

Aylık Medico-Sosyal

Aralık 2005 Sayı:

HASAT ZAMAN

Resimlerle
Picasso

Yeditepe
Üniversitesi

Yaşlanan
Türkiye

Can
Yücel'den





Tel: (0216) 366 11 06
Tel: (0216) 366 11 04



Namık Kemal Cad. No:64
İdealtepe - Maltepe/ İST.



ÜNAL HUZUR VE ÖZEL BAKIM EVİ - 2

TEKNİK ÖZELLİKLERİ

ÜNAL : 2
Kuruluş : 1997
Yatak Kapasitesi : 38
Oda Türleri : 4 katlı müstakil bina, asansörlü,
bahçeli, oturma salonu, yemek salonu, her katta
oturma grupları, gelişmiş izleme özelliklerine sahip CCTV Sistemi
hemşire lojmanı, geniş bir mutfak, geniş bir lobi,
revirden oluşmaktadır.

Huzur ve Özel Bakımevimiz 2000 yılında
GATA Askeri Tıp Akademisinde 26 yıl hastane
başhemşireliği yaptıktan sonra emekli olan Hacer
Ünal(Çelikman) tarafından kurulmuştur. İlk şube
İdealtepe'de, ikinci şube 2002 yılında yine
İdealtepe'de üçüncü şube 2004 yılında Maltepe'de
açılmıştır. Tüm şubeler bahçe içinde ,asansörlü ve
odalarında kamera sistemi ile donatılmıştır.

Hacer Ünal hemşirelik mesleğindeki
deneyimini ve silahlı kuvvetlerde edindiği disiplinler
çalışma sistemini kurum içinde görev alan tüm
sağlık personelinin eğitiminde kullanarak kaliteli ve
bilinçli hizmet içi eğitimlerle yaşlı bakımında
uzmanlaşmış bir kadro oluşturmuştur.

VİZYONUMUZ:

Başarılı bir yaşlılık dönemi için gerekli tüm
sağlıklı yaşam koşullarından oluşmuş fizyolojik ve
yaşamları boyunca edindikleri deneyimlerden
yararlanarak, ilgi ve yeteneklerini geliştirici,
kendilerini aile içinde hissetmelerini sağlayan ortamı
yaratmaktır.

MİSYONUMUZ:

"Sevgi Paylaştıkça Büyür" ilkesiyle hareket
ederek, sağlıklı yaşam koşulları ve sosyal ortamı
yaratarak , yaşlı ve yaşlı yakınlarının memnuniyetini en
üst seviyede tutmak , kalite çıtasını her zaman
beklentilerinin en üst seviyesinde tutmayı ÜNAL HUZUR
VE ÖZEL BAKIM EVLERİ kendisine ilke edinmiştir.

Yaşlanma bir olgudur. Hissettiğiniz kadar yaşlısınız
değimi yaşlılığa karşı olumlu bir tutumu ve imajı ifade
eder. Birçok yaşlı başarılı bir yaşlılık geçirir. Olumlu bir
tutuma sahip olmak kişiye sadece yetenek ve
ilgilerinden en iyi şekilde yararlanmayı sağlamakla
kalmaz, sürekli olarak yeni fırsatlar yaratır. Yaşamın son
döneminin sürekli bir gelişme olduğunu yaşam boyunca
kazanılmış deneyimlerin, aklın, ilgilerin, anlayışların ve
hoşgörünün işe yaradığı anlatılır. O zaman bu süreç
gençliğin kaybolmuş olmasından çok yaşlılık
döneminde gelişmenin varlığını düşündürür.

Yaşlılıkta başarılı olmanın bir yolu da yaş farkını
ve nitelik farkını kabullenmektir. Gençlikte çok umutları
olan bir kişi fiziksel etkinliği devam eden yaşlı bir kişi
kadar başarılı değildir.

Yaşlı açısından en büyük engel yaşama karşı ön
yargı yada yaşlılara karşı gösterilen farklı muamele
değil yaşlandığımızda olumsuz bir imajı benimsemektir.
Düşkünlük, yoksulluk, yalnızlık, yararsızlık, çaresizlik
gibi inançlara bağlı kalıpların olduğunu kabullenmektir.

Ünal Huzurevleri ve özel bakım üniteleri bu
bilinçle hareket ederek yaşlılık dönemlerindeki
zorlukların üstesinden gelme becerilerinin gelişmesine
katkıda bulunmaktadır. Kendini yalnız, çaresiz, düşkün
hissetmemelerini sağlamak tek amaç ve hedef olmuştur.

2. Sayımız

“Eskiler erdem in ışığıyla ortalığı aydınlatması için önce devlet işlerini yoluna koyarlardı. Devlet işlerini yoluna koyabilmek için önce ev işlerini yoluna koyarlardı.

Ev işlerini yoluna koyabilmek için önce kendilerine çeki düzen verirlerdi. Kendilerine çeki düzen verebilmek için önce düşüncelerini yoluna koyarlardı. Düşüncelerini yoluna koyabilmek içinse önce bilgi eksikliğini giderirlerdi.”

Konfüçyus

Dergiyi çıkartmayı planladığımız beş ay öncesinden bu yana derginin nasıl çıkarılacağı, acaba yapabilecek miyiz endişelerini yaşarken ikinci sayıyı çıkarmamızın mutluluğunu yaşıyoruz. Derginin çıkarılmasında bizlere katkıda bulunan herkese çok teşekkür ediyoruz. Hepimiz dergi çıkarma konusunda tecrübesiz olduğumuzdan bu tecrübesizlikler içinde şimdiden af diliyoruz.

Dergi aylık olarak planlandı, en büyük desteğimiz gönderdikleri yazılarla bilgi dağarcığımızı geliştiren sevgili hocalarımız.

Amacımız ise giderek yaşlanan dünyamızda yaşlı sağlığı ve yaşam kalitesinin artması için yeni ufuklar açmak ve hep birlikte onlar için daha neler yapılabileceğini tüm detaylarıyla araştırarak sonuçlar çıkarmak. Bir yandan da gençlerimize mesleklerini edindirecekleri üniversitelerimizi tanıtmak.

Derginin gönüllü bir hareket olması ve büyük gayretlerle hazırladığımızdan dolayı tüm gelişimlerden haberdar olabilmemiz için bu konudaki açığımızı kapayacak ve yazılarıyla bizi destekleyecek herkese kapımızın açık olduğunu hatırlatmak istiyorum.

Paylaşımımıza katkıda bulunan herkese sevgilerimizle;

**Başarı
Öyküleri**

**Atatürk
Köşesi**



■ 3-7

YAŞLILIKTA
DEPRESYON **NEDİR**
NASIL TEDAVİ EDİLİR



Tebessümün Gücü

9

■ 10-11

küçük ÇOCUKLAR
OYUN OYNARKEN

**Deprem oluyooooorrr,
hemen binaya kaçın!**
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

12-13

■ 22-23

YAŞLILARDA GÖRÜLEN
DEMANS VE GETİRDİĞİ
DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI
NELERDİR VE BAŞETMEK İÇİN NELER YAPABİLİRİZ ?

PABLO PICASSO

26-28



KÜNYE

Genel Yayın Yönetmeni: Hacer ÜNAL, Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Deniz ERKAHVECİ,
Editör: Mehmet DOĞAN, Reklam ve Halkla İlişkiler Müdürü: Burcu GAZOZCU,
Grafik Tasarım ve Baskı: Ülkem Matbaacılık 0216 305 0 300 / İSTANBUL
Murat Yaşlılara Hizmet Sağlık ve Eğitim Vakfı Yayınıdır.
Merkez: Bulgurlu Cad. No: 43 / Kısıklı - Üsküdar - İSTANBUL
Tel: (0216) 329 06 74
Yıl: 1 Sayı: 2 Tiraj: 5000 Adet

Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu
İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D
Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi Sorumlusu

**NEDİR
NASIL**

YAŞLILIKTA DEPRESYON NASIL TEDAVİ EDİLİR

İnsanlar üzülebilir yada sevinebilir.. Duygularımız yaşamın doğal bir parçasıdır. Ancak, hüznün, üzüntü, karamsarlık ve hayattan keyif almada azalma ve sıkıntı hali devamlılık gösterir, günlük yaşamı kötü etkilemeye başlarsa bu bir “Depresyon Hastalığı” olabilir. Depresyon Hastalığı gençler gibi yaşlılarda da olabilir. Yaşlılar da gençler gibi neşeli, konuşkan, keyifli olmalıdırlar.

Yaşlanınca, içine çekilmek, üzülüp ağlamak, çabuk duygulanmak ve alınganlaşmak, insanlardan uzaklaşıp, az konuşur hale gelmek, uykusuz geceler geçirmek, sıkıntılı olmak, unutkanlaşmak yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Bu durum “depresyon hastalığı” ile ilgili olabilir. Bu hastalığın da tedavisi tıpkı yüksek tansiyon, yada zatürre gibi mümkündür.

Depresyon geçici bir ruh hali değil bir hastalıktır...

Bir olay karşısında duyulan keder ya da günlük üzüntülü ruh hali depresyon hastalığı değildir. Üzüntülü ya da kederli bir insan günlük yaşantısına devam edebilir. Depresyon hastası ise normal yaşantısına dönmesini engelleyen belirtilerle boğuşmak zorunda kalır. Ailelerin yaşlılarındaki depresyonu tanımaları zor olabilir. Yaşlı kişilerde ne

tür duygular yaşadıklarını anlatmaya çekinebilirler. Diğerlerini kırmaktan korktukları için konuşmaz ve akıl hastası damgası yemekten veya hastalıklarının bir karakter zayıflığı olarak görülmesinden çekindikleri içinde psikiyatriste başvurmazlar .

Aileler dikkatli olmalıdır...

Aile fertlerinin yaşlılarını gözlemesi, ondaki davranış ve huy değişikliklerine dikkat etmesi ve yaşlı kişiyi dinleme zaman ayırması gerekir. Yaşlı aile bireyinin hayata katılımı, uykusu iştahı, ağlama sıklığı, sıkıntısının olup olması ip uçları verebilir. Yaşlı kişideki duygusal zorlanma belirtileri süreklilik gösteriyorsa dinlenmekle, tatile gitmekle, konuşmak veya öğüt vermekle azalmazlar

Depresyon hastalığı bu konuda eğitilmiş uzmanlarca tanımlanıp tedavi edilmesi gereken tıbbi bir durumdur. Tedavi edilmeyen depresyon aylar, hatta yıllar boyu sürebilir.

Tedavi edilmeyen depresyon:

Başka ek hastalık belirtilerinin daha da kötüleşmesine(şeker yada yüksek tansiyon..)

Hastanın ve ailenin yaşam kalitesinin düşmesine,

Aile içinde gerginliklere ve ilişki bozulmalarına,

Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu
İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D
Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi Sorumlusu

NEDİR
NASIL

Beklenenden erken ölümlere
İntihar yada başka üzücü olayla sonuçlan-
malara yol açabilir.

Doğru tanımlanıp, tedavi edilen depresyon
hastalarının %80'i ise iyileşip eski normal yaşantıları
na devam edebilirler.

Depresyon belirtilerini bilmek gerek..

Devamlı üzüntülü kederli ve moralsiz olma hali
(iki hafta veya daha uzun süreli)

Hevessizlik ve aşırı isteksizlik

Eskiden zevk aldığı işlevlerin artık zevk
vermemesi

Düşüncelerde yavaşlama ve kararsızlıkların
artması

Parasal ve sağlık sorunlarında yersiz aşırı
endişeler

Sık ağlamalar ve aşırı duygulanmalar

Kendini ümitsiz ve çaresiz hissetmeler

Gelecekte beklentisinin kaybolması

Kilo değişiklikleri (verme yada aşırı alma)

Yerinde duramama ve huzursuzluk

Uyku bozukluğu (azalması yada aşırı yatma)

Tıbbi tedavilerine uymama ve ölme isteği

Doktorların bir neden bulamadığı çeşitli fiziksel
yakınmalar. (ağrılar, uyuşmalar, gaz ve geğirti,
halsizlik...)

Depresyonun en önemli sonucu kişinin
kendini normal sosyal aktivitelerden ve yaşamdan
çekmesidir. Depresyonlu kişi bu "kendimi iyi
hissetmiyorum" veya " halim yok" gibi bahaneler
getirirler. Aynı nedenlerle, dış görünüşlerini ihmal

etmeye, yıkanma beslenme, veya gerekli ilaç kullanı-
mını ihmal etmeğe başlar. Depresyonun da tıpkı diğer
hastalıklar gibi değişik tipleri ve dereceleri vardır.

Herhangi bir üzüntüsü yok gibi görünen
yaşlılarda, uyku bozukluğu, kilo kaybı ya da sebepsiz
fiziksel yakınmalar gibi belirtiler gösterebilir. Bu kişide
klinik depresyon hastalığı başlamışta olabilir veya aynı
bulgular başka bir önemli hastalığın belirtileri olabilir.
Bu konuda doğru tanıyı sadece ve sadece bir doktor
koyabilir.

