.

KAYNAKÇA

World Health Organization. (2016). *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*. Erişim tarihi: 01.08.2023, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>

World Health Organization. (2017). *Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making*. Erişim tarihi: 01.08.2023, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255575>

Afetlerde Geriatrist-Gerontolog İş Birliği: Geriatrist ve Depremzede Gözüyle

Geriatrician-Gerontologist Collaboration in Disasters: From the Eyes of Geriatricians and Earthquake Victims

Dr. Öğr. Üyesi Funda DATLI YAKARYILMAZ

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı, Malatya, Türkiye,
fundadatli@gmail.com*

Özet

Afet, insanları kırılganlığa iten hem fiziksel hem de biyo-sosyal çevrenin yok olmasına neden olan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Yaşlılar, afet olayları sırasında ve sonrasında toplumda en çok etkilenen ve ihmal edilen nüfus grubudur. Bu savunmasızlık nedeniyle, aralarındaki afetlerin etkileri genellikle hem yaşamlarını hem de sağlıklarını farklı şekillerde ve farklı yoğunluk seviyelerinde etkiler. Yaşlı yetişkinler arasında afetlere karşı dayanıklılık, rahatsızlıkları önlemek veya üstesinden gelmek için uygulanan bir tampon mekanizmayı ifade eder ve bir felaketin neden olduğu olumsuzluklara yanıt olarak kontrol duygusuna sahip olma, sorunlarla baş etme ve çözme becerisini gösterir. Bu nedenle afet esnasında ve sonrasında dayanıklılığı etkileyen faktörlerin tespiti bir felaketle müdahalede ve toplum direncini artırmada çok önemli rol oynar. Sağlık hizmeti verenler ve politika yapıcılarını, yaşlıların afet sırasında savunmasızlıklarını azaltmaya ve dayanıklılığı artırmaya yönelik değiştirilemez ve değiştirilebilir faktörleri göz önünde bulundurarak bunları geliştirmeye yönelik önlemler almalı, programlar düzenlemelidir. Afet yaşayan yaşlı yetişkinler için sürdürülebilir bir dayanıklılık programının geliştirilmesi konusunda yeni adımlar atılmalıdır.

Anahtar kelimeler: *Afet, Yaşlı, Dayanıklılık*

Abstract

Disaster is a global public health problem that pushes people to vulnerability and causes the destruction of both the physical and bio-social environment. The elderly are the most affected and neglected population group in the society during and after disaster events. Because of this vulnerability, the effects of disasters between them often affect both their lives and their health in different ways and at different levels of intensity. Among older adults, resilience refers to a buffering mechanism implemented to prevent or overcome disturbances; and the ability to have a sense of control, to cope with and to solve problems in response to the negativities caused by

a disaster. Therefore, determining the factors affecting resilience during and after a disaster plays a very important role in responding to a disaster and increasing community resilience. Health care providers and policy makers should take into account the irreplaceable and modifiable factors to reduce the vulnerabilities of the elderly during disasters and increase resilience, and measures should be taken to improve them, and programs should be organized. Further steps must be taken to develop a sustainable resilience program for older adults experiencing disasters.

Keywords: *Disaster, Elderly, Resilience*

1. GİRİŞ (AMAÇ)

Afet, insanları kırılganlığa iten küresel bir halk sağlığı sorunudur (Noji, Khan, & Al-Aseri, 2016). Küresel olarak, yaklaşık 160 milyon insanın hayatını da etkileyen doğal afetler nedeniyle her yıl yaklaşık 90.000 kişi hayatını kaybetmektedir (Almazan vd., 2019). Doğal afetler hem fiziksel hem de biyo-sosyal çevrenin yok olmasına neden olur. Bu durum insanlar üzerinde ani veya uzun vadeli zarar verici etkilere ve uzun süreli psikososyal sonuçlara neden olabilir (Heagele, 2018). Doğal afetler ayrıca hayatta kalanların yaşamlarını, sağlığını ve esenliğini etkiler.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus gün geçtikçe artış göstermektedir. Yaşlı yetişkinlerin popülasyonundaki artış eğilimi daha yüksek düzeyde subjektif refah ve daha sağlıklı yaşam tarzları ile pozitif yaşlanmayı kolaylaştıracak eylemlere duyulan ihtiyacı da teşvik etmektedir. Ancak özellikle afet durumları, yaşlıların fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Yaşlanmayla birlikte fiziksel gerileme, yeterli hizmetlere ulaşmada yetersizlik, yaş ayrımcılığı, engellilik, değişen ev dinamikleri ve aile sistemi, yoksulluk seviyeleri, düşük fiziksel güç ve zayıf bağışıklık sistemleri, bağımlılık ve yalnız yaşama ve ulaşım sınırlı erişilebilirlik afet durumlarında yaşlı yetişkinlerin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahı üzerindeki olumsuz etkilerini daha da artırır (Timalsina & Songwathana, 2020). Ayrıca yaşlılar, afet olayları sırasında ve sonrasında toplumda en çok ihmal edilen nüfus grubudur. Bu savunmasızlık nedeniyle, aralarındaki afetlerin etkileri genellikle hem yaşamlarını hem de sağlıklarını farklı şekillerde ve farklı yoğunluk seviyelerinde rahatsız edici ve tehdit edicidir.

Yaşlı yetişkinler bir afetten sonra ruh sağlığı sorunları yaşasalar da afetlere karşı insanların ruh sağlığını da geliştirebilir. Bu nedenle, insanların önceki afetlerden edindikleri deneyimlerin yardımıyla afetlerden ve bunlarla ilişkili sorunlardan kendilerini organize etme

kapasitelerini destekleyen afet dayanıklılığına büyük önem verilmesi gerekir (Timalsina & Songwathana, 2020). Daha önce yaşanan afetlere dair veriler yaşlılarda dirençlilik gelişmesi konusunda bize öncülük edebilir. Güney Afrika'da yapılan sistematik bir inceleme, afetzedelerin hayatta kalanlar arasındaki olumsuz etkilerini hafifletmeye ve daha hızlı ve sürdürülebilir bir şekilde iyileşmelerine yardımcı olduğundan, afetlere karşı dayanıklılığın önemli olduğunu göstermiştir. Ayrıca, yaşlı yetişkinlerin dayanıklılığına ilişkin acil durum hazırlığı ve felaketten kurtarma çok önemlidir. Bu amaçla, tüm sağlık hizmeti sunucularının, afetten kurtulan yaşlıların ihtiyaçlarına yanıt vermeleri ve sosyal bağlılığı artırma da dahil olmak üzere psikolojik destek sağlamaları gerekmektedir. Ek olarak, afetzedeler çeşitli düzeylerde afet dayanıklılığına sahip olabilir. Yaşlı yetişkinler arasındaki dayanıklılık, bir felaketle müdahalede ve toplum direncini artırmada çok önemli rol oynar. Afetlerde dayanıklılık kavramı, daha sonraki yaşamda dayanıklılık ölçümü ve yaşlı yetişkinler arasındaki dayanıklılık üzerine önemli araştırmalar yapılmıştır.

2. YAŞLI YETİŞKİNLER ARASINDA DAYANIKLILIĞI ARTIRAN FAKTÖRLER

Literatüre ait analizler, felaket yaşayan yaşlı yetişkinler arasında dayanıklılık ile ilişkili olarak beş faktörü tespit etmiştir;

2.1. Demografik Faktörler. Afetler sonrasında yapılan çalışmalardan sadece bir çalışmada yaş, cinsiyet, ırk ve medeni durum gibi demografik faktörler dikkate alınmıştır (Liddell & Ferreira, 2019). Bu çalışmanın verilerine göre de dayanıklılık puanlarında yaşa göre büyük farklılıklar olduğu vurgulandı. Çalışma sonuçları, yaş ve dayanıklılık puanları arasında negatif bir ilişki olduğunu ve dayanıklılık puanlarının ilerleyen yaşla birlikte azaldığını gösterdi. Cinsiyet ile ilgili olarak, kadınların erkeklerden daha yüksek dayanıklılık puanları olduğu bildirilmiştir. Medeni durumla ilgili olarak, bekar yaşlı yetişkinler arasında evli/partnerli olanlara kıyasla daha yüksek dayanıklılık puanları bulunmuş. Sonuç olarak yaş, cinsiyet ve medeni durumun yaşlı yetişkinler arasında dayanıklılığın yordayıcıları olarak değerlendirilmektedir.

2.2. Fiziksel Faktörler. Amerika Birleşik Devletler (ABD) 'de yapılan bir araştırma hem genel sağlığın hem de fiziksel sağlığın, bir afetten sonra yaşlı yetişkinlerde daha yüksek dirençlilik puanları öngördüğünü göstermiştir (Rosenkoetter vd., 2015). Mart 2011 Büyük Doğu Japonya Depremine ait bir çalışmada 60 yaş ve üstü bireyler değerlendirmeye alınmış (Okazaki vd., 2022). Yetersiz beslenme gelişmesini etkileyen değişkenlerin, kötü egzersiz alışkanlıkları ve zayıf fiziksel aktivite olduğu gösterilmiş. Düzenli egzersiz ve/veya fiziksel aktivitenin, cinsiyete, diğer yaşam tarzı alışkanlıklarına veya tıbbi geçmişe bakılmaksızın afet

sonrasında yetersiz beslenmeyi önlemede önemli olabileceğini belirtilmiştir. 2003 Bam Depremi sonrası hayatta kalan yaşlıların değerlendirildiği diğer bir çalışmada ise katılımcıların hem günlük yaşam aktivite (GYA) hem de enstrümantal günlük yaşam aktivite (IADL) skorları depremden öncekine göre azaldığı belirtilmiştir (Ardalan vd., 2011). GYA açısından daha düşük işlevsel yeteneğe sahip hayatta kalan yaşlıların, yardım malzemelerine erişimde daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmiştir.

2.3. Psikolojik Faktörler. Yapılan çalışmaların bulgularına göre akıl sağlığı, anksiyete ve depresyon, afet sonrası yaşlı yetişkinler arasında dayanıklılık puanları ile anlamlı şekilde ilişkili olarak belirtilmiştir (Ardalan vd., 2011; Li vd., 2019; Liddell & Ferreira, 2019). Filipinler'de yapılan çalışma, felaket yaşayan yaşlı yetişkinlerin daha pozitif bir Sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutum (ATSD)'a sahip olduğunu saptamış, bu da dayanıklılığın önemli bir göstergesiydi (Li vd., 2019). Ayrıca, yaşlı yetişkinlerin afet dayanıklılığı konusundaki deneyimlerine ilişkin diğer bir çalışma, bir güç olarak yüksek enerji hissinin, hayata ilginin ve afetlerle ilgili önceki deneyimlerin de yaşlı yetişkinlerin durumlarla etkili bir şekilde başa çıkmasına ve eski haline geri dönmesine yardımcı olan psikolojik değişkenler olduğunu ortaya koymuştur (Hrostowski & Rehner, 2012). Bu kişiler afet öncesi yaşamlarını güvenle sürdürebilirler. Yüksek enerji düzeyinin bir güç olarak hissedilmesiyle ilgili olarak, afet yaşayan yaşlı yetişkinlerin fiziksel güçleri ve sağlıkları, iyimserlikleri, zekâları ve problem çözme yeteneklerine dayalı olarak durumu güvenle ele aldıklarını ortaya koyulmuştur. Yaşam ilgisinin de yaşlı yetişkinlerin yılmazlığını etkilediği bulunmuştur. Mississippi Katrina Kasırgası'ndan sağ kurtulan yaşlı yetişkinlerden biri kaybettiklerini düşünmek yerine sahip olduklarına odaklanarak yeni bir ilgi ve yaşam takdir duygusu kazandıklarını ifade etti. Tüm bunların yanı sıra, afetlerle ilgili önceki deneyimler yaşlı yetişkinler arasında yaklaşan felaketlerle başa çıkmak için gerekli beceri ve iç görüleri geliştirme şansı sağlayabilir. ABD'de yapılan çalışma ayrıca, daha önce afet deneyimi olan yaşlı yetişkinlerin, yetersiz kaynaklar ve afetten kaynaklanan sorunlu yaşam koşulları ile başa çıkma becerisini geliştireceğini bildirmiştir.

2.4. Manevi Faktörler. Maneviyat, yaşlı yetişkinler arasında afet direncinde hayati bir rol oynamaktadır. Filipinler'de yapılan çalışmalar, manevi faktörler ile yaşlı yetişkinlerin dayanıklılığı arasındaki ilişkiyi tespit etmiştir (Almazan vd., 2019; Almazan vd., 2018; Lawson & Thomas, 2007). Maneviyat, afetle ilişkili savunmasızlığı ve travma düzeyini azaltabilmenin yanı sıra yaşlı yetişkinlerin sağlığını, yaşamlarına yönelik öz-değerlerinin anlamını iyileştirebilecek ve afete dayanıklılıklarını artırabilecek önemli bir faktördür.

2.5. Sosyo-kültürel Faktörler. Sosyo-kültürel faktörler altında duygusal ve sosyal destek, topluluk duygusu ve karşılıklı destek, sosyal sermaye ve kültür belirlenmiştir.

ABD'de yapılan çalışmada, duygusal desteğin ve fiziksel ve duygusal tacizden uzak olmanın, afetten sonra yaşlı yetişkinler arasında dayanıklılık puanlarını önemli ölçüde artırdığını vurgulamıştır (Hrostowski & Rehner, 2012).

Sosyal destek, topluma yardım etmek, yeni bir topluluk duygusu kazanmak ve karşılıklı destek sağlamak, aileden, arkadaşlardan ve komşulardan yardım istemek olarak tanımlanmıştır. Sosyal desteğe sahip yaşlı yetişkinlerin afet sonrası duruma uyum sağlamaya çalıştıklarını ve topluluk üyelerinin toplumu yeniden inşa etmek için önemli kararlar almalarına yardımcı olarak daha hızlı bir iyileşmeyi kolaylaştırdıklarını gösterilmiştir. Ek olarak, zorluk sırasındaki sosyal destek, yaşlı yetişkinlerin olumlu başa çıkma stratejilerinden birisi olarak gösterilmiştir. Bu durum yaşlıların afet öncesi yaşamlarına geri dönmelerine yardımcı olur. Ayrıca, temel hizmetlere erişimi olan yaşlı yetişkinlerin normal aktivitelerine geri döndükleri ve günlük rutinlerini başarılı bir şekilde dönüş sağladıkları tespit edilmiştir.

Afetlerden sağ kurtulan yaşlı yetişkinler arasında yapılan bir araştırma, kişisel ağların, yaşlı yetişkinlerin felaketten sonra dayanıklılığının kritik yönlerinden biri olduğunun altını çizmiştir. Yaşlı yetişkinlerin başkalarından yardım istemek için yaptıkları bireysel telefon görüşmeleri, onların afet öncesi yaşamlarına dönmelerini kolaylaştıran önemli ağ iletişimi aracı olarak belirtilmiştir. Ek olarak, bu sosyal ağlar, izolasyondan kurtulmalarına ve başkalarından destek almalarına yardımcı oldu.

Filipinli yaşlı yetişkinler arasında yapılan bir çalışma, kültürel bilgeliğin ve güçlü kültürel inançların onları bir felakete başa çıkmaya hazırladığını gösterdi. Bu çalışma aynı zamanda, afetlerle başa çıkmak ve afet öncesi yaşama geri dönmek için nesilden nesile aktarılan kültürlerinin deneyimlerinden öğrenmelerine yardımcı olarak kültürün bir hayatta kalma faktörü olduğunu ele almıştır.

3. SONUÇLAR

Yaşlı yetişkinler arasındaki dayanıklılık, bir felakete müdahalede ve toplum direncini artırmada çok önemli bir rol oynar. Afete dayanıklılık, bireylerin veya toplulukların afetten öğrenme ve sosyal ağları, yapıları ve gelecekteki olaylarla başa çıkma yeteneklerini geliştirme becerisi anlamına gelir. Afet öncesi ve sonrası gerekli kaynakların mevcudiyeti ve bunların düzenlenmesinden etkilenir.

Yaşlı yetişkinler arasında afetlere karşı dayanıklılık, ortaya çıkan sorunları, rahatsızlıkları önlemek veya üstesinden gelmek, felaketin neden olduğu olumsuzluklara yanıt olarak kontrol duygusuna sahip olma, sorunlarla baş etme ve çözme becerisi için uygulanan bir tampon mekanizmayı ifade etmek için kullanılmaktadır. Afetler kaçınılmazdır ve insan hayatını olumsuz etkiler. Bu nedenle, bir afete dayanıklılık, bağlama (sosyal grup, sosyo-ekonomik veya politik durumlar, çevresel koşullar) bağlı olarak diğer olaylardakinden farklı olabilir; rahatsızlığın doğası (ani olaylar ve/veya uzun süreli etkiler); durumlara yanıt verme yeteneği (olaylarla başa çıkma yeteneği, duyarlılık ve uyum sağlama kapasitesi); ve bir olaydan sonra tepki.

Sonuç olarak sağlık hizmeti verenler ve politika yapıcıları, yaşlıların afet sırasında savunmasızlıklarını azaltmaya ve dayanıklılığı artırmaya yönelik değiştirilemez ve değiştirilebilir faktörleri göz önünde bulundurarak bunları geliştirmeye yönelik önlemler almalı, programlar düzenlemelidir. Afet yaşayan yaşlı yetişkinler için sürdürülebilir bir dayanıklılık programının geliştirilmesi konusunda yeni adımlar atılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Almazan, J. U., Cruz, J. P., Alamri, M. S., Albougami, A. S. B., Alotaibi, J. S. M., & Santos, A. M. (2019). Coping strategies of older adults survivors following a disaster: Disaster-related resilience to climate change adaptation. *Ageing International*, 44, 141-153.
- Almazan, J. U., Cruz, J. P., Alamri, M. S., Alotaibi, J. S. M., Albougami, A. S. B., Gravoso, R., Abocejo, F., Allen, K., & Bishwajit, G. (2018). Predicting patterns of disaster-related resiliency among older adult Typhoon Haiyan survivors. *Geriatric Nursing*, 39(6), 629-634.
- Ardalan, A., Mazaheri, M., Mowafi, H., VanRooyen, M., Teimoori, F., & Abbasi, R. (2011). Impact of the 26 December 2003 Bam Earthquake on activities of daily living and instrumental activities of daily living of older people. *Prehospital and disaster medicine*, 26(2), 99-108.
- Heagele, T. N. (2018). *A qualitative study of household emergency preparedness of the elderly and the medically frail living in coastal urban environments* Rutgers University-Graduate School-Newark].
- Hrostowski, S., & Rehner, T. (2012). Five years later: Resiliency among older adult survivors of Hurricane Katrina. *Journal of gerontological social work*, 55(4), 337-351.
- Lawson, E. J., & Thomas, C. (2007). Wading in the waters: Spirituality and older Black Katrina survivors. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 18(2), 341-354.

- Li, X., Aida, J., Hikichi, H., Kondo, K., & Kawachi, I. (2019). Association of postdisaster depression and posttraumatic stress disorder with mortality among older disaster survivors of the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *JAMA network open*, 2(12), e1917550-e1917550.
- Liddell, J., & Ferreira, R. J. (2019). Predictors of individual resilience characteristics among individuals ages 65 and older in post-disaster settings. *Disaster medicine and public health preparedness*, 13(2), 256-264.
- Noji, E., Khan, A., & Al-Aseri, Z. (2016). Extreme natural hazards, disaster epidemiology, and public health implications. In: Oxford research encyclopedia of natural hazard science. USA: Oxford
- Okazaki, K., Ohira, T., Sakai, A., Shimabukuro, M., Kazama, J. J., Takahashi, A., Nakano, H., Hayashi, F., Nagao, M., & Yasumura, S. (2022). Lifestyle Factors Associated with Undernutrition in Older People after the Great East Japan Earthquake: A Prospective Study in the Fukushima Health Management Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3399.
- Rosenkoetter, M. M., McDonough, J., McCall, A., Smith, D., & Looney, S. (2015). A Flex-Model for long-term assessment of community-residing older adults following disasters. *Journal of Emergency Management (Weston, Mass.)*, 13(5), 401-416.
- Timalsina, R., & Songwathana, P. (2020). Factors enhancing resilience among older adults experiencing disaster: A systematic review. *Australasian Emergency Care*, 23(1), 11-22.

Afetlerde Geriatrist & Gerontolog İş Birliği Geriatrician & Gerontologist Collaboration in Disasters

Doç. Dr. Aslı KILA VUZ^a

^aEge Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Geriatri Bilim Dalı,
asli.kilavuz@ege.edu.tr

Özet

Afet istatistikleri, sıklıkla yaşlı yetişkinler için nüfusun geri kalanına kıyasla daha yüksek ölüm ve hastalık oranları bildirmektedir. Katrina Kasırgası'ndan bu yana halk sağlığı personeli, acil müdahale ekipleri ve yaşlanma hizmetleri uzmanları, bir afet sonrasında yardıma ihtiyaç duyabilecek kırılğan yaşlı yetişkinleri korumayı planlamak için birlikte çalışmaya başlamıştır. Afetlerin yaşlı grup üzerinde fiziksel yaralanma, mevcut fiziksel ve bilişsel sorunların alevlenmesi, ev ve barınma yerlerinin kaybı gibi etkileri vardır. Yaşlı bireylerin afetler öncesi, sırasında ve sonrasında yaşadığı sorunlar için interdisipliner ekibin çalışmasına ihtiyaç vardır. Yaşlı bireyler, aileleri, kurumlarda yaşayan sakinler ve bakım verenler için olası acil durumlar için önceden planlar yapılmalıdır. Afet döneminde yaşlı bireyin sakin kalması ve güvenliği sağlanmalı ve bireyde bağlılık ve umut duygusu oluşturulmalı, çevrenin güvenli olduğuna dair bilgi ve güvence verilmelidir. Afet sonrası dönemde yaşlı kişi, aile veya bakıcıları ile tekrar bir araya getirilmelidir. Finansal destek ve sağlık kuruluşuna erişimi sağlanmalı ve ilaç tedavileri düzenlenmelidir. Fiziksel ve zihinsel sağlığı sürdürmek ve iyileştirmek için herkes tarafından rahatça ulaşılabilir bir yerde bir toplum merkezi oluşturulmalıdır. Bu merkezlerde ayrıca finans, barınma, ulaşım ve kurtarma hizmetleri hakkında bilgi ve tavsiye sağlanmalıdır. Sonuç olarak; hükümetler, sağlık çalışanları, epidemiyologlar, afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve yaşlı bakımını iyileştirmek için birlikte hareket etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Yaşlı, Geriatrist, Gerontolog

Abstract

Disaster statistics often report higher mortality and morbidity rates for older adults compared to the rest of the population. Since Hurricane Katrina, public health staff, emergency responders and aging services professionals have begun working together to plan to protect vulnerable older adults who may need assistance in the aftermath of a disaster. Disasters have effects on the elderly such as physical injury, exacerbation of existing physical and cognitive problems, loss of home and shelter. Interdisciplinary teamwork is needed for the problems experienced by elderly individuals before, during and after disasters. Plans should be made in advance for possible emergencies for elderly individuals, their families, residents living in institutions and

caregivers. During the disaster period, the elderly person should be kept calm and safe, a sense of commitment and hope should be created in the individual, and information and assurance should be given that the environment is safe. In the post-disaster period, the elderly person should be reunited with their family or caregivers. Financial support and access to a health facility should be provided and medication should be arranged. A community center to maintain and improve physical and mental health should be established in a location that is easily accessible to all. These centers should also provide information and advice on finance, housing, transportation and recovery services. In conclusion, governments, health professionals and epidemiologists should work together to reduce the negative impact of disasters on older people and improve elderly care.

Keywords: *Disaster, Elderly, Geriatrician, Gerontologist*

1. GİRİŞ

Afet istatistikleri sıklıkla yaşlı yetişkinler için nüfusun geri kalanına kıyasla daha yüksek ölüm ve hastalık oranları bildirmektedir. 2011 Japon Tsunamisi'nde, Büyük Hanshin Depremi'nde, Guatemala ve Ermenistan depremlerinde, 2004'teki Aceh (Endonezya) Tsunamisi'nde ve 2005 yılındaki Katrina Kasırgasında ölenlerin büyük çoğunluğu 60 yaş ve üzerindedir (Brockie & Miller, 2017; Claver vd., 2013; Zhang vd., 2012). Katrina Kasırgası'ndan sonra tahliye edilen kronik rahatsızlıkları olan tahmini 200.000 kişi ilaçlarına ve olağan bakım kaynaklarına erişememiştir. Kurtarma çalışmaları devam ederken, tahliye edilenler arasında tavsiye edilen üç günlük reçeteye sahip olanların bile ilaçları tükenmiştir (Zhu & Sun, 2017).

Katrina Kasırgası'ndan bu yana halk sağlığı personeli, acil müdahale ekipleri ve yaşlanma hizmetleri uzmanları, bir afet sonrasında yardıma ihtiyaç duyabilecek kırılgan yaşlı yetişkinleri korumayı planlamak için birlikte çalışmaya başlamıştır. Amaç, savunmasız bireyleri kurtarabilecek ve barındırabilecek bir acil müdahale sistemi oluşturmak ve ardından reçeteli ilaçlar gibi rutin sağlık hizmetlerini almaya devam etmelerini sağlamaktır (Tanji vd., 2017).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki gibi afetler zamanında da bireylerin ihtiyaçları aynı sırayla karşılanmalıdır (Şekil 1).



Şekil 1. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi

Afetlerin yaşlı grup üzerinde etkileri:

- Afete bağlı fiziksel yaralanma
- Mevcut fiziksel ve bilişsel sorunların alevlenmesi
- Ev ve barınma yerlerinin kaybı

Afet döneminde yaşlı bireylerde hastalanma ve yaralanma oranı artmaktadır. Afetin meydana çıkardığı stres; zayıf, yaşlı, özellikle psikiyatrik ve tıbbi sorunu olanları daha çok savunmasız kılmaktadır. Değerli eşyaların kaybı, evlerinin hasar görmesi, zorunlu taşınma veya yer değiştirme yaşlı grubun gündelik yaşamında daha çok yıkıcı etki oluşturmaktadır. Yaşam boyu elde edilen birikimlerin kaybı umutsuzluğa neden olur. Aile bireylerinden ayrı kalma sonucu tıbbi ve psikiyatrik bakım yetersiz kalır. Bu nedenle anksiyete, depresyon, uykusuzluk, hafıza sorunları ve intihar girişimleri yaşlı hastalarda daha sık görülür.

Psikosomatik sorunların artması sağlık durumunda kötüleşmeye bu da ölüm oranlarında artışa neden olur. Yaşlı bireyler, stresi azaltmak ve kendilerini daha iyi hissedebilmek için daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyar. Bakıcı veya bağımlı olduğu kişilerin kaybı, yaşlıların fiziksel kapasitelerinde önemli oranda azalmaya neden olur. İşitme, görme sorunları ve yabancı bir çevrede bulunma, fiziksel engeller ve hareket kısıtlılığı (tekerlekli sandalye kullanımı gibi) yaşlı hastaların acil tahliyelerini geciktirilebilir ya da engelleyebilir. Elektrik kesintileri, ısıtma ve havalandırma sistemlerinin çalışmamasına ve buna bağlı olarak yaşlılarda hipotermi veya hipertermi gelişmesine neden olabilir. Ayrıca nebulizatör cihaz, ev tipi konsantratör veya ventilatör gibi tıbbi ekipmanların kullanımının kısıtlanmasına yol açar, bu durum düşkünlük ve ölüm oranlarında artışla sonuçlanır. Yaşlıların sürekli ihtiyaç duyduğu reçeteli ilaç, diyaliz ve kemoterapi ilaçlarına ulaşamama tıbbi sorunların artmasına neden olur. Aile bireylerinin bulunmaması yaşlıların mali yardımlara ulaşmasını zorlaştırır (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

Yaşlı bireylerin afet öncesi, afet esnası ve sonrasında yaşadığı sorunlar için interdisipliner ekibin çalışmasına ihtiyaç vardır. İnterdisipliner ekipte hasta ve hasta yakınları merkezde olmak üzere hekim, hemşire, gerontolog, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, klinik eczacı yaşlı bakım teknikeri ve diş hekimi yer almaktadır.

Fiziksel sorunlar: Fiziksel ve bilişsel sorunları olan yaşlı bireyler için özellikle yeme, içme, giyinme, banyo ve tuvalet bakımlarında uzmanlaşmış ekibe ihtiyaç duyulmaktadır. İdrar ve gaita inkontinansı varsa sürekli bakım gereklidir. Kronik hastalıklar, karmaşık tedavi ve ilaç kullanım protokolünün uygulanamaması fiziksel yetersizlikleri artırmaktadır (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

Brilleman ve arkadaşları, bir afete maruz kalmanın, bireylerin engelliliğe yönelik fiziksel riskleri azaltmak için kendi çevrelerinde oluşturdukları uyarlanmış ortamı bozarak engelliliği daha da kötüleştirebileceğini belirtmiştir. Afetler, günlük insülin kullanılabilirliğinden uzun süreli kemoterapi kurslarına kadar değişen tedaviler için devam eden tıbbi bakımı aksatabilir (Brilleman vd., 2017).

Psikososyal sorunlar: Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan bilişsel gerileme sonucunda ihtiyaçların ve sorunların anlatımında yetersizlik görülür. Yaş ilerledikçe sıklığı artan demans, inme ve parkinson hastalığı ihtiyaçların ve sorunların anlatımında yetersizliğe yol açar. Yaşlı bireylerde zayıf dürtü kontrolü ve bakıcıları dışında sağlanan tedavi, tuvalet ve banyo yardımına direnç karşımıza önemli bir sorun olarak çıkabilmektedir. Deliryum gelişmesi acil tedavi gerektir fakat afet anında acil tedavi imkanlarına ulaşmak zor olabilir. Hafıza problemleri acil tedavinin etkin ve doğru olarak verilmesini zorlaştırır. Bütün bu olumsuzluklar yaşlılarda mevcut olan depresyonunun derinliğinin artmasına ya da yeni depresyon olgularının ortaya çıkmasına neden olur.

Birçok araştırmada afetlerden kurtulan kişiler arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) en sık bildirilen psikiyatrik hastalıktır (Bei vd., 2013; Kun vd., 2013; Liu vd., 2006; Spitzer vd., 2008). Yeniden deneyimleme, duygusal uyuşma ve kaçınma ve aşırı uyarılma gibi TSSB belirtileri, en yaygın olarak bildirilen ve incelenen ruh sağlığı sorunları arasındadır (Bei vd., 2013; Kun vd., 2013).

Fatemi ve arkadaşlarının sistematik incelemesinde, afetlerde sosyal kırılganlığın göstergeleri vurgulanmaktadır. Yalnız yaşayan yaşlılar başkalarına bağımlıdır ve afetler sırasında korunma, mali destek, ulaşım, tıbbi bakım, ilaçlara erişim ve sıradan günlük faaliyetlerde yardıma ihtiyaç duymaları muhtemeldir (Fatemi vd., 2017).

