

Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fiziksel Değişiklikler

Yrd.Doç.Dr.Canan YERTUTAN*

Giriş:

Yaşlılık; çocukluk, gençlik, orta yaşlılık gibi hayatın bir devresidir. İnsanın doğumdan itibaren geçirdiği bu devrelerde fonksiyonları, metabolizması, psikolojisi ve sosyal ilişkileri de değişmektedir. Bu nedenle yaşlılık bir hastalık değil, kendine özgü özellikleri olan fizyolojik bir süreçtir. Yaşlılıkta, kişilerin fiziksel ve ruhsal durumlarının bir daha yerine gelmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybolduğu görülür⁽¹⁾.

Bütün canlılar yaşlanacaklar, yaşlandıkça da değişeceklerdir. Bu nedenle yaşlılık da durulamaz. Fakat günümüzde bu devreye özgü hastalıklamı tıptaki modern gelişmelerle tedavi edilebilmesi, ayrıca çeşitli teknolojik gelişmelerin sağladığı yaşam koşullarındaki kolaylıklarla işdeki yıpranmanın ve aşırı yorgunluğun önlenmesi, ortalama insan ömrünün uzamasını ve daha çok insanın ileri olgunluk çağına ulaşmasını sağlamıştır^(1,2,3).

Örneğin, Roma imparatorluğunda doğan bir insan, ortalama 23 yıl yaşamayı ümit edebilirken, 1900'lü yıllarda 49 yıl yaşamayı ümit edebilir duruma gelmiştir. 20 yy .da ise ortalama ömür hızla artmış, gelişmiş ülkelerde 70 yaşa ulaşmıştır. Bu durum yaşlı nüfusun artmasına ve gençlere oranının yükselmesine neden olmuştur⁽³⁾.

Ülkemizde 1960 nüfus sayımında 65 yaşın üs-

tünde bulunan kişilerin oranı % 3.5 iken 1980 nüfus sayımında % 4.7'ye ulaşmıştır⁽⁴⁾. 1985 nüfus sayımına göre ülkemizde 60 yaşın üzerinde 3 milyon kişi bulunmaktadır⁽⁵⁾. Fakat ileri yaşa gelmiş bu kimselerin, sağlıkları bozuk, dinçlikleri kalmamış, bir veya birden fazla hastalığa sahiptirler. Bu şekilde olan kimselerin üreticilik yetenekleri azalmış, birer tüketicidirler. Halbuki dinç ve sıhhatli bir şekilde ileri yaşa gelmiş bir kimsenin, topluma üretici olarak pekçok faydası olacaktır. Çünkü senelerin kazandırdığı tecrübe ile, olayları genç ve yüksek zekalı, fakat tecrübesi olmayan gençten daha doğru bir şekilde çözebilecektir^(3,6). Bu nedenle Amerika Birleşik Devletlerinde tıbbi araştırmalara harcanan paranın büyük bir miktarı yaşlılık-taki (hepertansiyon, kalp, kanser, diabet, pankerias gibi) kronik hastalıkların tedavisine ayrılmaktadır⁽⁶⁾.

Aslında yaşlanma olayı hayatla başlar. Yaşlılığa özgü klinik belirtilerin ilk tohumlan 40 yaş civarında atılır. Bu bakımdan 40 yaşından sonra geçen ömrü, hücre ve dokulardaki yaşlanma dikkate alınarak 3 devreye ayırmak mümkündür. 40-60 ileri olgunluk çağı, 60-75 yaşlılık çağı, 75 + ihtiyarlık çağıdır, Fakat bu kesin bir ifade taşımaz⁽³⁾.