Herkesin başına gelebilir....

Bazen depresyon hastalığı hiçbir belirgin neden
olmadan ortaya çıkabilir. Diğer bir deyişle, depresyonun
ortaya çıkması için kişinin yaşamında "ille de acı" olması
gerekmez. Bunun nedeni, hastalığın çoğunlukla
beyindeki biyolojik değişiklikler sonucu , beyinde bazı
maddelerin eksilmesi ile oluşmasındandır. Depresyon
hastalığı bir delilik , kişilik zafiyeti değildir. Yaşlıların
eğitimi, mali durumu , köyde yada kentte yaşaması da
etkili değildir.

Yaşlılarda depresyonun daha anlaşılır biyolojik
nedenleri vardır. Beyin ve vücut yaşlandıkça bazı doğal
biyo-kimyasal değişimler de oluşmaya başlar. Beyin
hücrelerinde ölme, küçük beyin damarlarının iş
görememesi, beyindeki bazı maddelerin kalıcı olarak
düzenini bozabilir. Bu durum psikiyatrik hastalığı ortaya
çıkarr. Araya giren inme, şeker, yüksek tansiyon,
kanser, kalp yetmezliği, solunum hastalıkları gibi
durumlar, kişinin genç yıllarındaki psikiyatrik durumu,
aileden gelen genetik yapısı veya yaşlanma
sonucundaki değişiklikler ileri yaştakileri kişileri
depresyon hastalığına girme olasılığını artırır.

Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu
İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D
Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi Sorumlusu

NEDİR
NASIL

Yinede hayattaki değişiklikler depresyon hastalığını etkileyebilir....

Depresyonun gelişmesinde birçok dış faktörün katkısı da olabilir. Bir yakının ölümü, eşin ölümü emeklilik, alıştığı yerden taşınma maddi zorluk, fiziksel yaşam şartlarının zorluğu gibi durumlarda depresyonun tetikleyicisi olarak tanımlarlar. Ölümden sonra normal bir yas veya üzüntü gittikçe uzayan, yoğun bir üzüntüye yol açan ve tıbbi bir müdahale gerektiren duruma dönüşebilir. Bir hayat arkadaşının ya da eşinin ölümü genelde ileri yaşlarda görülen bir olaydır. Böylesine bir kaybın ardından yas tutmak normaldir. Ancak bu üzüntü uzadıkça uzar, ya da aşağıdaki belirtilerden birini de kapsarsa depresyona dönüşebilir:

yakının ölümünden doğan suçluluk duygusu
kişinin kendi ölümünü düşünmesi
kendini değersiz hissetmesi
her zamanki düzeyinde iş görememesi
uyku bozukluğu
kilo kaybı

Yaşlının duyu organlarının iyi çalışmaması; sağırılık ve körlük gibi..,

Ani veya uzun süren stresler veya fiziksel çevresindeki zorluklar depresyonun oluşumuna katkısı olabilir; Çok merdivenli binada oturan romatizmalı bir kişi, ailesini yeterince göremeyen ve yalnız yaşayan kişi, alıştığı ve rahat ettiği ortamdan uzaklaşmak zorunda olan kişi gibi

Riskli Diğer Hastalıklar....

Yaşlılarda depresyonu en sık tetikleyen faktörlerden biri tıbbi hastalıklardır. Öte yandan depresyon hastalığı da diğer hastalıkların bulgularını daha da kötüleştirir. Aşağıdaki hastalıklar ileri yaş depresyonu ile sıklıkla ilişkilidir:

Bunama (Alzheimer vb..)
Kanser
Guatr bezinin az çalışması
Parkinson hastalığı
Kalp hastalıkları
Karaciğer ve böbrek yetmezlikleri
Yüksek tansiyon
İnme
Beyin tümörleri
Alzheimer hastalığı
Kronik ağrılı hastalıklar, Romatizma gibi
Şeker hastalığı

İntihar riski yüksektir...

Yaşlılarda intihar diğer yaş gruplarına oranla çok daha yaygındır. Yaşlıların intihara kalkışmaları, ya da bu yöndeki yoğun düşünceleri ciddi olarak değerlendirmek gerekir.

Depresyonlu bir hastaya sorulması uygun ve önemli sorular şunlardır:

yaşamın onlar için artık bir seçenek olmadığını mı düşünüyor?

Kendilerine zarar verme düşünceleri oldu mu?

Bunu yapmayı planlıyorlar mı?

Evde ilaç ya da silah koleksiyonu var mı?

Sıkça yalnız kalıyorlar mı?

Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu
İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D
Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi Sorumlusu

NEDİR
NASIL

Depresyonlu kişilerin çoğu ilgi, himaye ve desteği isterler, ancak korkarlar ve yardıma karşı koyabilirler. İntihara yatkın bir yaşlı kişinin yakınları ve arkadaşları anlayışlıdan çok daha öte olmalıdırlar. Evdeki ilaçları ve silahları yok etmek, kendine zarar verebileceği şekilde onu yalnız bırakmamak, doktorları veya psikiyatristi ile yakın işbirliği içinde tedaviye uymasına yardımcı olmak, gerekirse hastanede yatarak tedavisine destek olmalıdırlar

Depresyon tedavi edilebilir.....

Yaşlı hastalar depresyon tedavisinden çok yararlanırlar. İleri yaş depresyonu için son derece etkili tedavi yöntemleri vardır. Hekimlerce uygulanan bilinen tedavi yöntemleri şunlardır:

Psikoterapi (belirli aralıklarla uygulanan konuşma tedavisi)
Antidepresan ilaçlar
Şok tedavisi (elektrokonvulsif terapi)

Psikoterapi; depresyonun tedavisinde ilaçla beraber ya da ilaçsız olarak önemli bir rol oynar. Bu tür tedavi genelde hafifle orta depresyon vakalarında tek olarak kullanılır. Kısa dönemli tedavinin (10-20 hafta) birçok türünün etkili olduğu kanıtlanmıştır.

Genellikle haftada bir yapılan 45 dakikalık görüşmeler şeklindedir. Tek tek yada bir grup kişi ile beraber olabilir. Depresyonlu hastanın kendisine yakın ve yaşlılar konusunda deneyimli bir terapist bulması önemlidir.

Antidepresan ilaçlar; beyindeki maddelerin seviyesini değiştirerek etki ederler. Etki etmeleri için 2-3 hafta beklemek gerekebilir. Mutlaka doktor kontrolünde kullanılmalıdır. Antidepresan ilaçların genelde 6 ayla 1 yıl arası kullanılması gerekmektedir. Beklenen, ilacın kullanımından 4 ile 12 hafta sonrası net sonuçların görülmesidir. Bu süre sonunda gerileme yoksa hasta doktoruna danışmalıdır. Antidepresan ilaçlar alışkanlık veya bağımlılık yapıcı değildir. Uyuşturucu değildir. Depresyon tekrarlayan bir rahatsızlık olduğundan, yeni bir depresyon atağını önlemek için genelde iyileşmeden sonraki 6 ay daha ilaca devam etmek gerekebilir. Dozu atlamak veya belirtilenden fazla almak ilacın etkisini tehlikeye sokmaktadır. Benzer olarak, ilacı erken kesmek de depresyonun tekrar ortaya çıkmasıyla sonuçlanmaktadır. Hatta, tedavi olduktan sonraki dörtle altı ay içinde ilacı kesen hastaların çoğunda depresyon nüksetmektedir.

Antidepresan ilaçları mutlaka psikiyatristlerle konuşarak , onların seçtiği şekilde almanız gerekir. İstenmeyen bir yan etki gördüğünüzde yine doktorunuza danışarak ilaçları kesiniz.

Elektrokonvulsif terapi (Şok tedavisi) insanlarda gereksiz yere korku uyandıran bir tedavi yöntemidir. Gerçekte, ileri derecede depresyonun tedavisi için en emin, en hızlı, ve etkili yöntemlerden biridir. Hayat kurtarıcı olabilir. EKT genelde antidepresan ilaçlara cevap vermeyen veya ilaca toleransı olmayan hayati tehlikedeki hastalar için en iyi seçimdir.

Hastanın depresyonunu tedavi için en iyi yöntemi, iyi bir değerlendirmeden sonra doktoru belirleyebilir. Depresyonun tedavisi hem hasta hem de doktor açısından sabır ve sebat gerektirmektedir.

Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu
İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D
Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi Sorumlusu

NEDİR
NASIL

Depresyonlu hastaya ailenin yapabilecekleri...

Depresyonlu olabilecek bir hastaya yardım için atılacak ilk adım, onun bir psikiyatriste, tercihen bir yaşlılık psikiyatristine başvurmasını sağlamaktır. Depresyonun kolayca tedavi edilebilir tıbbi bir rahatsızlık olduğu, yaşlanmanın normal bir evresi sayılmadığı önemle hatırlanmalıdır. Bu yüzden, hastalığın belirtilerini anlamak ve tanımlamak son derece önemlidir. Günlük yaşamı etkileyen belirtiler görüldüğü takdirde, her rahatsızlıkta olduğu gibi hekime danışılmalıdır. Depresyonlu yaşlının içine kapanık veya aklının karışık olması halinde gerekli bilgiyi verebilecek bir yakını ya da arkadaşıyla doktora gitmesi daha faydalı olacaktır.

Doktor önce depresyonun altında başka bir hastalığın veya kullanılan bir ilacın etkisini araştırır.. Hasta ve aile ile görüşülerek tanıyı koyar ve en uygun tedaviyi düzenler. Verilen tetkiklerin yapılması, ilaçların düzenli alınması ve gerekli kontrollere gidilmesi için ailenin yardımına ihtiyaç vardır. Evde hastaya sabırlı ve anlayışlı davranmak, onu dinlemeye zaman ayırmak yemek yemesine ve yeterince sıvı almasına yardımcı olmak gerekebilir. İntihar düşüncesi olan yaşlıları yalnız bırakmamak evde, göz önünde silah, kesici alet, kalın ip veya gereksiz ilaç bulundurmamak önemlidir. Hastanın rahat havadar bir odada dinlenmesi uykularının düzenli olmasına yardım edilmesi, yemeği red eden hastalarda sık ve küçük öğünler verilmesi doktorların diğer önerilerinin de dikkatle uygulanması gerekir. Hastanın iyileşmesi zaman alabilir, tüm bu süreç içinde ailenin desteği ilgi ve şefkati tedaviye çok yardımcı olacaktır.



NOVARTIS
MEDICAL NUTRITION

Novartis Sağlık Gıda ve Tarım Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.
İş Kuleleri Kule-2 Kat 4 34330 4. Levent/İstanbul
Tel: 0.212.339 28 00 Faks: 0.212.279 21 44

www.novartis.com.tr/medicalnutrition

Yorumsuz...



Tebessümün Gücü

Gülümseyinnnnnnn...

Küçük kız, hüzünlü bir yabancıya gülümsedi. Bu gülümseme adamın kendisini daha iyi hissetmesine sebep oldu. Bu hava içinde yakın geçmişte kendisine yardım eden bir dosta teşekkür etmediğini hatırladı.

Hemen bir not yazdı, yolladı.

Arkadaşı bu teşekkürden o kadar keyiflendi ki, her öğlen yemek yediği lokantada garsona yüklü bir bahşiş bıraktı.

Garson, ilk defa böyle bir bahşiş alıyordu. Akşam eve giderken, kazandığı paranın bir parçasını her zaman köşe başında oturan fakir adamın şapkasına bıraktı. Adam öyle ama öyle minnettar oldu ki... İki gündür boğazından aşağı lokma geçmemişti. Karnını iki günden beri ilk defa doyurduktan sonra, bir apartman bodrumundaki odasının yolunu ısıklık çalarak tuttu. Öyle neşeliydi ki, bir saçak altında titreyen köpek yavrusunu görünce, kucağına alıverdi.

Küçük köpek gecenin soğğundan kurtulduğu için mutluydu. Sıcak odada sabaha kadar koşuşturdu. Gece yarısından sonra apartmanı dumanlar sardı. Bir yangın başlıyordu. Dumanı koklayan köpek öyle havlamaya başladı ki, önce fakir adam uyandı, sonra bütün apartman kalktı.

Anneler, babalar dumandan boğulmak üzere olan yavrularını kucaklayıp, ölümden kurtardılar. Bütün bunların hepsi, bir "tebessüm"ün sonucuydu..