Çalışmalar, yatarak tedavi gören yaşlı hastaların yerlerinin değiştirilmesinin mortalite riskini artırdığını bildirmiştir (Nomura vd., 2016; Yasumura vd., 2013). Pnömoni en yaygın ölüm nedenidir ve yer değiştirme sırasında kötü yaşam koşullarının (düşük sıcaklık ve kötü beslenme) etkisini göstermektedir (Yasumura vd., 2013).

Yaşlı bireyler, afetler sırasında ve sonrasında savunmasız olarak daha fazla etik soruna maruz kalabilir. Etik sorunlar arasında mali istismar, en yaygın olarak sığınma evlerinde hırsızlık ve müteahhit dolandırıcılığı, ihmal (öncelikle terk etme) ve gerçek fiziksel istismar (aile içi şiddet) yer almaktadır (Gutman & Yon, 2014).

2. YAŞLILAR VE BAKICILARI İÇİN AFET HAZIRLIĞI

Yaşlı popülasyonun bulunduğu yerlerde önceden meydana gelen afetlerin ne zaman ve nasıl meydana geldiği öğrenilmelidir. İlk müdahale ekiplerinin farkındalıklarını artırmak için eğitim ve bilinçlendirme programları uygulanmalıdır. İstismarcı ortamlardan gelmiş olabilecek yaşlıları daha iyi tanıyabilirler ve yaşlı bireylerin yerleştirileceği acil durum konutlarında istismarı önleyebilirler (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

Yaşlı bireyler, aileleri, kurumlarda yaşayan sakinler ve bakım verenler için olası acil durumlar a yönelik önceden planlama yapılmalıdır. Amerikan Kızıl Haçı yaşlı bireylere, acil durumda onları kontrol edecek en az üç aile üyesi, arkadaş veya komşular ile kişisel destek ağı kurmayı öneriyor. Yaşlılar ve destek ağı üyeleri, yerleşim yerlerini terk ederken ve eve geri döndüklerinde birbirlerine bildirimde bulunmalıdır (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

Her evde acil durum kiti hazırlanmalı:

-Üç günlük gıda, su, ilk yardım seti, fener, battaniye, düdük, vs...

-Aile bilgileri, tıbbi kayıtlar, pasaport, vasiyet, tapu, SGK numarası, kredi kartı ve banka hesap numarası

-Tıbbi cihazların listesi, seri numaraları ve kullanma kılavuzları bulunmalı

-Destek ağı üyelerine bu dokümanların kopyaları verilmeli

İşitme cihazı ve pilleri, tekerlekli sandalye pil ve aküleri, oksijen ve gözlük gibi ihtiyaçlar için yedekler bulundurulmalı veya afet durumunda nereden temin edileceğine yönelik planlama yapılmalıdır. Kardiyopulmoner resüsitasyon ve ilk yardım eğitimi verilmelidir (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

Acil malzemeler ve depo anahtarlarının yerini gösteren harita / kroki hazırlanmalıdır. Afet durumunda kullanmak üzere en az 2 hafta yetecek ilaç ve tıbbi malzeme stoku yapılmalı, doz, gıda ve ilaç alerji bilgilerini içeren liste hazırlanmalıdır. Listeler hazırlanırken her aşamada doktor ve eczacıya danışılmalıdır. Bir klinik ya da hastanede devam eden tedavi varsa acil durumlar için tedavi ve hastaneye ulaşım alternatifleri belirlenmelidir (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

2.1. Afet Döneminde Uygulama

Yaşlı bireylerin kendi evlerinde, aileleri ile kalması sağlanmalıdır. Evinde kalamıyorsa bir aile üyesi, arkadaşı ya da bakıcı gözetiminde kalmalıdır. Yaşlı bireyin sakin kalması ve güvenliği sağlanmalı ve bireyde bağlılık ve umut duygusu oluşturulmalı, çevrenin güvenli olduğuna dair bilgi ve güvence verilmelidir. İhtiyaçları karşılanmalı, duygularını ifade etmelerine yardımcı olunmalı, depresyon ve anksiyete belirti ve bulguları varsa hekime danışılmalıdır (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

Afet dönemi ve sonrasında finansal yardım prosedürleri karmaşık ve ulaşımı zor olabildiğinden bu konuda yaşlı bireylere yardımcı olunmalıdır. Yaşlı birey taşınmış ve ailesi veya arkadaşları ile birlikte yaşıyorsa sağlık hizmetlerine ulaşp ulaşmadığı kontrol edilmelidir. Afetlerde yaşlı bireylerin hepsi yardıma gereksinim duymaz, bazen çok ihtiyaç duyulan yardımları sağlayabilirler. Birçok yaşlı birey bulunduğu toplumun şartlarına aşinadır bu nedenle afet durumunda onların bilgi ve uzmanlıklarından faydalanılmalıdır (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

2.2. Afet Sonrası Dönem

Yaşlı bireylerin emniyet, güvenlik ve istikrar duyguları yeniden sağlanmalıdır. Yaşlı kişi, aile veya bakıcıları ile tekrar bir araya getirilmelidir. Finansal destek ve sağlık kuruluşuna erişimi sağlanmalı ve ilaç tedavileri düzenlenmelidir. Mümkünse evlerine dönmeleri, yer değiştirme gerekli ise aile veya tanıdıklar ile aynı ortamda olmaları sağlanmalıdır. Eşyaları kurtarılmalı ve sık ev ziyaretleri yapılmalıdır. Üzüntüsünün geçmesi ve iyileşmesi için zaman tanınmalıdır. Korku, endişe, sinirlilik veya beklenmedik duygusal reaksiyonlar hakkında açık konuşulmalıdır (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

Kronik hastalığı olup hastanede yatan hastaların yatış sırasında gerontolog ve geriatrist tarafından sosyal ve tıbbi açıdan değerlendirilmesi ve taburculuk sırasında ve sonrasında da yapılması gerekenler hakkında ayrıntılı bilgilendirilmesi uygun olacaktır. Özel bakım sigortası konusunda yaşlı birey ve bakım verenler bilinçlendirilmeli ve yönlendirilmelidir. Uygun

durumlarda ev ziyaretleri yapılmalı ve ihtiyacı olan yaşlı bireyler hastaneye veya yerel yönetimlere yönlendirilmelidir. Yaşlı bireylerin ihmal ve istismarı konusunda dikkatli olunmalıdır (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018).

Fiziksel ve zihinsel sağlığı sürdürmek ve iyileştirmek için herkes tarafından rahatça ulaşılabilecek bir yerde bir toplum merkezi oluşturulmalıdır. Bu merkezlerde ayrıca finans, barınma, ulaşım ve kurtarma hizmetleri hakkında bilgi ve tavsiye sağlanmalıdır (Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018)

Sonuç olarak; hükümetler, sağlık çalışanları, epidemiyologlar, afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve yaşlı bakımını iyileştirmek için birlikte hareket etmelidir.

KAYNAKÇA

- Bayraktar, N., & Dal Yılmaz, Ü. (2018). Vulnerability of elderly people in disasters: a systematic review. *Turkish Journal of Geriatrics*, 21(3), 467–482.
- Bei, B., Bryant, C., Gilson, K.-M., Koh, J., Gibson, P., Komiti, A., ... Judd, F. (2013). A prospective study of the impact of floods on the mental and physical health of older adults. *Aging & Mental Health*, 17(8), 992–1002. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.799119>
- Brilleman, S. L., Wolfe, R., Moreno-Betancur, M., Sales, A. E., Langa, K. M., Li, Y., ... Iwashyna, T. J. (2017). Associations between community-level disaster exposure and individual-level changes in disability and risk of death for older Americans. *Social Science & Medicine* (1982), 173, 118–125. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.007>
- Brockie, L., & Miller, E. (2017). Older adults' disaster lifecycle experience of the 2011 and 2013 Queensland floods. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 22, 211–218. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2016.08.001>
- Claver, M., Dobalian, A., Fickel, J. J., Ricci, K. A., & Mallers, M. H. (2013). Comprehensive care for vulnerable elderly veterans during disasters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1), 205–213. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.07.010>
- Fatemi, F., Ardalan, A., Aguirre, B., Mansouri, N., & Mohammadfam, I. (2017). Social vulnerability indicators in disasters: Findings from a systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 22, 219–227. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2016.09.006>

- Gutman, G. M., & Yon, Y. (2014). Elder abuse and neglect in disasters: Types, prevalence and research gaps. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *10*, 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2014.06.002>
- Kun, P., Tong, X., Liu, Y., Pei, X., & Luo, H. (2013). What are the determinants of post-traumatic stress disorder: age, gender, ethnicity or other? Evidence from 2008 Wenchuan earthquake. *Public Health*, *127*(7), 644–652. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.04.018>
- Liu, A., Tan, H., Zhou, J., Li, S., Yang, T., Wang, J., ... Wen, S. W. (2006). An epidemiologic study of posttraumatic stress disorder in flood victims in Hunan China. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, *51*(6), 350–354. <https://doi.org/10.1177/070674370605100603>
- Nomura, S., Blangiardo, M., Tsubokura, M., Nishikawa, Y., Gilmour, S., Kami, M., & Hodgson, S. (2016). Post-nuclear disaster evacuation and survival amongst elderly people in Fukushima: A comparative analysis between evacuees and non-evacuees. *Preventive Medicine*, *82*, 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.11.014>
- Spitzer, C., Barnow, S., Völzke, H., John, U., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2008). Trauma and posttraumatic stress disorder in the elderly: findings from a German community study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *69*(5), 693–700. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0501>
- Tanji, F., Sugawara, Y., Tomata, Y., Watanabe, T., Sugiyama, K., Kaiho, Y., ... Tsuji, I. (2017). Psychological distress and the incident risk of functional disability in elderly survivors after the Great East Japan Earthquake. *Journal of Affective Disorders*, *221*, 145–150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.030>
- Yasumura, S., Goto, A., Yamazaki, S., & Reich, M. R. (2013). Excess mortality among relocated institutionalized elderly after the Fukushima nuclear disaster. *Public Health*, *127*(2), 186–188. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.10.019>
- Zhang, L., Fu, P., Wang, L., Cai, G., Zhang, L., Chen, D., ... Chen, X. (2012). The clinical features and outcome of crush patients with acute kidney injury after the Wenchuan earthquake: differences between elderly and younger adults. *Injury*, *43*(9), 1470–1475. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2010.11.036>
- Zhu, X., & Sun, B. (2017). Study on earthquake risk reduction from the perspectives of the elderly. *Safety Science*, *91*, 326–334. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.08.028>

Afet Sonrası Dönemde Yaşlı Bireylerde Görülen Ruhsal Sorunlar

Mental Problems in Elderly Individuals in the Period after Disaster

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe GÖKÇE^a

^a*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, abaran88@hotmail.com*

Özet

Doğal afetler toplumun hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını etkileyerek kısa, orta ve uzun vadeli sonuçlara neden olmaktadır. Bu durum neticesinde yaşlı bireyler afet sonrası dönemde çeşitli ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilirler. Bu çalışmanın amacı afet sonrasında yaşlı bireylerde meydana gelen psikolojik etkileri ortaya çıkarmaktır. Pubmed ve Google akademik arama motoruna “elderly, disaster, elderly mental disorder” anahtar sözcükleri girilmiştir. Son beş yıllık, tam metin bulunan, insanlarda yapılan çalışmalar filtrelenmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda elde edilen 48 makale ayrıntılı incelenmiş ve konu ile ilişkili olan 5 çalışma dahil edilmiştir. Yalnız yaşayan, kronik fiziksel hastalığı olan ve yoksul olan yaşlılarda ruhsal bozuklukların prevalansı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon riski 45 yaş üzeri gruplarda anlamlı olarak daha yüksek oranda görülmüştür ($p<0.001$). Kronik hastalık varlığı, aynı evde yaşayan aile bireylerinin sayısının azalması, ekonomik durumun düşmesinin, TSSB riskini anlamlı olarak arttırdığı saptanmıştır ($p<0.05$). Afet sonrasında yaşlı bireylerde ruhsal bozuklukların gelişme riskini arttırdığı saptanan durumlar ise; kronik hastalık varlığı ve sayısı, yalnız yaşamak, afetten etkilenme derecesi, ileri yaş, ekonomik kayıp, ekonomik durum, afet sonrası aynı evde yaşadığı aile bireyi sayısı olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Afet, Yaşlılar, Ruhsal sorunlar*

Abstract

Natural disasters cause short, medium and long-term consequences by affecting both the physical and mental health of the society. As a result of this situation, elderly individuals may face various mental problems in the post-disaster period. The aim of this study is to reveal the psychological effects that occur in elderly individuals after a disaster. The keywords “elderly, disaster, elderly mental disorder” were entered in Pubmed and Google academic search engines. Full-text human studies from the past five years were filtered and included in the study. 48 articles obtained as a result of the literature review were examined in detail and 5 studies related to the subject were included. The prevalence of mental disorders was

significantly higher in the elderly who lived alone, had chronic physical illness and were poor. The risk of PTSD and depression was significantly higher in groups older than 45 years ($p<0.001$). The presence of chronic disease, decreased number of family members living in the same household and decreased economic status were found to significantly increase the risk of PTSD ($p<0.05$). After the disaster conditions found to increase the risk of developing mental disorders are; the presence and number of chronic diseases, living alone, the degree of being affected by the disaster, advanced age, economic loss, the number of family members living in the same house after the disaster were determined.

Keywords: *Disaster, Elderly, Mental Problems.*

1. GİRİŞ

Doğal afetler, yerel altyapı, ekonomi, toplum ve çevreye olan etkisi kadar toplumun hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını etkileyerek kısa, orta ve uzun vadeli sonuçlara neden olmaktadır (Bartels & VanRooyen, 2012). Yaşlılar, genellikle fiziksel olarak zayıf olduklarından ve yaşlanma nedeniyle bozulmuş duyuşsal yeteneklere ve hareket kısıtlamalarına sahip olduklarından, afetler meydana geldiğinde özellikle savunmasızdırlar. Afet sonrasında da, günlük faaliyetleri için başkalarına bağımlı hale gelirler, bu durum da afet esnasında tepki gösterme ve harekete geçme açısından onları daha savunmasız hale getirir (Howard, Blakemore & Bevis, 2017). Tüm toplum üyelerinin afetlere karşı hazırlıklı olmaları tavsiye edilmiş olsa da, yaşlıların ne ölçüde hazırlıklı oldukları hakkında çok az şey bilinmektedir. Afet sonrasında 65 yaş üstü bireylerin davranış, fiziksel ve duygusal bilişlerinin önemli ölçüde etkilendiği hatta Japonya'daki Hanshin-Awaji depreminden sonra yeniden yerleşim yerlerinde yaşlı bireylerin sosyal ve psikolojik izolasyon ve travma sonrası stres bozukluğu nedeniyle tek başına öldüğü bildirilmiştir (Thompson, Norris, & Hanacek, 1993; Fujita vd., 2008).

Bu çalışmanın amacı afet sonrasında yaşlı bireylerde meydana gelen psikolojik etkileri ve bu etkilerden korunmak amacıyla yapılması gerekenleri ortaya çıkarmaktır.

2. YÖNTEM

Pubmed ve Google akademik arama motoruna “elderly, disaster, elderly mental disorder” anahtar sözcükleri girilmiştir. Son beş yıllık, tam metin bulunan, insanlarda yapılan çalışmalar filtrelenmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda elde edilen 48 makale ayrıntılı incelenmiş ve konu ile ilişkili olan 5 çalışma dahil edilmiştir.

3. BULGULAR ve YORUMLAR

Çin'in Ya'an Kentindeki Lushan Depreminden 5 Yıl Sonra Yaşlı Popülasyonda Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı isimli çalışmada; depremden 5 yıl sonra yaşlı nüfusta ruhsal bozuklukların sıklığı ve dağılımını araştırmak amaçlanmıştır. 60 yaş üstü 2579 katılımcı ile yürütülen bu çalışmada, yaşlılarda yaşam boyu herhangi bir ruhsal bozukluk sıklığı %16,2 (%95 GA 15,3–17,1) ve son 12 aylık sıklığı %15,2 (%95 GA 13,4–17,0) saptanmıştır. Ayrıca en sık saptanan ruhsal bozukluklar; depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, madde ile ilişkili sorunlar ve bağımlılık sorunlarıdır 12 aylık dönemde yalnız yaşayan, kronik fiziksel hastalığı olan ve yoksul olan yaşlılarda tüm ruhsal bozuklukların prevalansı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). 12 aylık dönemde travma sonrası stres bozukluğu prevalansı, depremden aşırı derecede etkilenen bölgelerdeki yaşlılarda anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($P < 0.001$) (Gao vd., 2022).

Meksika'da 2017 yılında yaşanan deprem sonrası travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon yaygınlığının incelendiği araştırmada; ruhsal bozukluğu olan kişileri erken teşhis ederek, onları ilk aşamada özel tedavi almaya yönlendirmek amaçlanmıştır. 18-95 yaş aralığında 44855 kişi ile yapılan bu çalışmada Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaygınlığı %11,0 (%95 GA, 10,7–11,3) ve depresyon yaygınlığı %9,2 (%95 GA, 8,90–9,40) bulunmuştur. Şiddetli TSSB [%13,1 %95 GA (12,7-13,5)] ve depresyonun [%10,4 %95 GA (11,1-13,5)] kadınlarda daha sık olduğu görülmüştür. TSSB ve depresyon riski 45 yaş üzeri gruplarda anlamlı olarak daha yüksek oranda görülmüştür ($p < 0.001$) (Maya-Mondragón vd., 2019).

Morakot Tayfun'undan Sonra Yaşlılarda Stresle İlişkili Hastalıkların Görülme Sıklığında Artış isimli çalışmada; afet sonrası afet bölgesinde yaşayan 15-64 ve 65 yaş üstü bireylerde insomnia, anksiyete, depresif bozukluklar, uyum ve duygudurum bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu gibi stresle ilişkili hastalıkların prevalansı ve insidansı incelenmiştir. 897.689 yetişkin bireyin katıldığı bu çalışmada afet öncesine göre insomnia, anksiyete, depresif bozukluklar ve TSSB gibi stresle ilişkili hastalıklar 15-64 ve 65 yaş üstü her iki grupta afetten sonra yaklaşık iki kat artmıştır. Yaşlı olmayan grupla karşılaştırıldığında, yaşlı grupta insomnia ve depresif bozukluk insidansı daha fazla artmıştır (Shih et.al., 2021).

2011 yılındaki büyük doğu Japonya depremi ve tsunamisinden sonra afetin kalıcı ruh sağlığı etkilerinin incelendiği araştırmada, 65 yaş üstü hayatta kalan bireylerde TSSB ve depresif semptomlar incelenmiştir. Beş yıllık takip süresince, hayatta kalanların %11,1'inde TSSB geliştiği, %14'ünde depresif belirtiler geliştirdiği görülmüştür. Ayrıca iş kaybı kalıcı TSSB ile

(OR 2.03; %95CI 1.01–4.12), subjektif ekonomik durumdaki düşüş, gecikmiş TSSB gelişmesi (OR 2.13; 1.34–3.39) ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kino vd., 2020).

Çin'de yaşanan 2008 Wenchuan depreminden sonra yapılan bir araştırmada, 60 yaş üzeri 427 kişide, depremden 6 ay sonra travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığı ve risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda; 60 yaş üstü bireylerde TSSB sıklığı %21,5 olarak saptanmıştır. Ayrıca kronik hastalık varlığında, aynı evde yaşayan aile bireylerinin sayısının azalması ve ekonomik durumun düşmesi durumunda TSSB riskinin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Li vd., 2020).

4. SONUÇLAR

Afet sonrasında yaşlı bireylerde çeşitli ruh sağlığı problemleri görülmektedir. Bunlar arasında sıklıkla TSSB, depresif bozukluklar ve insomnia daha yaygın olarak görülmektedir. Ruhsal bozuklukların gelişme riskini arttırdığı saptanan durumlar ise; kronik hastalık varlığı ve sayısı, yalnız yaşamak, afetten etkilenme derecesi, ileri yaş, ekonomik kayıp, ekonomik durum, afet sonrası aynı evde yaşadığı aile bireyi sayısının azalması olarak saptanmıştır. Bu kapsamda kırılgan gruplar arasında yer alan 65 yaş üstü bireylerin afet sonrası dönemde hassas bir grup olması nedeniyle te başına bırakılmamalı, mümkünse aile bireyleri ile aynı ortamda bulunması sağlanmalı gerekli ekonomik destek sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Bartels, S. A., & VanRooyen, M. J. (2012). Medical complications associated with earthquakes. *Lancet*, 379(9817), 748–757. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60887-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60887-8)
- Fujita, Y., Inoue, K., Seki, N., Inoue, T., Sakuta, A., Miyazawa, T., & Eguchi, K. (2008). The need for measures to prevent "solitary deaths" after large earthquakes-based on current conditions following the Great Hanshin-Awaji Earthquake. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15(8), 527–528. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2008.05.005>
- Gao, R., Zhang, B. Z., Peng, S. R., Tian, G. J., Chan, S. K. W., Lin, J. X., Xu, L. X., Zheng, Z. J., Pu, D. S., & Ran, M. S. (2022). Prevalence of mental disorders in the elderly population 5 years after the Lushan earthquake in Ya'an, China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(12), 2433–2444. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02323w>
- Howard, A., Blakemore, T., & Bevis, M. (2017). Older people as assets in disaster preparedness, response and recovery: lessons from regional Australia. *Ageing & Society*, 37(3), 517-536. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001270>

- Kino, S., Aida, J., Kondo, K., & Kawachi, I. (2020). Long-term trends in mental health disorders after the 2011 great East Japan earthquake and tsunami. *JAMA Network Open*, 3(8), e2013437. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13437>
- Li, L., Reinhardt, J. D., Van Dyke, C., Wang, H., Liu, M., Yamamoto, A., Chen, Q., & Hu, X. (2020). Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among elderly survivors six months after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *BMC Psychiatry*, 20(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2474-z>
- Maya-Mondragón, J., Sánchez-Román, F. R., Palma-Zarco, A., Aguilar-Soto, M., & Borja-Aburto, V. H. (2019). Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder and Depression After the September 19th, 2017 Earthquake in Mexico. *Archives of Medical Research*, 50(8), 502–508. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2019.11.008>
- Shih, H. I., Chao, T. Y., Huang, Y. T., Tu, Y. F., Wang, J. D., & Chang, C. M. (2021). Increased incidence of stress-associated illnesses among elderly after Typhoon Morakot. *Journal of The Formosan Medical Association = Taiwan Yi Zhi*, 120(1 Pt 2), 337–345. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.05.016>
- Thompson, M. P., Norris, F. H., & Hanacek, B. (1993). Age differences in the psychological consequences of Hurricane Hugo. *Psychology and Aging*, 8(4), 606–616. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.8.4.606>

Afet Sonrası Yaşlılarda Yas, Depresyon ve Stres Yönetimi

Grief, Depression and Stress Management in The Elderly After Disaster

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KAPLAN^a, Öğr. Gör. Aydın SEVER^b

^a*Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
m.kaplan1071@gmail.com*

^b*Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü,
asever@bingol.edu.tr*

Özet

Afet, doğal veya insan kaynaklı nedenlerden dolayı meydana gelen ani ve genellikle zararlı etkilere sahip olayları ifade eden bir terimdir. Afetler, toplumu sosyal, ekonomik ve çevresel yapısında büyük etkilere neden olan bir durumdur. Bu nedenle, afetlerin yönetimi ve hazırlığı önemli bir konu haline gelmiştir.

Afet durumlarında yaşlılar genellikle diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla etkilenme riski taşırlar. Özel gereksinimli grupta yer alan yaşlılar afetlerden fiziksel, sosyal, psikolojik ve duygusal yönden etkilenirler. Afet yönetiminin tüm aşamalarında yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçların sağlanması, toplum tabanlı destek ağlarının güçlendirilmesi oldukça önemlidir.

Afetler, yas, depresyon, stres ve travma gibi durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durumlar özellikle kırılgan grupta yer alan yaşlıları duygusal ve psikolojik yönden olumsuz etkileyebilmektedir. Afet sonrası yaşlılar, sevilen insanların kaybına bağlı olarak yas sürecine girebilir. Yas sürecinde yaşlıların karşılaştığı üzüntü, öfke, suçluluk, korkuyla mücadele etmek yaşlı bireylerin normal rutinlerine dönmesi açısından önemlidir. Afet sonrası yaşlılarda umutsuzluk, hayattan zevk alamama, iştahsızlık, uyku problemleri, yorgunluk, dikkatsizlik, intihar ve ölüm düşünceleri gibi depresyon belirtileri görülebilir. Yaşlılarda bu belirtilerin ortadan kaldırılması depresyonu azaltmak açısından önemlidir. Afet sonrası yaşlılarda karşılaşılan diğer bir problem strestir. Stres sürecinde yaşlıların karşılaştığı belirtiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bazı yaşlılarda fiziksel belirtiler (yorgunluk, baş dönmesi vb.) ortaya çıkarken bazı yaşlılarda duygusal belirtiler (suçluluk, utanç, öfke vb.) ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla afet sonrası yaşlı bireylerde yas, depresyon ve stres yönetimi önemlidir. Bu çalışmada afet sonrası yaşlılarda yas sürecini yönetme, depresyonla başa çıkma ve stres yönetiminin nasıl olması gerektiği konularının ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Depresyon, Stres, Yas, Yaşlı

Abstract

Disaster is a term that refers to sudden and generally harmful events that occur due to natural or man-made causes. Disasters are a situation that causes great effects on the social, economic and environmental structure of the society. Therefore, management and preparation of disasters has become an important issue.

In disaster situations, the elderly are generally at risk of being affected more than other age groups. Elderly people in the special needs group are affected physically, socially, psychologically and emotionally by disasters. It is very important to determine the needs of elderly people in all stages of disaster management, to provide these needs and to strengthen community-based support networks.

Disasters cause situations such as grief, depression, stress and trauma. These situations can affect the elderly, especially in the vulnerable group, emotionally and psychologically negatively. After the disaster, the elderly may enter the mourning process due to the loss of loved ones. It is important to struggle with sadness, anger, guilt and fear encountered by the elderly during the mourning process in order for the elderly to return to their normal routines. Symptoms of depression such as hopelessness, loss of enjoyment of life, loss of appetite, sleep problems, fatigue, inattention, suicidal and death thoughts may be seen in the elderly after the disaster. Elimination of these symptoms in the elderly is important to reduce depression. Another problem encountered in the elderly after the disaster is stress. During the stress process, the symptoms encountered by the elderly differ from person to person. While physical symptoms (fatigue, dizziness, etc.) occur in some elderly people, emotional symptoms (guilt, shame, anger, etc.) occur in others. Therefore, management of grief, depression and stress in elderly individuals after disaster is important. In this study, it is aimed to address the issues of managing the mourning process, coping with depression and stress management in the elderly after the disaster.

Keywords: Depression, Disaster, Elderly, Grief, Stress

1. GİRİŞ

Yaşlı bireyler, afetler için özel bir risk grubu olarak kabul edilmektedir (İnce, 2020). Yaşlılık tek başına güvenlik açığı oluşturmamakla birlikte; kronik durumlar, yaşlanma sürecinin bir parçası olarak yaşanan fizyolojik, duyuşsal ve bilişsel değişimlerle birleştğinde, afet ve acil durumlarda özel gereksinimleri olan bireyler haline getirir. Yaşlılık, fiziksel, duyuşsal ve sosyal açılardan kırılganlığı artırabilir ve afetlerle birlikte ortaya çıkan zorluklarla başa çıkmayı daha

zor hale getirebilir (Çakır & Atalay, 2020; İnce, 2020). Afetlerde yaşlılık konusunda dikkate alınması gereken bazı noktaları şu şekilde sıralamak mümkündür (WHO, 2022; Merdjanoff vd., 2019; Putnam, 2018; Lamb vd., 2008):

Fiziksel Kırılabilirlik: Yaşlı bireyler, genellikle fiziksel sağlık sorunları, sınırlı hareketlilik ve kronik hastalıklar gibi problemlere bağlı olarak afet durumunda acil tıbbi yardıma erişimleri kısıtlanabilir ve sağlık sorunları daha da kötüleşebilir. Yaşlı bireylerin özel ihtiyaçlarının dikkate alınması ve acil tıbbi destek sistemlerinin sağlanması önemlidir.

Ev ve Barınma Durumu: Yaşlı bireyler, genellikle kendi evlerinde yaşarlar ve afetlerde evlerini terk etmek zorunda kalabilirler. Bu durum, yaşlıların güvende ve desteklenmiş hissetmelerini etkileyebilir. Afetler öncesinde yaşlı bireylerin barınma durumlarının değerlendirilmesi ve ihtiyaçlara uygun şekilde planlanması gereklidir.

Sosyal İzolasyon: Yaşlı bireyler, sosyal ağlarından kopuk veya izole olabilirler. Afetlerde, yaşlı bireylerin sosyal izolasyonu artabilir ve destek sistemlerinden yoksun kalabilirler. Bu nedenle, afet öncesi ve sonrası yaşlı bireylerin sosyal ağlarının güçlendirilmesi ve toplum destek ağlarının aktif bir şekilde çalışması önemlidir.

İletişim ve Erişilebilirlik: Yaşlı bireyler, teknolojiye erişimde veya iletişimde zorluklar yaşayabilirler. Afetlerde, yaşlı bireylerin bilgilendirilmesi ve güncel bilgilere erişimlerinin sağlanması önemlidir. İletişim kanallarının yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi ve erişilebilirliğin artırılması gerekmektedir.

Ruhsal ve Duygusal İyi Olma: Afetlerde yaşlı bireyler, kayıplarla başa çıkma, travma sonrası stres bozukluğu ve yas gibi duygusal zorluklarla karşılaşabilir. Ruhsal ve duygusal sağlığın korunması için yaşlı bireylere psikososyal destek, danışmanlık hizmetleri ve yas destek grupları gibi kaynaklar sağlanmalıdır.

2. AFET SONRASI YAŞLILARDA YAS YÖNETİMİ

Afet sonrası yaşlılarda yas yönetimi, yaşlı bireylerin afetlerin neden olduğu kayıplarla başa çıkabilmelerine ve yas sürecini sağlıklı bir şekilde yönetebilmelerine yardımcı olmayı amaçlar. Bu kapsamda yaşlı bireylerin yas yönetimini desteklemek için aşağıdaki stratejiler kullanılabilir (Ekanayake vd., 2013; Farhoudian vd., 2013; Salloum & Overstreet, 2012).

Yasın Doğal Bir Süreç Olduğunu Anlamak: Yaşlı bireylere, yasın normal ve doğal bir tepki olduğu anlatılmalıdır. Ayrıca yasın duygusal, fiziksel ve zihinsel belirtilerle birlikte geldiği ve herkesin yas sürecinde farklı tepkiler gösterdiği unutulmamalıdır.

İfade Etme ve Paylaşma: Yaşlı bireylerin duygularını ifade etmeleri ve kayıplarını paylaşmaları için güvenli bir ortam sağlanmalıdır. Onlara duygularını ifade etmeleri ve hüznelerini

paylaşmaları için destek olunmalıdır. Bunun için yaşlıların terapi, destek grupları veya güvendikleri kişilerle sohbet etmesi sağlanabilir.