Yaş kavramı, biyolojik ve kronolojik yaş olarak ikiye ayrılır. Kronolojik yaş tüm insanlarda aynı

* H.Ü. Ev İdaresi ve Aile Eko. Böl Öğr. Üyesi

olduğu halde, biyolojik yaş kişilere göre değişir. Aynı günde doğan iki insan 50 sene sonra kronolojik olarak aynı yaşadadır. Ancak biyolojik yaşlanma kişilere göre değiştiğinden birisi diğerinden daha yaşlı veya genç olabilir⁽¹⁾. Hatta aynı kişide de her doku ve organ aynı kronolojik zaman içinde farklı derecelerde yaşlılık belirtisi gösteril*. Bunda yaşam, çevre koşulları, genetik yapı ile ağır işte çalışma ve ağır stres altında bulunma etkili olmaktadır^(3,4,7).

Belirtilen nedenlerle yaşlılığın kesin olarak ne zaman ortaya çıktığını belirlemek çok zordur. Kişi kendisini hissettiği oranda yaşlıdır⁽²⁾. Fakat unutulmaması gereken gerçek, yaşın ilerlemesine bağlı olarak doku ve organlarda yaşlanmanın olmasıdır. Karaciğerde, kalpte, damarda, iç salgı bezlerinde değişimler görülür. Beyinde yaşayan hücre toplamı azalır, hafıza zayıflar, dolaşım, sindirim ve diğer sistemlerde fonksiyon zayıflamaları olur, çoğalma yeteneği kaybolur, deri yağsız buruşuk bir hal alır, saçlar beyazlaşır ve onarım olayları zayıflar. Romatizmaya bağlı olarak şekil bozuklukları oluşur, hareket güçleşir, ayak, bacak ağırları sıklaşır. Organlarda istem dışı titremelere neden olan parkinson hastalığı başlar. Ayrıca göz merceğinin uyum kapasitesi ile işitme, tad alma, koku alma yeteneğinde azalma olur. Ağrı ve sıcaklık duyuları eşigi düşer^(1,3,4). Her türlü hastalığa karşı direnci azalır ve daha kolay ve sıklıkta hastalanır. Yapılan bir çalışmaya göre ortalama olarak kronik hastalıklara ait başlangıç belirtilerinin en sık rastlandığı yaş 40-55 yaş arasındadır. Yaşın ilerlemesine bağlı olarak da hastalıklarda artma başlar⁽¹⁾

Yaşlanma ile birlikte kişinin harcadığı enerji miktarında da değişiklik görülür. 30-50 yaş arasında erkek 2700 kcl. harcarken, 70 yaşdan sonra 2200 kcl, kadın ise 30-50 yaş arasında 2000 kcl harcarken, 70 yaşından sonra 1700 kcal harcar⁽⁷⁾.

Yaş	Erkek		Kadın	
	Ağırlık	Enerji	Ağırlık	Enerji
30-50	65	2700	55	2000
50-70	65	2500	55	1800
70 +	65	2200	55	1700

Boy uzunluğuna gelince, 20 yaşından sonra boy kısaltmaya başlar. 25-85 yaş arasında erkekte 10, kadında 15 cm kısalma olur⁽¹⁾. Kadın 20 yaşında 1.62 m iken, 70 yaşında 1.5 m, erkek ise 20 yaşında 1.73 m, 70 yaşında ise 1.67 m dir. Ağırlık kadın ve erkekte farklılıklar gösterir. Erkekte 40, kadında 50 yaşından sonra azalma başlar. Kadında 40 yaşında kilo kaybı olur. Sonra 50 yaşına kadar kilosu artar. 50 yaşından sonra azalmaya başlar. 70 yaşındaki bir kadın 60 kg gelirken erkek 66.kg gelir. Kuvvette de azalma görülür. 20-50 yaş arasında yavaş, sonra hızlı bir şekilde kuvvette düşme olur.