Öyle sıcak ve samimi olun ki
her siktığınız ele ruhunuzu da katın...
Düşmanlarınızı düşünüp de zaman kaybetmeyin...
Korkuya kapılıp hedef değiştirmeyin...
Aklınızı hedefinizle yoğunlaştırın.
Güçlü ve faydalı olma düşüncesini zihninizde yaşattıkça gerçekten öyle
olmaya başladığınızı göreceksiniz...
Siz ısrar ettikçe fırsatlar çıkacaktır...
Fikir imanla bağlanırsa kudret haline gelir...
İmanla bağlanın.
Cesur açık göz ve samimi olun...
Kalbiniz neye bağlanırsa varlığınız onun mahiyetine bürünür.
Bürüneceğiniz mahiyeti doğru tespit edin...
Bir gülümsemenin insana hiç bir masrafı yoktur.
Bu kadar basit bir sermaye ile elde edeceğiniz kazançlar ise büyük
olabilir...
Kıscık bir ana sığan gülümseme bir hafızada ömür boyu yaşayabilir...
Hiç kimse gülümsemenin meydana getireceği faydaları reddedecek
kadar zengin değildir.
Hiç kimsede gülümsediği için fakir düşmez...
Gülümseme korkaklara güç, kederlilere neşe, hastalara
sıhhat verir.
Gülümseme yorgunları dinlendirir.
Onu satın alamazsın; onu dilenemezsin, onu çalamazsın.
Onu birisi size ancak gönül rızasıyla verir.
İçten gelmeyen bir gülümsemenin de kimseye bir faydası yoktur...
Size gülümsemeyen bir insanla karşılaşırsanız siz yinede gülümseyin...
Gülümsemeyi onlardan esirgemeyin.
Çünkü gülümsemeye en çok ihtiyacı olanlar gülümsemeyenlerdir...
Gülümseyiniz...
Yalnız fotoğraf çektirirken değil, fotoğraf çekerken de
Gülümseyiniz...

Dale Carnegie

Dr. Bülent Madi
Nöroloji uzmanı
bulentmadi@altis.gen.tr
www.altis.gen.tr

★ Halüsinasyon

küçük ÇOCUKLAR OYUN OYNARKEN

Küçük çocuklar oyun oynarken sembolik oyunlar oynarlar, yani-mış gibi oyunlar. Örnek vermek gerekirse salonun ortasında bir örtü onların çadırı olabilir ve onlar o sırada ormanda kamp yapıyor olabilirler.

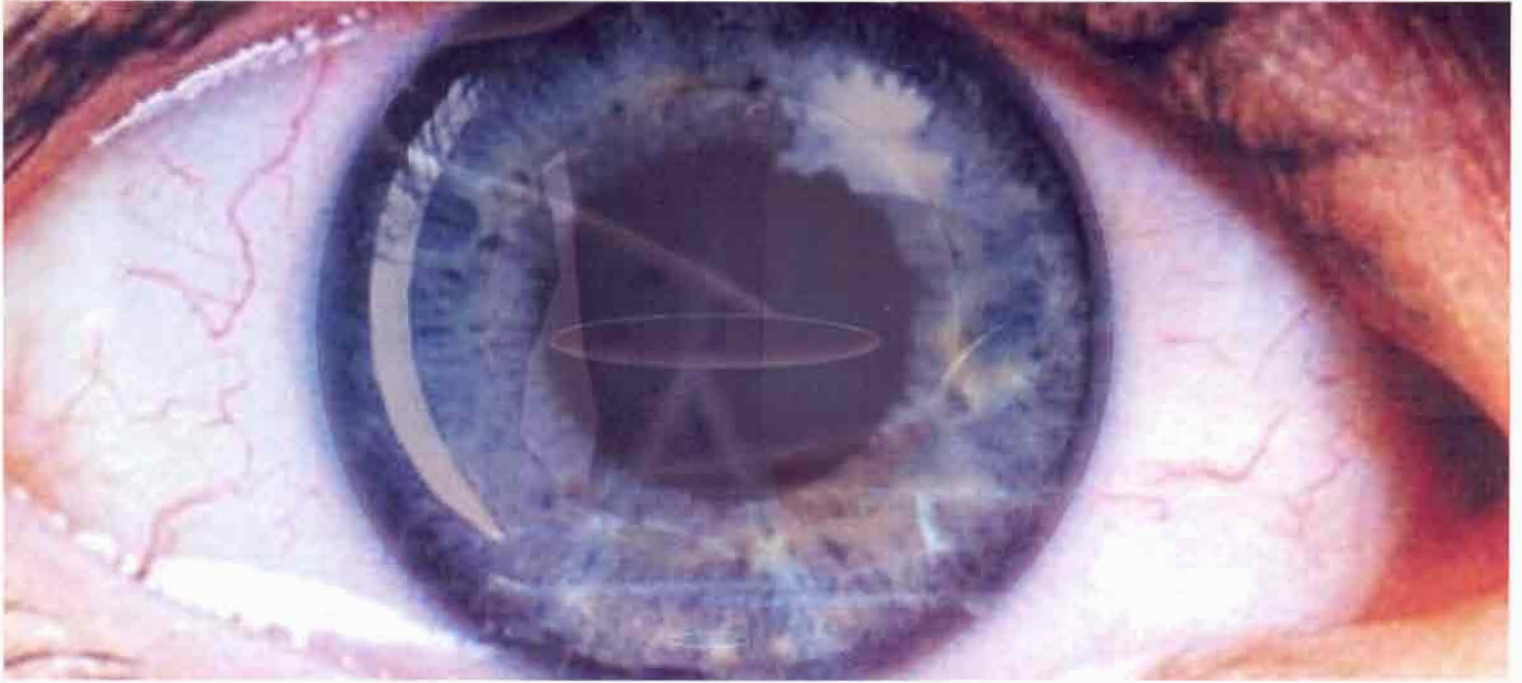
Ergenlikten sonra -mış gibi oynarsak bize garip garip bakarlar . Ölüme kadar bu işe hayal kurmak deniliyor ve daha çok uygulamadan ziyade zihinde canlandırılıyor. Ancak bazı beyin hastalıklarında varolmayan sesleri, görüntüleri, kokuları var zannetmeye hayal diyemiyoruz, bunlara halüsinasyon diyebiliyoruz.

Halüsinasyonlar beynin bazı bölgelerindeki eski bilgilerin veya beynin birçok bölgesindeki bilgilerin yanlış zaman ve yerde ortaya çıkması gece uykuda gördüğü rüyalar ile daha karmaşık bir araya gelip öyküler uydurulması , ölmüş eşinin gelip onunla konuşması, yüzlerce kilometre uzaktaki torunlarının onu uyandırıp sabaha kadar saatlerce sohbet etmesi. Komşularında veya kendi evinde ahlak dışı olayların

başlaması, evde hayvanların dolaşması, olmayan birinin sürekli konuşması halüsinasyon örnekleri olabilir. Ancak halüsinasyonlar her zaman demans bulgusu olmayabilir. Epilepsi veya tümör hastalarında da halüsinasyonlar görülmektedir. Bunları psikiyatri tablosu olarak değerlendirilmemesi gerekir. Bu hastaların farklı ek bulguları vardır.

Demans nedeni ile başlayan halüsinasyonlarda hasta kendine ve çevresine çok rahatsızlık vermiyor ise tedavi hemen girişmeden bir süre beklenebilir (zira bazen ilaçların yan etkileri ortaya çıkıyor, hareketlerini ve belleğini kötüleştiriyor). Bu ilaçlar sakinleştirici özelliği olan ilaçlar veya nöroleptik denilen davranış bozukluklarında kullanılan yan etkisi çok yakından izlenmesi gereken ilaçlardır. Okuyucu hekimlikte kullanılan sözcüklerle çok fazla boğulmaması için ayrıntılara girmeyeceğim. Ayrıntılı bilgi için e-mail adresini veya web adresini kullanabilirsiniz.. ilaçlardan bazıları şunlardır : Seroquel, Zeldox, Clopixol, Leponex, Risperdal, Norodol, Zyprexa, Largactil.

Dr. Bülent Madi
Nöroloji uzmanı
bulentmadi@altis.gen.tr
www.altis.gen.tr



Bu ilaçların yan etkilerini hastayı izleyen yakını, hemşiresi veya bakıcısının iyi bilmesi gerekiyor. Bazı hastalarda az dozlarda bile yan etki oluşabilir.

Size garip gelecek ama halüsinasyonlar demanslı hastalarda ağrı ile karıştırılabilir. Geçen ayki dergide de bahsettiğim gibi demanslı hasta kendini iyi ifade edemediği için ağrıdan dolayı ajitasyon gösterebilir. Bir garip durum daha : Hasta aslında rüya görebilir, rüyasında konuşabilir hatta uyanırken bizim gibi kendi kendine konuşup öyle veya böyle hayal de kurabilir.

Tedavi etmeye nereden başlamak gerek aslında hangisi normal hangisi değil ayırmak pek de güç değil. Yapılacak şey deneyimli ve ortalama genel entelektüel birikimi olan deneyimli hekimin hastanın geçmişini öğrenmesi ve hastayı dikkatle yakından izlemesidir. İşin ilk basamağı, herkesin onu nesne olarak değil geçmişte edindiği bilgisini iyi kullanamayan biri olarak görebilmesi ile başlar.

Demanslılar hayal görebilir ve bu hayaller nasıl şeylerdir acaba? Çocukların -mış gibi oynamaları mı ? Henüz beyin işlevlerinin imgelemelerinin fotoğraflarını çekemiyoruz ancak nöroloji ve teknik öylesine gelişti ki canlı beynin nerelerinin ne kadar çalıştığı, çalışırken izlenebiliyor ama ne düşündüğü değil...

“çağdaş bir eğitim kurumu”

“Dünyamız , tarım ve sanayi devrimlerinden sonra, “Bilgi çağı” olarak adlandırılan yeni bir çağı yaşamaktadır. Küreselleşme kavramı sınırları ortadan kaldırmakta, tüm piyasaları birleştirmekte ve rekabeti bölgesel boyuttan evrensel boyuta çıkarmaktadır.

Bilgilerin çok fazla ve yaygın olduğu bu ortamda kişi , kurum ve ulusların hayatta kalmaları ve başarılı olmalarının iki temel ilkesi vardır: Bilgi edinme ve iletişim teknolojileri vasıtasıyla bilgiyi etkin bir şekilde kullanmak ve paylaşmak.

Üniversitemizde öğrencilerimizi çağdaş bir yaklaşımla eğitirken, sürekli

değişmekte olan çevremizde ve iş hayatında başarılı olabilmeleri için gerekli tüm yeteneklerin kazandırılması, üniversiter eğitimin gerektirdiği her türlü donanımla yetiştirilmesi hedef alınmıştır.

Mezunlarımız sadece Türkiye'nin değil dünyanın her yerinde aranan profesyoneller olacaklar ve ülkemizi 21. Yüzyılda en iyi şekilde temsil edeceklerdir. Gelişme ve refaha ulaşmakta ulusumuzun yüce önderi Atatürk'ün likeleri ve bilimin aydınlatıcı ışığının en etkili yol olduğu unutulmamalıdır.”

Bedrettin DALAN

Mütevelli Heyeti ve Yürütme Kurulu Başkanı

“Atatürk rönesansını devam ettiren üniversite”

Yeditepe Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı tarafından 4142 sayılı yasa ile 1996 yılında kurulan yüksek öğretim yasası çerçevesinde kamu tüzel kişiliği, mali ve idari özerkliği olan bir vakıf üniversitesidir. Kurucusu Bedrettin DALAN'dır. Amacı; Türkiye'nin bir çok alan da öncüleri olan seçkin, başarılı, uzman, akademik ve yönetsel kadroları ile Atatürkçü düşüncelerin ışığında onun ilke ve inkılaplarına tam bağlı laik, çağdaş, araştırmacı ve yenilikçi, temel kültür konularına ve teknolojiye hakim, dünya kültürüne erişmiş, kendi öz benliğini güçlendirmiş gençler yetiştirmektir. Üniversitenin ana yerleşimi “26 Ağustos Yerleşimi”

adını taşımaktadır. Dış Hekimliği Fakültesi dışındaki tüm lisans ve yüksek lisans eğitimi 2000-2001 Akademik yılından beri 26 Ağustos Yerleşiminde yapılmaktadır. Dış Hekimliği Fakültesi ve uygulamalı hastanesi Göztepe de Bağdat Caddesi üzerinde bulunan binasında eğitim vermektedir. Tıp Fakültesi'nin hastanesi ise E-5 karayolunun üzerinde Bostancı'da 2004-2005 döneminde hizmete girmiştir. 26 Ağustos Yerleşimi , İstanbul'un Anadolu yakasında Kayışdağın eteklerinde kendine özgü mimarisi ile 125000 m2'lik bir alana yerleşmiştir. Mimari konsepti Bedrettin Dalan'a aittir.



Üniversitesi *

Deprem oluyorrr, hemen binaya kaçın!

Sloganımız ile;

26 Ağustos Yerleşimi binalarımızın tümünün statik hesapları en son deprem yönetmeliğine göre (1998) yapılıp, projelendirilerek uygulanmıştır.