Nitelikli Bakım: Dengeli beslenme, düzenli uyku, egzersiz ve dinlenme gibi sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının devam ettirilmesi, yas sürecini yönetmede yardımcı olabilir.

Sosyal Destek Ağı: Aile üyeleri, arkadaşlar, komşular ve destek grupları gibi sosyal destek grupları, yaşlı bireylerin yas yönetimine yardımcı olabilir.

Profesyonel Destek: Psikologlar, danışmanlar veya ruh sağlığı uzmanları, yaşlı bireylerin duygusal ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olabilir ve uygun destek sağlayabilir.

Anlamlı Aktiviteler: Hobilerle ilgilenmek, sanatsal veya yaratıcı faaliyetlere katılmak veya topluma katkıda bulunmak gibi etkinlikler yaşlı bireylerin afet sonrası yas sürecini atlatmasına katkı sağlayabilir. Anlamlı aktiviteler, yaşlı bireylerin kendilerini meşgul ederek pozitif bir amaç bulmalarını ve yas sürecinde dikkatlerini başka yöne çevirmelerini sağlayabilir.

Yaşlı bireyler, afetlerin yol açtığı kayıplarla başa çıkarken desteklenmelidir. Bu süreçte duygusal destek, sosyal bağlantılar ve profesyonel yardım, yaşlıların yas sürecini daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir. Sabır, anlayış ve destek, yaşlı bireylerin afet sonrası yasa başa çıkmalarında önemli faktörlerdir. Ayrıca her bireyin yas süreci farklı olduğu unutulmamalıdır (Ekanayake vd., 2013; Farhoudian vd., 2013).

3. AFET SONRASI YAŞLILARDA DEPRESYON YÖNETİMİ

Depresyon, afetlerin ardından yaygın bir reaksiyon olabilir ve yaşlı bireylerde daha fazla görülebilir. Afet sonrası yaşlılarda depresyon yönetimi, yaşlı bireylerin afetin neden olduğu stres, kayıp ve değişikliklerle başa çıkabilmelerine yardımcı olmayı amaçlar. Depresyonla başa çıkmak için aşağıdaki stratejileri kullanmak mümkündür (Jafari vd., 2020; Li vd., 2020; Purgato vd., 2018; Xie vd., 2017):

Belirtileri Tanımak: Yaşlı bireylerde depresyon belirtileri genellikle enerji düşüklüğü, ilgi kaybı, uyku problemleri, iştah değişiklikleri, umutsuzluk, değersizlik hissi ve sosyal geri çekilme şeklinde ortaya çıkabilir. Yaşlı bireylerin bu belirtileri tanıması ve onları depresyon belirtileri olarak kabul etmeleri depresyonla başa çıkabilmeleri için oldukça önemlidir.

Destek Sağlamak: Aile üyeleri, arkadaşlar, komşular veya toplum destek grupları gibi sosyal ağlar aracılığıyla sağlanabilir. Yaşlı bireylerin duygusal destek alabilecekleri bir destek ağına sahip olmaları depresyondan kurtulmasına yardımcı olabilir.

Profesyonel Yardım: Depresyon belirtileri şiddetli veya uzun süreli olduğunda, profesyonel yardım almak önemlidir. Yaşlı bireylere, ruh sağlığı uzmanları veya psikologlar tarafından sağlanacak terapi veya danışmanlık hizmetleri önerilebilir.

Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları: Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları, depresyonun yönetiminde yardımcı olabilir. Yaşlı bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapmaları, dengeli bir beslenme düzenine sahip olmaları, yeterli uyku almaları ve zararlı alışkanlıklardan kaçınmaları önemlidir. Bu alışkanlıklar, depresyon belirtilerini hafifletebilir.

Sosyal Etkileşim: Yaşlı bireylerin sosyal etkileşimde bulunmaları ve sosyal bağlantılarına önem vermeleri depresyondan kurtulmak için önemli bir faktördür. Yaşlılar için toplum tabanlı etkinliklere katılım teşvik edilmeli, yeni insanlarla tanışabilecekleri sosyal ortamlar oluşturulmalı ve iletişim kanalları güçlendirilmelidir. Arkadaşlar, aile üyeleri veya toplum destek grupları ile düzenli vakit geçirerek yaşlı bireylerin sosyal destek alması sağlanmalıdır.

Afet Sonrası Destek Grupları: Afetler sonrası yaşlı bireyler için destek grupları oluşturmak, depresyonun yönetiminde etkili olabilir. Bu gruplar, benzer deneyimlere sahip insanların bir araya gelmesini ve duygusal destek sağlamasını sağlar. Yaşlı bireylerin afet sonrası deneyimlerini paylaşmaları ve birbirlerine destek olmaları, depresyonla mücadelede önemli bir rol oynayabilir (Purgato vd., 2018; Xie vd., 2017).

4. AFET SONRASI YAŞLILARDA STRES YÖNETİMİ

Afet sonrası yaşlılarda stres yönetimi, yaşlı bireylerin afetin neden olduğu stres, endişe ve travma gibi zorlu durumlarla başa çıkabilmelerini amaçlar. Afet sonrası yaşlılarda stres yönetimi için aşağıdaki stratejiler kullanılabilir (Sun & Yan, 2019; Çapan, 2016; Flores vd., 2014; Kastaun vd., 2014; Veras, 2012; Akdeniz vd., 2010; Kwong & Kwan, 2004):

Farkındalık ve Kabul: Yaşlı bireylere afet sonrası stresin normal bir tepki olduğu ve yaşamlarında meydana gelen olağanüstü bir durum olduğu anlatılmalıdır. Stresin doğal bir yanıt olduğunu kabullenmeleri ve kendilerine acıma veya suçlama duyguları yerine bu stresle başa çıkmak için adımlar atmaları önemlidir.

İletişim ve Destek: Yaşlı bireylerin duygusal destek almaları ve hislerini ifade etmeleri için iletişim ve destek önemlidir. Aile üyeleri, arkadaşlar, komşular veya toplum destek gruplarıyla düzenli iletişim kurmaları, duygusal yüklerini paylaşmaları ve destek alabilecekleri bir ağa sahip olmaları stres yönetiminde yardımcı olabilir.

Nitelikli Bakım: Düzenli uyku, sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, meditasyon, derin nefes alma gibi stres yönetimi teknikleri kullanılabilir. Bunlar yaşlıların bedensel ve zihinsel sağlığını destekleyerek stresle başa çıkmaya yardımcı olabilir.

Günlük Rutinlerin Sürdürülmesi: Afet sonrası yaşlı bireylerin mümkün olduğunca günlük rutinlerini sürdürmeleri önemlidir. Rutinler, güvenlik ve kontrol hissi sağlar. Bu rutinler,

düzenli uyku-uyanıklık saatleri, öğün zamanları ve kişisel hijyen gibi günlük aktiviteleri içerebilir.

Rahatlama Teknikleri: Yaşlı bireylere stresle başa çıkmak için derin nefes alma, meditasyon, ilgi duydukları hobilere zaman ayırma, doğa yürüyüşleri yapma, masaj veya gevşeme egzersizleri gibi rahatlama teknikleri öğretilir.

Profesyonel Yardım: Stres yönetimi konusunda yaşlı bireylere profesyonel yardım sunmak önemlidir. Ruh sağlığı uzmanları, psikologlar veya danışmanlar tarafından sağlanacak terapi veya danışmanlık hizmetleri, yaşlı bireylerin stresle başa çıkmalarına ve psikolojik destek almalarına yardımcı olabilir.

Afet sonrası yaşlılarda stres yönetimi, yaşlı bireylerin duygusal ve psikolojik sağlıklarını korumak ve afetin neden olduğu stresi en aza indirmek için önemlidir. Her bireyin stres tepkisi farklı olabilir, bu nedenle yaşlı bireylere kişiselleştirilmiş ve destekleyici bir yaklaşım sunmak önemlidir (Çapan, 2016; Flores vd., 2014; Kastaun vd., 2014).

5. SONUÇ

Doğal veya insan kaynaklı nedenlerden dolayı meydana gelen afetler yaşlı bireylerin sağlığını psikolojik yönden etkilemektedir. Afetler büyük kayıplara, travmatik deneyimlere ve yaşamda önemli değişikliklere neden olduğu için yaşlılarda yas, depresyon ve strese neden olmaktadır. Afet sonrası yaşlılarda psikolojik ve duygusal sağlıklarını korumak, iyilik halini artırmak için bu problemlerle başa çıkmak oldukça önemlidir. Destekleyici bir çevre, sosyal destek ağları, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ve gerekli durumlarda profesyonel yardım, yaşlı bireylerin bu zorlu süreçleri daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir. İleride bu konuda yapılacak daha kapsamlı çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akdeniz, M., Yaman, A., Howe, J., & Yaman, H. (2010). Birincil bakımda yaşlılarda depresyonun rehberlere dayalı yönetimi. *Gerofam*, 1(3).

Çakır, Ö., & Atalay, G. (2020). Afetlerde özel gereksinimli grup olarak yaşlılar. *Resilience*, 4(1), 169-186.

Çapan, B. E. (2016). Yaşlı ile birlikte yaşamak: Stres ve başa çıkma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(2), 33-47.

Ekanayake, S., Prince, M., Sumathipala, A., Siribaddana, S., & Morgan, C. (2013). "We lost all we had in a second": coping with grief and loss after a natural disaster. *World*

psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 12(1), 69–75.

<https://doi.org/10.1002/wps.20018>

Farhoudian, A., Hajebi, A., Bahramnejad, A., & Katz, C. L. (2013). The perspective of psychosocial support a decade after Bam earthquake: achievements and challenges. *The Psychiatric clinics of North America*, 36(3), 385–402.

<https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.05.003>

Flores, E. C., Carnero, A. M., & Bayer, A. M. (2014). Social capital and chronic post-traumatic stress disorder among survivors of the 2007 earthquake in Pisco, Peru. *Social Science & Medicine* (1982), 101, 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.012>

İnce, C. (2020). Afetlerde sosyal savunmasız bir grup olarak yaşlılar: Covid-19 örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(9), 184-198.

Jafari, H., Heidari, M., Heidari, S., & Sayfour, N. (2020). Risk factors for suicidal behaviours after natural disasters: a systematic review. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 27(3), 20–33. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.3.3>

Kastaun, S., Gerriets, T., Yeniguen, M., Nef, H., Moellmann, H., Sammer, G., & Juenemann, M. (2014). Locus of control and stress management strategies in women with takotsubo cardiomyopathy. *International Journal of Cardiology*, 177(2), 658–660.

<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2014.09.173>

Kwong, E. W., & Kwan, A. Y. (2004). Stress -management methods of the community-dwelling elderly in Hong Kong: implications for tailoring a stress-reduction program. *Geriatric Nursing*, 25(2), 102–106. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2004.02.007>

Lamb, K. V., O'Brien, C., & Fenza, P. J. (2008). Elders at risk during disasters. *Home HealthcareNurse*, 26(1),30–40.

<https://doi.org/10.1097/01.NHH.0000305552.32597.4d>

Li, L., Reinhardt, J. D., Pennycott, A., Li, Y., & Chen, Q. (2020). Prevalence of and risk factors for depression among older persons 6 months after the lushan earthquake in china: a cross-sectional survey. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 853.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00853>

Merdjanoff, A. A., Piltch-Loeb, R., Friedman, S., & Abramson, D. M. (2019). Housing transitions and recovery of older adults following hurricane sandy. *The Journals of*

Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 74(6), 1041–1052.

<https://doi.org/10.1093/geronb/gby126>

- Purgato, M., Gastaldon, C., Papola, D., van Ommeren, M., Barbui, C., & Tol, W. A. (2018). Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD011849. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011849.pub2>
- Putnam M. (2018). Older Adults and Disasters. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(7), 685. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1511334>
- Salloum, A., & Overstreet, S. (2012). Grief and trauma intervention for children after disaster: exploring coping skills versus trauma narration. *Behaviour Research and Therapy*, 50(3), 169–179. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.01.001>
- Sun, Y., & Yan, T. (2019). The use of public health indicators to assess individual happiness in post-disaster recovery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4101. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214101>
- Veras R. P. (2012). Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos [Chronic disease management: mistaken approach in the elderly]. *Revista de Saude Publica*, 46(6), 929–934.
- World Health Organization (2022) Ageing and health. Erişim tarihi: 01.10.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Xie, X., Chen, Y., Chen, H., Au, A., & Guo, H. (2017). Predictors of quality of life and depression in older people living in temporary houses 13 months after the Wenchuan earthquake in western China: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 19(2), 170–175. <https://doi.org/10.1111/nhs.12333>.

Afet Durumlarında Yaşlılarda Fiziksel Egzersiz

Physical Exercise For The Elderly During Disaster

Öğr. Gör. Aydın SEVER^a, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KAPLAN^b

^aBingöl Üniversitesi, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, asever@bingol.edu.tr

^bBingöl Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, mkaplan@bingol.edu.tr

Özet

Yaşlılık insan yaşamının doğal bir parçasıdır ve bu dönemde kişi bedeninde birçok fizyolojik ve anatomik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu değişimin hangi mekanizmalarla gerçekleştiği ve egzersizin bu değişim sürecinde oynadığı rol uzun süredir araştırılmaktadır. Meydana gelen bir değişimlerin hayati fonksiyonları ve yaşam kalitesini olumsuz etkilememesi için kişinin yaşına ve fiziki durumuna uygun egzersizlere devam etmesi büyük önem taşımaktadır.

Afetler ortaya çıktığı andan itibaren toplumun tüm kesimini etkileyen büyük olaylardır. Ancak yaşlı bireylerin afetlerden daha fazla etkilendiği bilinmektedir. Fiziksel kısıtlamalar, hareket ve tahliye problemleri, hastalıklar, yardıma ihtiyaç duymaları ve savunmasız olmaları, yardımlara ulaşmada problem yaşamaları düşünüldüğünde yaşlı bireyler açısından afet çok daha zorlayıcı bir hal almaktadır. Hali hazırda var olan problemlerin yanında, fiziksel egzersizlerin afet ortamında yapılamaması kişilerin mevcut durumunun daha geriye gitmesine ve yeni problemlerin oluşmasına sebep olduğu bilinmektedir.

Gerek fiziksel gerekse mental yönleriyle sayısız faydaları olan egzersiz, doğal afet gibi durumlarda maalesef yeterince yapılamamaktadır. Bu durumun ortaya çıkmasında afet sonrası kişilerde gelişen fiziksel ve psikolojik yıkım önemli rol oynamaktadır. Afetle ortaya çıkan olumsuz tablonun yaşlılarda meydana getirdiği zararlara fiziksel egzersiz eksikliği eklenince yaşlı bireylerde oluşan zararlar daha da artmaktadır.

Bağımsız yaşamın azalması, yaralanma ve düşme riskinin artması, ruhsal durumun daha da kötüye gitmesi gibi önemli problemlerin ortaya çıkmaması için bir an önce fiziksel egzersizlere başlanması gerekmektedir. Açık alanlarda yürüyüş için kişilerin cesaretlendirilmesi, esneme egzersizleri, güçlendirme egzersizleri ve bahçe benzeri işlerde fiziksel aktiviteye devam edilmesi yaşlılar için büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada amaç afet gibi durumlarda yaşlıların egzersiz yapamaması ve buna bağlı olarak ortaya çıkan tablonun düzeltilmesi için bireysel ve toplu olarak neler yapılmasına ihtiyaç olduğu konularının anlaşılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Egzersiz, Fiziksel yeterlik

Abstract

Aging is a natural part of human life and many physiological and anatomical changes occur in the human body during this period. The mechanisms by which these changes occur and the role of exercise in this process have long been investigated. In order to prevent these changes from negatively affecting vital functions and quality of life, it is of great importance to continue to exercise in accordance with one's age and physical condition.

Disasters are major events that affect all segments of society from the moment they occur. However, it is known that elderly individuals are more affected by disasters. Considering physical limitations, mobility and evacuation problems, diseases, need for help and being vulnerable, and having problems in accessing aid, disaster becomes much more challenging for elderly individuals. In addition to the already existing problems, it is known that the inability to perform physical exercises in a disaster environment causes the current situation of the people to go backwards and cause new problems to occur.

Exercise, which has numerous physical and mental benefits, unfortunately cannot be performed sufficiently in situations such as natural disasters. The physical and psychological devastation that develops in people after the disaster plays an important role in the emergence of this situation. When the lack of physical exercise is added to the damages caused by the negative picture of the disaster in the elderly, the damages in the elderly individuals increase even more. Physical exercises should be started as soon as possible in order to prevent important problems such as decreased independent life, increased risk of injury and falls, and worsening of the mental state. Encouraging people to walk in open spaces, stretching exercises, strengthening exercises and continuing physical activity in garden-like works are of great importance for the elderly.

The aim of this study is to understand what needs to be done individually and collectively to correct the inability of the elderly to exercise in situations such as disasters and the resulting picture.

Keywords: *Disaster, Exercise, Physical ability*

1. GİRİŞ (AMAC)

İnsanların yaşlanması, zamana bağımlı olarak fonksiyonel azalmanın ortaya çıktığı ve insanların yaşam kalitelerinin düştüğü oldukça kompleks bir süreçtir (Leidal, Levine, & Debnath, 2018). Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fizyolojik olayların mekanizması tam olarak bilinmemektedir (Hadem vd., 2017). Yaşlanmayla birlikte bireylerde bazal metabolizma,

kardiyak output, maksimal oksijen tüketimi ve genel kas kitlesinin düştüğü gösterilmiştir. Bunun yanında benzer düşüşlerin kognitif yetenekler ve akciğer kompliyansı ve kemik kalitesinde de görülmektedir (Allen & Morelli, 2011; Stratton vd.,1994).

İnsanlar arasında yaşlılık sürecinde ciddi farklılıklar görülmektedir. Hatta aynı insanın farklı organları arasında bile yaşlanma süreci yönüyle çeşitlilikler görülmektedir. Bireyler arasında görülen farklılığın en önemli sebebi genetik çeşitlilik görülmektedir. Ancak çevresel faktörlerin de bu süreçte derin izlerinin olduğu bildirilmiştir (İşleğen, 2015).

Sağlık alanındaki gelişmelerin de bir sonucu olarak ortalama yaşam ömrü dünya genelinde yükselmektedir. Doğum oranlarındaki azalmayla birlikte ülkelerin ortalama yaşları her geçen gün yükselmektedir. Yaşlanmanın birçok hastalık için risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu sebeple toplumlarda artan yaşlılıkla birlikte görülen hastalıkların da oranı yükselmektedir (Kennedy vd., 2014). Uzun yaşamak ile sağlıklı yaşamak arasındaki ilişkinin uyumlu olması için sosyoekonomik durum ve sağlık hizmetlerine erişimin sağlanmış olması gerekmektedir (Scott, Ellison, & Sinclair, 2021).

Bu çalışmada, afet vb. durumlarda yaşlı bireylerin fiziksel durumu ve yapılması gerekenlerin derlenmesi amaçlanmıştır.

Egzersiz

Kasların kasılmasıyla meydana gelen ve dinlenme anından daha fazla efor sarf etmeyi gerektiren hareketlere fiziksel egzersiz denilmektedir. Çağımızda egzersiz bir yaşam tarzı olmanın yanında hastalıklardan korunma sürecinde etkili olması sebebiyle bir tedavi aracı olarak da görülmektedir. Birçok kronik hastalıklardan korunmanın yanında bilişsel ve fiziksel iyi olma haline olumlu etki göstermektedir (Sever, Çay, & Arkalı, 2022).

Yeterli egzersizin yapılmaması sadece yaşlılarda değil toplum nezdinde artan bir problemdir. Yaşlılıkta egzersizden kaçınmanın en önemli iki sebebi ağrı ve endişedir. Bunun yanında fiziksel uygunluğun olmaması, sosyal ve çevresel faktörler de yaşlı bireylerin egzersiz yapmamasında önemli faktördür (Allen & Morelli, 2011).

Egzersizin yaşlı bireylerde ortaya çıkardığı psikolojik ve fizyolojik iyi halinin yanında bağımsızlığın ve bağımsızlık düzeyinin artması önemli etkilerdir. Bu etkilerin meydana gelebilmesi için egzersiz programının bir uzman tarafından düzenlenmesi ve kişiye özgü olması gerekmektedir (Gökkaya, 2009).

Düzenli olarak yapılan egzersizin, immün sistemi destekleyerek kişilerde hastalıklara yakalanma ihtimalini düşürdüğü bilinmektedir (M. Bortz, 1980; Weyh, Krüger ve Strasser, 2020). Sağlıkla yaşam tarzına sahip bireylerde yaşlanmayla ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel olumsuzlukların daha hafif ilerlediği bildirilmiştir (Galip, 2017).

Yaşlanmayla birlikte görülen olumsuz fizyolojik ve psikolojik değişimlerin egzersizle azalmasının yanında sekonder hastalıklara yakalanma ihtimalinin de düzenli egzersizle düştüğü ortaya konulmuştur. Egzersizle birlikte tip2 diyabet görülme ve kas iskelet sistemi hastalıklarına yakalanma ihtimalinin azaldığı tespit edilmiştir (Allen & Morelli, 2011). Yapılan araştırmalar, kanser ve ölüm dahil birçok olumsuz durumdan kurtulmak için egzersizin etkili olduğunu ortaya koymuştur ((Physical Activity Levels and Psychological Well-Being: A Case Study of University Students, n.d)). Bunun yanında düzenli egzersizin yaşam kalitesinin artırılmasında ve üst solunum enfeksiyonları gibi hastalıklardan korunma sürecinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Rafiey et al., 2016). Bu sebeple yaşlı bireylerin afet benzeri durumlarda bile egzersize teşvik edilmesi gerekmektedir (Violant-Holz vd., 2020). Yapılan bazı çalışmalar, afet sonrasında ortaya çıkan olumsuz tabloların yaşlılarda 6 yıla kadar sürebildiğini ortaya koymuştur (Zhao vd., 2022).

Kişilerin egzersiz yapmama konusunda cesaretlendirilmesinde doktor tavsiyesinin büyük önemi vardır. Yaşlı bireylerin her üçünden birinin düşme hikayesine sahip olduğu düşünüldüğünde kişilerin cesaretlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Allen & Morelli, 2011).

Egzersiz genç yaşlı fark etmeksizin sağlıklı yaşam için ihtiyaç duyulan bir aktivitedir. Afetler sonrasında ortaya çıkan olumsuz tablo özellikle yaşlı bireylerde üzerinde ciddi olumsuzluklara sebep olabilmektedir (Díaz vd., 2019). Düzenli olarak yapılan egzersizlerin yaşlılarda tüm sağlığı ve fiziksel olarak kişinin genel halini geliştirdiği, bununla birlikte sosyal ilişkilerin düzenlenmesi ve zihinsel aktivitelerin korunmasında da etkili olduğu tespit edilmiştir (İşleğen, 2015). Bu sebeple yaşlılarda fiziksel aktivitenin devam ettirebilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yaşlı bireylerde egzersizin önemi gençlere nazaran çok daha fazladır. Ancak egzersiz sırasında asla ihmal edilmemesi gereken bir nokta vardır ki bu güvenlidir. Yaşlıların soğuk-sıcak, hava kirliliği, çevresel adaptasyon gibi durumlara karşı daha hassas olduğu düşünüldüğünde egzersiz ortamı ve koşulları daha da önem kazanmaktadır (İşleğen, 2015).

Yaşlılarda yapılacak olan egzersizlerin, yaşa uygun olarak modifiye edilmesi ve kademeli olarak artırılması önem arz etmektedir. Sert olmayan zeminlerden ziyade yürüyüş için uygun hale

getirilmiş parkurlarda yürüyüş benzeri aktivitelerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Galip, 2017).

Yaşlılarda egzersiz programının hazırlanırken dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan birisi de egzersiz sırasında uygulanacak basamaklar ve bunların sıralamasıdır. Uygun bir egzersiz programında sırasıyla;

- Isınma-10/15 dakika
- Proprioseptif egzersizler-10/15 dakika
- Kuvvetlendirme egzersizleri-15/20 dakika
- Aerobik egzersizler-20/30 dakika
- Soğuma egzersizleri-10 dakika (İşleğen, 2015).

2. SONUÇLAR

Doğal afetlerden yaşlı bireylerin çok daha fazla etkilendiği bilinmektedir. Gerek duygusal gerekse fiziksel olara ortaya çıkan yıkıcı etkilerin azaltılması hem yaşlılar hem de toplum için büyük önem taşımaktadır.

Yaşlı bireylerin anatomik ve fizyolojik farklılıklara sahip olması egzersizlerin modifiye edilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bunun yanında afet gibi durumlarda yaşlı bireylerin fiziksel aktivite yapması çok daha zor ve yaşlılar açısından ürkütücü olabilmektedir. Afetlerin ortaya çıkardığı korku ve endişe yaşlılar açısından immobil bir hayatın tercih edilmesi sonucunu ortaya çıkarabilmektedir. İmmobilizasyona bağlı komplikasyonlar, yaşlılarda yeni problemler ortaya çıkarmaktadır ve bu durum yaşlı bireylerde genel durumun kötüleşmesine sebep olmaktadır.

Afet durumlarında yaşlıların fiziksel aktiviteyi ihmal etmemesi için uzman ekiplerce cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Zorlu koşullarda açık ve tehlikeden uzak olanlarda büyük kas gruplarının dahil edildiği egzersizlere ağırlık verilmelidir. Kardiyopulmoner açıdan gerilemenin olmaması için aerobik egzersizlerin dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Postüral problemlerin ilerlememesi için germe ve kuvvetlendirme egzersizlerinin birlikte yapılması unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

Allen, J. ve Morelli, V. (2011). Aging and exercise. *Clinics in Geriatric Medicine*, 27(4), 661–671.

Galip, A. (2017). Yaşlanmada fiziksel aktivite ve egzersizin yeri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal*

Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2), 271–280.

- Gökkaya, N. K. O. (2009). Yaşlılık Döneminde Egzersiz: Ne çok az, ne de çok fazla. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55.
- Hadem, I. K. H., Majaw, T., Kharbuli, B., & Sharma, R. (2017). Beneficial effects of dietary restriction in aging brain. *Journal of Chemical Neuroanatomy*, 95, 123–133.
- İşleğen, Ç. (2015). Yaşlılarda fizik aktivite ve hastalıklara etkisi–II. *Ege Tıp Dergisi*, 54.
- Kennedy, B. K., Berger, S. L., Brunet, A., Campisi, J., Cuervo, A. M., Epel, E. S., ... Pessin, J. E. (2014). Geroscience: linking aging to chronic disease. *Cell*, 159(4), 709–713.
- Leidal, A. M., Levine, B. ve Debnath, J. (2018). Autophagy and the cell biology of age-related disease. *Nature cell biology*, 20(12), 1338–1348.
- M. Bortz, W. (1980). Effect of exercise on aging—effect of aging on exercise. *Journal of the American Geriatrics Society*, 28(2), 49–51.
- Scott, A. J., Ellison, M., & Sinclair, D. A. (2021). The economic value of targeting aging. *Nature Aging*, 1(7), 616–623.
- Sever, A., Çay, M. ve Arkalı, G. (2022). Ratlarda Selenyumun Yüzme Dayanıklılığı, Oksidatif Stres ve Nrf2/HO-1 Protein Ekspresyonları Üzerine Etkisi. *Firat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi*, 36(3).
- Stratton, J. R., Levy, W. C., Cerqueira, M. D., Schwartz, R. S., & Abrass, I. B. (1994). Cardiovascular responses to exercise. Effects of aging and exercise training in healthy men. *Circulation*, 89(4), 1648–1655.
- Weyh, C., Krüger, K., & Strasser, B. (2020). Physical activity and diet shape the immune system during aging. *Nutrients*, 12(3), 622.

Yaşlı Bireylerin Afetlere Hazırlık Düzeyini Etkileyen Faktörler

Factors in The Level of Disaster Preparedness of Elderly Individuals

Dr. Öğr. Üyesi Taner AKARSU^a

^a*Çankırı Karatekin Üniversitesi Çerkeş Meslek Yüksek Okulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, tanerakarsu@karatekin.edu.tr*

Özet

Afet istenmedik bir şekilde ani olarak ortaya çıkan olaydır. Afetin gerçekleşme zamanının belirli olmaması her an hazırlıklı olmayı zorunlu hale getirir. İnsanlar beklenmedik bu olaylar karşısında başta fiziksel olmak üzere, ekonomik ve toplumsal yönden birçok kayıp yaşayabilirler. Afet olayı olarak tabir edilen bu süreçten en çok etkilenen gruplardan birisi de şüphesiz yaşlı bireylerdir. Artan yaşın getirdiği yük ve mevcut konumlarının varlığı, yaşlı bireylerin sürece hazırlıklı olmasını zorlaştırabilir. Fiziksel, sosyal ve ekonomik birçok değişken (yaş, eşlik eden hastalıklar, gelir durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, yalnız yaşama, eğitim düzeyi, aile ve toplum desteği, yaşanılan yerin afet riski bakımından konumu, afet öncesi hazırlık eğitimi, kişisel bir planın varlığı, afet deneyimi, gibi nedenler) yaşlı bireylerin afete hazırlık düzeyini etkileyebilir. Afetlere karşı yaşlı bireylerin hazır hale getirilmesinde bireye özgü plan ve programların oluşturulması oldukça önemlidir. Bu dönemde gerontoloji ile diğer bilim dallarının ortak çalışması ve multidisipliner bir ekip yaklaşımının benimsenmesi sürecin sağlıklı sürdürülmesine olumlu katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: *Afet, Afete hazırlık, Yaşlı birey*

Abstract

A disaster is an unexpected event that occurs suddenly. The uncertainty of the time of the disaster makes preparedness mandatory. In the face of such events, people can experience economic, social, and physical losses. In the event of a disaster, one of the most affected groups is indubitably the elderly. The burden of aging and their current social stance may make it difficult for older people to be prepared for disasters. The presence of many physical, social, and economic factors (age, environment, income, marital status, social security status, living alone, education level, family and community support, place of residence, disaster preparedness education, a personal plan, disaster experience, etc.) can affect the extent of disaster preparedness. It is very important to organize individual plans and programs to prepare elderly individuals for disasters. In this period, the joint work of gerontology and other disciplines and

adopting a multidisciplinary team approach will positively contribute to a healthy continuation of the process.