Ayakta	Robert (1960)	Birmingham (1964)
Yerden-başa kadar	155 cm	156 cm
Yerden göz hizası	144 cm	146 cm
Yerden omuz	128 cm	130 cm
Yerden dirsek	96 cm	97 cm
Ayakta ulaşılabilen en yüksek uzaklık	184 cm	173 cm
Otururken		
Oturma yeri dirsek	19 cm	22 cm
Oturma yeri baş	79 cm	80 cm
Oturma yeri göz	68 cm	69 cm
Oturma yeri omuz	53 cm	55 cm
Kuyruk sokumu kemiği ile dizin önü (Üst bacak uzunluğu)	56 cm	58 cm
Kuyruk sokumu dizin arka kısmı	47 cm	48 cm
Omuz genişliği	41 cm	39 cm
Omuzdan yumrukta kalem tutulan mesafe	73 cm	71 cm
Yerden oturuş yüzüne olan mesafe	41 cm	41 cm
Ayakta kalça genişliği	40 cm	
Eğilmişken, duvardan yumruğa kadar olan uzaklık	80 cm	
Ayakta kol yukarı doğru kaldığında yumrukla duvar arasındaki uzaklık	32 cm	
Ayakta fazla zorlanmadan ulaşılacak mesafe	145 cm	

Bazı organların çevresinin genişliği de değişir. Kol ve bacak kaslarının çevresi erkeklerde 30 yaşa kadar artar, sonra azalmaya başlar. Kadında ise 30'a kadar artar, 30-40 arasında azalır. 40-50 yaş arasında artar, 50'den sonra azalır. 20 yaşında bir erkeğin 26 cm, kadında 25 cm olurken, 70 yaşında erkeğin 24.5 cm, kadının 27 cm. dir.⁽⁸⁾,

Bu değişimlerin dışında bazı vücut ölçülerinde de değişiklikler olur. İki ayrı yılda kadınları kapsayan iki ayrı araştırmada, otururken, ayakta dururken çeşitli vücut ölçümleri alınmıştır⁽⁹⁾.

1964 yılında yapılan ölçümler 1960 yılında yapılan ölçümlerden yalnız 4 tanesi hariç (ayakta uzanma, ayakta omuz genişliği otururken kolun birşey tutarken uzandığı mesafe, oturuşun altı ile yer arasındaki uzaklık) daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu da giderek vücut ölçümlerinin arttığını göstermektedir.

Bir takım fiziksel değişikliklerin olduğu yaşlılıkta önemli olan bir düşünürün dediği gibi yaşlıların hayatlarına sene katmak değil, senelerine hayat katmak gerektiğidir⁽⁴⁾. Kişi 65 yaşından evvel de sonra da aynı insandır. Yalnız, fiziksel, psikolojik durumları ve heyecanları farklıdır. Yaşlılık dönemini yaşayan kişilerin yapmaları gereken en önemli şey, güçleri ile orantılı olarak mutlaka etkinliklerini sürdürmeleridir. Bir gencin elinden sorumluluğu alınıp bir köşeye oturtulduğu zaman ne hissederse, yaşlı insan da aynı duyguları hisseder. Çünkü insan akli ve vücudu kullanılmayan işe yalamayan bina değildir, insan hangi yaşda olursa olsun aklını ve fiziksel yeteneklerini kullanmak ve faal olmak için yaratılmıştır. Yalnız faaliyetlerde yaşın, ilerlemesine bağlı olarak değişiklik olmaktadır. Bu değişiklik, enerji yetersizliği başta olmak üzere, zamanın bol olmasından ve ailedeki değişimden kaynaklanmaktadır⁽¹⁰⁾.

Yaşlılığın faaliyetlerini sürdürebilmesinde iş ve günlük yaşam biçiminin düzenli olmasının rolü büyüktür. Yaşlılıkta değişimlere uyum kapasitesi azaldığı için, iş, semt, komşu ve alışkanlıkların değiştirilmesi yoluna gidilmemelidir.

Günlük yaşantılarında kendilerini yormayan hafif işlerle uğraşmaları sağlanmalıdır. Bazı hafif uğraşı isteyen mesleklerde çalışanların daha zinde kaldıkları belirlenmiştir. Çünkü bu mesleklerde ya-

ratma heyecanı ve vakit geçirme birleşmektedir⁽⁴⁾. Yürüttüğü bir işi, bir mesleği olmayan yaşlının gerek mantal gerekse fiziksel sağlığı için bir uğraşı seçmesi, boş vaktinin hem zevkli hem de işe yarar geçmesini sağlar. Yalnız yeteneğine ve kapasitesine uygun bir uğraşı seçmesi gerekir⁽⁴⁾. Bu uğraşı; el sanatları, hafif bahçe işleri olabildiği gibi sosyal etkinliklere katılma da olabilir. Bu yolla insanlarla ilişkiler kurulur ve korunur. Belirli bir grubun istenen, benimsenen üyesi olarak, sosyal ihtiyaçlarını da karşılayabilirler.