Bilgi Merkezi

Yeditepe Üniversitesi Bilgi Merkezi 1996 yılında kurulmuştur. Rektörlük binasının birinci katında 3000 metrekarelik alanda hizmet vermektedir ve 300 oturma kapasitesine sahiptir.

Bilgi Merkezi; akademik personel, öğrenci ve araştırmacıların ihtiyaçlarına göre, bünyesinde bulunan kaynaklar ile en iyi servisi vermeye çalışmaktadır.

Bilgi Merkezi koleksiyonunda; 100.000 kitap, 3.255 elektronik dergi, 786 basılı dergi ve 21 veritabanı üyeliği bulunmaktadır.

Bilgi Merkezi koleksiyonunda bulunan Tıp ve Sağlık Bilimleri ile ilgili kitaplar, NLM (National Library of Medicine) sınıflama sistemine göre,

Diğer konulardaki kitaplar LC (Library of Congress) sınıflama sistemine göre açık raflarda kullanıcıların hizmetine sunulmaktadır.

Bilgi Merkezi alanı 100 noktadan internet bağlantısı ile desteklenmiştir.

Bilgi Merkezi haftanın 7 günü hizmet vermektedir.

İletişim Bilgileri

Santral:
(0216) 578 00 00 (pbx)

E-Posta:
halklailiskiler@yeditepe.edu.tr

Halkla İlişkiler:
(0216) 578 00 12 - (0216) 578 02
25 - (0216) 578 02 74

Adres:
İnönü Mah. Kayışdağı Cad.
26 Ağustos Yerleşimi
34755 Kadıköy - İstanbul

Faks:
(0216) 578 02 44





“Yetiştirdiğimiz gençlerin mesleklerinde ulaşacakları üstün başarıları yakın gelecekteki en büyük mutluluk kaynağımız olacaktır.”

Bize kendinizden bahseder misiniz?

1944 yılında doğdum. İlkokul 3'ün sonuna kadar Edremit'te, 4.ve 5. sınıfları ise Şişli Terakki Lisesinde okudum. Orta okul ve liseyi Robert Kolejinde bitirdim. Üniversite eğitimi ise İstanbul İktisadi Ticari İlimler Akademisinde aldım. 1976'da mezuniyetten sonra asistan olarak kaldım. 1979'da doçent, 1988'de de profesör oldum. Müesseseden ayrılmadım ama müessesenin adı değişti “Marmara Üniversitesi” oldu. 25 yıl çalıştıktan sonra emekliye ayrıldım. Çeşitli bölüm başkanlıkları yaptım, dekanlık görevlerim oldu. Özellikle Marmara Üniversitesinin İngilizce ile ilgili bütün bölümlerinde bulundum.”

Yeditepe Üniversitesini seçmenizin özel bir nedeni var mı?

İnsanların inançları, doğru bildikleri var. Yeditepe üniversitesinden gelen teklif üzerine bu işi kabul ettim. Devlet Üniversitesinde de rahattım ama mücadele hırsım varmış ki böyle bir işe talip oldum.”

Üniversiteyi, yeni projeleri bize anlatır mısınız? Bu güne kadar neler yaptınız bundan

sonra neler yapmayı planlıyorsunuz?

Üniversitemiz 53 bölümlü, esas İngilizce olmak üzere 4 dilde eğitim yapan, 15 20 bin civarında öğrencisi olan, 100'ün üzerinde yabancı öğrenciye sahip, her yıl 50'nin üzerinde öğrencisini yurtdışına gönderen, 850 kadrolu öğretim elemanı olan ve dolayısıyla vakıf üniversiteleri arasında öğretim elemanı en fazla olan ve bu istikamette de büyümeye mecbur olan bir üniversite. Dış hekimliği hastanemiz ve fakültemiz Avrupa da sayılı hastanelerden biri. Yeni hastanemizi kurduk. Sayın Bedrettin Dalan bu proje ile ilgileniyor. Tüm bölümlerde iyi eğitim veriyoruz.

Diğer Üniversitelerden farklı bölümlerinizi var mı?

Çok var. Gastronomi ve Mutfak Sanatları bölümü Türkiye de ilk ve Dünya da 4-5 okulda var. Bu bölümden mezun olanlar çeşitli otellerde mezun oldukları gibi aşçılık yapıyorlar. Genellikle restoran sahibi olan insanların bu kökenden gelmiş oldukları da bilinmelidir. Genetik Mühendisliği (Biyoloji Mühendisliği) bölümü de okulumuzda mevcuttur. Ayrıca bu sene YÖK'ten izin alabilirsek inşaat mühendisliği bölümü de açılacak.”

En çok hangi bölüme talep var?

Bizim 3 yıldır tüm programlarımız burslu ve burssuz olmak üzere doluyor. Bu yıl hangi programların da talep artışı var diye sorarsanız. Bu yıl çok enteresan tıp fakültesine ilgi çok büyük. Tıp fakültesine 10 burslu öğrenci aldık, Türkiye sıralamasında 2700 içinden. Genelde Türkiye de tıba yönelme var. Türkiye'de mühendislikten kaçış var. Aynı durum ewelki sene Eczacılık Fakültesi'nde geçen yıl da Diş Hekimliği Fakültesinde yaşandı."

Burslu öğrenci kapasiteniz nedir?

Bursun da türleri var. Mesela; Burslu öğrenci kontenjanından alınan öğrenci var. Kendi liselerimizden mezun olan öğrencilerimize %25, Okul takımların da oynayan ve milli sporcu olan öğrencilerimize %50, sınıf 1. 2.ve 3.'sü olan öğrencilerimize %50, %75 ve çeşitli nedenlerle maddi olanaksızlık yaşayan öğrencilerimize destek amaçlı burslar yada kredi veriyoruz. Öğrenci sayısı çok olunca burs verilen öğrenci sayısı da o oran da çok oluyor. Yüksek öğretim kurumundan aldığımız burslu öğrenci sayısı şu anda 2650 civarında. Diğer verdiğimiz burslarla burs verdiğimiz öğrenci sayımız 4500'ü buluyor.

Eğitim hangi dillerde veriliyor?

Bizde eğitim, Hukuk Fakültesi'nin Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü'nde Türkçe olurken, genelde eğitim İngilizcedir. Bunun yanı sıra Fransızca,İtalyanca ve Almanca da eğitim veriyoruz."

Bu yıl Yeditepe Üniversitesi kaçınıcı mezunlarını veriyor?

2 yıllık meslek yüksek okulumuz vardı ve ilk mezununu

1998'de verdi ve sonra kapandı. 2000'de dört yıllık lisans bölümlerinde , 2002'de Tıp fakültesi, 2001'de Diş hekimliği Fakültesinden ilk mezunlarımızı verdik. Doktora programları 4 yıl önce açıldı ve şimdiye kadar Diş Hekimliğinden bir arkadaşına doktora unvanı verdik. Lisansüstü ve doktora programları 60'ın üzerinde.

Mezunlarınıza destek oluyor musunuz?

Biz mezunlarımıza destek olmuyoruz. Tam tersi iş bulmak için yardımcı olmayacağımızı en başın da üniversiteye girerken söylüyoruz. Çünkü desteğe ihtiyacı olmayan mezun yetiştiriyoruz.

Üniversitenizdeki Sosyal çalışmalar nelerdir?

Toplumsal sorumluluk derslerimiz var. Öğrencilerimizin oluşturduğu klüplerimiz var. Mesela; Öğrencilerimiz hafta sonları üniversiteye hazırlanan öğrencilere destek olmak amacıyla çeşitli sınıflarda gruplar oluşturuyorlar ve bilgileriyle diğer çocuklara destek oluyorlar."

Vakıf üniversitesi ile devlet üniversitesi arasındaki fark nedir?

En önemli fark esneklik. Devlet üniversiteleri de vakıflar ve döner sermaye aracılığı ile dönen kurumlar olduğu için rahat hareket edebiliyorduk, ama karar vermek bir vakıf üniversitesindeki kadar çabuk, kolay ve etkili olamıyordu. Burada büyük bir çoğunluk var, Mütevelli Heyeti Başkanı, rektörlük var. Yeditepe Üniversitesi'nde harmonizasyonun iyi yürüdüğü kanaatindeyim.Bu yüzden bizimle aynı anda kurulan üniversitelerden daha ilerdeyiz. Kurulduğumuz günden beri öğrenci sayımızla beraber eğitim kalitemizi de arttırmayı başardık. İki yıllık meslek okulunu kapadık. Ağırılığı master ve doktora verdik.

Prof. Dr. Ahmet SERPİL
Yeditepe Üniversitesi Rektörü



Dolayısı ile araştırmaya daha fazla ağırlık verebilecek noktaya geldik. Vakıf üniversitelerinde araştırmalar önem vermek çok önemli olaydır. Ancak başlarda araştırmaya ağırlık vererseniz üniversitenin yaşam şansını tehlikeye sokarsınız. Allah'a şükür o noktaya geçen yıldan itibaren geldik. Ağırlığımızı araştırmalara verdik.

Ankara'ya rağmen güzel okullar kuruyorlar. Üniversiteler ise YÖK sisteminde kamu parasını en dikkatle kullanan kurumlardır. Devlet üniversitelerinde maddi kaynakların çok çok üstünde eğitim kalitesi vardır. Türk Üniversiteleri dünya sistematüğünde Türkiye'nin durumuna göre çok üst seviyededir. Türkiye'deki eğitim bir mucizedir. Türkiye'de eğitim yapılabileceği kadar yapılıyor."

Türkiye'deki eğitim sistemini nasıl değerlendirdiyorsunuz?

Özellikle ortaöğretimde doğrudan geçme ile eğitim sistemi baltalanmıştır. Gerçi şimdi bu da yavaş yavaş değişiyor. Öğretmenlerin, okulları idare eden yöneticilerin, velilerin işbirliği ile oluşturulan eğitim kalitesi, bütçeden ayrılan payın çok çok üstünde verimlidir.

Öğretim görevlisi olmak evdeki yaşamınızı nasıl etkiliyor?

37 yıldır evliyim. 2 oğlum var. Biri evlendi, 35 yaşında hayatını kazanıyor. Küçük oğlum 28 yaşında. Resim bölümünü bitirdi. Ben iyi huylu birisiyimdir. Çekilmez biri değilimdir."

Kim Özlerdi Avuç İçlerinin Kokusunu



O kadar da önemli değildir bırakıp gitmeler,
arkalarında doldurulması mümkün olmayan boşluklar
bırakılmasaydı eğer.

Dayanılması o kadar da zor değildir,
büyük ayrılıklar bile, en güzel yerde başlatılsaydı eğer.

Utandırılacak bir şey değildir ağlamak,
yürekte süzülüp geliyorsa gözyaşı eğer.

Yüz kızartıcı bir suç değildir hırsızlık,
çalınan birinin kalbiyse eğer.

Korkulacak bir yanı yoktur aşkların,
insan bütün derilerden soyunabilseydi eğer.

O kadar da yürek burkmazdı alışılmış bir ses,
hiçbir zaman duyulmasaydı eğer.

Daha çabuk unutulurdu belki su sızdırmayan
sarılmalar,
kara sevdıyla sarıp sarmalanmasalardı eğer.
Belirsizliğe yelken açardı iri ela gözler zamanla,
öylesine delice bakmasalardı eğer.

Çabuk unutulurdu ıslak bir opüçüğün yakıcı tadı
belki de,
kalp, göğüs kafesine o kadar yüklenmeseydi eğer.

Yerini başka şeyler alabilirdi uzun gece
sohbetlerinin,
son sigara yudum yudum paylaşılmasaydı eğer.

Düşlere bile kar yağmazdı hiçbir zaman,
meydan savaşlarında korkular, aşkı ağır
yaralamasaydı eğer.

Su gibi akıp geçerdik hiç geçmeyecekmiş gibi duran
zaman,
beklemeye degecek olan geleceksa sonunda eğer.

Rengi bile solardı düşlerdeki saçların zamanla,
tanımsız kokuları yastıklara yapışıp kalmasaydı eğer.

O büyük, o görkemli son, ölüm bile anlamını yitirirdi,
yaşanılacak her şey yaşanmış olsaydı eğer.

O kadar da çekilmez olmazdı yalnızlıklar,
son umut ışığı da sönmemiş olsaydı eğer.
Bu kadar da ısıtmazdı belki de bahar güneşleri,
her kaybedişin ardından hayat yeniden başlamasaydı eğer.

Kahvaltıdan da önce sigaraya sarılmak şart olmazdı belki de,
dev bir özlem dalgası meydan okumasaydı eğer.

Anılarda kalırdı belki de zamanla ince bel,
namussuz çay bile ince belli bardaktan verilmeseydi eğer.

Uykusuzluklar yıkıp geçmezdi, kısacık kestirmelerin ardından,
dokunulacak ipek ten bir o kadar uzakta olmasaydı eğer.