Keywords: *Disaster, Disaster preparedness, Elderly person*

1. GİRİŞ (AMAC)

Yaşlı bireylerin afetlere hazırlık düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır. Nüfusun giderek yaşlanması küresel bir olgudur (WHO, 2023). Doğurganlığın azalması ve ortalama yaşam süresindeki artış nedeniyle, 2030 yılına kadar dünyadaki her 6 kişiden 1'inin 60 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2022). İnsan doğada var oldukça doğa-insan etkileşiminin devam etmesine bağlı olarak yeryüzünde gündelik hayatın akışını bozan çeşitli türden yıkıcı tahribatlara neden olan istenmedik olaylar ortaya çıkabilir. Afet olarak tabir edilen bu olaylar insanların gündelik hayatında sosyal, ekonomik, çevresel ve ruhsal bakımdan çeşitli zararlara yol açabilir. Ortaya çıkan zararlar afetlerin türüne, olayların oluş yeri ve zamanına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Felaketler yerelden başlayıp zamanla yaygınlaşabilir ve etkisi uzun bir süre devam edebilir (AFAD, 2023; UN, 2023). Yaşlı bireylerin birçoğu afete hazırlıklı değildir. Afet olaylarında yaşlı bireyler kendilerini koruyabilme yeteneğine sahip olmayan savunmasız grup olarak nitelendirilirler. Mevcut konumları yaşlı bireylerin özel gereksinimlerine ve ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerin yapılmasını zorunlu kılar. Bu süreçte toplumun her kesiminin yer almasının oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır (Loke, Lai & Fung, 2012). Belirli ihtiyati tedbirleri izleyerek ve kapsamlı bir afet planı tasarlayarak yaşlı bireyleri afetlere hazırlamanın afet aşamasında meydana gelebilecek fiziksel, sosyal ve duygusal hasarın bir kısmını azaltabileceği ifade edilmiştir (Weisler, Barbee & Townsend, 2006). Yaşlı bireyleri felaket olaylarının olumsuz etkilerine karşı korumada yol gösterici temel ilke, onları afete hazırlıklı hale getirmek ve olası bir felakette ortaya çıkabilecek kötü sonuçlardan korunmalarını sağlamaktır (Evans, 2010).

2. YÖNTEM

2.1. Arama Stratejisi

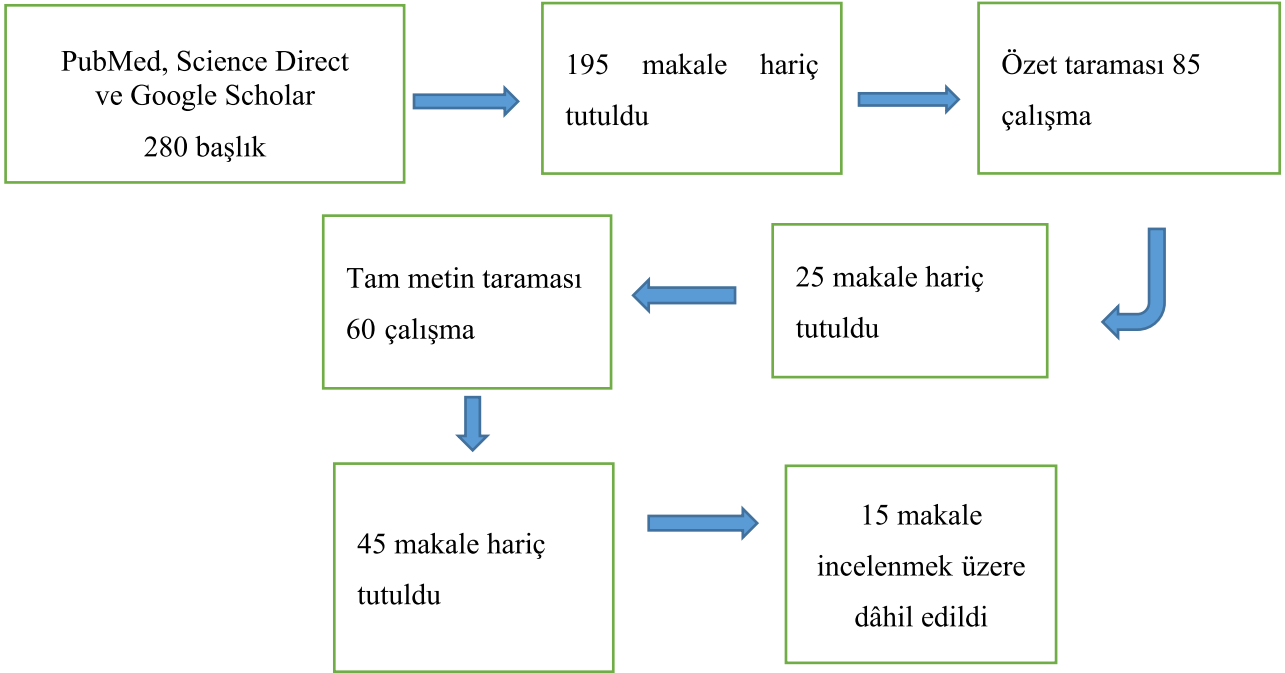
Konu ile ilgili çalışmaları tespit etmek amacıyla elektronik veri tabanlarında arama yapılmıştır. Literatür taraması için kullanılan birincil veri tabanları 'PubMed, Science Direct ve Google Scholar' dır. Anahtar kelimeler şunları içeriyordu: "acil durum", "afet", "afete hazırlık", "yaşlı birey", "yaşlı bireyler ve afete hazırlık".

2.2. Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmanın amacına yönelik yaşlı bireylerin afetlere hazırlık düzeyini etkileyen faktörleri ölçen 2012-2023 tarihleri arasını kapsayan, hakemli ve uluslararası yayınlanan makaleler incelenmeye alındı. Yaşlı bireylerin afetlere hazırlık düzeyini etkileyen faktörleri ölçmeyen makaleler inceleme dışı bırakıldı.

2.3. Arama Sonuçları

İlk arama sürecinde 280 yayına ulaşıldı. Başlıklar ve özetler gözden geçirildikten sonra, 195 makalenin çalışmanın hedefleriyle hiçbir ilgisi olmadığı tespit edildi. Sayı 85'e düştü. Kalan makalelerin tam metin okuması sağlanarak araştırma için uygun görülen on beş (15) çalışma ile araştırma sonuçlandı. Araştırma ile ilgili makaleleri belirlemek için izlenen süreç, Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Derlemedeki referansları belirlemek için kullanılan sürecin akış diyagramı

2.4. Veri Sentezi

Kullanılan ölçeklerin çeşitliliği, örneklem çeşitliliği ve veri toplama yöntemindeki varyanslar nedeniyle verilerin meta-analizi mümkün olmamıştır. Bu nedenle, çıkarılan verilerin analizleri tematik bir analiz tekniği izlenerek yapılmıştır (Thomas & Harden, 2008). Veri çıkarımı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmalardan elde edilen veriler tabloda; yazarlar/yıl, ülke, örneklem sayısı, araştırma amacı, araştırma tasarımı ve elde edilen bulgular şeklinde yayın yıllarına göre sıralanmıştır.

3. BULGULAR ve YORUMLAR

Bu derlemenin bulgularında, yaşlı bireylerin afete hazırlık düzeyi etkileyen faktörler rapor edildi. İncelenen makalelerin özeti Tablo 1'de listelenmiştir.

Çalışmaların çoğu (n=7) Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. (ABD; Bhalla vd., 2015; Al-rousan vd., 2014; Meyer, 2017; Killian vd., 2017; Cox ve Kim, 2018; Chae vd., 2022; Adepoju vd., 2023). Geriye kalanlar Japonya (Nomura vd., 2016; Wakui vd., 2017; Hattori vd., 2020), Endonezya (Mutianingsih vd., 2020; Mutianingsih vd., 2021), Tayland (Sri-On vd., 2019), Hong Kong (Loke vd., 2012) ve Avustralya (Bei vd., 2013)'dır.

Tablo 1. Yaşlı bireylerde afet hazırlığını etkileyen faktörlere ilişkin araştırmalar

Yazar	Ülke	N	Amaç	Araştırma Tasarımı	Önemli Bulgular
Loke vd. (2012)	Hong Kong	1137	Hong Kong'daki yaşlı bireylerin afetlerle ilgili endişeleri, afetlere hazırlıklarının kapsamı ve öngörücü faktörlerin araştırılması	Kesitsel	*Aile üyeleriyle birlikte yaşayanlar, destek sağlayacak komşuları ve akrabası olanlar, ruhsal problemi olmayan ve öz bakım yeteneğine sahip olanlar afete daha hazırlıklı
Bei vd. (2013)	Avustralya	1682	Sellerin yaşlı yetişkinlerin zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerindeki etkisini incelenmesi, risk ve koruyucu faktörlerin araştırılması	_____	*Afete maruz kalma süreci ve sosyal desteğin olmaması afete hazırlığı etkiler *Afete maruz kalmanın zihinsel ve fiziksel sağlığa etkisinin olduğu
Al Rousan vd. (2014)	ABD	1304	Yaşlı yetişkinler arasında doğal afete hazırlık düzeyini belirleme	Kesitsel	*Artan yaş, fiziksel engel, düşük eğitim ve düşük gelir düzeyinin afete hazırlığı etkilemesi
Bhalla vd. (2015)	ABD	100	Yerel bir felaket karşısında yaşlı yetişkinlerin potansiyel ihtiyaçlarını ve planlarını değerlendirme	_____	*Tahliye aşamasında çeşitli kategorilerde tıbbi malzemeye (gözlük, yürüteç vb) gereksinim duyma *Bir başkasının sosyal desteğine ihtiyaç duyma

Tablo 1. Yaşlı bireylerde afet hazırlığını etkileyen faktörlere ilişkin araştırmalar (devamı)

Yazar	Ülke	N	Amaç	Araştırma Tasarımı	Önemli Bulgular
Nomura vd. (2016)	Japonya	1215	Japonya’da nükleer felaket sonrası tahliye ve hayatta kalma süreçlerinin incelenmesi	_____	*Tahliye için gerekli barınma alanlarının tesis edilmesinin afet süreci için önemli olduğunun belirtilmesi *Afet sonrası tahliye edilme sürecinin mortalite riskini azaltabilmesi
Meyer (2017)	ABD	138	Yaş, afet ve sosyal sermaye arasındaki ilişkinin belirlenmesi	_____	* Sosyal sermayenin afet etkilerine karşı sosyal savunmasızlığı gideremeyeceği *Yaşanılan yerin afet bakımından riski *Bulunduğu yerden ayrılma imkanına sahip olmama *Aile bireylerinden afete bağlı kayıp yaşama
Wakui vd. (2017)	Japonya	952	Yaşlı bireylerin ve onlara bakım sağlayıcılarının afete hazırlık durumlarının incelenmesi	_____	*Gelir düzeyi iyi seviyede olan, daha fazla aile ve toplum desteği bildiren bakıcıların kendilerini afete daha iyi hazırlanmış hissetmeleri
Killian vd. (2017)	ABD	1803	Acil duruma hazırlık düzeylerinin yordayıcısı olan sosyodemografik, değişkenlerin incelenmesi	_____	*Afet ve acil durum planına katılmak hane geliri ile pozitif ilişkili
Cox &Kim. (2018)	ABD	1711	Yaşlılıkta gelir durumu ile ırk/etnisitenin afet hazırlığı ile ne ölçüde etkileşime girdiğini belirleme	Kesitsel	*Daha düşük gelir düzeyinin daha düşük afete hazırlık düzeyi ile ilişkili olması *İrk/etnisite bakımından hispaniklerin siyah ve beyazlara kıyasla daha az hazırlıklı olma eğiliminde olmaları
Sri-On vd. (2019)	Tayland	243	Yaşlı hastaların afete hazırlık konusundaki tutum ve davranışlarını belirleme	Kesitsel	*Hastaların çoğunluğunun bir sağlık hizmeti sağlayıcısından afet hakkında bilgi aldığı *Kapsamlı bir afet planı yok *Çoğu yaşlı bireyin iletişim numarası bilmede sorun yaşadığını ifade etmesi * Yaşlı bireylerin ulaşımda problem yaşadıklarını ifade etmeleri

Tablo 1. Yaşlı bireylerde afet hazırlığını etkileyen faktörlere ilişkin araştırmalar (devamı)

Yazar	Ülke	N	Amaç	Araştırma Tasarımı	Önemli Bulgular
Mutianingsih vd. (2020)	Endonezya	355	Depreme eğilimli bölgelerdeki yaşlılarda psikolojik hazırlık ve kaygı arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Kesitsel	*Eğitim psikolojik hazır bulunuşluğu etkileyen en önemli neden *Afet deneyimlerinin psikolojik hazırlığı olumlu etkileyebilmesi *Depreme eğilimli bölgelerdeki yaşlıların topluluk duygusunu sürdürmeleri *Danışmanlık yoluyla eğitim vermenin önemi
Hattori vd. (2020)	Japonya	662	Yaşlı bireylerin afete hazırlıklı olma durumlarını incelemek ve afet hazırlığına ilişkin özellikleri netleştirmek	Kesitsel	*Yaş, aile yapısı, bilişsel işlev, komşularla etkileşim düzeyi ve topluluk faaliyetlerine katılımın hazırlığı etkilemesi *Kadın olmak, yalnız yaşamak ve bilişsel bozukluğa sahip olmak afete hazırlığı azaltan faktör
Mutianingsih vd. (2021)	Endonezya	355	Depreme eğilimli bölgelerde yaşlıların psikolojik hazırlıklarının etkileyen faktörlerin belirlenmesi	Kesitsel	*Eğitim, afet deneyimi ve topluluk duygusunun afetlere yönelik psikolojik hazırlığı etkilemesi
Chae vd. (2022)	ABD	522	Yaşlı azınlık yetişkinlerde bireysel olarak algılanan afete hazırlık düzeyi ve afete müdahale eylemlerinin belirlenmesi	Kesitsel	*Gelir seviyesi yüksek olanların hazırlıklı olduğunu bildirme düzeyleri yüksek *Önceki deneyim ve afete maruz kalmanın afete hazırlığı etkilemesi
Adepoju vd. (2023)	ABD	522	Yaşlı bireylerde afete hazırlıklı olma süreçlerinin değerlendirilmesi	Kesitsel	*Gelir düzeyi, afete ilgili önceki deneyim, hayatta kalma ve afet planlama ile pozitif olarak ilişkilidir. *Sosyal güvence durumunun varlığı afet planlaması eylemleri ile olumluydu

Afete hazırlık düzeyini etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılan çalışmalarda elde edilen ortak bulgu yaşlı bireylerin afetlere yeterince hazırlıklı olmadıkları ve afete hazırlık düzeyinin sosyodemografik özellikler başta olmak üzere birçok değişken tarafından etkilendiğinin tespit edilmesidir.

Gelir düzeyinin yüksekliği, sosyal güvence durumunun varlığı, bireyin kendisi veya aile üyesinden birinin afete maruz kalması afet hazırlığını etkiler. Afetle ilgili önceki deneyim, afet sonrasında hayatta kalma ve afet planlama sürecine olumlu katkı sağlar (Chae vd., 2022; Adepoju vd., 2023).

Yaş artışı, eğitim düzeyi düşüklüğü, sosyal güvencenin olmaması, sosyal bağın eksikliği, yaşılan yerin afet bakımından riski, bulunduğu yerden ayrılacak imkana sahip olmama (yer değiştirme), aile bireylerinden afete bağlı kayıp yaşıama, yaşılanmanın etkisi, sosyal ağlarındaki kişilerin yaşılı bireylerden oluşması ile ırk ve gelir eşıtsizliğinin afete hazırlıkta dezavantaj bir durum oluşturduğu ve daha düşük afete hazırlık düzeyi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Alrousan, Rubenstein & Wallace, 2014; Meyer, 2017; Cox & Kim, 2018). Afete hazırlıkta yaşılı bireylerin tıbbi malzemeye gereksinimlerinin olduğu ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bir başkasının sosyal desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Bhalla, Burgess, Frey & Hardy, 2015).

Kadın olmak, yalnız yaşamak ve bilişsel bozukluğa sahip olmanın afete hazırlığı olumsuz etkilediği, komşularla etkileşim ile topluluk faaliyetlerine katılımın afete hazırlığı kolaylaştırdığı ifade edilmiştir (Hattori vd., 2020). Afetlerde başkalarına yardım etme deneyimi, bir afet planına sahip olma olasılığını iki kattan fazla artırmaktadır (Killian vd., 2017). Uzun süreli bakım gereksinimi olan yaşılı Japon yetişkinler ve aile bakıcılarının afete hazırlığına yönelik yapılan çalışmada, bakıcıların çoğunluğunun (%75) acil bir durumda tahliye için somut bir plana sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca, gelir düzeyi iyi olan ve daha fazla aile ve toplum desteği bildiren bakıcıların kendilerini afete hazırlanmış hissetme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Wakui vd., 2017).

Yaşılı bireylerin afetlere hazır olma düzeylerini olumlu-olumsuz olarak etkileyen birçok değişken afete hazırlık sürecinin farklı bir evrede şekillenmesine neden olur. Literatürden elde edilen bilgilerde yaşılı bireylerin afete hazır hale getirilmesinde gerekli olan temel döngü, yaşılı bireyin mevcut durumunun tespit edilerek bireye özgü değişkenlerin etkisinin afet hazırlık sürecinde dikkate alınması ve buna yönelik girişimde bulunulmasıdır. Afetlere karşı yaşılı bireylerin daha savunmasız grupta yer aldıkları gerçeği birçok çalışmada tespit edilerek özellikle vurgulanmıştır.

4. SONUÇLAR

Yaşlı yetişkinler için afete hazır olma ve planlama önemli bir süreçtir. Afete hazırlıkta yaşlı bireyin mevcut konumu dikkate alınarak buna yönelik faaliyetlerde bulunulması sürecin sağlıklı sürdürülmesine katkı sağlar. Afet öncesi riskleri azaltmak ve çoklu afet senaryolarına karşı hazırlığı güçlendirmek için afet öncesi hazırlık ve hazırlığı etkileyen faktörleri tespit etmek önemlidir. Başta gerontologlar olmak üzere diğer disiplin dalları ile birlikte multisidisipliner bir ekip yaklaşımıyla yaşlı bireylerin afete hazır hale getirilmesi için gerekli planlama ve programlama yapılmalıdır. Bu sürece yaşlı bireyin bizzat kendisi, yaşlı bireyin bakımını üstlenen sağlık profesyonelleri, aile üyeleri ile diğer bakıma eşlik eden bireylerde dâhil edilmelidir. Afete hazırlıklı olmaya ilişkin gerekli girişim ve uygulamaların yerine getirilerek sağlıklı sürdürülebilmesi için yaşlı bireylerin var olan eksiklikleri yerinde tespit edilmeli ve bireye özgü ihtiyaçların giderilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Adepoju, O.E., Herrera, L., Chae, M., Han, D. (2023). Optimizing disaster preparedness planning for minority older adults: One size does not fit all. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 401-413. doi:10.3390/ijerph20010401
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2023). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü* Erişim tarihi: 17.06.2023, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Al-Rousan, T.M., Rubenstein, L.M., Wallace, R.B. (2014). Preparedness for natural disasters among older US adults: A nationwide survey. *American Journal of Public Health*, 104, 506-511. doi:10.2105/AJPH.2013.301559.
- Bei, B., Bryant, C., Gilson, K.M., Koh, J., Gibson, P., Komiti, A., Jackson, H., Judd, F. (2013). A prospective study of the impact of floods on the mental and physical health of older adults. *Aging&Mental Health*, 17(8), 992-1002. doi:10.1080/13607863.2013.799
- Bhalla, M.C., Burgess, A., Frey, J., Hardy, W. (2015). Geriatric disaster preparedness. *Prehospital and Disaster Medicine*, 30(5), 443-446. doi:10.1017/S1049023X15005075
- Chae, M., Choudhury, S., Franco-Castano, J., Adepoju, O.E. (2022). Self-perceived disaster preparedness in minority older adults: A cross-sectional study *American Journal of Disaster Medicine*, 17 (2), 117-125. doi:10.5055/ajdm.2022.0425

- Cox, K., Kim, B. (2018). Race and income disparities in disaster preparedness in old age. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(7), 719-734. doi:10.1080/01634372.2018.1489929
- Hattori, Y., Isowa, T., Hiramatsu, M., Kitagawa, A., Tsujikawa, M. (2020). Disaster preparedness of persons requiring special care ages 75 years and older living in areas at high risk of earthquake disasters: A cross-sectional study from the Pacific coast region of western Japan. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(4), 469-477. doi:10.1017/dmp.2020.39
- Killian, T. S., Moon, Z. K., McNeill, C., Garrison, B., Moxley, S. (2017). Emergency preparedness of persons over 50 years old: Further results from the health and retirement study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 11(1), 80-89. doi:10.1017/dmp.2016.162
- Loke, A.Y., Lai, C.K.Y., Fung, O.W.M. (2012). At-home disaster preparedness of elderly people in Hong Kong. *Geriatrics Gerontology International*, 12(3), 524-531. doi:10.1111/j.1447-0594.2011.00778.x
- Meyer, M.A. (2017). Elderly perceptions of social capital and age-related disaster vulnerability. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 11(1), 48-55. doi:10.1017/dmp.2016.139
- Mutianingsih., Mustikasari., Panjaitan, R. M. (2020). Relationship between psychological preparedness and anxiety among elderly in earthquake prone areas. *Enfermeria Clinica*, 30(3), 45-48. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.12.024
- Mutianingsih., Mustikasari., Panjaitan, R. M. (2021). Factors that affect the psychological preparedness of the elderly in earthquake prone areas. *Enfermeria Clinica*, 31(2), 261-265. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.12.033
- Nomura, S., Blangiardo, M., Tsubokura, M., Nishikawa, Y., Gilmour, S., Kami, M., Hodgson, S. (2016). Post-nuclear disaster evacuation and survival amongst elderly people in Fukushima: A comparative analysis between evacuees and non-evacuees. *Preventive Medicine*, 82, 77-82. doi:10.1016/j.ypmed.2015.11.014
- Sri-On, J., Vanichkulbodee, A., Sinsuwan, N., Rojsaengroeng, R., Kamsom, A., Liu, S.W. (2019). Disaster preparedness among Thai elderly emergency department

patients' perspective. *BMC Emergency Medicine*, 19(58), 1-7. doi:10.1186/s12873-019-0269-7

Thomas, J., Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8 (45), 1-10. doi:10.1186/1471-2288-8-45

Wakui, T., Agree, E.M., Saito, T., Kai, I. (2017). Disaster preparedness among older Japanese adults with long-term care needs and their family caregivers. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 11, 31-38. doi:10.1017/dmp.2016.53

Weisler, R.H., Barbee, J.G., Townsend, M.T. (2006). Mental health and recovery in the gulf coast after hurricanes Katrina and Rita. *JAMA*, 296(5), 585-588. doi:10.1001/jama.296.5.585

United Nations (2023). *Research and publications. Terminology. Disaster*. Erişim tarihi: 15.06.2023, <https://www.undrr.org/terminology/disaster>

World Health Organization (2022). *Ageing and health 1 October 2022*. Erişim tarihi: 11.05.2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

World Health Organization (2023). *Health of the elderly*. Erişim tarihi: 12.05.2023, <https://www.emro.who.int/entity/elderly-health/index.html>

Muş'ta Yaşayan 55+ Bireylerin Deprem Anlatıları

Earthquake Narratives of 55+ Individuals Living in Muş

Arş. Gör. Deniz PAMUK^a, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet EFE^b, Işık AKMAN^c

^a*Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü,
dnzpmk@gmail.com*

^b*Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü,
m.efe@alparslan.edu.tr*

^c*Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü
ronayakman@gmail.com*

Özet

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremde bir hasar yaşanmamasına rağmen, sarsıntılar deprem illerine coğrafi yakınlık nedeniyle Muş'ta da hissedilmiştir. Bununla beraber, Muş İli'nde kendi tarihi içerisinde Varto Depremi olarak adlandırılan 1966 depremini tecrübe etmiştir. Ek olarak Muş İli Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü Raporlarına göre aktif fay hatları üzerinde bulunmaktadır. Yine aynı kaynağa göre komşu illerdeki olası depremlerden de etkilenme ihtimali bulunmaktadır. Bu anlamda, Muş İli içerisinde yaşayan bireylerin depreme yönelik deneyimleri ve düşünceleri, depremin gündelik yaşama doğrudan veya dolaylı olası etkileri Gerontoloji Literatürü açısından önem arz etmektedir. 55 yaş ve üzeri, görüşmeye katılmayı kabul eden 5'i kadın 6'sı erkek 11 kişiye ulaşılmıştır. 6 Şubat depremleri esnasında katılımcıların bir kısmı depremi il dışında deneyimlemiştir. Bunun haricinde deprem esnasında yakınlarının deprem illerinde olduğunu ve onlara ulaşmaya çalıştıklarını, deprem bölgesinde yaşanan kayıplardan etkilendiğini ifade edenler olmuştur.

Depremlerin gündelik yaşama en önemli etkisinin, hâlâ deprem olacak kaygısı taşıdıkları ve bu kaygı neticesinde gündelik rutinlerinde bozulma olduğu görülmüştür. Bir grup katılımcı uyku problemi yaşadığını belirtirken, namaz kılarken korktuğunu ve hala deprem olur diye uykuya gündelik kıyafetler ile geçildiği de ifadeler arasındadır. Varto Depremine ve pandemiye tanıklık eden bazı katılımcılar ise, 6 Şubat tarihinde gerçekleşen depremin, her ikisine kıyasla daha etkili olduğunu ifade etmiştir. Muş İli içerisinde ikamet eden 55+ bireyler, her ne kadar doğrudan depremzede olmasalar da, yakınlarının kaybı, medyadan edinilen bilgiler ve Muş'ta hissedilen sarsıntı şiddeti nedeni ile dolaylı olarak bir etkiyi deneyimlemektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, Anlatı, Deprem

Abstract

Although there was no damage in the earthquake that occurred on February 6, 2023, the quakes were felt in Muş City due to the geographical proximity to the earthquake provinces. The city also have experience of the 1966 earthquake which was called the Varto Earthquake in its history. According to the reports of the General Directorate of Mineral Research and Exploration, Muş is located on active fault lines. Again, according to the same source, there is a possibility of being affected by possible earthquakes in neighboring provinces. In this sense, the experiences and thoughts of the individuals living in Muş province about the earthquake, the direct or indirect possible effects of the earthquake on daily life are important in terms of Gerontology Literature.

11 people, 5 women and 6 men, aged 55 and over, who agreed to participate in the interview, were reached. During the 6 February Earthquakes, some of the participants experienced the earthquake outside the province. Apart from this, there were some who stated that their relatives were in the earthquake provinces during the earthquake and they tried to reach them, and that they were affected by the losses in the earthquake area.

It was noteworthy that the most important effect of earthquakes on daily life was that all participants stated that they still had the fear of an earthquake and therefore they had various problems. While a group of participants stated that they had sleep problems, one of them stated that they were afraid while praying, and another stated that they went to sleep with their daily clothes in case an earthquake would still occur. Some participants who witnessed the Varto Earthquake and the pandemic stated that the earthquake that took place on February 6 was more effective than both.

Although 55+ individuals residing in Muş Province are not directly affected by the earthquake, they experience an indirect impact due to the loss of their relatives, information obtained from the media and the severity of the earthquake felt in Muş.

Keywords: *Aging, Narrative, Earthquake*

1. GİRİŞ

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremde sarsıntılar deprem illerine coğrafi yakınlık nedeniyle bir hasar yaşanmamasına rağmen, hissedilmiştir. Bununla beraber, Muş İli’de kendi tarihi içerisinde Varto Depremi (Tek, 2018) olarak adlandırılan 1966 depremini tecrübe etmiştir ve Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü Raporlarına göre (MTA, 2023) aktif fay hatları

üzerinde bulunmaktadır. Yine aynı kaynağa göre komşu illerdeki olası depremlerden de etkilenme ihtimali bulunmaktadır.

Bu anlamda, Muş İli içerisinde yaşayan bireylerin depreme yönelik deneyimleri ve düşünceleri ile depremin gündelik yaşama doğrudan veya dolaylı olası etkileri Gerontoloji Literatürü açısından önem arz etmektedir. Yaşlanma; biyolojik, fizyolojik, ve sosyal birer süreç olmanın yanında ayrıca hermönitik bir süreçtir ve zaman içerisinde yaşantımızı nasıl yorumladığımız ile de ilgilidir (Randall, 2002). Yaşlanan bireylerle etkileşimde bulunmak ve özellikle hizmet sunmak, tıbbi ya da bakıma yönelik perspektiflerin ötesinde varoluşsal gerçekliğe ilişkin bilgiyi de gerekli kılmaktadır. Deneyimlerin gerçekliği, kişiye özel yükleri ve sorunları bilerek yaşlının dünyasına girmek ile anlamlı bir desteğe zemin hazırlayacaktır (Laengle, 2001). Anlatı Gerontolojisi Perspektifi'nden bakıldığında, yaşlanan bireyin çevresinde gelişen büyük olaylar büyük anlatılar olarak yorumlanmaktadır. Söz konusu olayları yorumlama şekilleri ise küçük anlatılar olarak tanımlanmaktadır (De Medeiros, 2016; McLean vd. 2018). Bu anlamda, deprem gibi bir afeti, Muş'taki yaşlıların anlatıları üzerinden görmek hedeflenmiştir.

2. YÖNTEM

“Muş'ta yaşayan 55+ Bireyler deprem ile ilişkili hangi deneyimlere sahiptir?” sorusuna yanıt vermek amacıyla fenomenolojik yaklaşım temelinde yarı yapılandırılmış soru formu ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Muş'ta yaşlı nüfus oranının %5,8 ile en düşük olduğu 10 il arasında bulunması ve Türkiye oranı olan %9,9'un altında olması (TUİK, 2023) nedeni ile, katılımcı yaş sınırı 55 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Katılımcılara kartopu tekniği ile ulaşılmıştır ve görüşmeler Muş'ta gerçekleştirilmiştir. Buna göre bazı katılımcılar deprem esnasında Muş'ta bulunurken, bazıları çeşitli sebeplerle süreci il dışında deneyimlemiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Yaş ve Deprem Esnasında Buldukları Yerler

No	İsim	Cinsiyet	Yaş	Deprem Esnasında Bulunduğu Yer
1	E1	Erkek	88	Muş
2	K1	Kadın	78	Muş
3	E2	Erkek	72	Diyarbakır

4	K2	Kadın	71	Diyarbakır
5	E3	Erkek	76	Muş
6	K3	Kadın	98	Muş
7	E4	Erkek	74	Muş
8	K4	Kadın	55	Muş
9	E5	Erkek	61	Muş
10	E6	Erkek	67	Muş
11	K7	Kadın	66	Mersin

Ancak hepsinin ikamet ettiği yer Muş'tur. Görüşmelere katılmayı kabul eden kişilerin 6'sı erkek, 5'i kadındır

3. BULGULAR ve YORUMLAR

Görüşmeler neticesinde bulgular iki ana tema üzerinde toplanmıştır: Birinci tema, 6 Şubat 2023 tarihli depremlere ilişkin deneyimler; ikinci tema ise, 1966 yılında meydana gelen Varto Depremi'ne ilişkin deneyimlerden oluşmaktadır.

3.1. 6 Şubat 2023 Tarihli Depremlere İlişkin Deneyimler

a. Yakınlara Yönelik Kaygılar

Bazı katılımcılar, deprem esnasında ve sonrasında deprem bölgesinde bulunan yakınlarının güvenliklerine ilişkin yoğun kaygı hissettiklerini ifade etmiştir.