Yapılan bu uğraşılarda fiziki faaliyet olmakla birlikte vücudun tüm adaleleri aktif halde kullanılmamaktadır. Eksersizler yaparak adaleleri faal halde tutmak gerekir. Organların kullanılmaması sonucunda fonksiyonel gerileme başlar. Vücudun tümü için devamlı faaliyet gerekir. Bu eksersizler her kişiye ve her organın özelliklerine göre ayarlanmalıdır. Yaşlılıkta belirli kapasitelerin azalması nedeni ile kazalarda önemli bir artış olur. Düşmelere en fazla yaşlılarda rastlanır. Bunun için ufak ve yerde kayan halıların koyulmaması, kenarı kıvrık, bükük halıların olmaması, sallanan merdiven, bozuk trabzanın tamir edilmesi, küçük ve kolay kayan komidinin yatak kenarına koyulmaması, tuvaletle yatak arasındaki yolda engellerin olmaması ve yakın olması ve gece lambasının yakılması gerekir⁽³⁾.

Sağlıklı ve dinç bir ihtiyarlık için çocukluktan itibaren uygulanmış dengeli bir beslenme de oldukça önemlidir. Fakat insanların alıştığı beslenme şekli değiştirmesi çok zordur. Çünkü hayat boyu kazanılmış ve adet haline gelmiş bir durum söz konusudur. Ayrıca yaşlılığın karakteri keskin çizgiler halindedir. Yaşlı için alıştığı ve sevdiği şekilde yemek yemek en büyük tatmin aracı ve zevkidir. Bunu değiştirmek için uygun ve gerekli olan beslenme şekli, belli bir plan ve program içinde öğretilmelidir. Noksan ve yanlış beslenme yaşlılarda daha sıktır. Sebebi, dişlerin kaybolması, bütçenin daralması, aile biteyleri ile sürtüşme gibi nedenlerle iştahının azalması, pişirmeye üşenme ve kulaktan dolma yanlış bilgilerdir⁽³⁾. Yaşlılıkta beslenme ile ilgili olarak sık görülen iskelet hastalığı osteoporozdur. Bu nedenle iskeletin iki önemli unsuru Ca ve Proteinin alınması gerekir. İki maddeyi birlikte yüksek miktarda kapsayan süt ve

türevleri yaşlıların beslenmesinde ihmal edilmemelidir. Ömür düşük kalorili gıda ile kısalmır, yüksek kalorili gıda ile uzar.

Yaşlılık döneminde önem kazanan ve yaşlıların uyum sağlamaları gereken problemlerden birisi de konut sorunudur. Yapılan bir araştırmada yaşlıların önemli bir bölümünün eşi ile eşi olmadığına yalnız yaşamayı tercih ettikleri bulunmuştur. Bu nedenle huzurevi sayısının artmasından çok, yaşlılar için özel konutların planlanması çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir⁽¹⁾.

Yaşlıların bakımı da önemli bir konudur. Toplumda yaşlılığa hazırlık öğretiminin olması gerekir. Yaşlanmakta olan kimsenin psikolojisi ve yaşlılıktaki farklı fiziksel sınırlamaların neler olacağı konusunda kişiler önceden hazırlanmalıdır. Tüm bu değişikliklerin kaçınılmaz olduğu, emeklilik devresine uymanın ve bu devreyi yaşa uygun faaliyetlerle değerlendirmenin yolları, aile çevresi içinde kuşaklara davranışın uygun şekilleri, onların davranışlarına cevap veriş ve fiziki hayata kendini ayarlama şekli, buna ek olarak yalnız yaşayanlar için dengeli beslenme, işlerini kolay yapma ve güvenlik önlemleri ile ilgili bilgi verilmelidir. Bunun yanı sıra aileler de yaşlılara nasıl davranacakları, hastalık hallerinde nasıl bakacakları, dengeli beslenebilmeleri için nasıl hareket edecekleri konularında bilgi sahibi yapılmalıdır^(1,4).