İssız bir yuva bile cennete dönüşebilirdi belki de,
sıcak bir gülüşle ısıtılsaydı eğer.

Yoksul düşmezdi yıllanmış şarap tadındaki şiirler böylesine,
kulağına okunacak biri olsaydı eğer.

İnanmak mümkün olmazdı her aşkın bağrında bir
ayrılık gizlendiğine
belki de, kartvizitinde "onca ayrılığın birinci
dereceden failidir"
denmeseydi eğer.

Gerçekten boynunu bukmezdi papatyalar,
ihanetinden onlar da payını almasaydı eğer.

İssızlığa teslim olmazdı sahiller,
kendi belirsiz sahillerinde amaçsız gezintilerle
avunmaya kalkmamış olsaydın eğer.

Sen gittikten sonra yalnız kalacağım.
Yalnız kalmaktan korkmuyorum da, ya canım ellerini
tutmak isterse...

Evet Sevgili,
Kim özlerdi avuç içlerinin ter kokusunu, kim
uzanmak isterdi ince parmaklarına,
mâzilerinde görkemli bir yaşanmışlığa tanıklık
etmiş olmasalardı eğer!!

YAŞLILIĞIN NÖROLOJİSİ

İnsan ömrü gelişen teknolojik olanakların artışından etkilenmekte olup , gelişmiş ülkelerde yaşlı insanların sayısı gün geçtikçe artmaktadır.Yapılan istatistiksel araştırmalar bu yaş grubunun yılda %2.5'luk bir artışla dünya nüfusunda en hızlı büyüyen grup olduğunu ve yaşam süresinin de giderek uzadığını göstermektedir.Bu nedenle yaşlılıkta görülen nörolojik sorunlarla da daha sık olarak karşılaşmaktadır. Yaşlılık genellikle 60 yaş üzeri için kullanılan kompleks biyolojik bir kavramdır.

Yaşlılıktaki Merkezi Sinir Sistemi Değişiklikleri
Beyin ağırlığı azalır.
Beyin hacmi azalır.

Beyin kan akımı ve metabolizma azalır.

Makroskopik beyin değişiklikleri

Leptomeninksler opasifiye olur.

Sulkus ve fissürler genişler,giruslarda atrofi olur.

Ventriküler dilatasyon

Mikroskopik beyin değişiklikleri

Nöron(beyin hücresi) kaybı

Senil plaklar ve nörofibriler yumaklar

Hirano cisimcikleri

Granulovakuoler dejenerasyon

Glia hücrelerinde artış

Nörokimyasal değişiklikler
Merkezi ve periferik iletimde yavaşlama

Beyin ağırlığı ve hacmi yaşlanma ile yavaşlama gösterir.Bu durumun belirginleşmesi 50 yaşından sonra olursa da aslında beyin ağırlığı 20 yaşından sonra azalmaya başlar.20-96 yaşları arasında ağırlığın %7-15 oranında azalabildiği bilinmektedir. Beyin hacmi de 50 yaşın üzerinde her on yıl için %2 azalma gösterir.

Yaşlılıkta beyinde görülen nöron kaybı üniform değildir. En fazla kayıp frontal ve temporal lob kortekslerinde , hipokampusta , serebellumda, limbik sistemde ve beyin sapındaki substantia nigra ve locus ceruleus'dadır.

Yapılan bir çok araştırma yaşlılıktaki entellektüel aktivite konsantrasyon , dikkat ve bellek azlığı , mizaç ve davranış değişikliği ,motor fonksiyon kaybı , tremor , görme ve işitme kayıplarında dopamin eksikliğinin rol oynadığını göstermektedir.

Yaşlılarda oluşabilecek katarakt , glökom(göz tansiyonu), maküler dejenerasyon da görme keskinliğini azaltabilir.

Yaşlılıkta kas gücünde azalma , çabuk yorulma ve kas atrofisi görülür. Bunların dışında yaşlılarda ellerde ve başta hafif derecede parkinsonien olmayan tremor



Yaşlılıkta Görülme Sıklığı Artan Nörolojik Hastalıklar

Ateroskleroz
İnme
Tümörler
Travma
Alzheimer tipi demans ve vasküler demans
Uyku bozuklukları
Depresyon
Parkinson
Esansiyel tremor
Temporal arterit
Benign esansiyel blefarospazm
Trigeminal nevralji
Senil tremor
Diskineziler
Motor nöron hastalıkları
Kök veya medulla spinalis basıları
İdiyopatik nöropati

Tedavi:

Yaşlılıkta görülen nörolojik bulgu ve belirtilerin tedavisinden önce bunların etyolojisinde olabilecek başka nedenlerin ortadan kaldırılması gerekir. Yaşlılıkta özellikle 65 yaş üstünde pek çok hastalık nedeni ile kullanılan ilaçların sayısı artmıştır. Bu yaş grubunda ilaçların emilim hızında yavaşlama, karaciğerdeki azalmış enzim aktiviteleri ve böbrek temizlemesindeki düşmeye bağlı olarak ilaç yan etkilerinin görülme sıklığı da artmaktadır. Bu nedenle yaşlılarda tedavinin mümkün olduğu kadar az ilaçla yapılması ve düşük dozlardan başlanması gerekmektedir. Yaşlılıkta sık görülen beyin fonksiyonundaki bozukluklar ve demans (bunama) için son yıllarda etkili ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır.

ATATÜRK VE ÇAĞDAŞ

"Bu millet esas terbiyesini aileden almaktadır. Türk öyle analara sahiptir ki her bir devrin büyük adamlarını aileler yetiştirmiştir. Türk kadını daha büyük nesiller yetiştirmeye kabiliyetlidir".

"Bazı yerlerde kadınlar görüyorum ki, başında bir bez, mal veya buna benzer bir şeyler asarak yüzünü, gözünü gizler. Mindan geçen erkeklere karşı arkasını çevirir veya yere eğilip öksürür. Bu tavrın manası neye delalet eder? Medeni bir insanın, bir millet kızı için bu garip şekiller, bu vahşi vaziyetler. Bu hal milleti çok gülünç gösterir ve bu hal düzeltilmesi lazımdır".

"Erkekleri kadar kahraman kadınlara sahip bir ulus için artık boyunduruk altında yaşamak mevzu bahis olamaz".

"Bu karar, Türk kadınına sosyal ve siyasi hayatta bütün milletlerin üstünde yer vermiştir. Çarşaf içinde, peçe altında ve kafes arkasındaki Türk kadını artık tarihlerde aramak lazım gelecektir. Türk kadını, evdeki medeni mevkiini salahiyyetle işgal etmiş, iş hayatının her safhasında muvaffakiyetler göstermiştir. Siyasi hayatla, Belediye seçimleriyle tecrübe kazanan Türk kadını bu sefer de milletvekili seçme ve seçilme suretiyle haklarının en büyüğünü elde etmiş bulunuyor. Medeni memleketleri birçoğunda, kadından esirgenen bu hak, bugün Türk kadınına elindedir ve onu salahiyyet ve lihakatle kullanacaktır".

"Şuna inanmak lazımdır ki, dünya üzerinde gördüğümüz her şey kadının eseridir".

"Dünyada hiçbir milletin kadını, milletini kurtuluşa ve zafere götürmekte, Anadolu kadınından daha fazla çalıştırmıyız".

"Türk kadınının dünya kadınlığına elini vererek, dünyanın barış ve güveni için çalışacağına emin olabilirsiniz".

"İnsan topluluğu kadın ve erkek denilen iki cins insandan oluşur. Kabil midir bu kütlenin bir parçasını ilerletelim, ötekini ihmal edelim de kütlenin bütünü ilerleyebilsin? Mümkün müdür ki bir cismin yarısı toprağa bağlı kaldıkça, öteki yarısı göklere yükselebilsin?"

"Kadınımızın, kızımızın yeri medeniyetin emrettiği, medeniyetin getirdiği yeniliklerin yeridir..."

"Bizim dinimiz hiçbir vakit kadınların erkeklerden geri kalmasını taleb etmemiştir. Allah'ın emrettiği şey, erkek ve kadının beraber olarak ilim ve bilgiyi kazanmasıdır".

"Belki erkeklerimiz memleketi istilâ eden düşmana karşı süngüleriyle, düşmanın süngülerine göğüs germekle düşman karşısında buldular. Fakat erkeklerimizin teşkil ettiği ordunun zayıf kaynaklarını kadınlarımız işletmiştir. Memleketin var olması imkânını hazırlayan kadınlarımız olmuştur ve kadınlarımız olmaktadır."

Kimse inkâr edemez ki, bu harpte ve ondan evvelki harplerde milletin hayat kabiliyetini tutan hep kadınlarımızdır.

Çift süren, tarlayı eken, ormandan odun ve keresteyi getiren mahsulleri pazara götürerek paraya çeviren, aile ocaklarının dumanını tütüren, bütün bunlarla beraber sırtıyla, kağnısı ile kucağında yavrusuyla, yağmur demeyip cephenin mühimmatını taşıyan hep onlar hep o ilâhi Anadolu kadınları olmuştur."



TÜRK KADINI

YAŞLILARDA GÖRÜLEN DEMANS VE GETİRDİĞİ DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI NELERDİR VE BAŞETMEK İÇİN NELER YAPABİLİRİZ ?

Hasta bir anne yada babaya sahip olmak çok yönlü sıkıntıları da beraberinde getirecektir. Büyüğe sevgi ve saygı duymanın ötesinde ona karşı ödenmesi gereken bir vefa borcumuzun olduğu gerçeği bizi olayın içinde daha motive davranmamıza neden olur. Yaşamımızın öncelikleri arasına koyuveririz yaşlımıza bakmayı, ihtiyaçlarını gidermeyi. Bir taraftan kendimiz için oluşturduğumuz bir yaşam vardır. Bir taraftan gelecek için planlar. Tüm bunların ortasına bir bomba gibi düşürmüştür aile büyüğümüz. İhtiyacı vardır. İlgiyenmezsek hasta olacak hatta belki ölecektir. Aile bir araya toplanır, şartlar değerlendirilir ve ortak bir çözüm bulunmaya çalışılır. Bazen alternatif çözümler gözden bir daha geçirilir. Evde sırayla mı baksak, yardımcı bir kadından yardım mı alsak, kendi evinde daha iyi mi olur. Hani alıştığı ortamdan uzak kalmaması açısından, yoksa bir bakımevi yada huzurevinden yardım almak daha mı iyi olacaktır. Orada yaş grubu içinde can sıkıntısı duymayacak, her türlü bakımı karşılanacak, tıbbi yardım alacaktır. Her ne şekilde karar vererseniz verin yine de yaşlınızla ilgilenmek gerekecektir. O her zaman sizin yaşlınızdır. her şeyi kolaylıkla unutan, kendi fiziksel ihtiyaçlarını gidermekte zorlanan, bazen yemek yemeği bile unutan bakıma muhtaç duyan bir yaşlı. Bu yaşlı bir süre sonra anlam veremediğiniz davranışlarda bulunmaya ve sizi zorlamaya başlayacaktır.

Demanslı yaşlılarda davranış bozuklukları beyin hasarına bağlı olarak meydana gelmektedir. Bu

durum yaşlının kontrol edebileceği veya önleyebileceği bir şey değildir. Şu bilinmelidir ki sizi rahatsız eden davranış asla kasıtlı ve bilinçli değildir.

Demans beyni tahrip eder, bunun sonucunda kişi gördüklerini ve işittiklerini anlayamaz. Bu durum korkmasına ve telaşlanmasına neden olabilir. Bu bakan kişinin çoğu zaman zorlanmasına neden olabilir. Hasta "eve gideceğim", "eşyalarımı saklamalıyım, yoksa alırlar.", "herkes nerede, beni yalnız bıraktılar" gibi düşünceler içindedir. Bu bozuk düşünceler nedensiz gibi görülen ısrarlara, şikayetlere, kaba ve öfkeli davranışlara neden olur. Bu durumda hasta ile çekişmek, ikna etmeye çalışmak anlamsızdır. Öfkesinin daha da büyümesine neden olur. Aranızdaki ilişkinin kalitesi bozulabilir ve size artık güven duymayabilir. Çünkü siz ona inanmamışsınızdır. Onu anlamayanlar grubunda yer almışsınızdır. Böyle davranmak ayrıca sizi fazlasıyla yoracak, sinirlenmenize neden olacaktır. Kendinize ve karşınızdaki hasta beyinli olan yaşlınıza yardım etmek istiyorsanız yüzünüzden gülümsemeyi eksik etmemeli ve onay davranışları yapmalısınız. Gözlerinin içine bakarak yardımcı olmaya çalışmak, ellerini tutarak tensel temasınızla sakinleştirmek, sakin ve emin davranmak her zaman işe yarar. Kabul ediyor gibi davrandığınızda kısa süre içinde olayı zaten unutacaktır. İlişkiniz bozulmamış, güven duygusu artmış, sakin ve mutlu bir görünüm içinde bir hayat sanırım her iki taraf içinde daha kolay geçecektir.