“Yok ben Mersin'deydim. Ama orada da hissettik. Korktuk çok fazla korktuk, çok endişelendik. Ama bu korku daha çok deprem bölgesinde olan yeğenlerim, oğlum ve enkazda kalan akrabalarım içindi. Orada olan tüm insanlara çok üzüldük aslında (K7,66).”

”Beni daha çok korkutan akrabalarımın enkaz altında oluşu ve torunlarımın deprem bölgesinde oluşuydu (E1, 88).”

b. Korku ve Panik

Bir diğerk unsur ise katılımcıların deprem esnasında yaşadıkları korku ve panik duygusudur.

*“Diyarbakır’a gitmişim. Orada yakalandık depreme. Ben o gece abimin evinde kalmışım. Namaz için uyanmışım. Çok kötü bir ses vardı ve çok kötü sallanıyordu **bir anda korku ve panik duyduk** (K2,71).”*

Katılımcılardan E2, depreme hastane yatışı esnasında yakalanmıştır. Kendisi korku ve panik duygusunun yanında, sağlık durumunun da olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

*“Diyarbakır’daydım. Depremden 8 gün önce akciğerk ameliyatı oldum Diyarbakır’da orada yakalandım depreme. Çok kötü hissettik. Hastanenin 10. katındaydık yeğenim yanımda refakatçimdi. Deprem oldu **dedim tamam bitti artık buradan çıkamayacağız**. Hemen hemşireler gelip aşağı inin dediler bize. 10. kattan aşağı merdivenden indik zaten her yer duman altıydı çoğu yer kırılıp dökülmüştü. **Oradan çıktık pijama ve terliklerle bir çadıra girdik**. Sabah tekrar hastaneye döndük doktor bizi taburcu etti korku dolu bir şekilde çadırda bekledik orada bir akrabamızın Diyarbakır çıkışında evi vardı oraya geldik bir gece de orada kaldık sonra çıkıp Muş’a döndük. **O korku, panik ve soğuk hava dolayısıyla hastalığım kötüleşti. Muş’ta 15 gün boyunca hastanede yattım** (E2, 72).”*

Benzer şekilde deprem günü Muş’ta bulunan bir başka katılımcı ise deneyimlerini şu şekilde paylaşmıştır:

*“Evet Muş’taydım. Gece uyandım namaz için bir baktım gidip geliyoruz çok korktum hemen ışığı açtım her yer sallanıyordu. Gelinim geldi dışarı da çıkamadık çok kar yağdığı için evde bekledik duruncaya kadar. **Sonraki gün Diyarbakır’a gittim. Göz ameliyatı olduğum için randevum vardı ve de bizim akrabalar enkaz altındaydı dayımın çocukları onlardan iyi bir haber almak için orada kaldık** (K1,78).”*

c. Kaygı, Uyku Bozukluğu ve Sallanma Deneyimi

Görüşmelere katılan bireylerden bazılarının gündelik yaşamda zorluklar yaşadığı görülmüştür.

*“Hala bile o korku var evde namaz kılarken falan sallandığımı hissettiğimde kafamı kaldırıp ampule bakıyorum deprem mi oluyor diye. **Bir süre uyumakta bile zorlandım her an deprem olacak korkusu yüzünden** (K1, 78).”*

“Hala deprem sonrası uyuyamıyorum. Korku var. Ya deprem olursa diye uyuyamıyorum. Psikiyatri doktoruna gittim bunun için bana ilaç verdi ama o bile etki etmiyor hala korkuyorum ve uyuyamıyorum (E2, 72).”

“Hem kendimiz için korktuk hem de deprem bölgelerindeki insanlar için korktuk. Yani uzun bir süre dışarıdaki elbiselerimle uyudum olur da deprem olursa hemen dışarı çıkabilmek için. Hala bile en ufak sarsıntıda hemen ampule bakıyorum deprem olacak korkusuyla. Biraz zaman alacak düzelmemiz ama düzeleceğiz inşallah» (E6, 67).”

«Ama hala bile çok korkarım. En ufak seste sallantıda yatakta isem feneri direkt ampule tutuyorum deprem mi oluyor diye. İlk zamanlar bir aydan fazla uyuyamadım korkudan her an deprem olacak diye. Şimdi hala korku var ama uyuyorum. Kardeşim iki yıl önce koronadan dolayı vefat etti ondan sonra zaten çok iyi değildim hiçbir şey ilgimi çekmiyordu. Bu deprem de tuzu biberi oldu. Bu depremden sonra pandemi dönemini mumla aradık en azından o dönemde insanlarla görüşmüyorduk ama başımızın üstünde bir çatı vardı. Bu depremden onun olmaması çok daha kötü (K2, 71).”

Gündelik yaşamı olumsuz etkileyen durumlar arasında deprem sonrası uyumada problem, elbiselerle uyuma ve sallanma hissinin devam etmesi çıkmaktadır. Ek olarak K2'nin de ifade ettiği gibi, bazı katılımcılar, pandemi sürecinin de etkisi olduğunu ancak güvenlik duygusunun azalması nedeni ile, pandemiden daha etkili olduğunu belirtmiştir.

3.2. 1966 Yılında Meydana Gelen Varto Depremi'ne İlişkin Deneyimler

Yaşları itibarıyla bir grup katılımcı Varto Depremini deneyimlemediğini, bir grup ise Varto depremi esnasında da Muş'ta bulunduğunu ifade etmiştir. Deneyimlere yönelik anlatılar incelenirken, kıyamet metaforunu sıklıkla kullandıkları dikkat çeken bir noktadır.

Metaforlar, bir fenomenin özelliklerini açığa çıkarırken, diğerinin özelliklerini geri plana itme işlevi görmektedir. Söz gelimi savaş ifade ederken satranç ifadesi kullanılırsa, savaş içerisinde satranç ile benzer şekilde kuvvetlerin konumları, savaşçıların güçleri ve kayıplar vurgulanırken; savaş içerisindeki silah desteği, iklim şartları gibi diğer özellikler geri plana atılmıştır (Goatly, 1997).

“Varto depreminde dedik tamam kıyamet koptu Muş’ta. Çok şiddetli bir deprem oldu. Ama o kadar çok ses geliyordu ki sanki büyük bir nehir böyle taşları alıp götürüyordu. O kayaların sesi o kadar yüksekti ki. Biz dedik herhalde evler falan kalmadı hepsi yıkıldı.... tabi o zamanlar evler 1 katlı ya da en fazla 2 katlıydı. Çatlamıştı evler ama yıkılan bir şey olmadı Muş Merkez’de ama Varto bitti (E3, 76).”

“Bir baktık sanki yerin altında kıyamet kopuyor çok ses geliyordu ve karşı dağlar iç içe geçiyordu. Biz de bir durum olmadı ama karşı köylerde sürekli taşlar düşüyordu. Varto ise yerle bir olmuştu zaten. Çadırda kaldığımız için korkmadık o zaman (K1, 78).”

*“Hissettim çokta korktum o zaman. Yazdı yayladaydık abim gelmişti dedemin çadırında oturmuştuk. Abimin elinde kahve vardı deprem esnasında o düştü. **Sonra çıktık karşı dağlardan kayalar düşüyordu. Korkmuştum o zaman bu defa olan depremden daha çok korkmuştum** (E7, 66).”*

*«Varto depreminde ben köydeydim. Hatırlıyorum. **Dağlardan taşlar geliyordu** (E4, 74).*

Bununla birlikte Varto Depremi’ne ait süreci deneyimleyen katılımcıların, “dağlardan taşların düşmesine yönelik izleniminin” de yine ortak olduğu dikkat çeken bir diğer noktadır.

4. SONUÇ

Muş İli içerisinde ikamet eden 55+ bireyler, her ne kadar doğrudan depremzede olmasalar da, yakınlarının kaybı, medyadan edinilen bilgiler ve Muş’ta hissedilen sarsıntı şiddeti nedeni ile dolaylı olarak bir etkiyi deneyimlemektedir.

En çok dikkat çeken nokta, hâlâ korkunun devam etmesi ve uyku problemleridir. Söz konusu durum gündelik hayatın rutinininde de çeşitli bozulmalara neden olmuştur. Bununla beraber, görüşmeye katılan kişilerin, bizzat depremi deneyimlemese dahi, deprem bölgesinde yakınlarının bulunması da yine dolaylı bir etki yaşadıklarının göstergesidir.

Çalışmada önemli olan bir diğer nokta ise, yaş gruplarına göre toplumsal olaylar ve afetlerin anlamının, deneyime sahip olup olmama durumuna göre değişebildiği yönündedir. Bu çalışmadaki katılımcıların bir kısmı Varto Depremi’ni anımsarken bir kısmı bu sürece yönelik bir anıya sahip değildir. Bu durum, yaşlanma ve deneyimlerin öznelliği açısından dikkat edilmesi gereken bir boyut olarak karşımıza çıkmaktadır.

Etik

Bu çalışma, Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği’nin 24.05.2023 tarihli ve 176.14-86 42/044.22.11.35 sayılı kararı neticesinde etik olarak uygun bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- De Medeiros, K. (2016). Narrative gerontology: Countering the Master Narratives of Aging. *Narrative Works*, 6(1), 63-81.
- Goatly, A. (1997). *The Language of Metaphors*. Routledge.
- Laengle, A. (2001). Old age from an existential-analytical perspective. *Psychological Reports*, 89(1), s. 211-215.
- Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü. (2023). Türkiye Diri Fay Haritası. Jeoloji Etütleri Daire Başkanlığı. Erişim tarihi: 01.07.2023, <https://www.mta.gov.tr/v3.0/hizmetler/yenilenmis-diri-fay-haritalari>
- McLean, K. C., Lilgendahl, J. P., Fordham, C., Alpert, E., Marsden, E., Szymanowski, K., & McAdams, D. P. (2018). Identity development in cultural context: The role of deviating from master narratives. *Journal of Personality*, 86(4), 631-651.
- Randall, W. L. (2002). Teaching Story: the pedagogical potential of narrative gerontology. *Education and Aging*, 17(1), s. 55-71.
- Tek, A. (2018). Felaketin belleği: '66 Varto depremi ve etrafında oluşan kolektif hafıza. *Kebikec: İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırmalı Dergisi* 45(45), 147-170.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (17 Mart 2023). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2022*. Erişim tarihi:20.08.2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2022-49667&dil=1>

Afet İyileştirmesinde Yaş Dostu Kent Yaklaşımı

Age-Friendly City Approach to Disaster Recovery

Gerontolog S. Gökçe TAN

sgokcetan@gmail.com

Özet

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), toplulukların hızlı nüfus yaşlanmasına ve kentleşme eğilimine hazırlanmasına yardımcı olmak için hazırladığı Yaş Dostu Şehirler ve Topluluklar (YDŞ) programı, toplulukları ve kuruluşları yaşlanmak için uygun yerler haline getirme vizyonuyla hareket etmektedir. Yapılı çevre, ulaşım, barınma, sosyal katılım, saygı ve sosyal içerme, sivil katılım ve istihdam, iletişim ve topluluk desteği ve sağlık hizmetleri gibi sekiz alana odaklanan YDŞ modelinin amacı; yaşlıların ihtiyaçlarını hızlı bir şekilde belirlemek, kısa vadeli hedefli müdahaleler başlatmak ve kriz sonrası sürdürülebilirlik için yeni programların mevcut sistemlere entegrasyonunu destekleyerek toplum direncini geliştirmektedir. Özellikle afetler sırasında ve sonrasında savunmasız gruplardan biri olan yaşlıların, günümüzde gittikçe artan afetlere karşı direncini artırmak için YDŞ modelini anlamak çok önemlidir. Bu makale, YDŞ'nin stratejik planlarında toplum direncinin ve gerontolojik afet planlamasının rolünü göz önünde bulundurarak afetten etkilenen yaşlı yetişkinlerin ihtiyaçlarına hazırlanma potansiyelini araştırmakta ve halihazırda YDŞ modelini uygulayan topluluklardan örnekler ve öneriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Yaş dostu kent, Afet, Gerontoloji*

Abstract

The Age Friendly Cities and Communities (AFC) program, prepared by the World Health Organization (WHO) to help communities prepare for the rapid population aging and urbanization trend, is driven by the vision of making communities and organizations suitable places to age. The aim of the AFC model, which focuses on eight areas such as the built environment, transportation, housing, social participation, respect and social inclusion, civic participation and employment, communication and community support, and health services, it builds community resilience by supporting the integration of new programs into existing systems to quickly identify the needs of older people, initiate short-term targeted interventions and post-crisis sustainability. It is very important to understand the AFC model in order to increase the resilience of the elderly, who are one of the vulnerable groups, especially during and after disasters, against the ever-increasing disasters. This article explores the potential to

prepare for the needs of older adults affected by disasters by considering the role of community resilience and gerontological disaster planning in the strategic plans of AFC, and provides examples and recommendations from communities currently implementing the AFC model.

Keywords: *Age friendly city, Disaster, Gerontology*

1. GİRİŞ

Yoğun fırtınalar ve diğer acil durumlar, kısmen iklim değişikliği nedeniyle son yıllarda daha sık ve şiddetli hale geldi (National Oceanic and Atmospheric Administration, 2017). 65 yaş ve üstü yaşlı yetişkinler, özellikle afetler sırasında ve sonrasında savunmasız gruptur (Bei vd., 2013). Örneğin, Katrina Kasırgası'ndan kaynaklanan ölümlerin yarısı 75 yaş ve üstü yetişkinlerdi (Brunkard, Namulanda & Ratard, 2008) ve Chicago'daki 1995 sıcak hava dalgasından sonraki ölümlerin % 63'ü 65 yaş ve üstü yetişkinlerdi (Whitman vd.,1997).

Yaşlı yetişkinlerin bir topluluktaki diğerlerine göre sosyal olarak izole olma olasılığı daha yüksektir ve bir doğal afet hakkında iletişim kurma, hazırlık yapma ve müdahale etme becerilerini engelleyen çok sayıda kronik rahatsızlığı, günlük faaliyetlerinde kısıtlamaları, azalan görme ve işitme ve fiziksel ve bilişsel engelleri vardır (Levac, Toal-Sullivan & O'Sullivan, 2012).

Yaşlı yetişkinler de afet müdahalesine önemli varlıklarla katkıda bulunabilir. 2017'de risk altındaki bireylerle 17 odak grupla yapılan nitel bir araştırma, 65 yaş ve üstü yetişkinlerin acil bir durumda kendilerini hazırlamak ve başkalarını desteklemek için deneyimlerine, kaynaklarına ve ilişki kurma kapasitelerine katkıda bulunduğunu ortaya çıkardı (Howard, Blakemore & Bevis, 2017). Spesifik olarak, yaşlı yetişkinler bir afet sırasında yerel düzeyde sosyal sermayeyi hem üretir hem de harekete geçirir. Yine de bu grup için afete hazırlık konusunda kritik boşluklar var. Yaşlı yetişkinler için hazırlık yönergeleri ve kaynakları mevcut olsa da, daha önce bahsedilen 2014 araştırması, 50 yaş ve üstü yetişkinlerin üçte ikisinin acil durum planı olmadığını, hiçbir afete hazırlık eğitim programına hiç katılmadığını ve ilgili kaynakların mevcudiyetinden haberdar olmadığını ortaya çıkarmıştır (Al-Rousan, Rubenstein & Wallace, 2014).

Dirençli topluluklar; felaket, şiddet ve ekonomik gerilemeler gibi sorunlardan kurtulabilen topluluklardır. Daha güçlü ve gelecekteki olumsuz olaylara daha iyi dayanabilen topluluklar oluşturmak giderek daha önemli hale gelmektedir (Acosta, Chandra & Madrigano, 2017). Dirençli bir topluluk; mahalleler ve toplum kuruluşları, yerel yönetim ile hükümet dışı gruplar gibi her düzeyde güçlü bağlantılar gerektirir (Chandra vd.,2011). Yaşlı yetişkinlerin afet

direncini artırmak için bir dizi kaynak topluluklarda zaten mevcut olabilir: yerinde yaşlanmayı teşvik etmeye yönelik mevcut çabalar. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC, 2009) yerinde yaşlanmayı "yaşa, gelire veya yetenek düzeyine bakılmaksızın kişinin kendi evinde ve içinde bulunduğu toplumda güvenli, bağımsız ve rahat bir şekilde yaşama yeteneği" olarak tanımlamaktadır. 2015 yılında yapılan bir araştırma, 60 yaş ve üzerindeki katılımcıların yüzde 75'inin, büyük ölçüde aile ve arkadaşlara yakın olma arzusu nedeniyle hayatlarının geri kalanında mevcut evlerinde yaşamaya devam etmeyi planladığını ortaya koydu (Ulusal Yaşlanma Bölge Ajansları Birliği, Ulusal Yaşlanma Konseyi ve United Healthcare, 2015)

1.1 Yaş Dostu Şehirler ve Topluluklar Ağı

Yerinde yaşlanmayı teşvik eden organizasyonlardan biri de Dünya Sağlık Örgütü'nün YDŞ ağıdır. 2010 yılında dünya çapındaki şehirleri, toplulukları ve kuruluşları, topluluklarını yaşlanmak için uygun yerler haline getirme ortak vizyonuyla birleştirmek için kurulmuştur. 51 ülkeden 1300 üyesi bulunmaktadır. YDŞ'ler, tipik olarak, bir belediye veya bölgesel alanda (örneğin, şehirler ve ilçeler) yaşlı yetişkinlerin sosyal bağlantılarını destekleyen ve onların dahil edilmesini kolaylaştıran kuruluşlar (yerel hükümet kurumlarını ve topluluk gruplarını içerebilir) arasındaki iş birlikleri veya ortaklıklardır. Dünya Sağlık Örgütü ve AARP (American Association of Retired Persons) Amerikan Emekliler Derneği tarafından ortaya konulan ve sekiz alanı tanımlayan modele odaklanır: Yapılı çevre, ulaşım, barınma, sosyal katılım, saygı ve sosyal içerme, sivil katılım ve istihdam, iletişim ve toplum desteği ve sağlık hizmetleri). Küresel nüfusun yaşlanmasına ve hızlı kentleşmeye yanıt olarak bu Ağ, yaşlıların toplum yaşamına tam katılımını ve aynı zamana sağlıklı ve aktif yaşlanmayı teşvik eden yerel düzeyde eyleme odaklanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2017).

2. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Doğal afetler ve insan çatışmaları gibi acil durumlarda yaşlı insanlara verilen destekte bir boşluk olduğunu düşünülmekte. Rehberli fiziksel aktivite ve beslenme de dahil olmak üzere entegre fiziksel ve zihinsel sağlık sağlamak için uygun, erişilebilir bir yerde bir topluluk merkezi oluşturmak önemlidir. Bu merkez ayrıca koordineli bilgi ve tavsiye kurtarma hizmetleri sağlamalıdır. Kasırgaların sık görüldüğü Jamaika'da yaşlılar, kiliselerin afetler sırasında bakım sağlamada hayati bir rol oynadığını söylüyor (Dünya Sağlık Örgütü, 2017) Camiiler veya kiliseler afet farkındalık eğitiminin verilmesi açısından toplumsal destek merkezleri olarak düşünülebilir. Hyogo Deklarasyonu'nun hedeflerinden birine yanıt olarak Japonya,1990'ların başından beri toplulukların afet direncini artırmaya odaklanıyor. Japonya,

sosyal altyapı işlevini afet önleme stratejileriyle bütünleştiren ve Kobe'de ilkokulları afet sığınağı olarak belirleyen ilk ülkedir (Watanabe, 2006)

Sosyal izolasyonu azaltan ve yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayan toplum taşımacılığına öncelik verilmesi gerekmektedir. Covid-19'da gönüllü hizmetleri yürütmek için STGO Te Cuida programında Sürücü Kursu'ndan eğitmenlerinin direksiyon başında olduğu arabaların mevcut olması yoluyla özel sektörün katkısı olmuştur. Gıda paketlerinin ücretsiz olarak dağıtılması, böylece toplumdaki yaşlı insanların ihtiyaçlarını karşılamak için daha verimli ve acil hizmetlerin sağlanmasına olanak tanınmıştır (Dabelko-Schoeny vd.,2022).

2000 yılında Mozambik'te selden sonra HelpAge International, savunmasız yaşlı insanları belirlemek ve evlerinin yeniden inşasını koordine etmek için her köydeki emekli yaşlı insan gruplarını harekete geçirmeye yardımcı olmak için yerel bir toplum kuruluşuyla birlikte çalıştı. Yaşlıların karşılaştıkları sorunları tespit etmek için ev ziyaretleri gerçekleştirerek, yiyecek, battaniye ve giyecek gibi temel ihtiyaçların karşılanmasını sağladılar (Oxfam International, 2005).

Sosyal etkinlikler genellikle yaşlı insanları destek hizmetleriyle buluşturmak için etkili bir mekanizmadır. Örneğin; Look Over the Farm Gate, ruh sağlığı farkındalığını artırmayı, kırsal toplulukları dayanıklılık oluşturmada desteklemeyi ve topluluk eğitim faaliyetleri aracılığıyla yerel eylemi birbirini kollamaya teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Topluluklar neye ihtiyaç duyduklarına karar verir- barbekü, film gecesi, ağaç dikme, spor buluşmaları gibi (Victorian Farmers Federation, 2020).

YDŞ modelindeki 8 ana kriterden biri olan sosyal içerme gençler ve yaşlılar arasında bir köprü oluşturarak nesiller arası boşluğu ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Örneğin Kobe depreminde diğer tüm nüfus gruplarından daha fazla yaşlı insan ölmüş olsa da hayatta kalma ve dayanıklılık hikayelerini paylaşan gönüllüler yaşlı insanlardır. Nagata bölgesinde yaşlı insanlar, öğrenci grupları için hikaye anlatmaya başladı. Bu hikaye anlatımı etkinlikleri sayesinde, büyük deprem yaşamış ya da yaşamamış çocuklar ne kadar güçlü olabileceklerini öğrenirler ve hem afete hazırlanma hem de deprem olursa başa çıkma yollarını düşünmeye teşvik edilirler (Watanabe, 2006).

2003'te Fransa'daki sıcak hava dalgalarında, binlerce yaşlı insan sıcakla ilgili nedenlerden öldü. Kendi evlerinde ölenlerin çoğu, kiraların en ucuz ve havaların en sıcak olduğu binaların üst katlarında tek başına yaşıyordu. Fransa, dünyanın en gelişmiş sağlık sistemlerinden birine sahip olmasına rağmen, yetkililer toplumda yaşayan savunmasız yaşlı insanları tespit edemedi. O

zamandan beri, Bölge meclisleri risk altındaki kişilerin kayıtlarını ve hastaneler ve yardım çalışanları için müdahale kılavuzları oluşturdu (Bosch, 2004). Ayırıştırılmış verilerin analizi, yaşlı insanların yaptığı katkıların yanı sıra tahliye ve iyileşmede karşılaştıkları engeller hakkında bilgi vermeye yardımcı olabilir. Bu, yaşlı insanların politikalara, programlara ve hizmetlere dahil edilmesinin geliştirilmesine veya savunulmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Acosta, J. D., Chandra, A., & Madrigano, J. (2017). An agenda to advance integrative resilience research and practice: key themes from a resilience roundtable. *Rand Health Quarterly*, 7(1), 5.
- Al-Rousan, T. M., Rubenstein, L. M., & Wallace, R. B. (2014). Preparedness for natural disasters among older US adults: a nationwide survey. *American Journal of Public Health*, 104(3), 506–511. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301559>
- Bei, B., Bryant, C., Gilson, K. M., Koh, J., Gibson, P., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2013). A prospective study of the impact of floods on the mental and physical health of older adults. *Aging & Mental Health*, 17(8), 992–1002. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.799119>
- Bosch X. (2004). France makes heat wave plans to protect elderly people. *Lancet (London, England)*, 363(9422), 1708. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16292-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16292-2)
- Brunkard, J., Namulanda, G., & Ratard, R. (2008). Hurricane Katrina deaths, Louisiana, 2005. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2(4), 215–223. <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e31818aaf55>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Identifying vulnerable older adults and legal options for increasing their protection during all-hazards emergencies: a cross-sector guide for states and communities, Atlanta, Ga.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Chandra, A., Acosta, J., Howard, S., Uscher-Pines, L., Williams, M., Yeung, D., Garnett, J., & Meredith, L. S. (2011). Building Community Resilience to Disasters: A Way Forward to Enhance National Health Security. *Rand Health Quarterly*, 1(1), 6.

- Dabelko-Schoeny, H., White, K., Sheldon, M., Park, C., Happel, C., & Purvis, T. (2022). Age-friendly communities during the time of COVID-19: a model for rapid community response. *Journal of Aging & Social Policy*, 34(2), 275-292.
- Howard, A., T. Blakemore, & Bevis, M. (2017) "Older People as Assets in Disaster Preparedness, Response, and Recovery: Lessons from Regional Australia," *Ageing & Society*, 37(3), 517–536.
- Levac, J., Toal-Sullivan, D., & O'Sullivan, T. L. (2012). Household emergency preparedness: a literature review. *Journal of Community Health*, 37(3), 725–733. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9488-x>
- National Association of Area Agencies on Aging, National Council on Aging, and United Healthcare. (2015). *The United States of Aging Survey*. Erişim tarihi: 01.08.2023, <https://www.ncoa.org/resources/usa15-full-report-pdf/>
- National Oceanic and Atmospheric Administration. (2017). *National Centers for Environmental Information, "Billion-Dollar Weather and Climate Disasters: Table of Events,"* Erişim tarihi: 01.08.2023, <https://www.ncdc.noaa.gov/billions/events/US/1980-2017>.
- Oxfam International. (2005). *The tsunami's impact on women*. Erişim tarihi: 01.08.2023, <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/10546/115038/1/bn-tsunami-impact-on-women-250305-en.pdf>
- Victorian Farmers Federation. (2020). *Look over the farm gate*. Erişim tarihi: 01.08.2023, <https://lookoverthefarmgate.org.au/>
- Wantanebe, T. (2006). Older persons in emergency situations : a case study of the great Hanshin-Awaji Earthquake, Research Institute of Nursing Care for People and Community, University of Hyogo. *Unpublished paper prepared for the World Health Organization, cited in Hutton D and World Health Organization Ageing Older people in Emergencies: Considerations for Action and Policy Development*. Erişim tarihi: 01.08.2023, <https://www.preventionweb.net/publication/older-persons-emergency-situations-case-study-great-hanshin-awaji-earthquake-technical>
- Whitman, S., Good, G., Donoghue, E. R., Benbow, N., Shou, W., & Mou, S. (1997). Mortality in Chicago attributed to the July 1995 heat wave. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1515–1518. <https://doi.org/10.2105/ajph.87.9.1515>.

World Health Organization. (2017). National programmes for age-friendly cities and communities: a guide. Erişim tarihi: 01.08.2023, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>

Bir Gerontoloğun Saha Tecrübesi

The Earthquake Experience of a Gerontologist

Gerontolog İbrahim Oğuzhan YILMAZ^a

^a*Adana 65+ Yaşlı Danışmanlığı Merkezi, ibrahimoguzhanyilmaz@gmail.com*

Özet

Afetler fiziksel, psikolojik ve sosyal yıkımlara sebep olur. Afet durumlarına hazırlıklı olmak çok önemlidir. Yaşlılar kronik rahatsızlıklar, yürüme güçlükleri, işitme, görme problemleri ile normal hayatlarında bile yardıma ihtiyaç duyarlar. Afet sonrasında yaşlılar, en çok yardıma ihtiyacı olan gruplardan bir tanesi olmaktadır. Depremi yaşlılar üzerindeki etkisinin geçmesi günler, aylar yıllar sürebilmektedir. 6 Şubat 2023 günü yaşanan tüm Türkiye'yi derin bir yasa boğan deprem sonrası, gerontolog bakış açısıyla deprem hazırlıkları, deprem anında yapılacaklar, deprem sonrası yapılacaklar bu çalışmada konu edilmiştir. Bunun yanı sıra sahada kendi imkanlarıyla çalışma yapan gerontoloğun gözlemlerini ve yaşadıklarını okuyacaksınız. Afet durumlarında hazırlık, olay anı ve olay sonrasında yaşlı bireylerin göz ardı edilmemesi için çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlılar afet anında ve sonrasında diğerlerine göre kırılgan ve savunmasız olduklarından acil durum ve afet hazırlıkları, afet anında ve sonrasındaki müdahaleler yaşlılar için özel olarak çalışılmalıdır. Afetleri, travmatik kriz olarak yaşayan yaşlılara özel yardım ve destekler sağlanırsa, bu durumu daha kısa sürede ve daha kolay atlatacaklardır.

Anahtar Kelimeler: *Yaşlı depremzedeler, Afet gerontolojisi, Afetlerde yaşlılar*

Abstract

Disasters cause physical, psychological, and social destruction. It is very important to be prepared for disaster situations. Elderly people need help even in their normal lives with chronic diseases, walking difficulties, hearing and vision problems. After the disaster, the elderly are one of the groups that need help the most. It can take days, months, years for the effect of the earthquake on the elderly to pass. After the earthquake on February 6, 2023, which stifled the whole of Turkey, earthquake preparations from the perspective of a gerontologist, what to do during the earthquake, what to do after the earthquake are the subject of this study. In addition, you will read about the observations of the gerontologist working with his own services in the field.

Preparedness in disaster situations should be examined at the moment of the event and after the event so that the elderly individuals are not overlooked. Elderly people are more vulnerable

than others during and after a disaster, and from the consequences, emergency and disaster preparations, and interventions during and after the disaster should be studied specifically for the elderly. If special assistance and support is provided to the elderly who experience disasters as a traumatic crisis, they will overcome this situation in a shorter time and more easily.

Keywords: *Elderly earthquake victims, Disaster gerontology, Elderly people in disasters*

1. GİRİŞ (AMAC)

Afetler, doğası gereği ne zaman ve nerede meydana geleceği öngörülemeyen, özellikle toplumun savunma mekanizmalarının başarısız olduğu durumlardır. Küresel olarak iklim değişikliği ile birlikte afetlerin sıklığının arttığı, ortalama her gün en az bir afetin yaşandığı ve yaşanan bu afetlerden çok sayıda insanın etkilendiği belirtilmektedir (McFarlane & Williams, 2012). Ülkemiz bir çok afetlerle karşı karşıya kalmıştır. Yaz aylarında bitmeyen yangınlar, kış aylarında ortaya çıkan sel felaketleri ve bunlara uzun bir aradan sonra deprem eklendi.

Afetler oluş zamanı belirli olmayan durumlar olduğundan sürekli hazır olunmayı gerektirmektedir. Afet anlarında ve sonrasında hızlı müdahale insan hayatını kurtarmada son derece önemlidir. Olayın gerçekleştiği andan itibaren her türlü yardıma hazır olmak ise ancak iyi bir planlama ile mümkündür. Afetler oluş zamanı belirli olmayan durumlar olduğundan sürekli hazır olunmayı gerektirmektedir. Afet anlarında ve sonrasında hızlı müdahale insan hayatını kurtarmada son derece önemlidir. Olayın gerçekleştiği andan itibaren her türlü yardıma hazır olmak ise ancak iyi bir planlama ile mümkündür (Erkal & Değerliyurt, 2009). Bulduğumuz coğrafya afetlere çok elverişlidir. Hazırlıklarımızı buradaki afet risklerine bakarak yapmamız gerekmektedir. Afet planlarımızı hazırlamalı, ön görülemeyen bu durumlara hazırlıklı olmalıyız. Bu planlamalarda yaşlılara ayrı bir değer verilmelidir.