Ayrıca günümüzde aile bünyesinin küçülmesi

nedeniyle yaşlıların bakım ve korunması ile ilgili aile dışı hizmetlere duyulan ihtiyaçta artmaktadır. Bu tip ihtiyaçların eskiden olduğu gibi rastgele değil, bilimsel ve rasyonel bir biçimde karşılanması gereği ortaya çıkmıştır.

Yaşlılara verilecek bu tip hizmetleri yürütecek ve bilgi vermek amacıyla eğitecek olan grubun, doktor, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve ev ekonomistinden oluşması gerekir.

Ancak bu şekilde yaşlı kendi kendine yeterli olacak hatta etrafına yararlı olacaktır. Tüm bunların dışında yaşlılara yardım edebilmek için, yapılan araştırmalar sadece hastalıklarla ilgili olmamalı onların, ailedeki ve toplumdaki rolleri, toplumda değerlerinin korunması için ne yapılması gerektiği, ilgileri ve ihtiyaçlarının da ne olduğunun araştırılması gerekir.

Ülkemizde halen yaşlılara götürülen hizmetler kurum bakımı şeklindedir. Yaşlılara kendi ailesi veya kendi evinde götürülen bakım hizmetleri örnek bir proje olarak evlere yemek servisi olarak başlatılmıştır. Ayrıca yaşlılar için yaşlı kulüpleri hizmete girmiştir.

Sürekli bakıma muhtaç yatağa bağlı kişiler için özel bakım kurumları ise henüz kurulmamıştır. Yalnız, Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğüne bağlı huzurevlerinde 665 özel bakım bölümleri bu tür yaşlılara ayrılmıştır⁽⁵⁾.

KAYNAKLAR

1. Karsh, O. *Yaşlılık ve Türkiye'de Yaşlılık Sorunları*. T.C. S.S.Y.B. Hıfzıssıhha Okulu Sosyal Hizmetler Bölümü Ankara: 1982.
2. Bilen, M., *Ailede Sağlıklı İlişkiler*. Mars Matbaası, Ankara, 1978.
3. Kayhan, Ş., *Geriatri İhtiyarlanmanın Biyolojisi ve İhtiyarlığın Klinik Özellikleri*. Hilal Matbaacılık Koli Şti., İstanbul. 1970.
4. Velicangil, S., *Hekimler, Sanayi (İş) Hekimleri, Dişhekimleri Eczacılar ve Sağlık Çevre Mühendisleri İçin Koruyucu ve Sosyal Tıp*. Filiz Kitabevi. 1980.
5. *Türk Aile Yapısı. VI. Beş Yıllık Kalkınma Planı A.İ.K. Raporu*. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Yayın No: DPT 2165, OİK: 338, Nisan 1989.
6. Nichelson, E. *Physical and Psychological Adequacy*. Journal of Home Economics, 54 (8) October: 700-705, 1962.
7. Baysal, A., *Beslenme. Hacettepe Üniversitesi Yayınları*. A: 13. Yargıçoğult Matbaası, 1975.
8. Heron, A., Chown, S. *Age and Funchon Little Brown and Company Boston*. 1967.
9. Wardj, S., Kirk N.S. *Antropometry of Elderly women Ergonomics*, 10(1): 17-24, 1967.
10. Meeuwig, J. *Housing and Activities of the Elderly*. Journal of Home Economics, 62 (5) October: 592-597. 1970.
11. Bilgin, O. *Yaşlıların Konuta İlişkin Tercihlerinin İncelenmesi*. Yaşlanmamış Master Tezi. Ankara, 1989.