Bu konuda size birkaç ipuçunu vermek, işinizi kolaylaştıracak önerilerde bulunmak isterim.

Her zaman bu veya buna benzer birçok problem yaşayacaksınız. Buna hazırlıklı olmanın ötesinde yeni durumlarda “yeni çözüm keşifleri” şeklinde olaya yaklaşmak işi daha keyifli ve eğlenceli hale getirecektir.

Davranış problemleri karşısında ilk yapmayı denediniz şey yaşlıyı kısıtlamak olacaktır. Bu sadece kişiye veya karşısındakine zarar verecekse uygulanması gereken bir yoldur. Gereksiz yere kısıtlamalar hastayı sinirlendirebilir. Dikkatini başka yöne çekmek, gezmesini sağlamak çoğu zaman işe yarar.

Hastanın gözüyle olayları değerlendirmeye çalışın. Bu sizin empati duygunuzu geliştireceği gibi onu anlamanıza da yardımcı olacaktır. İçinde yaşadığı korku, endişe ya da sevinci paylaşabilirsiniz.

Hastalanmadan önce yaptığı işleri hatırlatmak onun hala işe yaradığı hissini geri getirecek, mutlu olmasını sağlayacaktır. Kontrolünüz altında basit ütüleri yapmasına izin vermek, örgü gibi el işlerini yaptırmak, hatta bunları kullanmak, tamir işiyle ilgili ise ufak bozulmuş ev aletlerini eline verip uğraşmasını sağlamak, kâğıt kalemle uğraştırmak işe yarayacaktır.

Ev içinde karıştırıp tekrar toplayabileceği bazı çekmeceleri sorumluluğuna bırakmak yada izin vermek uzun süre meşgul olmasını sağlayacaktır ve onun hayatta hala var olduğunu düşünmesine neden olacaktır.

Kısa , yorucu olmayan yürüyüşler bedensel aktivite sağlar ve akşamları daha rahat uyumasına neden olur. Bu yürüyüşlerde yanından uzaklaşmamalısınız. Ve mutlaka ceplerinde ya da cüzdanında isim adres telefon gibi kimlik bilgilerinin bulunmasına dikkat etmelisiniz.

Düzenli bir ev yada odaya sahip olası işinizi kolaylaştırır. Dişerini koyacağı kaptan, hırkasını asacağı askının yerine kadar her şeyin belli bir yeri olmasına dikkat etmelisiniz. Oda ve yer değişiklikleri kafasının karışmasına kaybolmuşluk duygusunu yaşamasına neden olur.

Gece lambası kullanın. Uykusu kaçtığı anda ya da gece tuvalete gitmesi gerektiğinde ışık yol gösterecektir.

Sürekli sizi takip etme davranışı gösterebilir. Kendini güvensiz ve yalnız hissediyordur. Kişisel işlerinizi yapmak istediğinizde onun meşgul olacağı bir takım işleri eline verip tamamlamasını rica edebilir ve işinizi kısa sürede bitirmeye gayret etmelisiniz. Ya da uzun sürecek işlerde çevrenizden yardım almalısınız.

Doç.Dr.Yaşar Küçükardalı
İç Hastalıkları Uzmanı
yasarkardali@yahoo.com

YASLANAN TÜRKİYE

**Günümüzün
çağdaş
toplumlarında
yetişkin çocuklar
ana-babalarından
ayrı
yaşamaktadırlar.
Buna bağlı olarak
yeni aile kalıpları
oluşmuştur. Öte
yandan yaş
ilerledikçe
yaşlıların
yaşamlarını tek
başlarına
sürdüremeleri
güçleşmektedir.**

Dünya nüfusunun artık giderek yaşlandığı bilinen bir gerçektir. Birleşmiş Milletler tarafından da bu konuya dikkat çekilmekte ve daha 21. yüzyılın "yaşlıların yüzyılı" olacağı öngörüsünde bulunmaktadır. Karşılaşılan bu nüfus yapısı yaşam koşullarının iyileşmesi, birçok ülkede uygulanan nüfus planlaması uygulamaları, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve yaygınlığının artması gibi birçok nedene bağlanabilir.

Bugünün Türkiye'si hala "genç" olma özelliğini taşımakla birlikte nüfusu yaşlanmakta olan ülkeler kategorisine girmiş olduğu söylenebilir. Türkiye'de 25 yılda 4.3'ten 1.7'ye kadar düşen nüfus artış oranının 2005'te yüzde 1.0 oranına gerileyeceği tespit edilmiştir. Artış hızı bu düzeye düşerse, nüfusumuz 2070 yılına doğru 95 veya 99 milyon arasında sabitleşecek, bu tarihten itibaren de düşüşe geçecektir. Artık Türkiye yalnız gençlerin ülkesi değil aynı zamanda yaşlıların da ülkesidir.

1995 yılı verilerine göre AB ülkelerinde 0-14 yaş arası nüfus oranı % 17.7, 65 yaş üzerindeki nüfus oranı ise %15.4'tür. Aynı istatistik raporunda bu oranlar Türkiye için sırasıyla % 32.3 ve % 4.7 olarak bildirilmiştir. Türkiye'de 1985 yılında 65 yaş üstü kişilerin oranı

yüzde 4.2 iken, 1990 yılında %4.3, 2000 yılında ise bu oran yüzde 7.8'e ulaşmıştır. 2025 yılında 60 yaş üstü nüfusun genel nüfusa oranının yüzde 13'e (12.1 milyon'a) ulaşması beklenmektedir. Görüldüğü gibi Avrupa nüfusuyla kıyaslanınca "genç" görünen Türkiye'nin demografik yapısı da hızla yaşlanmaktadır. Bununla birlikte sanayileşme, kentleşme göç, kadının çalışma hayatına daha fazla girmesi, geleneksel kültür değerlerindeki değişimler gibi nedenler ile yaşlının toplum içindeki eski rolünü de yitirmesine yol açmıştır.

Bu yeni nüfus dinamiği karşısında yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli uygulamaların yanı sıra bakıma muhtaç yaşlıların korunması, tedavisi ve rehabilitasyonu, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kurulmuş hizmet veren kurumların kalite ve kantite bakımından değerlendirilmesi gündeme gelmiştir.

Cumhuriyet döneminde yaşlılara bakım ve yardım görevi 1930 yılında çıkarılan Belediyeler Kanunu ile belediyelere verilmiştir. Belediyeler düşkünlere ve yaşlılara yaptıkları diğer yardımların yanı sıra onu barındıracak huzurevleri açmaya başlamışlardır.

Doç.Dr.Yaşar Küçükardalı
İç Hastalıkları Uzmanı
yasarkardali@yahoo.com

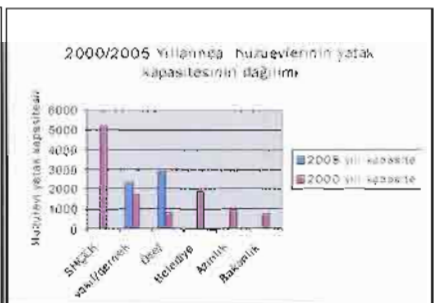
1963 yılında çıkarılan kanun ile Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuş ve Sağlık ve Sosyal Bakanlığı'na bağlanmıştır. Bu tarihten itibaren yaşlılarla ilgili hizmetleri planlama, programlama ve yürütme görevini doğrudan devlet üstlenmiştir. 1983 yılında 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurum Kanunu kabul edilmiştir: Bu kanunla kurum yaşlı refahı ile ilgili tüm görevleri üstlenmiş ve buna bağlı yeni bir idari yapı kurulmuştur. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun öngördüğü genel esaslar doğrultusunda yaşlı hizmetleri tüm ülke çapında yeniden gözden geçirilerek mevcut hizmetlerin iyileştirilmesi ve yeni hizmetlerin başlatılmasıyla ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların başında huzurevleri açmak gelmektedir: Huzurevleri açma politikasında sosyal ekonomik ve kültürel yapı dikkate alınarak bu kuruluşların büyük kentlerde yatırım programlarına konmasına çalışılmakta, kamu ve özel kesim teşvik edilip kendilerine rehberlik yapılmaktadır. Bu alandaki temel ilke, yaşlıyı aile ortamında ve kendi evinde maddi ve manevi desteklemektir. Yatağa bağımlı yaşlılar için mevcut huzurevlerinin bir bölümünün tahsisi ailelerin yükünü hafifletecek, sağlık tesislerinin yatak işgal oranları düşecektir.

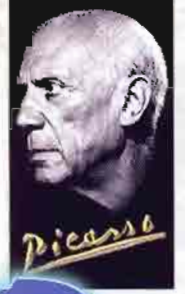
Yaşlıya evinde hizmet vermek amacıyla SHÇEK 1994 yılında bakacak kimsesi olmayan yaşlılara kendi evlerinde eğitilmiş yardımcılarıyla bakma olanağını sağlayan bir projeyi uygulamaya koymuştur. İl Sosyal Hizmet Müdürlüğü tarafından yürütülen ve henüz sadece Ankara, İstanbul, İzmir'de uygulanan bu projenin yaygınlaştırılması öngörülmektedir.

2000 Yılında yayınlanan bir rapora göre kamuya ait huzurevi sayısı SHÇEK 'nin 44, bakanlıkların 4 ve belediyelerin 19 olmak üzere toplam 67 adettir ve 7813 yaşlı kapasitesi vardır. Aynı dönemde dernek ve vakıflar ile özel sektörün huzurevi sayısı 41 adettir ve yaşlı kapasitesi 2496 dır. Son beş yıl içerisinde özel sektör bu alanda büyük aşama kaydetmiş ve 1784 hasta kapasiteli 54 huzurevi açılmıştır. Aynı dönemde dernek ve vakıflar 612 hasta kapasiteli 11 huzurevi açmışlardır. 2005 yılı itibariyle Türkiye' de vakıf, dernek ve özel kişilerin olmak üzere 4892 hasta kapasiteli 106 huzurevi vardır. Kamu sektörünün sahip olduğu huzurevleri de değerlendirildiğinde 2005 yılı sonu itibariyle ülkemizde yaklaşık 180 adet huzurevi vardır ve yatak kapasitesi de ortalama 15000 civarındadır. Günümüzde bu sayı ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. Bu alanda gerek kamu gerekse özel sektörün yatırımlarına ihtiyaç vardır.

Bilindiği gibi, insanların temel ihtiyaçlarından biri barınma ihtiyacıdır. Yaşlı açısından bu ihtiyacın karşılanmasında önemli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Günümüzün çağdaş toplumlarında yetişkin çocuklar ana-babalarından ayrı yaşamaktadırlar. Buna bağlı olarak yeni aile kalıpları oluşmuştur. Öte yandan yaş ilerledikçe yaşlıların yaşamlarını tek başlarına sürdürmeleri güçleşmektedir. Bu sebepten gelişmiş ülkelerde yaşlının barınma ihtiyacının karşılanmasında günümüzde yaşlıya yaşadığı çevrede hizmet verme yaklaşımı benimsenmekle birlikte kurumsal bakım da önemlidir. Kurumsal bakım deyiminin içine yaşlının çeşitli ihtiyaçlarına cevap verecek kurumlar girmektedir. Bu kurumlar, yaşlılardan kendi evlerinde kalamayanların ve tedaviye ihtiyacı olanların kaldıkları yerlerdir.

Gençlik dönemlerinde çalışarak fayda sağlayan bireyleri fiziksel güçlerini kaybettikleri ve bir takım hastalıklar ile tanıştıkları yaşlılık günlerinde rahat ettirmek, bilimsel bütün metotları kullanarak tedavi etmek ekonomik anlamda da yaşlının yaşam kalitesini arttırmak ve yaşadığı süreyi rahat geçirmesini sağlamak, yaşlı bireye bakmak ile yükümlü olan ve çalışan bireyin hayatını kolaylaştırarak iş veriminin artmasını sağlamak yaşlı nüfusa yönelik politikaların hedefi olmalıdır.





PABLO PICASSO

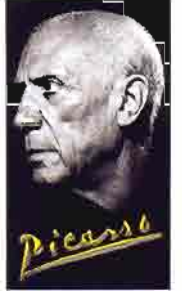


Picasso' nun yaşam öyküsü aslında o doğmadan önce başlar. Picasso'nun babası Don Jose Ruiz Blasco orta karar bir ressamdı. Blasco ailesinin geçmişi 1541'e dek uzanıyor. Picasso'nun ataları kuşaklar boyunca sanata düşkün, sanat konularında ciddi, yürekli ve açık görüşlü, din konularında ise son derece dürüst kişiler olmuşlardır. Annesi Dona Maria Picasso Lopez'den fiziksel özelliklerini almıştır. Picasso doğduğu gün ölümle ilk kez burun buruna gelmiştir. Ebesi çocuğun öldüğü kanısına varıp tüm özenini annesine yöneltmiştir. Yetkin bir doktor olan amcası Don Salvador'un soğuk kanlılığı Picassoyu ölmekten son anda kurtarmış geleceğin dahi sanatçısı küçük Pabloyu yaşama döndürmüştür.