İşitme veya görme sorunları, bilişsel bozulma, hareket kabiliyetinde azalma, kaynaklara sınırlı erişim, sosyal izolasyon gibi sorunlar nedeniyle desteğe ihtiyacı olan yaşlı birey olay yerinden uzaklaşma, tahliye alanına ulaşma, afet sonrası dağıtılan gıda, su gibi temel ihtiyaçlara ulaşmada güçlük çektiği için, diğer bireylere göre daha fazla etkilenmektedir (Çakır & Atalay, 2020). 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi, Tsunami ve Nükleer Felaketi sırasında hayatını kaybedenlerin %56'sı ve afet sonrası ölümlerin %89'u 65 yaş ve üstü insanlardan oluşmaktaydı (Help Age, 2013). Gözlemlerimiz sonucunda deprem öncesi, deprem anı ve depremden sonra yaşlılara nasıl yardımda bulunabiliriz, nelere dikkat etmeliyiz bunları araştırdık. Bu konuda sahada gözlem yapmak, insanlara dokunabilmek, yardım edebilmek bizler için önemli bir

tecrübe olmuştur. Alınacak yeni kararlar ve afet öncesi planlamalar ile afetlerin en az hasarla atlatılabilmesi mümkün olacaktır.

2. YÖNTEM

Bu çalışma depremzede olmasına rağmen sahada gözlem yapan farklı meslek gruplarından arkadaşlarımızın katkısıyla hazırlanmış bir çalışmadır. Sahada olan eksiklikler olması gerekenler farklı meslek gruplarının bir araya gelmesi ile tartışılmış, gözlemlerimizle birlikte kaleme alınmıştır. Gözlemlerinden faydalanılan meslek grupları gerontolog, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve yaşlı bakım teknikeridir.

3. BULGULAR ve YORUMLAR

Doğal afetler, dünyayı ve insan yaşamını doğrudan tehdit eden, tamamen doğal nedenlerle ortaya çıkan felakete verilen genel isimdir. Afet durumlarında yaşlıların desteklenmesi ve yapılacak olan hazırlıkların yaşlıları rahat ettirmesi gerekmektedir. Yaşanılan deprem öncesi, deprem anı ve deprem sonrası gözlemlerime istinaden yapılması gerekenler şu şekildedir:

- Deprem öncesinde yaşlıların çıkışını engelleyecek, yaralanmalara neden olacak eşyalarımızı duvara ya da yere sabitlemeliyiz. Tekerlekli sandalye kullanan yaşlıların birçoğu önüne düşen eşyalar yüzünden hareket kısıtlılığı yaşayıp güvenli bölgelere gidememektedir.
- Deprem çantası sürekli hazır ve eksiksiz bir şekilde bulundurulmalıdır. Evdeki kişi sayısına göre yeterli miktarda ürün bulundurmaya dikkat edilmelidir ve bu çantanın hayat kurtarabileceği unutulmamalıdır.
- Deprem sonrası soğuk havada beklemek durumunda olan yaşlı bireylerin hipotermi gibi olumsuz durumlarla karşılaşmaması için kıyafet seçimi yaparken mevsimin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Geceleri uyurken mevsimine uygun kıyafetler giymeye özen gösterilmelidir.
- Deprem öncesinde tüm bireylerin katılımı ile afete hazırlık planı yapılmalıdır. Her altı ayda bir bu plan gözden geçirilmelidir. Zaman zaman tatbikatlar yapıp plan düzenlenmelidir. Yürüme güçlüğü çeken, yatalak bireyler için en iyi en hızlı çıkış çözümleri üretilmelidir. Belirlenen toplanma alanının yerinin önceden tespit edilmesi gerekmektedir. Yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanabileceği güvenli bir yer seçilmelidir.
- Bu süreçte bir sağlık sorunu yaşanmaması adına yaşlının tıbbi belgeleri, yedek ilaçları afet anında ulaşılabilecek bir yerde tutulmalıdır. Baston, gözlük, işitme cihazı gibi

yardımcı ürünlerin de yedekleri bulundurulmalıdır. Kişisel bakımı için kullanılan ürünler de toplu şekilde saklanmalıdır. Bunların önceden hazırlanmış olması deprem sonrasında çok büyük bir katkı sağlayacaktır.

- Deprem sonrası insanların birbirinden haber alamama durumu sebebiyle kayıplar çok yaşanmaktadır. Alzheimer demans hastası yaşlılar bu ortamlarda korkuya endişeye kapılabilir, kaybolabilir. Deprem öncesinde hazırlık olarak alzheimer-demans hastası yaşlının sürekli yanında taşıyabileceği üzerinde ad, soyad, adres, numara bulunan bir belgenin olmasına dikkat edilmelidir. Komşular ve mahalle karakolu bilgilendirilmelidir. Parmak izi verilmelidir. Kimliklerinin yeni fotoğraflarının güncel olmasına dikkat edilmelidir. Sevgi izi kapsamında sol el üzerine belirlenen numarayı işletebilirsiniz.
- Deprem anında yaşlı bireyler daha önceden belirlenmiş güvenli bölgelere yönlendirilmelidir. Üzerine devrilmeyecek, sabitlenmiş eşyaların olduğu bölgeler tercih edilmelidir. Tekerlekli sandalye kullanan yaşlıların güvenli bölgede, tekerlekli sandalyelerinin tekerlekleri kilitlenmiş bir şekilde baş ve boyunları korunacak şekilde pozisyon alması sağlanmalıdır.
- Yatağa bağımlı yaşlılarda ise yatağın rahatlıkla sığabileceği güvenli bir alan belirlenmelidir. Burada yatan yaşlının yaşam üçgeni arasında kalması sağlanmalıdır. Yatak tekerlerinin kilitli olmasına özen gösterilmelidir.
- Deprem durduğu zaman yaşlı birey yakınınızdaysa mümkün olduğunca konuşmaya rahatlatmaya çalışılmalıdır. İlk önce kendinizi kontrol etmelisiniz. Yaralanmanız varsa yaranıza müdahale etmelisiniz. Kendinize müdahale ettikten sonra yakınınızda olan yaşlı kontrol edilmelidir. Yaralanması varsa müdahale edilmeli ama panik halinde iseniz müdahale edilmemelidir. Bulduğunuz ortamdan tahliyenizi gerçekleştiremeyecekseniz yardım ve tahliye ekipleri beklenmelidir. Çabalarınız yorulmanıza, enerjinizin tükenmesine ve sakatlıklara neden olabilir. Tahliye ekiplerine durumunuzu sakın ve anlaşılır bir şekilde anlatın. Yaşlınızı en güvenli şekilde tahliye edebilmeleri için gereken bilgiler tahliye ekipleriyle paylaşılmalıdır.
- Deprem sonrasında yaşlılar en çok vakit geçirdikleri, rahat ve güvende hissettikleri evlerden ayrılmak zorunda kalmaktadır. Bu ayrılık onları büyük umutsuzluk içine düşürebilir. Yapılan saha gözlemlerinde depremzede yaşlılar yardım istemede, yardımlara erişebilmekte güçlük yaşıyorlar. Acılarıyla baş başa kalmayı, kendi içlerinde mücadele etmeyi tercih ediyorlar. Toplanma alanlarında bulunan yaşlılara yardımların

direkt ulaştırılabilmesi ve ihtiyaçlarının belirlenmesi için bir ekip görevlendirilmelidir. adır ve konteynerler yaşlılar için tasarlanmamış ürünlerdir. Bu rnler yaşlıların ihtiyaçlarına göre düzenlenmediği için anksiyete ve depresyon yaşama ihtimalleri artmaktadır. Alışma süreci boyunca depremden ilgilenen yaşlılara göstereceğimiz ilgi ve Őfkatin yanında sosyal hayata katılımlarını sağlamak için de onları desteklememiz gerekmektedir.

Deprem Bölgelerinde Yaşlılara Yardım Ederken Dikkat Edilmesi Gerekenler:

- 1) Sağlıklı bir iletişim kurabiliyor mu? Yabancı dil konuşuyorsa tercüman ihtiyaı var mı?
- 2) Duyma ya da görme problemi yaşıyor mu? Kullandığı işitme cihazı, gözlüğü varsa sağlam mı?
- 3) Ailesiyle beraber mi geldi, yanında birisi var mı? İletişim kurmak haber vermek için telefonu var mı, kullanabiliyor mu?
- 4) İhtiyaçlarını kolaylıkla dile getirebiliyor mu? Aktif bir yaşlı mı?
- 5) Bilinci yerinde mi? Demans gibi bilişsel sorun gözleniyor mu?
- 6) Bir rahatsızlığı var mı? Akut ya da kronik sorunlar mı?
- 7) Düzenli kullandığı ilaçlar var mı? İlaçlar temin edilebilir mi?
- 8) Depremi neden olduğu sağlık sorunu var mı? Doktorun görmesi gerekiyor mu?
- 9) Yeni ya da eski fiziksel kısıtlılığı var mı? Baston, yürüteç, tekerlekli sandalye ihtiyaı var mı?
- 10) En son ne zaman su iti? En son ne zaman bir Őeyler yedi?
- 11) Yaşlıya uygun kıyafet ihtiyaı var mı? Kıyafet temin edilebilir mi?
- 12) Yaşlı, ihtiyaçlarını karşılamak için gelen yardımlara erişebilir mi? Yardıma ihtiyaç duyar mı?

4. SONUÇLAR

Afetlerin farklı nedenleri bulunduğu, çözüm yolları farklılık gösterdiği ve ülkelerde yol açtıkları zararlar farklı düzeylerde gerçekleştiği için, bu global ve kompleks sorunlara evrensel çözümler üretmek gtr ("A Decade For International Action", 1997). Ancak, bu güçlüğe rağmen, afetlerden her an etkilenme riski ile karşı karşıya bulunan ülkelerin, afetlerin yol açtığı/açabileceği sorunların çözümüne yönelik modern yaklaşımlar geliştirmelerinin kaçınılmaz bir zorunluluk olduğu da unutulmamalıdır (Iwan vd. 1999). Yaşanılan deprem göz önüne alındığı zaman afetlerin çok boyutlu bir yıkıma sebep olduğu göz ardı edilemez. Yaşanan

bu yıkımları en iyi şekilde toparlamak bizlerin elindedir. Afetler sosyal yaşamın kesintiye uğramasına, insan yaşamı ve mal varlıklarının zarar görmesine neden olur. Afetlerin kısa ve uzun dönemli etkileri fiziksel, psikolojik ve/veya sosyal nitelikli olabilmektedir (Yılmaz, 2012). Yaşlılık tek başına güvenlik açığı oluşturmamakla birlikte; kronik durumlar, yaşlanma sürecinin bir parçası olarak yaşanan fizyolojik, duyuşsal ve bilişsel değişimlerle birleştğinde, afet ve acil durumlarda özel gereksinimleri olan bireyler haline getirir. Yaşlı bireylerin yaklaşık %80'i afet veya büyük bir acil durum sırasında onları sağlıklı insanlardan daha savunmasız kılan en az bir kronik hastalığa, en az %50'si iki kronik hastalığa sahiptir (CDC, 2011). İşitme veya görme sorunları, bilişsel bozulma, hareket kabiliyetinde azalma, kaynaklara sınırlı erişim, sosyal izolasyon gibi sorunlar nedeniyle desteğe ihtiyacı olan yaşlı birey; deprem, meteorolojik afetler, göç, savaş gibi afet veya acil durumlarda, acil durum talimatlarına erişmeyi, anlamayı ve yanıt vermeyi zorlaştıracak olay yerinden uzaklaşma, tahliye alanına ulaşma, afet sonrası dağıtılan gıda, su gibi temel ihtiyaçlara ulaşmada güçlük çektiği için, diğer bireylere göre daha fazla etkilenmektedir (Çakır & Atalay, 2020).

Kırılgan grupta yer alan yaşlılar için afet durumlarında yapılacak olan yardımların çok üst düzey çalışılması gerekir. Yaşlıların afet önce afet sırası ve afet sonrası durumları göz önüne alınarak daha detaylı, kapsamlı, destek programları oluşturulmalıdır. Afet öncesi başlayan hazırlıklarımızı yaşlıları ikinci planda bırakmadan yapmalıyız. Deprem anında ve sonrasında onları destekleyecek, ihtiyaçlarını karşılayabilecek, uyum problemini azaltacak, sosyal yönden destekleyecek çalışmalar gerçekleştirmeliyiz.

KAYNAKÇA

- Brunkard, J., Namulanda, G. ve Ratard, R. (2008). Hurricane katrina deaths, louisiana, 2005. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2(4), 215-223. <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e31818aaf55>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Healthy aging: Helping people to live long and productive lives and enjoy a good quality of life. *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*. Erişim tarihi: 15.06.2023, https://www.giaging.org/documents/CDC_Healthy_Aging_AAG_508.pdf
- Çakır, Ö. & Atalay, G. (2020). Afetlerde Özel Gereksinimli Grup Olarak Yaşlılar. *Resilience*, 4 (1), 169-186. <https://doi.org/10.32569/resilience.630540>.

- Erkal, T. & Değerliyurt, M. (2009). Türkiye’de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*,14(22),147-164. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunidcd/issue/2437/31194>
- Gürsel, E. (2018). “İdarenin Doğal Afetler Neticesinde Meydana Gelen Zararlardan Sorumluluğu”, *R&S - Research Studies Anatolia Journal*, 1(2), 330-343
- Help Age, (2013). Displacement and older people The case of the Great East Japan Earthquake and Tsunami of 2011. *Japanese Red Cross*. Erişim tarihi: 15.06.2023, <https://www.helpage.org/silo/files/displacement-and-older-people-the-case-of-the-great-east-japan-earthquake-and-tsunami-of-2011.pdf>
- Tufan, İ., Koç, O., Özgür, Ö., Demirdağ, F. B., Tiryaki, S., Ulusal, F, Kaleli, I. & Dere, B. (2022). Afetlerde Yaşlılara Yardım ve Destek: Afet Gerontolojisi. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 5 (1), 14-20.
- Usta, G. (2023). Dünya’da Meydana Gelen Afetlerin İstatistiksel Olarak Analizi (1900-2022) . *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (1), 172-186. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumus/issue/75752/1138791>.
- Yılmaz, A. (2012). Türkiye’de Afetlerde Karşılaşılan Sorunlar. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*,1(1),61-81.

BİLDİRİ ÖZETLERİ

Yaşlı Rohingya Mülteci Krizi: Sorunlar ve Zorluklar

Elderly Rohingya Refugee Crisis: Issues and Challenges

Prof. Dr. Hafız T.A. KHAN^a

*^aHemşirelik, Ebelik ve Sağlık Hizmetleri Fakültesi, West London Üniversitesi,
hafiz.khan@ageing.ox.ac.uk*

Özet

Bu sunum, küreselleşme çağında afet gerontolojisinin önemini vurgulamaktadır. Yaşlı insanlar, herhangi bir ülkedeki en savunmasız gruplardan biri gibi görünmektedir; bu kırılganlık, savaş, kıtlık, deprem ve felaket gibi bir krizin ardından daha da şiddetlenmektedir. Yerinden edilme, yiyecek ve barınak eksikliği, yalnızlık, yoksullaşma, işsizlik, sağlık hizmetlerine olan talebin artması, aile bağlarının ve toplum ağının kaybı da dahil olmak üzere insani krizler, yaşlılar için birçok sorun yaratmaktadır. Küreselleşme insani krizler sırasında önemli bir rol oynamış olsa da, güvenilir veri eksikliği nedeniyle yaşlı yetişkinlerin karşılaştığı yörüngeler ve sorunlar hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu nedenle, insani krizlerin yaşlı insanlar üzerindeki etkisi hakkında veri toplamak ve durumlarını politika oluşturma amacıyla değerlendirmek önemlidir. Bu sunumun amacı, şu anda Bangladeş'in Cox's Bazar kentindeki Ukhya Kamplarında yaşayan yaşlı Rohingyaların karşılaştığı sorunları ve zorlukları değerlendirmektir. Bangladeş'te zaman içinde mülteci oranını arttırmıştır. Kamplardaki yaşlı mültecilerin yaşam yörüngeleri, insani krizler sırasında yapılması gerekenleri anlamamıza yardımcı olabilir. Yaşlı Rohingyalar için YPSA yaş dostu bölge modeli, gerontoloji ve geriatri alanlarında uzman sempozyum dinleyicileri ile paylaşılmıştır. Yaşlı mültecilerin büyük çoğunluğunun psikolojik stres ve travmalardan, ayrıca hafıza kaybı ve demans ve Alzheimer hastalığı gibi bilişsel bozukluklardan muzdarip olduğu saptanmıştır. Önerilen kanıta-dayalı YPSA modelinin, yaşlı mültecilerin uzun vadeli sağlık ve refahını sağlamada sürdürülebilir olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet gerontolojisi, Rohingya yaşlıları, Cox's Bazar, Bangladeş

Abstract

This presentation highlights the importance of disaster gerontology in the age of globalization. Older people seem to be one of the most vulnerable groups in any country, with this vulnerability exacerbating following a crisis, such as war, famine, earthquake, and disaster. Humanitarian crises have produced many problems for the elderly, including displacement; lack of food and shelter, loneliness; impoverishment, unemployment; an increased demand for healthcare services, and loss of family ties and community network. While globalization has

played an important role during humanitarian crises, little is known about the trajectories and problems faced by the older adults due to a lack of reliable data. Therefore, it is important to collect data on the impact of humanitarian crises to older people and evaluate their situations for policymaking purposes. The aim of the presentation was to evaluate the issues and challenges faced by older Rohingyas currently living in Ukhya Camps in Cox's Bazar Bangladesh. There has been an accelerated rate of refugees over time in Bangladesh and the life trajectories of older refugees in camps might help us to understand what needs to be done during humanitarian crises. The YPSA age friendly space model for older Rohingyas has been shared with symposium audiences who are experts in the fields of gerontology and geriatrics. It has been found that a vast majority of older refugees are suffering from psychological stress and trauma. Older people also suffer from memory loss and cognitive disorders such as dementia and Alzheimer disease. The proposed YPSA evidence-based model is considered to be sustainable in ensuring the long-term health and wellbeing of older refugees.

Keywords: *Disaster gerontology, Rohingya elderly, Cox's Bazar, Bangladesh*

Yaşlı Bireylerde Telerehabilitasyonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

The Effect of Telerehabilitation on Quality of Life in Elderly

Individuals

Dr. Öğr. Üyesi Melis BAĞKUR¹, Dr. Öğr. Üyesi Tuba YERLİKAYA¹, Dr. Öğr. Üyesi Gonca İNANÇ¹, Prof. Dr. Adile ÖNİZ¹

¹*Yakın Doğu Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, melis.bagkur@neu.edu.tr*

¹*Yakın Doğu Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, tuba.yerlikaya@neu.edu.tr*

¹*Yakın Doğu Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, gonca.inanc@neu.edu.tr*

¹*Yakın Doğu Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, adile.oniz@neu.edu.tr*

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde ev izolasyonunda bulunan yaşlı bireylerde yapılandırılmış ev tabanlı interaktif telerehabilitasyon programının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya Kıbrıs'ın kuzeyinde yaşayan 65-90 yaşları arasında toplam 23 katılımcı (ortalama yaş:72.36±5.65 yıl, 15 kadın) dahil edildi. Katılımcılara 8 hafta boyunca haftada üç kez telerehabilitasyon ile egzersiz yaptırıldı. Katılımcıların yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Formu kullanıldı. Egzersiz programına başlamadan önce yapılan değerlendirmeler ve 8 haftalık egzersiz programının bitiminden sonra tekrarlandı.

Sonuçlar: Katılımcıların egzersiz öncesi ve sonrası WHOQOL-OLD testi toplam sonuçları incelendiğinde, katılımcıların egzersiz öncesi test sonucu ortalama 74,48±10,9 egzersiz sonrası ise ortalama 75,09±10,6 olarak bulunmuştur. Egzersiz sonrası test puanındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p \leq 0.05$)

Tartışma: Çalışmamız telerehabilitasyon ile yapılan egzersiz programının yaşlı yetişkinlerde sağlıklı yaşlanma sürecini destekleyerek yaşam kalitesini artırmak için etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşam kalitesi, Telerehabilitasyon

Abstract

Purpose: The aim of this study is to investigate the effect of a structured home-based interactive telerehabilitation program on the quality of life in elderly individuals who are in home isolation during the pandemic period.

Materials and methods: A total of 23 participants (mean age: 72.36±5.65 years, 15 women) between the ages of 65-90 living in the north of Cyprus were included in the study. Participants

exercised with telerehabilitation three times a week for 8 weeks. The World Health Organization Quality of Life Form (WHOQOL-OLD) was used to evaluate the quality of life of the participants. The evaluations made before starting the exercise program and were repeated after the end of the 8-week exercise program.

Results: When the participants' pre- and post-exercise WHOQOL-OLD test total results were analyzed, the pre-exercise test results of the participants were found to be 74.48 ± 10.9 on average and 75.09 ± 10.6 post-exercise. The increase in the test score after exercise was found to be statistically significant ($p \leq 0.05$)

Discussion: Our study shows that the exercise program with telerehabilitation is an effective method to increase the quality of life by supporting the healthy aging process in older adults.

Keywords: *Ageing, Quality of life, Telerehabilitation*

Afet Durumlarında Yaşlı Hastalarda Nelere Dikkat Edelim?

What Should We Pay Attention to in Elderly Patients in Disasters?

Doç. Dr. Güzin ÇAKMAK^a

^a*Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drguzincakmak@gmail.com*

Özet

Afet döngüsünün dört aşaması vardır. Bunlar hazırlık, müdahale, iyileştirme ve hafifletme aşamaları olarak sıralanabilir. Her aşamada doğru ilerlemenin sağlanabilmesi için riskli grupların tespit edilebilmesi gereklidir.

Hazırlık aşamasında ‘afete hazırlanmada yetersizlik’ ve ‘temel acil durum müdahale öğelerinden yoksun kalma’ açısından riskli grupların bilinmesi gereklidir.

Afet sürecinin doğru yönetilebilmesi için bir Toplum Sosyal Yardım Bilgi Ağı'nın kurulması gereklidir. Bu ağın öncelikli görevi üç aşamada özetlenebilir. Bu aşamalar risk altındaki grupların tanımlanması, risk altındaki grupların belirlenmesi ve risk altındaki gruplara ulaşılmasıdır.

Yaşlı yetişkinler afet durumlarında sosyal olarak savunmasız olan grupların başında gelir. Afetlerde acil durum müdahale ekipleri ve yetkilileri 65 yaş ve üstü yetişkinlere ve onlara bakan kişilere yardım etmeye hazır olmalıdır.

Yaşlı yetişkinler, kısıtlı hareketlilikleri, tıbbi durumları ve bakıcılara bağımlılıkları nedeniyle afetlere karşı daha savunmasızdır. Yaşla birlikte sık görülen kronik sağlık sorunları ve engellilikler acil durumlar sırasında ve sonrasında bu yaş grubuna özel gereksinimlerin oluşmasına neden olur.

Yaşlıların, afet planı geliştirirken dikkate alınması gereken özel tıbbi durumları ve reçeteli ilaçları olma olasılığı daha yüksektir. Komplikasyonları önlemek için acil durumlarda bile ilaca erişilebilir olmalıdır. Afet sırasında, yaşlıların tahliyesi sınırlı hareket kabiliyetleri nedeniyle zordur. Bakıcılar, aile üyeleri ve görevliler, tahliye planının yaşlıları barındıracak şekilde tasarlandığından emin olmalıdır.

Taburculuk, iyileşme aşamasına geçiş sırasında kalıcı yerleşim için insanları geçici barınaklardan topluma geri taşıma sürecidir. Sağlık, güvenlik ve refahı sağlamak için kısa vadeli destekleyici bakıma ihtiyaç duyabileceklerini kabul ederken, bireyleri önceki bağımsız yaşam durumlarına geri döndürmeye odaklanılmalıdır. Kabul edilebilir hizmet ve desteklerin düzenlendiğinden emin olmak için hastaların takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Bakım veren, Afet, Yaşlı, Yaşlı bakımı*

Abstract

The disaster cycle has four stages. These can be listed as preparation, intervention, recovery and mitigation stages. In order to ensure correct progress at each stage, it is necessary to identify risky groups.

In the preparation phase, it is necessary to know the risky groups in terms of 'inability to prepare for disasters' and 'deprivation of basic emergency response items'.

In order for the disaster process to be managed properly, a Community Social Assistance Information Network should be established. The primary task of this network can be summarized in three stages. These stages are identifying groups at risk, identifying groups at risk, and reaching groups at risk.

Older adults are among the most socially vulnerable groups in disaster situations. In disasters, emergency response teams and officials should be prepared to assist adults aged 65 and over and their caregivers.

Older adults are more vulnerable to disasters due to their restricted mobility, medical condition and dependency on caregivers. Chronic health problems and disabilities that are common with age cause special needs for this age group during and after emergencies.

The elderly are more likely to have specific medical conditions and prescription medications to consider when developing a disaster plan. The drug should be accessible even in an emergency to avoid complications. During a disaster, the evacuation of the elderly is difficult due to their limited mobility. Carers, family members and staff should ensure that the evacuation plan is designed to accommodate the elderly.

Discharge is the process of moving people from temporary shelters back into the community for permanent settlement during the transition to the recovery phase. The focus should be on returning individuals to their previous state of independent living while recognizing that they may need short-term supportive care to ensure health, safety and well-being. Patients should be followed up to ensure that acceptable services and supports are arranged.

Keywords: *Caregiver, Disaster, Older adults, Elderly care*

Tele-İzlem Hizmetlerinin Potansiyeli

The Potential of Tele-Monitoring Services

Ekonomist Stephan V. BANDEMER^a, Uzm. Dr. Songül SEÇER^b

^a*Bochum Ruhr Üniversitesi, Çalışma ve Teknoloji Enstitüsü Sağlık Endüstrileri ve Yaşam Kalitesi Bölümü, Almanya, bandemer@iat.eu*

^b*Hamburg-Asklepios Klinik, Almanya, Tele-Medicine Merkezi, s.secer@asklepios.com*

Özet

Tele-izlem ve Tele-tıp; medikal hizmetlerin yer ve zamandan bağımsız olarak sunulmasını sağlar. Tele-İzlem; hastaların hayati parametrelerinin takibine ilişkin verileri implantlarla (örn. kardiyak resenkronizasyon tedavisi, İmplant Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatör) veya eksternal cihazlarla (Tansiyon ölçüm cihazları, Elektrokardiyografi) elde eder ve bu veriler tıbbi personel tarafından değerlendirilmek üzere sürekli olarak uzaktan izleme merkezlerine aktarılır. Tele-tıp ise tıbbi bir karar almayı geliştirmek için bir elektronik araçtan diğerine bilgi alışverişinin sağlanması olarak tanımlanır.

Tele-izlem, hekimler tarafından hastanelerde veya ayaktan tedavi merkezlerinde yapılan aralıklı müdahalelerin aksine hastaları sürekli tedavi edilebilme potansiyeline sahiptir. Bakım ve tedavideki bu sürekliliğin özellikle, kalp yetmezliği veya felç gibi çoğu kronik hastalıkta çok daha etkili olduğu görülmüştür. Bu etki gözetilerek, Almanya'nın en büyük sağlık hizmeti sağlayıcılarından biri olan Asklepios Klinik Grubu bünyesinde bir Tele-izlem merkezi kurduk. Bu uzaktan takip merkezi, kalp yetmezliği hastalarının hayati parametrelerini sürekli izleyerek ve gerektiğinde Almanya'da veya yurt dışında müdahale edilmesini sağlayarak sistematik hizmet vermektedir. Ayrıca kapak replasmanından sonra INR yönetimi, inme sonrası bakım ve diyabet veya atriyal fibrilasyon gibi bazı durumların izlem ve tedavisine yönelik yaklaşımlar başarılı bir şekilde sağlanmaktadır. Tele-İzlem özellikle mevcut hizmetlere erişimin daha az olduğu merkezden daha uzak bölgelerde yaşayan bireyler içinde önemli faydalar sağlayabilir. Bu, özellikle COVID-19 gibi pandemik zorluklar için de geçerlidir. Bununla birlikte tele-izlem tıbbi hizmetlerin yerine geçemez ve acil durum yönetiminin yerini alamaz. Ancak acil tıbbi durumları önlemek için uygun olmakla birlikte düzenli teşhis ve müdahaleleri desteklemek için fayda sağlar.

Tele-izlemin sağlığa olan potansiyel katkılarının yanı sıra uygulanmasına yönelik organizasyonel gereklilik birçok ön koşulu içerir. Örneğin; tele-izlem, hekim gözetiminde tıbbi personel tarafından yönetilmeli, tıbbi cihaz olarak onaylanmış teşhis cihazları ve yazılımları kullanılmalıdır. Ayrıca parametreleri, tanımlanmış standart sapmaları, tepki süreleri ve

müdahale gerekliliklerini tanımlayan standart işletim prosedürleri (SOP) olmalıdır. Tele-izlem merkezlerinin kurulumu için gerekli bu çaba, merkezlerin ekonomik ölçekte organize edilmesini olumsuz etkileyerek sayılarının sınırlanmasına neden olur.

Tele- izlem rutin bakımla karşılaştırıldığında rutin girişim komplikasyonlarının daha iyi önlenmesi, hastaneye yatışların azalması, ayaktan tedavi hizmeti veren hekimlerin ziyaret sayılarının azalması ve mortalitenin düşmesi nedeniyle, maliyet açısından daha verimli bir şekilde organize edilebilir. Konuya yönelik eğitim, organizasyon ve teknolojinin standartlaştırılmasıyla çok sayıda hastanın tele-izlem ile takibi mümkün olup çözümlerin ve iş birliğinin uluslararası transferi de oldukça umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: *Tele-izlem, Tele-tıp, Sağlık hizmetleri, Potansiyel katkı*

Abstract

Tele-monitoring and Tele-medicine enable the delivery of medical services regardless of time and place. Tele-monitoring obtains data on the monitoring of patients' vital parameters through implants (e.g. cardiac resynchronization therapy, Implantable Cardioverter Defibrillator) or external devices (Blood pressure monitors, Electrocardiography) and these data are continuously transmitted to remote monitoring centers for evaluation by medical personnel. Tele-medicine is defined as the exchange of information from one electronic device to another to improve medical decision-making.

Tele-monitoring has the potential to treat patients continuously, as opposed to intermittent interventions performed by physicians in hospitals or outpatient centers. This continuity of care and treatment has been shown to be particularly effective in many chronic diseases, such as heart failure or stroke. With this in mind, we have set up a Tele-monitoring center within the Asklepios Clinical Group, one of the largest healthcare providers in Germany. This remote monitoring center provides a systematic service by continuously monitoring the vital parameters of heart failure patients and intervening in Germany or abroad when necessary. It also successfully provides INR management after valve replacement, post-stroke care and approaches to the monitoring and treatment of certain conditions such as diabetes or atrial fibrillation. Tele-Monitoring can offer significant benefits, particularly for individuals living in more remote areas with less access to existing services. This is especially true for pandemic challenges such as COVID-19. However, tele-monitoring cannot replace medical services and cannot replace emergency management. However, it is suitable for preventing medical emergencies and can be useful to support regular diagnostics and interventions.

In addition to the potential contributions of telemonitoring to health, the organizational requirement for its implementation includes many prerequisites. For example, telemonitoring should be managed by medical personnel under the supervision of a physician, and diagnostic devices and software approved as medical devices should be used. There should also be standard operating procedures (SOPs) defining parameters, defined standard deviations, response times and intervention requirements. The effort required to set up telemonitoring centres negatively affects their organization on an economic scale, limiting their number.

Compared to routine care, telemonitoring can be organized more cost-effectively due to better prevention of complications of routine interventions, fewer hospitalizations, fewer visits by outpatient physicians and lower mortality.

With the standardization of training, organization and technology, it is possible to follow a large number of patients with telemonitoring, and the international transfer of solutions and cooperation is very promising.

Keywords: *Tele-Monitoring, Tele-Medicine, Health services, Potential contribution*

İnme ve Tedavisi

Stroke and its Treatment

Uzm. Dr. Janpeter NICKEL^a

^aNöroloji, Yoğun Bakım Tıbbı ve Rehabilitasyon, Duisburg, Almanya,
nickel@mantelkante.de

Özet

Yaşlılarda inme, yaşlanan toplumlarda giderek artan bir öneme sahiptir. Büyük bir sosyo-ekonomik etkiye sahip olan orta/ağır engelliliğin en yaygın nedenidir. İnme için en önemli risk faktörleri atriyal fibrilasyon, yaş ve önceki inmenin (değiştirilemez) yanı sıra hipertansiyon, sigara, diyabet ve hiperlipidemidir (değiştirilebilir).

Akut İnme tedavisinde büyük ilerleme (tromboliz, trombektomi), kaydedilmiştir ancak zaman açısından sınırlı ve hastane ortamına bağlı olması nedeniyle erişilebilirliği sınırlıdır. İnmenin başarısız tedavisi bireysel, ailevi ve sosyo-ekonomik düzeyde uzun vadeli önemli sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle akut inme tedavisinin gücü, hastalığın yükü üzerinde sınırlı bir etkiye sahiptir. Bu durum, risk faktörlerini önlemeyi hedefleyen stratejiler (dayanıklılık için fiziksel egzersiz, kilo verme, beslenme danışmanlığı, sigarayı bırakma) ile hafifletilebilir ve tele-tıp ile desteklenebilir. Ne yazık ki, bunların yaşlı alt grubu üzerindeki etkileri sınırlılık gösterebilir.

İnme sonrası engellilik yükü, ilaç tedavisinin ötesinde fonksiyonel tıbbi bakım gerektirmektedir. Erken rehabilitasyon, yatarak ve ayakta tedavi / ayaktan rehabilitasyon, hastanın eski durumuna dönmesini, uyumunu, kendi kendine yardım yeteneğini güçlendirmeyi ve ihtiyaç duyulan hemşirelik bakımı miktarını azaltmayı amaçlar. Engelli kişileri eski yaşamlarına yeniden entegre etmeyi amaçlayan sosyal bakım (DSÖ tarafından tanımlanan hedef: engellilerin yaşam koşullarına aktif olarak katılmalarını sağlamak) aktif katılım ilkelerine dayanmaktadır (günlük yaşam aktivitelerinde destek, hafif ve ağır engellilik için özelleştirilmiş meslek, erişilebilir konut, kültür ve spora erişim). Bu, büyük miktarda insan kaynağı gerektirir (aile, bakım personeli, terapi uzmanları).

İnmenin genel yükünü azaltmak için nöroloji, geriatri, yaşlı bakımı ve terapi uzmanları tarafından sağlık okuryazarlığına yönelik eğitimi içeren çok uzmanlı bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Ayrıca sosyal ve ekonomik aktörler (gerontoloji, sigorta endüstrisi, inşaat mühendisliği) ve politika (sağlık / bakım sigortası düzenlemeleri, tıbbi / sosyal tesisler) katkıda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnme, Tedavi, Rehabilitasyon, Sağlık hizmetleri

Abstract

Stroke in the elderly is of increasing importance in aging societies. It is the most common cause for medium / severe disability with a huge socio-economic impact. Most relevant risk factors for stroke are atrial fibrillation, age and previous stroke (non-adjustable) as well as hypertension, smoking, diabetes and hyperlipidaemia (adjustable).

Acute Stroke Treatment made massive progress (thrombolysis, thrombectomy), but is limited in time, bound to a hospital environment and therefore limited by its accessibility. Unsuccessful treatment of stroke leads to major long term problems on individual, family and socio-economic level. Therefore the power of acute stroke therapy has limited impact on the burden of the disease. This may be alleviated by strategies for prevention aiming at the adjustable risk factors (physical training for endurance, weight reduction, nutritional counselling, stop smoking) and may be supported by telemedicine. Unfortunately, they may show limited effects in the subgroup of the elderly.

The burden of disability after stroke requires functional medical aftercare beyond drug therapy. Early rehabilitation, inpatient and outpatient / ambulatory rehabilitation aim at restitution, compensation, strengthening the ability to self-help and lowering the amount of nursing care needed. Social aftercare to reintegrate disabled persons to their former life (WHO defined goal: get the disabled actively engaged in their living conditions) is based on principles of active participation (support in activities of daily Living, customized occupation for light to severe disability, accessible housing, access to cultur and sports). This requires a huge amount of human resources (family, nursing staff, therapy professionals).

To lower the overall burden of stroke there is need for a multiprofessional approach containing education to health literacy by professionals in neurology, geriatrics, elderly care and therapy. Also social and economic players (gerontology, insurance industry, civil engineering) and politics (regulations for health / nursing care insurance, medicalsocial facilities) have to contribute.

Keywords: *Stroke, Treatment, Rehabilitation, Health care*

Afet Gerontolojisi

Disaster Gerontology

Uzm. Hemşire Işıl KALELİ^a, Öğr. Gör. Furkan ULUSAL^b, Öğr. Gör. Fatma Banu DEMİRDAŞ^c, Öğr. Gör. Barkın DERE^d, Uzm. Biyolog Saadet TİRYAKİ^e, Arş. Gör. Özlem ÖZGÜR^f

^aAkdeniz Üniversitesi, Gerontoloji Doktora Programı Öğrencisi, isil.kaleli@saglik.gov.tr

^bOndokuzmayıs Üniversitesi, Havza Meslek Yüksekokulu, furkan.ulusal@omu.edu.tr

^cMalatya Turgut Özal Üniversitesi, Gerontoloji Bölümü, banu.demirdas@ozal.edu.tr

^dMalatya Turgut Özal Üniversitesi, Gerontoloji Bölümü, barkin.dere@ozal.edu.tr

^eAkdeniz Üniversitesi, Gerontoloji Doktora Programı Öğrencisi, ssaadetozer@gmail.com

^fAkdeniz Üniversitesi, Gerontoloji Bölümü, ozlemozgur@akdeniz.edu.tr

Özet

Türkiye jeolojik yapısı nedeniyle yıkıcı depremlerin sık görüldüğü bir konumda olmasının yanında jeomorfolojik yapısı ve iklim özellikleri nedeniyle sel felaketleri ve orman yangınlarına da sık maruz kalır. Bunların tamamı afet kapsamında ele alınır ve dolayısıyla Türkiye afetlerin sıkça yaşandığı bir ülkedir. Afetler, birey açısından bir kriz durumudur. Küresel düzeyde demografik değişiklikler ve toplumsal yaşlanma dikkate alındığında, afetleri, travmatik bir kriz olarak yaşayan yaşlı bireylere yönelik özel yardım ve desteklerin sağlanması krizin aşılmasında önemli bir yer tutar. Bu görüşten hareket ederek, bu çalışmada yeni bir gerontolojik girişim alanı olarak tanımlanan "Afet Gerontolojisi" tanıtılmaktadır.

"Afet Gerontolojisi" kavramı, bir afet durumuna maruz kalan yaşlılar için umutsuz görünen ve travmatik kriz olarak yaşadıkları durumun, umutsuz olmadığının gerontolojik müdahalelerle gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır. Özellikle Türkiye gibi afetlerin çok sık yaşandığı ülkelerde bununla ilişkili ihtiyaçların ortaya konulması ve sürece ilişkin çözüm yollarının önceden belirlenmesi bu açıdan çok önemlidir. Afet gerontolojisi, afet öncesi ve sonrasındaki sürece ilişkin önlem ve müdahaleler ile olası bir afette yaşlıların travmatik kriz yaşamalarını önlemeyi, travmatik bir kriz yaşanması durumunda ise yaşlılara yardım ederek bireylerin yeniden umut kazanmalarını sağlamayı hedefler. Afet Gerontolojisi, bu hedefe yönelik yaşlı bireyler için afet öncesi ve sonrası olmak üzere uygulama odaklı çalışmalar gerçekleştirmeyi, yaşlı bireyleri afetlere hazırlamayı ve bir afet durumunda spesifik yardım ve hizmetlerin mümkün olan en geniş kapsam ve en kısa sürede yaşlı bireylere eriştirilmesini amaçlar.

Derleme olarak hazırlanmış olan bu çalışmada afetler, kriz kavramıyla ilişkilendirilmekte ve teorik çerçeve ile bu ilişki desteklenmektedir. Afet öncesi ve afet sonrası gerontolojik müdahalelerin, uygulamalı gerontoloji kapsamında multidisipliner bir zeminde oluşturulması

gerektiği ve “Afet Gerontolojisinin” gönüllü gerontologlar etkinliği ile hayata geçirileceği çalışma kapsamında vurgulanmaktadır. Afet Gerontolojisi, interdisipliner bir çalışma alanı olacak, yeni bilimsel ve pratik çalışmaların gelişmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, yerel yönetimlere de yeni perspektifler ve girişim alanları sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet gerontolojisi, Travmatik kriz, Yaşlı.

Abstract

Türkiye is often faced with great natural disasters such as earthquakes, floods and forest fires due to the geo-morphologic structure and meteorological conditions. By considering the demographic changes and social aging at the global level, providing of the special aid and support to older people who exposed to disasters which cause the traumatic crisis is decisive role in overcoming the crisis. Based on this perception, "Disaster Gerontology", referred as a new field of gerontological intervention, is introduced in this study.

The concept of "Disaster Gerontology" is defined as the "demonstration by via of gerontological interventions" that the disasters they experienced which are seemed to be badly traumatic and hopeless is not actually hopeless. The "Disaster Gerontology" aims to prevent the older people from experiencing traumatic crises in any kind of disaster with precautions and interventions regarding the pre and post disaster period. In case of a traumatic crisis, it aims to support the older individuals and help to restoring of their hope. Disaster Gerontology aims to carry out pre- and post-disaster intervention-focused studies, to prepare the elderly for disasters by providing specific aids and supportive services in the broadest possible framework as earliest. In this review study, the disasters are associated with the concept of crisis and represented by this theoretical framework. It is highlighted in this study that "pre and post-disaster gerontological interventions to be established on a multidisciplinary basis within the scope of interventional gerontology" and “Disaster Gerontology to be implemented with the volunteer gerontologists activity”. It is emphasized within the scope of the study that pre-disaster and post-disaster gerontological interventions should be created on a multidisciplinary basis within the scope of applied gerontology and that “Disaster Gerontology” will be implemented with the activity of volunteer gerontologists. Disaster Gerontology will be an interdisciplinary field of study and will contribute to the development of new scientific and practical studies. It will also offer new perspectives and areas of initiative occasions to local governments.

Keywords: Disaster, Disaster Gerontology, Traumatic crisis, Elderly.

Afetzede Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Social Work Interventions For Elderly Victims Of Disasters

Öğr. Gör. Aliye Beyza BAYYAR^a, Prof. Dr. Serap DAŞBAŞ^b

*^aTokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Pazar MYO, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü,
bezybbyr@gmail.com*

*^bSelçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü,
serapdasbas@selcuk.edu.tr*

Özet

Afetler, insan hayatını tehdit eden ve büyük yıkımlara sebep olabilen olaylardır. Bu yıkımlardan en çok etkilenen grupların başında toplumda dezavantajlı gruplar arasında sayılabilen yaşlılar yer almaktadır. Yaşlılığın doğal seyri içerisinde gerçekleşen fiziksel ve psikolojik değişikliklerle birlikte farklı dinamikler, afetzede yaşlıların yaşadıkları sorunları derinleştirmektedir. Bu noktada, afet dönemleri dışında da yaşlı sorunlarını çözmeye yönelik profesyonel hizmetler sunan, yaşlı refahını sağlamaya ve yaşlıların iyilik halini teşvik etmeye yönelik müdahaleler gerçekleştiren gerontolojik sosyal hizmet alanına duyulan ihtiyaç artmaktadır.

Bu derleme çalışmada afetlerde yaşlıların neden sosyal hizmetlere ihtiyaç duyduğunun ve sosyal çalışmacıların bu süreçte ne gibi rol ve sorumluluklarının olduğunu açıklanması amaçlanmaktadır. Ayrıca sosyal çalışmacıların afetlerde yaşlılara hizmet sunmasının öneminin, yaşlı afetzedelere hizmet sunarken sosyal çalışmacıların benimsedikleri etik ilkeler ile kuram ve yöntemlerin betimlenmesi de çalışmanın amaçları arasında yer almaktadır. Bu betimleme sonucunda ise afetlerde yaşlıların daha da dezavantajlı konumda olmamaları için önerilerin sıralanması hedeflenmiştir.

Afetlerde yaşlıların ve yaşlıya bakım veren ailelerin yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri her türlü sorun doğrudan /dolaylı olarak sosyal hizmet disiplinine olan ihtiyaca işaret etmektedir. Bu ihtiyaca karşılık veren sosyal çalışmacıların yaşlılara hizmet sunma noktasında bilgi, beceri ve yetkinliği bulunmaktadır. İnsan haklarını temel alan sosyal çalışmacılar; yaşlıların insan onuruna yaraşır şekilde hayatlarını idame ettirmeleri, her türlü haklarına erişebilmeleri için mikro, mezzo ve makro düzeyde önemli rol ve sorumluluklar üstlenmektedir. Bu rol ve sorumlulukları yerine getirirken en temelde zarar vermeme ilkesiyle hareket etmekte, disiplinler arası çalışmalar yapmakta ve mesleğin etik ilkeleri doğrultusunda güçlendirme ve krize müdahale gibi pek çok kuram ve yöntemi uygulamaya aktarabilmektedir.

Sonuç olarak literatür ışığında afetlerde yaşlıların işlevselliğini sürdürmek ve kriz öncesindeki hayatlarına en kısa sürede dönmelerini sağlamak noktasında sosyal hizmet disiplinin çok kritik bir öneme sahip olduğunu söylemek mümkündür. Ancak afet öncesinde, sırasında ve sonrasında kamu ya da sivil toplum kuruluşları aracılığıyla yaşlılara sunulan sosyal hizmet müdahalelerinin daha kapsayıcı olması gerekmektedir. Ayrıca afetlerde yaşlılara etkili ve hızlı müdahale edebilmek amacıyla daha fazla sosyal çalışmasının istihdam edilmesi de oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Yaşlı, Yaşlı afetzedeler, Sosyal hizmet, Gerontolojik sosyal hizmet

Abstract

Disasters are events that threaten human life and can cause great destruction. At the beginning of the groups most affected by these demolitions are the elderly, who can be considered among the disadvantaged groups in the society. Different dynamics together with the physical and psychological changes that take place in the natural course of old age, deepen the problems experienced by the elderly in disasters. At this point, the need for the field of gerontological social work, which provides professional services to solve the problems of the elderly, outside the disaster periods, and which carries out interventions to ensure the welfare of the elderly and to promote the well-being of the elderly, is increasing.

In this review study, it is aimed to explain why the elderly need social services in disasters and what kind of roles and responsibilities social workers have in this process. In addition, describing the importance of social workers in providing services to the elderly in disasters, and the ethical principles and theories and methods adopted by social workers while providing services to elderly disaster victims are among the aims of the study. As a result of this description, it is aimed to list the suggestions so that the elderly are not in a more disadvantageous position in disasters.

All kinds of problems that the elderly and the families who care for the elderly experience or may experience in disasters directly / indirectly indicate the need for social work discipline. Social workers responding to this need have the knowledge, skills and competence to provide services to the elderly. Social workers based on human rights; It assumes important roles and responsibilities at micro, mezzo and macro levels so that the elderly can maintain their lives in a manner worthy of human dignity and access all kinds of rights. While fulfilling these roles and responsibilities, it basically acts with the principle of doing no harm, conducts interdisciplinary studies and can apply many theories and methods such as empowerment and crisis intervention in line with the ethical principles of the profession.

As a result, in the light of the literature, it is possible to say that the social work discipline has a very critical importance in terms of maintaining the functionality of the elderly in disasters and ensuring that they return to their pre-crisis life as soon as possible. However, before, during and after the disaster, social service interventions provided to the elderly through public or non-governmental organizations should be more inclusive. In addition, it is very important to employ more social workers in order to respond effectively and quickly to the elderly in disasters.

Keywords: *Disaster, Elderly, Elderly victims, Social work, Gerontological social work*

Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yaşam Kalitesi ve Kognitif

Fonksiyon ile Denge Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Physical Activity Level, Quality of Life and Cognitive Function with Balance in Elderly Individuals

Dr. Öğr. Üyesi Tuba YERLİKAYA^a, Dr. Öğr. Üyesi Melis BAĞKUR^a, Prof. Dr. Murat ÖZGÖREN^{b,c}, Prof. Dr. Adile ÖNİZ^{a,d}

^a*Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, tuba.yerlikaya@neu.edu.tr, melis.bagkur@neu.edu.tr*

^b*Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, murat.ozgoren@neu.edu.tr*

^c*Yakın Doğu Üniversitesi, İnovasyon ve Bilişim Teknolojileri Araştırma Merkezi*

^d*Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sinirbilimler Anabilim Dalı, adile.oniz@neu.edu.tr*

Özet

Amaç: Yaşlı bireylerde fiziksel aktivite süresi, adım sayısı gibi fiziksel aktivite parametreleri, yaşam kalitesi ile bilişsel fonksiyonun denge ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya 65-90 yaşları arasında toplam 48 katılımcı (ortalama yaş:72.47±5.58 yıl, 35 kadın) dahil edilmiştir. Katılımcıların fiziksel aktivite durumları 24 saat boyunca kollarına takılan Sensewear Armband ile değerlendirilmiştir. Bu yöntem ile katılımcıların gün içindeki fiziksel aktivite süreleri ve toplam adım sayıları ölçülmüştür. Katılımcıların bilişsel fonksiyonunu değerlendirmek için Mini Mental Durum testi, yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Formu, dengelerini değerlendirmek için ise Berg Denge Skalası kullanılmıştır.

Sonuçlar: Denge skoru, katılımcıların fiziksel aktivite parametrelerinden fiziksel aktivite süresi (r: 0,416 p:0,003) ve toplam adım sayısı (r: 0,482 p:0,001) ile pozitif yönde orta düzey bir korelasyon gösterirken yaşam kalitesi (r:0,61 p:0,00) ve bilişsel düzey (r:0,60 p:0,00) ile pozitif yönlü iyi düzey bir ilişki gösterdi.

Tartışma: Çalışmamız yaşlı yetişkinlerde fiziksel aktivite seviyesi, yaşam kalitesi ve bilişsel fonksiyonları arttıkça dengelerinin iyileştiği görülmüştür. Bu çalışma sağlıklı yaşlanma sürecini desteklemek ve düşme riskini azaltmak için, fiziksel aktivite seviyesi ve yaşam kalitesinin korunması veya artırılmasının etkili bir yöntem olduğunu ve bilişsel fonksiyon düzeyine dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Denge, Fiziksel aktivite

Abstract

Aim: To investigate the relationship between quality of life, cognitive function, physical activity parameters such as physical activity duration, number of steps with balance in elderly individuals.

Materials and methods: A total of 48 participants (mean age: 72.47 ± 5.58 years, 35 women) aged 65-90 years were included in the study. The physical activity status of the participants was evaluated with the Sensewear Armband worn on the arms of the individual for 24 hours. With this method the duration of physical activity and the total number of steps were measured. The Mini Mental State test was used to evaluate the cognitive function of the participants, the World Health Organization Quality of Life Form was used to evaluate the quality of life, and the Berg Balance Scale was used to evaluate their balance.

Results: Balance score showed a positive moderate correlation with physical activity parameters of the participants, duration of physical activity ($r: 0,416$ $p:0,003$) and total number of steps ($r: 0,482$ $p:0,001$), while it showed a good positive correlation with quality of life ($r:0,61$ $p:0,00$) and cognitive level ($r:0,60$ $p:0,00$).

Discussion: In our study, it was observed that as the physical activity level, quality of life and cognitive functions of older adults increased, their balance improved. This study shows that maintaining or increasing the level of physical activity and quality of life is an effective method to support the healthy aging process and reduce the risk of falling, and attention should be paid to the level of cognitive function.

Keywords: *Aging, Balance, Physical activity*

Ekstrem Hava Olaylarından Sıcak Hava Dalgası ve Yaşlı Bireylere Etkisi

Heatwave from Extreme Weather Events and Its Effect on Elderly Individuals

Prof. Dr. Özlem ÇAKIR^a, M.Sc. Gülseren AYDOĞMUŞ^b

^a*Dokuz Eylül Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri A.B.D., ozlem.cakir@deu.edu.tr*

^b*Dokuz Eylül Üniversitesi, Afet Yönetimi A.B.D., Afet Yönetimi Bilim Uzmanı, prmgulse@gmail.com*

Özet

Küresel iklim değişikliğinin günlük hayatımıza etkilerini en çok hissettiğimiz zamanlar, havanın en sıcak ve en soğuk dönemleri olmaktadır. Son yıllarda sıklığı ve şiddeti artan sıcak hava dalgaları; afetlerde zarar görebilir nüfus olarak tanımlanan yoksullar, yaşlılar, engelliler, hamileler, çocuklar gibi grupları daha fazla etkilemektedir. Birden fazla zarar görebilirliğin bir arada bulunduğu yaşlı bireylerin; kısıtlı hareket kabiliyeti, fiziksel engelleri, kronik hastalıkları ve bunlar için kullandıkları ilaçlar, maruz kaldıkları sosyal dışlanma ve izolasyon, gelir kaynaklarının iyi olmaması, yaşamın kaliteli sürdürülmesi konusundaki eksikliklerin de etkisiyle, diğer bireylere nazaran, sıcak hava dalgaları daha fazla zararlı olmakta, sonuçları hayatı tehdit etmektedir. Aşırı hava sıcaklıkları, yaşlı bireylerin hastane başvurularını ve ölüm sayılarını dramatik olarak artırmakta, acil servis ve hastane başvurularını artırdığı için sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini zorlaştırmaktadır.

Sıcak hava dalgaları, zarar görebilir popülasyonları korumak için birden fazla kurumun eş güdümlü müdahale ve uyarısını gerektiren bir halk sağlığı ve afet yönetimi sorunudur. Bu çalışmada uluslararası raporlar içerik analizi yöntemi ile incelenecektir. Dünya genelinde yaşanmış sıcak hava dalgası olaylarındaki yaşlı bireylerin maruz kaldığı etkiler doğrultusunda, afet yönetimi döngüsü içinde önleyici, hazırlayıcı, müdahale edici ve iyileştirici girişimler yaşlı bireyler için tasarlanacak, yaşam deneyimi fazla olan bireylerin, artan sıcaklık olaylarından erken haberdar olma, erken tepki verme, sıcağın olumsuz etkilerini azaltma veya engelleme ve iklim değişikliğine uyum sağlama kapasitesini artırıcı yaklaşımlar belirlenecektir.

Anahtar Kelimeler: *Afet yönetimi, Ekstrem hava olayları, Sıcak hava dalgası, Yaşlılık*

Abstract

The impacts of global climate change on our daily lives are felt the most during the hottest and coldest periods of the year. Heat waves, which have increased in frequency and severity in recent years, affect groups such as the poor, the elderly, the disabled, pregnant women and

children, which are defined as vulnerable populations in disasters. Heat waves are more harmful and their consequences are life-threatening for the elderly, who have more than one vulnerability together, compared to other individuals, due to their limited mobility, physical disabilities, chronic diseases and the medicines they use for these diseases, social exclusion and isolation they are exposed to, lack of good income sources, and deficiencies in maintaining quality of life. Extreme temperatures dramatically increase the number of hospital admissions and deaths of elderly people, increasing emergency room and hospital admissions and challenging the health system's sustainability.

Heat waves are a public health and disaster management problem that requires coordinated response and warning from multiple agencies to protect vulnerable populations. In this study, international reports will be analyzed through content analysis. Based on the impacts of heat waves experienced worldwide, preventive, preparatory, intervention and remedial interventions will be designed for the elderly in the disaster management cycle, and approaches will be determined to increase the capacity of individuals with more life experience to be aware of the increasing heat events early, to react early, to reduce or prevent the negative effects of heat and to adapt to climate change.

Keywords: *Disaster management, Extreme weather events, Heat waves, Old age*

Covid-19 Pandemi Döneminde Yaşlı Bireylerin Deneyimleri: Nitel Bir

Araştırma

Experiences Of Elderly Individuals in The Covid-19 Pandemic Period: A Qualitative Research

Uzm. Hemşire Gamze Gülsüm KILIÇLI¹, Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN²

^a*Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü, Akpınar Toplum Sağlığı Merkezi,
gamzegulsum.93@gmail.com*

^b*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana
Bilim Dalı, aysegulozcan77@gmail.com*

Özet

Yaşlanma doğum ile başlayan ölümle sonuçlanan biyolojik, psikolojik, moleküler, hücresel, demografik, kişisel ve toplumsal değişimlerdir. WHO, yaşlılık tanımlamasına göre yaşlılar; 65-74 yaş genç yaşlı, 75-84 yaş orta yaşlı ve 85 ve üzeri yaş ileri yaşlılık olarak belirlenmiştir. Bu sınıflandırmalar doğrultusunda yaşlılık olgusu tanımlanırken ilk kriter kronolojik yaş, yani kişinin takvim yaşı olmuştur. Oysa yaşlılık dönemi sadece kronolojik yaşla açıklanamayacak kadar çok yönlü ve bireylerin yaşlanma sürecinde geçirdiği değişimlere bağlı olarak biyolojik, psikolojik, sosyolojik yönleri olan bir olgudur. Yaşlılığın psikolojik yönü denildiğinde aile üyelerinin ya da arkadaşların ölümü, emeklilik, yaşam koşullarında ortaya çıkan olumsuzluklar, yaşanan rol kayıpları gibi yaşlılık dönemi sorunlarına uyum sağlama becerisi de ifade edilmektedir. Son olarak sosyolojik yaşlanma ise; toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen görev, rol ve sorumluluklardır. Yaşlılığın toplumsal yönünü açıklayan sosyolojik yaşlanma, bireyin içinde yaşadığı toplumun o dönemde yaşlılığa yönelik sahip olduğu değer ve normlarla doğrudan ilişkilidir. Küresel ya da bölgesel salgın hastalıklar, tarih boyunca toplumları derinden etkilemiştir. Dünya geçmişten günümüze Çiçek, Lepra, Veba, Frengi, Tüberküloz, HIV/AIDS, Ebola, Kuş, Domuz, Deli Dana, KKKA, SARS, MERS, Zika gibi salgınlarla karşılaşmıştır. Çin'in Wuhan kentinden başlayıp kısa sürede tüm dünyaya yayılan Covid-19 salgınında yaşlı bireylerin ayrımcılığa maruz kalması ve toplumdan izole olmaları gibi son derece önemli toplumsal sorunlar daha görünür hale gelmiştir. Yaşlı bireylerin bu küresel salgın sürecindeki deneyimlerinin neler olduğunu anlamak, yaşlanan dünyanın geleceğini planlama açısından önemlidir. Araştırmalarda pandemi döneminde yaşlılarda; enfeksiyon riskine sürekli vurgu yapılması ile kendini koruma gerekliliğinden kaynaklanan kaygı durumunun yalnızlık duygusunu arttırdığı ve depresif belirtilere yol açtığı ortaya konmuştur. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de, yeni tip korona virüs (COVID-19) salgını kapsamında alınan önlemlerin 65 yaş

üstü bireyler açısından nasıl deneyimlendiğini, anlamlandırıldığını anlamaya çalışmak ve bu süreçte yaşadıkları sorunları keşfetmektir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de, yeni tip korona virüs (COVID-19) salgını kapsamında alınan önlemlerin 65 yaş üstü bireyler açısından nasıl deneyimlendiğini, anlamlandırıldığını anlamaya çalışmak ve bu süreçte yaşadıkları sorunları keşfetmektir. .Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada Ankara ilindeki 65 yaş üzeri on beş kişiyle derinlemesine görüşmeler yapılmış ve neticede elde edilen nitel veriler yorumlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, katılımcıların çoğunun sosyal izolasyon uygulamasından olumsuz yönde etkilendiği toplumdaki dışlanma hissettikleri ortaya çıkmıştır.

***Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Yaşlılık, Birinci basamak sağlık*

Abstract

Aging is the biological, psychological, molecular, cellular, demographic, personal and social changes that start with birth and result in death. According to the WHO definition of old age, the elderly are; age 65-74 young aged, 75-84 -middle-aged and 85 and over advanced age. While defining the phenomenon of old age in line with these classifications, the first criterion was the chronological age, that is, the calendar age of the person. However, old age is a phenomenon that is too versatile to be explained by chronological age alone and has biological, psychological and sociological aspects depending on the changes that individuals undergo during the aging process. When the psychological aspect of old age is mentioned, the ability to adapt to old age problems such as death of family members or friends, retirement, negativities in living conditions, loss of role is also expressed. Finally, sociological aging; these are the duties, roles and responsibilities expected from a certain age group in society. Sociological aging, which explains the social aspect of aging, is directly related to the values and norms of the society in which the individual lives at that time. Global or regional epidemics have deeply affected societies throughout history. From past to present, the world has faced epidemics such as Smallpox, Leprosy, Plague, Syphilis, Tuberculosis, HIV/AIDS, Ebola, Bird, Pig, Mad Cow, CCHF, SARS, MERS, Zika. In the Covid-19 epidemic, which started in Wuhan, China and spread all over the world in a short time, extremely important social problems such as the discrimination and isolation of elderly individuals from the society became more visible. Understanding the experiences of elderly individuals in this global epidemic process is important in terms of planning the future of the aging world. In the research, in the elderly during the pandemic period; It has been revealed that the constant emphasis on the risk of infection and the anxiety caused by the need for self-protection increase the feeling of loneliness and cause depressive symptoms. The aim of this study is to try to understand how the measures

taken within the scope of the new type of corona virus (COVID-19) epidemic in Turkey are experienced and interpreted by individuals over the age of 65, and to explore the problems they experience in this process. The aim of this study is to try to understand how the measures taken within the scope of the new type of corona virus (COVID-19) epidemic in Turkey are experienced and interpreted by individuals over the age of 65, and to explore the problems they experience in this process. For this purpose, in this study, in-depth interviews were conducted with fifteen people over the age of 65 in Ankara and the resulting qualitative data were interpreted. As a result of this study, it was revealed that most of the participants felt excluded from the society, which was negatively affected by the social isolation practice.