Yüzüne biraz puro dumanı üflenmiş bebek hemen ağlamaya başladı. Tarih 25 Ekim 1881, Saat 11:15 Yaşamının ilk on yılını doğduğu kasaba Malaga'da geçirdi. Babası kasaba müzesinin müdürüydü. Ayrıca resim öğretmenliği yapıyordu. Ailesine zengin denemezdi bu yüzden İspanya'nın kuzeyinden daha iyi ücretle yeni bir iş önerisi aldıklarında sevinerek kabul edip 4 yıl geçirecekleri Atlantik kıyısındaki Eyalet merkezine taşındılar. Picasso okulda sayıların biçimleriyle ilgilenir ama onlarla oluşturulan aritmetik problemlerle hiç ilgilenmezdi. Başlangıçta babasını örnek alıyordu ama

13 yaşına geldiğinde ona çoktan yetişmişti. Picasso babasının isteği üzerine bir resimdeki güvercinin ayaklarını tamamlamıştı. Bunu o denli başarıyla yapmıştı ki babası fırçası ve boyalarını oğlunun eline tutuşturdu ve bir daha hiç resim yapmadı. O harika bir çocuktur. Doğru dürüst eğitim görmemişti ama daha 14 yaşında tanınmış bir sanat okuluna kabul edilmeyi başarmıştı. Picasso çıraklık döneminin sona ermesinden çok önce Barcelona'nın tanınmış ressamı arasına girmişti. Kaydolduğu yerel sanat akademisinde yeteneğiyle öğretmenlerini şaşkına çeviren Pablo bir yıl sonra Madridteki kraliyet güzel sanatlar akademisine kabul edildi. Önceleri geçmişin usta ressamlarını kopya etti. Daha sonra bu resimler onun özgün resimleri için birer kaynak oldular. 1899 başında Barcelona'ya döndü sanat okulunu bırakmaya ve bir ressam olarak ün kazanmaya kararlıydı. 1900'de ilk kişisel sergisini açtı. 19.yaş gününden birkaç gün önce ilk kez Paris'e gitti.

Ertesi yıl ilk Paris sergisini açtığında bir çırpıda üretilmiş rengarenk kompozisyonları sanatçının bu ilk gezisinin etkilerini yansıtıyordu. Genç sanatçının hayatındaki üzücü bir olay arkadaşı Casagemas'ın intiharı "Mavi" diye adlandırılan döneminin başlangıcı olmuştu. Mavi dönemin belli başlı konusu yoksullar ve yoksunların-çingeneler, fahişeler, mahkumlar, sarhoşlar ve dilencilerin hüznü veren görüntüleridir.



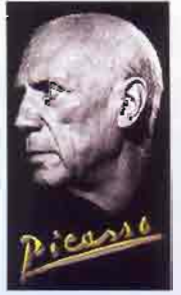
Pablo Picasso 1904'te Paris'e yerleşir. "Pembe" dönem adı verilen bu dönemde Picasso'nun başlıca konusu gezgin sirkler, paletindeki baskın renkler ise pembe ve ten rengi tonlar olmuştur. 1907'de Avignon'lu Kızları yapar. Kübist gelişmenin başlangıç noktasını Picasso'nun Avignonlu Kızlar tablosu temsil eder. Avignonlu Kızlar sanat tarihinde devrim olarak efsanevi bir ün kazandı. Şair Apollinaire, Picasso'nun kübizmindeki objeleri ve uzamı, ışık ile gölgeyi, hatta fırça darbelerini analitik olarak parçalama sürecini, bir cerrahın kadavrayı kesip biçmesine benzetmişti. 1912'ye gelindiğinde sanatçılar artık natürmortlara tahta yada gazete resimleri eklemek yerine çizimlerine gerçek kağıtlar yapııştırıyor, gerçek bir doku elde etmek için boyalarına birtakım maddeler katıyor böylece kübist yapıtların kendi kendini içeren inşa edilmiş birer nesne oldukları kavramını bir adım ileri götürüyorlardı. Birinci Dünya Savaşı Paris'te yaşamı tamamen değiştirmişti. Bir çok arkadaşı cepheye giderken, Picasso Fransa da kalmaya karar verdi. Bazı kompozisyonları savaş dönemi Paris'inin genel atmosferini yansıtsa da sanatı gelişmeye devam etti. Yazlarını Paris'ten uzakta geçirmenin dışında Picasso yolculuk etmeyi pek sevmezdi. 1917'deki yolculuğu ömrü boyunca İtalya'ya yapacağı topu topu iki ziyaretten biriydi. Bu dönemin hem kübist hem klasik tarzdaki kompozisyonlarına getirdiği anıtsallık, Roma kentinin muazzam ölçülerine ve İtalyan heykel sanatına bir yanıt olarak görülebilir. Picasso'nun savaş sonrası çalışmalarını içeren sergileri hem sanatçı dostlarının hem de eleştirmenlerin kafasını karıştırmıştı. Kübizme sırt çevirdiğine, klasisizme döndüğünü sanıyorlardı. Ne var ki Picasso klasisizm uğruna kübizmi bırakmamıştı. 1920'lerin başlarında Picasso karısını ve küçük oğlu Paolo'yu betimleyen anıtsal ama bir o kadar da hacimsel çizim ve yağlı boyalar yapıyordu. Heykel gibi ele alınırları ve Antikçağ sanatını hatırlatan figürleri yüzünden bu çalışmalar klasikçi olarak yorumlanıyordu. 1920'lerin sonları ve 1930'lar da Picasso'nun eserlerinde hayatındaki yeni bir kadının görüntüleri belirmeye başlar. Genç Maria-Therese Walter'in kısa sarı saçları ve Picasso'nun şevkle resmettiği dolgun vücudunun formları uyurken betimlendiği Siesta gibi eserlerde açıkça bellidir. Sanatçı 1930'da bir heykel atölyesi kurmuş ve ağaçtan oyma figürler yapmaya başlamıştır.

Çok geçmeden büyük ölçekli alçı başlara dönmüş sonra bunlar bronz olarak dökülmüştür. 1930'ların başında Picasso'nun memleketi İspanya da bir diktatör devrildi ve bir Cumhuriyet kuruldu. Picasso siyasi bir eylemci değildi ama İspanya iç savaşında cumhuriyetçilerden olduğunu da açıkça ilan etti. Gerçi Fransa da oturuyordu ama yine de cumhuriyetçiler 1936'da ona Prado Müzesi Müdürü unvanını verdiler. İç savaş 1939'da sona erdiğinde Picasso artık siyasi bir sürgündü. 1940'da Almanlar Fransa'yı işgal ettiğinde cumhuriyetçilerin safında yer aldığı için zor durum da kaldı.



Hayatın İçinden...

Picasso



1939 eylülünde yeni sevgilisi Dora Maar ile birlikte Atlas Okyanusu kıyısındaki Royan'a gitti. Dora ile 1940 yazının sonların da Paris'e döndüklerinde sanatçının arkadaş çevresi, gündelik yaşamı ve çalışma koşulları bir kez daha değişecekti. Bu dönemin kasvetli iç mekan tabloları biçimi şiddetle çarpıtılmış çıplaklar Dora'dan esinlenmiş oturan kadınların kafatasına benzeyen başları, savaşın sıkıntılı atmosferini ve yoksunluklarını ifade eder. Paris'in kurtuluşundan sonra komünist partiye girme kararını açıklaması da galeriler de sanatçıya karşı gösteriler yapılmasına yol açtı. 1946'da 65 yaşına giren Picasso'nun komünistlerin tarafında yer almasının nedeni, özellikle de vatani İspanya'daki Faşizme olan muhalefeti ve savaştan sonra toplumun iyiye doğru gideceğine olan inancıydı. Picasso'nun taşbaskı ve seramik dahil çeşitli tekniklerle çalışmaya yeni bir coşkuyla yaklaşmasına neden, savaşın ardından yıllar sonra taşındığı Akdeniz kıyılarında kendini ve sanatçı olarak yeniden doğmuş hissetmesiydi. Picasso'nun savaş sonrası yıllarda çeşitli tekniklerdeki sayısız çalışması, ressam Françoise Gilot ve onunla olan birlikteliğinden dünyaya gelen iki çocuğun da bulunduğu aile mutluluğunu da yansıtır. Picasso 1955'te satın aldığı Cannes'a tepeden bakan villasın da resim, baskı, heykel ve seramik atölyelerini kurdu. Sanatçı artık 70'li yaşlarındaydı ve gerçekten çok meşhur olmuştu. Jacqueline Roque'la birlikte La Californie'de dostlarından oluşan ziyaretçileri ağırlardı. Ama çalışma vakti geldiğinde stüdyosuna kaçır haftalarca yalnız

başına çalışırdı. Jacqueline ile 1961'de evlendiler. Ömrünün sonuna doğru Picasso, kendi dünyasının dramlarını ve gizemlerini oynasınlar diye, yine kendi yaşamı ve yapıtlarından seçtiği bazı oyuncuları bir araya getirmişti. Picasso, kendi edebiyatını yaratmaya bayılır, çizerken öykülerinin nereye varacağını önceden asla kestiremezdi. 1968'de sadece 6 haftada ürettiği 347 oyma baskılık dizinin odağında İspanyol karakterleri vardı. Esas olarak stüdyosundaki sanatçı temasına odaklanan 156 oyma baskılık bir başka dizi, 1971-72'de Picasso 90 yaşındayken üretilmişti. Picasso'nun son tablolarında sanki sanatçı yaşamak için sanat yapmak ihtiyacındaymış gibi bir telaş hissi vardır. Aynı gün bir kompozisyonunun 3 yada 4 versiyonunu yaptığı oluyordu. Bunlar arasından 201 tabloyu Avignon'da sergilenmek üzere seçen sanatçı serginin açılışından sadece birkaç hafta önce öldü. Bütün bir yaşamı boyunca neredeyse hiç durmadan sanat yaparak çocukluk rüyasını gerçekleştirmişti. Başarıları hakkında hüküm vermeyi ise ardında kalanlara bıraktı. "Başkaları kendi yaşam öykülerini yazar, ben resim yaparım. Bitmiş olsa da olmasa da tablolarım günlüğümün sayfalarıdır, böyle oldukları için değerlidirler. Gelecek tercih ettiği sayfaları seçecektir. Seçmek bana düşmez."

Picasso yapıtları ve yaşamı üzerine çok az yazmış ve konuşmuştur. Söyleyeceği her şeyi resimlerinde söylemiştir. Kendisiyle röportaj yapmaya gelenleri atlatmanın yollarını aramış ve sesinin kaydedilmesinden nefret etmiştir. Fotoğrafının çekilmesini de istemezdi.



HAYATINIZ BİZİM İÇİN .ЯİDİJМЭНÖ



0532 257 66 64



www.referanslab.com

0(216) 418 43 93

laboratuvar hizmetlerini bir arada alabileceğiniz farklı bir tanı merkezi



Laboratuvarımız otomatik analiz sistemleri (otoanalizörler) kullanarak, yaygın kalite kontrol uygulamaları güvencesinde gerçekleştirdiği geniş test panelini, kendi hastaları yanında hastane, klinik ve diğer özel laboratuvarların da hizmetine sunmaktadır.

"Koç Allianz Anlaşmalı Aile Hekimliği Hizmeti"

Anlaşmalı olduğumuz kurumlar
ile ilgili detaylı bilgi için
Web sitemizi ziyaret edebilir
veya Danışma Hattımızı arayabilirsiniz.

REFERAN
KLİNİK LABORATUVAR

Fener-Kalemiş Cad. No:10
34725 Kızıltoprak
İSTANBUL
Fax: +90 216 418 43 92
info@referanslab.com



**MEDİKO
TIP**

Molla Şeref Mahallesi Millet Caddesi Karagül İş Merkezi
No: 84 / 56 Fındıkzade / Fatih - İSTANBUL

Tel: (0212) 534 99 99 - 621 03 72

Fax: (0212) 621 03 72

www.medikotip.com

e-mail: bilgi@medikotip.com



'TOPLUM ve BAKİŞ'

Dünyaya bir göz gezdirecek olursak şiddetin kol gezdiğini görmekteyiz. Şiddeti kim istiyor niçin istiyor sorusuna değişik açılardan cevap bulunabilir. Aslında tüm dünyanın gereksinimi barış içinde olmaktır.

Barış, ruh sağlığı için gerekli bir ölçüt. Birey kendisi ile barış içinde ise çevresi ile de barış içerisinde olma olasılığı yüksektir. Bu durumda o bireyin ruh sağlığı yerindedir.