Keywords: Covid-19, Aging, Primary health care

Afetlerde Geriatrik Bireylerin Yaşadığı İstismar/İhmal

Abuse/Neglect Experienced by Geriatric Individuals in Disasters

Doç. Dr. Tuğba MENEKLİ^a

^aMalatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
tugbamenekli2013@gmail.com

Özet

Olağan yaşam düzenini bozarak can ve mal kayıplarına neden olan, toplumun yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşarak dış yardım gereksinimi doğuran ekolojik olaylara afet denir. Geriatrik bireylerin yaşadığı istismar ise bir yetişkin tarafından yaşının o kültürde kabul edilemeyen bir davranışa maruz kalmasıdır. Yaşlılar, afetler sırasında ve sonrasında hassas nüfuslar olarak daha fazla istismar/ihmal sorunlarına maruz kalabilmektedirler. En yaygın istismara uğrama şekli olarak; mali suistimal, barınaklarda hırsızlık ve müteahhit dolandırıcılığı, ihmal (öncelikle terk etme) ve gerçek fiziksel istismar olduğu bildirilmektedir. Afetlerde en çok istismar/ihmale uğrayanlar ise; kronik hastalıklara ve engelliliğe bağlı olarak günlük hayatta kalma, yıkanma, yemek yeme gibi temel ihtiyaçlarda bakım sağlayan koruyucu veya aile bireylerine ihtiyaç duyanlar, yürüteç, tekerlekli sandalye gibi araç-gereç kullananlar, formül mamalar, oksijen makinesi, nebulizatör gibi cihazların kullanımı için yakınlarının yardımı ihtiyacı duyanlar olduğu belirtilmektedir. Tüm bu nedenler yaşlılığı afet ve acil durum sırasında kırılabilir, incinebilir veya zarar görmeye yatkın bir özellik olarak nitelendirmeye neden olmaktadır. Bu nedenle afet sonrası hastaneye gelen her yaşlıda; ihmal, istismar ve şiddet akılda bulundurulmalıdır. İstismar/İhmal edilen yaşlının durumunu gösteren fiziksel-psikolojik bulgular sağlık ekibi tarafından dikkate alınmalıdır. İstismar/İhmal bir suçtur. Yasalara göre bu suçlar adli makamlara bildirilmek zorundadır. Afetlerde yaşlı istismarının önlenmesi için yasal, sosyal, aile ile ilgili önlemler ve toplumsal önlemler alınması önem taşımaktadır. Bir afet sırasında ve sonrasında yaşlı yetişkinler için sonuçları iyileştirmek amacıyla kapsamlı bir afet hazırlığı önemlidir. Biyo-psikososyal çerçevenin kullanılması, yöneticilerin yaşlı nüfusa özgü ihtiyaç ve risk kombinasyonlarına uyum sağlamasına olanak sağlayacaktır. Hükümetler, sağlık uzmanları ve epidemiyologlar yaşlılar üzerindeki olumsuz etkileri azaltmak ve yaşlı bakımını iyileştirmek için çaba sarfetmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı istismarı, Yaşlı ihmali, Afetler

Abstract

Ecological events that disrupt the normal life order, cause loss of life and property, exceed the capacity of the society to respond and adapt, and create the need for foreign aid are called disasters. The abuse experienced by geriatric individuals is the exposure of the elderly by an adult to a behavior that is unacceptable in that culture. The elderly may be exposed to more abuse/neglect problems as vulnerable populations during and after disasters. As the most common form of abuse; financial misconduct, theft from shelters and contractor fraud, neglect (primarily abandonment), and actual physical abuse are reported. The most abused/neglected in disasters are; Depending on chronic diseases and disability, those who need guardians or family members who provide care for basic needs such as daily survival, washing and eating, those who use tools and equipment such as walkers, wheelchairs, formula foods, oxygen machines, nebulizers, etc. It is stated that there are those who hear. All these reasons lead to characterizing old age as a fragile, vulnerable or vulnerable feature during disasters and emergencies. For this reason, in every elderly person who comes to the hospital after the disaster; neglect, abuse and violence should be kept in mind. The physical-psychological findings showing the status of the abused/neglected elder should be taken into account by the healthcare team. Abuse/Negligence is a crime. According to the law, these crimes must be reported to the judicial authorities. It is important to take legal, social, family-related and societal measures to prevent elder abuse in disasters. Comprehensive disaster preparedness is important to improve outcomes for older adults during and after a disaster. Using the biopsychosocial framework will allow managers to adapt to the unique combinations of needs and risks of the elderly population. Governments, healthcare professionals and epidemiologists should strive to reduce the negative impact on the elderly and improve their care.

Keywords: *Elder abuse, Elderly neglect, Disasters*

Afetlerde Unutulan Tehlike: Yaşlı Bağımlılığı

The Forgotten Danger in Disasters: Elderly Addiction

Öğr. Gör. Özge KUTLU^a, Dr.Öğr. Üyesi Sevinç SÜTLÜ^b

^a*Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Yaşlı Bakımı Programı, okutlu@mehmetakif.edu.tr*

^b*Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Gerontoloji Bölümü, ssutlu@mehmetakif.edu.tr*

Özet

Afetler, birçok insanı aynı anda etkileyen, önemli kayıplara neden olan, kolektif travmaya yol açan beklenmedik olaylardır. Doğası gereği afetler, fiziksel yaralanma, can kaybı, mal hasarı, konuttan ayrılma, duygusal zorluklar gibi birçok olumsuzluğu içerisinde barındırmaktadır. Afetlerin bu sonuçları stres, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sorunları beraberinde getirmektedir. Afetlerin olumsuz sonuçlarına karşı bireyler bir baş etme mekanizması olarak alkol ve madde kullanımına yönelebilmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı her ne kadar genç popülasyonda yaygınlığı bilinen bir sorun olarak görünse de ilaç etkileşimleri, ilaçlara erişim kolaylığı, sosyal izolasyon gibi nedenlerden dolayı yaşlı nüfus için oldukça risk teşkil eden bir durumdur. Nüfusun yaşlanmasındaki küresel eğilime paralel olarak, yaşlı bireyler arasında uyuşturucu kullanımı, uyuşturucuya bağlı ölümler ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi gören yaşlıların sayısı artmaktadır. Halihazırda yaşlı nüfusta bağımlılık önemi artan bir sorunken dünyanın karşı karşıya kaldığı afetler ve afetler neticesinde ortaya çıkan psikolojik sorunlar afetlerde yaşlılarda bağımlılığı ele almayı gerekli kılmaktadır. Afetlerin ardından ruh sağlığı bozukluklarına yönelik müdahale, sosyal izolasyonun önüne geçilmesi ve tedaviye erişimin iyileştirilmesi, bilhassa geriatric popülasyon gibi savunmasız gruplar arasında madde kullanım bozukluğunun önlenmesi açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı afetlerde yaşlı nüfusta bağımlılığa yönelik önleyici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici uygulamaları incelemektedir. Bu bağlamda yaşlılarda bağımlılığın prevalansına ilişkin literatürdeki veriler ışığında bir çerçeve sunulmasının ardından bağımlılığa zemin hazırlayan risk faktörleri irdelenmiştir. Çalışmada yaşlılarda bağımlılığın önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonuna yönelik uygulamaların afet sonrasında nasıl gerçekleştirilebileceğine yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Afetler, Yaşlı, Bağımlılık

Abstract

Disasters are unexpected events that affect many people at the same time, cause significant losses and cause collective trauma. By its nature, disasters contain many negative aspects such

as physical injury, loss of life, property damage, leaving home, emotional difficulties. These consequences of disasters bring along various psychological problems such as stress, anxiety, and post-traumatic stress disorder. Against the negative consequences of disasters, individuals may turn to alcohol and substance use as a coping mechanism. Although alcohol and substance addiction seems to be a well-known problem in the young population, it is a very risky situation for the elderly population due to reasons such as drug interactions, ease of access to drugs, and social isolation. In line with the global trend in population aging, the number of older adults receiving treatment for drug abuse, drug-related deaths and substance use disorders is increasing among older individuals. While addiction is a problem of increasing importance in the elderly population, the disasters that the world faces and the psychological problems that arise as a result of disasters make it necessary to address addiction in the elderly in disasters. Intervention for mental health disorders after disasters, preventing social isolation and improving access to treatment are important in terms of preventing substance use disorder, especially among vulnerable groups such as the geriatric population. The aim of this study is to examine preventive, protective, therapeutic and rehabilitative practices for addiction in the elderly population in disasters. In this context, after presenting a framework in the light of the data in the literature on the prevalence of addiction in the elderly, the risk factors that predispose to addiction are examined. In the study, suggestions were presented on how to carry out applications for the prevention, treatment and rehabilitation of addiction in the elderly after the disaster.

Keywords: *Disasters, Elderly, Addiction*

Deprem Sürecindeki Yaşlı Kadın Olmak: Adıyaman-Urfa Gözlemler

Being an Old Woman During Earthquake: Adıyaman-Urfa Observations

Sosyal Hizmet Uzmanı Gazal AYDOĞDU^a, Dr. Öğr. Üyesi Sevinç SÜTLÜ^b

^a*Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Aile Çalışmaları Anabilim Dalı Tezli
Yüksek Lisans Programı, gazalaydogdu142@gmail.com*

^b*Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gerontoloji Bölümü, ssutlu@mehmetakif.edu.tr*

Özet

Deprem etkili olduğu alanda can ve mal kaybına neden olabilen insan yaşamını derinden etkileyen bir doğal afettir. Deprem bütün insanlar için olumsuz etkilere sahip olmakla birlikte dezavantajlı gruplar olan yaşlılar, engelliler, kadınlar ve kız çocukları üzerinde daha büyük olumsuz etkilere sahiptir. Yaşlı kadınlar yaşamlarının son evrelerinde iken deprem gibi yıkıcı bir afetle karşılaştıklarında fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedir. Özellikle bakım vereni olmayan, kronik hastalık ve engellilik durumu olan yaşlı kadınlar bu sürecin en büyük mağdurlarını oluşturmaktadır. Türkiye 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli olan ve 11 ili etkileyen büyük bir deprem felaketiyle karşı karşıya kalmıştır. Deprem sonrası dönemde hayatta kalan tüm vatandaşlar yakınlarını kaybetmenin derin üzüntüsü ve psikolojik etkilerinin yanı sıra yaşamlarını idame ettirebilmek için pek çok zorluğa göğüs germek durumunda kalmışlardır. Afetzedeler arasında yer alan yaşlı kadınlar da benzer sıkıntıların yanı sıra yaşlı kadın olmanın özel birtakım sorunlarını yaşamaktadır. Bu çalışmada Adıyaman-Urfa bölgesinde yaşayan depremzede yaşlı kadınların karşılaştıkları deprem sonrası zorlukların ve duygu durumlarının tanımlanması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında Adıyaman-Urfa bölgesinde görev yapan sosyal çalışmacıların görüştüğü yaşlı kadın afetzedelere ait izlenimleri alınmıştır. Özellikle depremde yakınlarını kaybeden yaşlı kadınlar arasında ‘yaşamaktan, hayatta kalmaktan utanç duyma’ duygusunun yaygın olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı kadınlar ‘gençler yerine kendilerinin vefat etmeleri gerektiğini’ ifade etmektedir. Bu nedenle de ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişimi reddettikleri görülmektedir. Sağlık hizmeti almayı reddetmek bir tür kendine zarar verme davranışı olarak değerlendirilmelidir. Afetzede yaşlı kadınlar bakım alan ve bakım veren rolleri gereği çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Afetzede bakıma muhtaç yaşlı kadınların pek çoğu depremde hem bakım verenlerini hem de evlatlarını kaybetmişlerdir. Tüm çevre halkının ihtiyaçlarını karşılamak konusunda güçlük yaşadığı deprem sonrası dönemde bakıma muhtaç kimsesiz yaşlı afetzedeler seslerini duyuramamıştır. Sosyal izolasyon, yas sürecinin getirdiği psikolojik problemler, yalnızlık, deprem korkusu ve fiziksel bakım yetersizliği bakıma muhtaç

yaşlı kadınların sağlığını olumsuz etkilemiştir. Yaşlı kadınlar bakım veren rolleriyle ebeveynlerini kaybeden torunlarının bakımlarını üstlenmek durumunda kalmıştır. Kendi yaşlarını yaşayamadan torunlarındaki travma sonrası stres bozukluğundan kaynaklı huzursuzluk ve huysuzlukla başa çıkmaya çalışmaları hem fiziksel hem de psikolojik yıpranmalarıyla sonuçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Yaşlı, Kadın

Abstract

An earthquake is a natural disaster that deeply affects human life, which can cause loss of life and property in the area where it is effective. Although the earthquake has negative effects for all people, it has greater negative effects on disadvantaged groups such as the elderly, the disabled, women and girls. Elderly women are adversely affected physically, socially and psychologically when they encounter a devastating disaster such as an earthquake in the last stages of their lives. Especially elderly women who do not have a caregiver and have chronic diseases and disabilities are the biggest victims of this process. Turkey faced a major earthquake disaster on February 6, 2023, centered in Kahramanmaraş and affecting 11 provinces. In addition to the deep sadness and psychological effects of losing their relatives, all citizens who survived the earthquake had to endure many difficulties in order to maintain their lives. Elderly women, who are among the disaster victims, also experience some problems specific to being an old woman, as well as similar problems. In this study, it is aimed to describe the difficulties faced by elderly women living in the Adıyaman-Urfa region and their emotional states after the earthquake. Within the scope of the study, the impressions of the old female disaster victims interviewed by the social workers working in the Adıyaman-Urfa region were taken. It has been determined that the feeling of "shame about living and surviving" is common especially among elderly women who lost their relatives in the earthquake. Elderly women express that they should "decease themselves instead of the young". For this reason, it is seen that they refuse access to the health services they need. Refusal to receive health care should be considered as a form of self-harming behavior. Elderly women faced with various difficulties due to their roles as caregivers and caregivers. Many of the elderly women in need of care in the disaster lost both their caregivers and their children in the earthquake. In the post-earthquake period, when all the people in the surrounding area had difficulties in meeting their needs, the elderly orphans in need of care could not make their voices heard. Social isolation, psychological problems brought on by the grieving process, loneliness, fear of earthquakes and lack of physical care adversely affected the health of elderly women in need of care. Elderly women

had to take care of their grandchildren who lost their parents with their caregiver roles. Their efforts to cope with the restlessness and moodiness stemming from the post-traumatic stress disorder in their grandchildren, before they could mourn their own, resulted in both physical and psychological wear and tear.

Keywords: *Earthquake, Elderly, Woman*

Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personellerinin Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Determination of Attitudes of Health Personnel Working in Emergency Health Services toward Patients

PhDc. Rumeysa Ayşe GÜDEN^a, Doç. Dr. Arda BORLU^b

^aErciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, e-posta: rumeysaayse112@gmail.com

^bErciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, e-posta: ardaborlu@gmail.com

Özet

Araştırmanın amacı, acil sağlık hizmeti sunucularının yaşlı bireylere yönelik tutumlarının saptanmasıdır. Çalışma, tanımlayıcı kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Çalışma kapsamında Aksaray İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı 112 acil sağlık hizmeti birimlerinde ve Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetişkin acil servisindeki tüm sağlık personellerine ulaşılması (n=402) hedeflenmiş, çalışma için gönüllü olan 351 personele ulaşılmıştır (ulaşma yüzdesi: %87,3). Çalışma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan Personel Kişisel Bilgi Formu (PKBF) ve UCLA-GA ölçeği kullanılarak tüm personellere iletilmek amacıyla 112 birim sorumlularına ve acil servis süpervizörlerine gönderilmiştir. Çalışma verileri, çevrimiçi anket ile 4 Temmuz- 4 Ağustos 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması olumlu tutumu ifade etmektedir. Çalışma için Aksaray Üniversitesi'nden etik kurul izni, Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü ve Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma verileri, SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Sayı, yüzde, ortanca, aritmetik ortalama, standart sapma tanımlayıcı değerler olarak kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda t testi, One way Anova testi kullanılmıştır. Çalışanların %51,3'ü kadın ve yaş ortalamaları 31,1±7,5 yıldır. Katılımcıların %66,7'si yaşlı bir tanıdığı ile yaşamayı tercih edebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %30,8'i yaşlılığı "bağımlılık" olarak tanımlamıştır. Acil sağlık hizmeti sunucularının yanıtlarına göre UCLA-GA ölçeği toplam puanı 47,8 (EK:18, EB:70) ±7,5 olarak saptanmıştır. UCLA-GA ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalaması; tıbbi bakım 10,6±3,2, sosyal değer 5,9±2,0, kaynak dağılımı 13,8±3,1, şefkat 17,3±2,5 olarak bulunmuştur. UCLA-GA ölçeğinden alınan puanlar, kadın cinsiyetinde ve 35-44 yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların ekonomik durumu, huzur evi ziyaretinde bulunma durumu, yaşlı tanıdıkla yaşama tercihi, ebeveynlerin yaşama durumu ile UCLA-GA ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Farklı meslek grupları ve çalışılan birimler ile UCLA-GA ölçeği toplam puanları ve alt gruplarına ilişkin

toplam puanlar arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,005$). Sonuç ve Öneri: Acil sağlık hizmeti sunucularının %75,8'i geriatri eğitimi almamıştır. Yıllar içinde sunulan acil sağlık hizmetlerinin yaşlı grupta artış göstermesi göz önüne alındığı zaman tüm çalışanların bu konuda eğitim alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Acil sağlık, Yaşlı tutum, Temel sağlık hizmetleri, Yaşlı bakımı*

Abstract

The aim of the study is to determine the attitudes of emergency health service providers towards elderly individuals. The study is a descriptive cross-sectional epidemiological study. Within the scope of the study, it was aimed to reach all health personnel ($n=402$) in 112 emergency health service units affiliated to Aksaray Provincial Ambulance Service Chief Physician and in the adult emergency service of Aksaray University Training and Research Hospital, and 351 personnel who volunteered for the study were reached (reach percentage: 87,3%). Study data were sent to 112 unit supervisors and emergency service supervisors in order to be communicated to all personnel using the Personnel Personal Information Form (PKBF) created by the researchers and the UCLA-GA scale. Study data were collected between July 4 and August 4, 2022 by online questionnaire. An increase in the score obtained from the scale indicates a positive attitude. Ethics committee permission was obtained from Aksaray University and written permission from Aksaray Provincial Health Directorate and Aksaray Training and Research Hospital for the study. Research data were analyzed with SPSS 25 program. The statistical significance level was taken as 0.05. Number, percentage, median, arithmetic mean and standard deviation were used as descriptive values. In comparisons, t test and One way Anova test were used. 58.3% of the employees were female and their mean age was 31.1 ± 7.5 years. 66.7% of the participants stated that they would prefer to live with an elderly acquaintance. 30.8% of the participants defined old age as defined old age as "addiction". The UCLA-GA scale total score was determined as 47.8 (EK:18, EB:70) ± 7.5 according to the responses of the emergency health care providers. The mean score of the sub-dimensions of the UCLA-GA scale; medical care was 10.6 ± 3.2 , social value was 5.9 ± 2.0 , resource distribution was 13.8 ± 3.1 , compassion was 17.3 ± 2.5 . The scores obtained from the UGLA-GA scale were higher in the female gender and in the 35-44 age group. It was determined that there was a significant difference between the economic status of the participants, the status of visiting a nursing home, the preference of living with an elderly acquaintance, the living status of the parents and the total scores of the UCLA-GA scale ($p<0.05$). It was determined that there was no relationship between different occupational

groups and units of study, and the total scores of the UCLA-GA scale and its subgroups ($p>0.005$). Conclusion and Recommendation: 75.8% of emergency health service providers did not receive geriatric training. Considering the increase in the emergency health services offered in the elderly group over the years, it is recommended that all employees receive training on this subject.

Keywords: *Emergency health, Elderly attitude, Basic health services, Elderly care*

**Deprem Sonrası Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Yetişkinlerde Kanıta Dayalı
Sağlık Sonuçları: Kapsamlı Bir Gözden Geçirme
Evidence-based Health Outcomes in Older Adults with Chronic Illness
After the Earthquake: A Scoping Review**

Dr. Öğr. Üyesi Şengül AKDENİZ^a

^aAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri, Yaşlı Bakımı Programı, sengulakdeniz@akdeniz.edu.tr

Özet

Giriş: Yaşlı bireylerin yaklaşık %80'i en az bir, %50'si ise en az iki kronik hastalığa sahiptirler. Normal şartlarda yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yönetimi multidisipliner bir ekip yaklaşımına dayanmaktadır. Kronik hastalıklara sahip olmanın yanı sıra depreme maruz kalma ve deprem sonrası zorunlu göç yaşlı bireylerin daha kırılgan olmasına neden olmaktadır. Yaşlı bireyin kronik hastalığına depremin yarattığı yoğun stres, maddi ve manevi yetersizlikler de eklenince kronik hastalıkların yönetimi zorlaşmakta, sakatlık ve ölüm oranları artmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kronik hastalığı olan yaşlı yetişkinlerde deprem sonrası kanıta dayalı sağlık sonuçlarının kapsamlı bir şekilde gözden geçirilerek, kronik hastalık yönetimini değerlendirmek, bakımın önündeki engelleri belirlemek, afet hazırlığı ve kronik hastalık yönetimini iyileştirmek için çözüm önerileri sunmaktır.

Yöntem: İlk adım olarak bir literatür taraması yapılmıştır. Çalışmaya 65 yaş ve üzeri yetişkinler hakkında veri bildiren çalışmalar dahil edilmiştir. Makaleler veri tabanlarında deprem, yaşlı birey, kronik hastalık terimleri kullanılarak arandı. İkinci adımda, çalışmalar seçildi. İlk olarak, başlıklar ve özetler analiz edildi ve daha sonra makalelerin tam metinleri analiz edildi.

Bulgular: Kronik hastalıklar için elde edilen kanıta dayalı bulgular, hastalıkların komplikasyonlarının arttığını göstermektedir. Aoyama ve arkadaşları (1998) Ocak 1995'te Japonya'da meydana gelen Hanshin-Awaji depreminin, depremden zarar görmemiş bölge sakinleri arasında peptik ülser hastalığının ortaya çıkması üzerindeki etkisini geriye dönük olarak incelemiş ve kanamalı mide ülseri olan hasta sayısının 1995 yılında 1994 yılına kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Kirizuka ve arkadaşları (1997), Hanshin-Awaji depreminden (17 Ocak 1995) yaklaşık 2 ay sonra diyabetli hastalarda glikozile hemoglobin (HbA1c) seviyelerinin yükseldiğini göstermiştir. Nishikawa ve meslektaşlarının 2015 yılında Büyük Doğu Japonya Depremi (11 Mart 2011) üzerine yaptığı bir çalışma, doktor kontrollerine düzenli olarak giden diyabet hastalarının HbA1c seviyelerinde bir artış

yaşamadığını göstermiştir. Bu sonuç, tedavi ve bakıma düzenli erişimin diyabetli kişiler için mevcut durumu koruyabileceğini göstermektedir. Sugisawa ve meslektaşları (2017), 2011'deki Büyük Doğu Japonya Depremi'nden etkilenen bölgelerdeki son dönem böbrek yetmezliği hastalarının depreme hazırlık durumunu değerlendirmiştir. Depreme hazırlıklı olma ile aile ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin depreme hazırlıklı olma ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. KOAH'ı inceleyen Ohkouchi ve arkadaşları (2013), 2011 depreminin olduğu yıldaki KOAH alevlenmelerinin bir önceki yılın aynı dönemine göre 2,5 kat daha fazla olduğunu bulmuştur. Gallardo ve arkadaşları (2018), depremden sonra miyokard enfarktüsü ve inmeye bağlı ölüm oranlarının arttığını göstermiştir.

Sonuç: Bu çalışma, kanıta dayalı sağlık sonuçlarının, depremlerden sonra kronik hastalığı olan yaşlı erişkinlerde iyileşmeyi ve hazırlıklı olmayı desteklemede önemli bir rol oynayabileceğini ortaya koydu. Doğal afetlerden sonra kronik hastalık alevlenmelerinin bakımının önündeki engellerin tanınması ve ele alınmasıyla, yardım çabaları sırasında kronik hastalara sağlanan bakımın kalitesi, sunumu ve etkinliği iyileştirilebilir. Bu kapsamlı derleme, daha iyi tasarlanmış, yürütülen ve raporlanan çalışmaların planlanmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: *Deprem, Yaşlı birey, Kronik hastalık.*

Abstract

Background: Approximately 80% of elderly individuals have at least one chronic disease and 50% have at least two chronic diseases. Under normal conditions, the management of chronic diseases in elderly individuals is based on a multidisciplinary team approach. In addition to having chronic diseases, exposure to earthquakes and forced migration after earthquakes cause older individuals to be more fragile. When the intense stress caused by the earthquake, financial and moral inadequacies are added to the chronic disease of the elderly individual, the management of chronic diseases becomes difficult, and disability and death rates increase.

Objective: The aim of this study is to evaluate chronic disease management, identify barriers to care, and offer solutions to improve disaster preparedness and chronic disease management in older adults with chronic disease by comprehensively reviewing evidence-based health outcomes after the earthquake.

Method: A literature review was conducted as a first step. Studies reporting data on adults aged 65 years and older were included. Articles were searched in databases using the terms earthquake, elderly person, chronic disease. In the second step, studies were selected. First, titles and abstracts were analyzed and then the full texts of the articles were analyzed.

Findings: Evidence-based findings for chronic diseases suggest that complications of diseases increase. Aoyama et al. (1998) retrospectively examined the impact of the January 1995 Hanshin-Awaji earthquake in Japan on the occurrence of peptic ulcer disease among residents of the uninjured area and found that the number of patients with bleeding gastric ulcers was significantly higher in 1995 than in 1994. Kirizuka et al. (1997) showed that glycosylated hemoglobin (HbA1c) levels increased in patients with diabetes about 2 months after the Hanshin-Awaji earthquake (January 17, 1995). A 2015 study by Nishikawa and colleagues on the Great East Japan Earthquake (March 11, 2011) showed that patients with diabetes who regularly attended doctor check-ups did not experience an increase in HbA1c levels. This result suggests that regular access to treatment and care can maintain the status quo for people with diabetes. Sugisawa and colleagues (2017) assessed the earthquake preparedness of end-stage renal failure ESRD patients in areas affected by the Great East Japan Earthquake in 2011. It was found that earthquake preparedness and social support from family and friends had a significant relationship with earthquake preparedness. Ohkouchi et al. (2013), who examined COPD, found that COPD exacerbations in the year of the 2011 earthquake were 2.5 times higher than the same period of the previous year. Gallardo et al. (2018) showed that mortality rates due to myocardial infarction and stroke increased after the earthquake.

Conclusion: This study revealed that evidence-based health outcomes can play an important role in promoting recovery and preparedness in older adults with chronic illness after earthquakes. By recognizing and addressing barriers to the care of chronic disease exacerbations after natural disasters, the quality, delivery and effectiveness of care provided to chronic patients during relief efforts can be improved. This comprehensive review can contribute to the planning of better designed, conducted and reported studies.

Keywords: *Earthquake, Older adult, Chronic disease.*

Deprem ve Afetlerde Sivil Toplum Kuruluşlarının Yaşlılar Üzerindeki Etkisi

The Effect of Non-governmental Organizations on the Elderly in Earthquake and Disasters

Öğr. Gör. Faruk Yaşar GÜRDAL

*Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu- Yaşlı Bakım
Programı, e-posta: farukgurdal.07@gmail.com*

Özet

Yaşlı nüfus, doğal afetlerin ve depremlerin etkilerine karşı özellikle savunmasızdır ve acil müdahale ve iyileştirme çalışmaları sırasında ele alınması gereken özel ihtiyaçları vardır (HelpAge International, 2013). Sivil toplum kuruluşları, afetten etkilenen bu nüfuslara acil yardımın yanı sıra uzun vadeli yardım sağlanmasında da önemli bir rol oynamaktadır (Fernandez vd., 2002). Bu çalışma, vaka çalışmaları, müdahaleler ve en iyi uygulamalara odaklanarak STK'ların deprem ve afetlerde yaşlılar üzerindeki etkisini incelemektedir.

Yaşlılar afetler sırasında, genellikle önceden var olan sağlık sorunları, sınırlı hareketlilik ve sosyal izolasyon nedeniyle daha da kötüleşen benzersiz zorluklar ve kırılğanlıklarla karşı karşıya kalmaktadır (Aldrich & Benson, 2008). Tanida (2012) tarafından 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında yapılan bir çalışma, yaşlıların diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek ölüm oranlarına maruz kaldığını ortaya koymuştur. Bu durum, yaşlıların özel ihtiyaçlarının karşılanması için hedefe yönelik müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Bu bölüm temel olarak, sivil toplum kuruluşlarının (STK'lar) deprem ve afetler sırasında yaşlı nüfus üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Çeşitli çalışmaları ve gerçek dünya örnekleri incelenecektir, STK'ların yaşlı bireylere yardım sağlamadaki önemine ve bu tür olaylar sırasında onların benzersiz kırılğanlıklarını ve ihtiyaçlarını ele alacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Afet, Gerontoloji, Deprem, Sivil Toplum Kuruluşları

Abstract

The elderly population is particularly vulnerable to the effects of natural disasters and earthquakes and has special needs that must be addressed during emergency response and recovery efforts (HelpAge International, 2013). Non-governmental organizations play an important role in providing long-term as well as immediate assistance to these populations affected by disasters (Fernandez et al., 2002). This study examines the impact of NGOs on the elderly in earthquakes and disasters, focusing on case studies, interventions and best practices.

The elderly face unique challenges and vulnerabilities during disasters, often exacerbated by pre-existing health problems, limited mobility and social isolation (Aldrich & Benson, 2008). A study by Tanida (2012) in the aftermath of the 2011 Great East Japan Earthquake revealed that the elderly were exposed to higher mortality rates compared to other age groups. This highlights the importance of targeted interventions to meet the special needs of the elderly. This section basically aims to examine the impact of non-governmental organizations (NGOs) on the elderly population during earthquakes and disasters. His various work and real-world examples will be explored, addressing the importance of NGOs in providing assistance to older people and their unique vulnerabilities and needs during such events.

Keywords: *Elderly, Disaster, Gerontology, Earthquake, Non-governmental Organizations*