Barışa kültür açısından bakıldığında, bu kültürün ailede başladığı, zamanla topluma yayıldığı görülür; Böylece gelişen Aile-Kültür ilişkisinde, ailenin önemli niteliklerinden olan sevgi, saygı, dayanışma, sadakat, itaat, işbölümü gibi özelliklerin varlığı dikkati çeker. Ailenin kültür taşıyıcılığı, aile içi özelliklerin topluma yansımaları sağlar.

Kültüre bir toplumun yaşam biçimi olarak bakıldığında, gerçek olan şey, bu yaşam biçiminin içinde barış kültürünün üretilebilir ve geliştirilebilir olmasıdır. Kültür

bir öğrenilmiş davranıştır. Öyle ise, çocuklarımıza barış tohumları aile içinde atılacaktır. Sonra bu tohumlar eğitim merkezlerinde geliştirilecektir. Barış, toplumu olumlu yönde etkileyen önemli bir değer hükmüdür. Bu değer, bireylerin ve toplumların sağlığı açısından işlenmelidir.

Çocuklarımıza bu kavramların işlenmesi için yetişkinlerin iyi bir model olması gerekir. Aksi takdirde çevresindekilerin davranışlarını gözleyen ve taklit eden çocuk kötü modeli alıp sürdürme yoluna gidebilir. Şiddetin nedenleri araştırıldığında, arkasında güvensizlik olduğu bilinen bir gerçektir. Diğer taraftan, şefkat ve ilgi gibi olumlu duygular çocuklarda çok erken yaşlarda gelişmektedir. Bu olumlu duyguları geliştirmek, körlememek, saptırmamak büyüklerin önemli görevlerindendir.

Çocukları olumlu davranışlara çekmek için ebeveynler aşağıda belirtilen maddeleri göz önüne almalıdır:

1-Ebeveyn, şiddet davranışını

onaylamadığını, sevgi, şefkat ve sorumluluk duyguları içinde davranmanın kendilerini mutlu edeceğini ve ayrıca kendilerine de mutluluk vereceğini, kısaca, ebeveyn hissiyatını çocuğuna belli etmelidir.

2-Onlara iki yönde model olunmalıdır.

a)Çocuğa olumlu davranmakla

b)Diğerlerine şefkatli davranmakla, (Örn. Bazı organizasyonlara katılma gibi)

3-Çocuğun başarıları ödüllendirilmelidir. (Örn. Olumlu davranıştan sonra "ne kadar iyi yaptın" demek bile bir ödüldür.

4-Dış dünyanın etkisi: Dış çevreden, (TV vs.) Bazı olumsuz, bencil davranışlar alıyorsa, bunları engellemek için,

a. Yardım sever davranışları ön plana çıkaran kitaplar okuması sağlanabilir,

b. Şiddete yönelik filmler izlemesi önlenmelidir,

c. Onlara, ünlü kişiler, müzeler ve belgeseller gibi konularda eğitim verilebilir.

Prof. Dr. Mücella ULUĞ

T.C.Maltepe Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanı

“TOPLUM
BAKIS”

Eğer sürekli barış isteniyorsa, kitlelerin durumlarını iyileştirecek uluslar arası önlemler alınmalıdır. İnsanlığın bütününün refahı için, açlık ve baskının önüne geçilmelidir. Dünya vatandaşları açlık, haset, gözlülük ve kinden uzaklaşacak biçimde yetiştirilmelidir.”
M.Kemal ATATÜRK

5-Çocukların olumlu ve güvenli bir ortamda olmaları sağlanmalıdır. (Uzmanlar, böyle ortamların onların güvenlerini arttıracaklarını ve dikkatlerini kendilerinden çekip, başkalarının sorunlarına yöneltebileceklerini vurgular.)

Barış kültürünün gelişmesinde olumlu düşüncenin önemi unutulmamalıdır. Seligman, olumlu düşüncenin yaşam sokmak için iki önemli öneri üzerinde durur.

1-Yapılan işi severek yapmak ve iyi niyetli gözlemcilerden geri bildirim almak,

2-Engelleri aşma becerilerini keşfetmek,

Sinirlenildiğinde olumlu bir şeye odaklanma, gerginliği azaltır. Olumlu düşünce ile sağlık ve verimli çalışma arasında bir ilişki vardır. Olumlu düşünenler daha sağlıklı olup, daha fazla çalışabilirler.

Seligman, olumlu düşünmenin bir tür koruyucu hekimlik olduğunu söyler. Olumlu düşünmenin okullarda çocuklara öğretilmesiyle, öğrencilerin başarılarının artacağını vurgular. Olumlu düşünce kişiyi iyimserliğe götürür ve katı bir kişilik yapısı yerine hoşgörülü bir yapı gelişir. Bu da kişiyi barış yoluna çeker.

Toplumlarda barış kültürü eğitim seferberliği oluşturularak, çocuklar ve

yetişkinler gönüllü hizmetlere yönlendirilebilir. Her öğrencinin, hatta herkesin kendi meşguliyeti yanı sıra, “ZORUNLU OLMADAN SORUMLU OLMAK” diye tanımlanabilen bir gönüllü hizmette yer alması sağlanabilir. Bireyler bu faaliyetlerini benimseyerek, isteyerek, yaptığı müddetçe kişiler arası gönül bağı spontan olarak kurulacaktır. Toplumumuzda kardeş okul, kardeş şehir gibi bütünleşmeler, paylaşımlar vardır, arttırılmalıdır. Bu değerler toplumların barış kültürünü arttıracak, şiddeti azaltacaktır.

Kısaca, barış kültürü yönünde değişimin gerçekleşmesi için, ailelerin ve eğitim kurumlarının bu alanda önemli roller üstlenmesi gerekir. Bu konularda bilinçlenmek esastır.

Psikoloji ilminin toplum içinde bir itici gücü vardır. Bu itici güç, barış yönünde bir alt yapı oluşturabilir. Bu yapının etkinliği mevcut kültürün değişmesi yönünde değil, zamana göre yeni kültür üretilmesi yönünde olmalıdır.

M.K. Atatürk'ün barış hakkındaki görüşleri unutulmamalıdır.

“Yurtta Barış Dünyada Barış”

“Eğer sürekli barış isteniyorsa, kitlelerin durumlarını iyileştirecek uluslar arası önlemler alınmalıdır. İnsanlığın bütününün refahı için, açlık ve baskının önüne geçilmelidir. Dünya vatandaşları açlık, haset, açgözlülük ve kinden uzaklaşacak biçimde yetiştirilmelidir.”

TUNÇ TEKS



ŞELBİSELERİ REKLAM VE PROMOSYON HİZMETLERİ

Bağdat Cad. Meklim Kaynak İş Mrkz. No: 331/17 Cevizli / İST
Tel - Fax: (0216) 442 22 44 GSM: (0533) 766 90 23

Mavi
Hastane, Bakım-Evleri ve
Okullardaki Gıda & Hijyen Uzmanları

GIDA & TEMİZLİK ÜRÜNLERİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.

Merkez: Yeni Mahalle Şehit Fethi Caddesi No: 83 Pendik - İSTANBUL

Tel: (0216) 483 77 77 (pbx) Fax: (0216) 483 77 74

Şube : Hürriyet Mah. Abdi İpekçi Cad. G 18 Sk. No: 9/A Kartal - İSTANBUL

Tel: (0216) 309 66 32 - (0216) 309 38 14



Ülkem
MATBAACILIK

"BASKIDA ÇÖZÜM ORTAĞINIZ"



Tel: (0216) 305 0 300 pbx (Maltepe Belediyesi Yanı)

www.ulkemmatbaa.com

Ünal Huzur ve Bakım Evi - 3



TEKNİK ÖZELLİKLERİ

Kuruluş :1997

Yatak Kapasitesi : 40

Binanın Yerleşim Planı: 3 katlı müstakil bina, oturma salonu, yemek salonu, her katta oturma grupları, gelişmiş izleme özelliklerine sahip CCTV Sistemi hemşire lojmanı, geniş bir mutfak, geniş bir lobi, revir ve toplantı salonundan oluşmaktadır.

UZMAN KADROMUZ



Hacer Ünal :

1954 Sivas doğumlu olup 1973 yılında Kızılay Özel Hemşirelik Koleji'ni, Kara Kuvvetleri Komutanlığı bursu ile bitirdi. 1979 - 1998 yılları arasında GATA Askeri Hastanesinde Başhemşirelik yaptı ve oradan emekli oldu. 1997 yılında MURAT YAŞILARA HİZMET , SAĞLIK VE EĞİTİM VAKFI' nı kurdu. 2000 yılından itibaren Ünal Huzur ve Bakım Evleri' ni işletmektedir.

Neşe Özkarslı :

1962 doğumlu İstanbul Üniversitesi psikoloji Mezunu. 1999 - 2003 Yılları arasında Memory Center Kliniğinde çalıştı. Halen Huzurevinde kurum müdürü ve Psikolog olarak görev yapmaktadır.



Deniz Erkahveci :

1964 doğumlu, Yıldız Teknik Üniversitesi Matematik Mühendisliği Mezunudur. Çeşitli kurumlarda yönetici olarak çalışmış ve çeşitli demeklerde aktif görev almıştır. Halen Huzurevinde Halkla İlişkiler ve Personel sorumlusu olarak görev yapmaktadır.

Nigar Özdemir:

1959 Doğumlu Eskişehir Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Bölümü mezunudur. 1979 - 1988 yılları arasında Eyüp SSK Hastanesi, 1992 - 2004 yılları arasında GATA H.Paşa Eğitim Hastanesi' nde çalıştı. Halen Huzurevinde sorumlu hemşire olarak görev yapmaktadır.



Sağlık Danışmanımız:

Doç. Dr. Yaşar Küçükardalı:

1963 Edirne doğumludur. 1994 de uzman, 1999 da Yardımcı Doçent, 2004 de ise iç hastalıkları doçenti ünvanını almıştır. Diyabet, Hipertansiyon, Geriatri, hastane infeksiyonları, solunum yetmezliği konularında çalışmalar yapmıştır.

Konsültan Doktorlarımız:

Dr. Özlem ÇAKIR : Nöroloji Uzmanı

Dr. Mustafa Çalışkan : Mikrobiyoloji Uzmanı



Çalışan Kadromuz: Kurum Müdürü, Halkla İlişkiler Müdürü, Psikolog, 2 Hemşire, 4 Sağlık Personeli, Bahçıvan, Kuaför, Teknik Eleman, Sekreter, Şoför, Temizlik Personeli, Yaşlı Bakım Personeli, Ahçılar, Çamaşırcı.

Kalan Yaşlıların Genel Durumu : Genellikle, kendi gereksinimlerini karşılayıp evlerinde yalnız kalmak istemeyen yaşlılar yada demanslı ve yatağa bağımlı kişilerdir. Ayrıca Özel Bakım Ünitesinde de ameliyat sonrası bakım yapılmaktadır.

Tel: (0216) 366 22 30 - 519 94 22

Rıfki Tongsir Cad. No: 60 İdealtepe - Maltepe - İSTANBUL



Hacer ÜNAL İÇELERMAN
ATA Akrabâ Hastanesi'nden Emekli Başhekim



ÜNAL HUZUR VE ÖZEL BAKIM EVİ 1

ÖZEL BAKIM ÜNİTEMİZ

Özel Bakım her zaman profesyonellik ve tecrübe gerektirir. Özel Bakım Ünitesi tüm kritik hastalara sağladığı yaşamsal destek nedeniyle tüm hizmetlerimiz içinde önemli bir yer tutmaktadır. Özel bakım ünitesine yatırılan yaşlı hastalar ayrıcalıklı ve oldukça kompleks bir hasta grubunu oluştururlar. Yaşlı popülasyonu gün geçtikçe artmaktadır. Yaşlı popülasyondaki bu artış yoğun bakım ünitesine yatışı gerektiren kritik hastalıklı yaşlı hastalarında oranını artırmaktadır. Delirium, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, basınç ülserleri yaşlılarda özellikle dikkat edilmesi gereken konulardan bazılarıdır. Yoğun ve özel bakım hizmetimiz çok yönlü ekip çalışmaları ile desteklenen bir birimdir. Gerek konusunda tecrübeli sağlık ekipmanları, gerekse hasta bakım elemanlarıyla kaliteli ve etkin bir destek birimine sahibiz. Özel bakım ünitesinde yatağa bağlı yaşlılarımıza geriatri kliniklerinde yapılabilecek bakım gerekli tıbbi teçhizatla yapılmaktadır.

Yaşlılarımızın beslenmesine özen gösterilmekte, öncelikle doğal yoldan olan ağız yoluyla beslenme teşvik edilmektedir. Burada aynı zamanda ameliyat sonrası bakım hizmeti de verilmektedir. Ancak hastalık halinde yaşlı için en uygun olan beslenme yolu seçilmektedir. Yaşlının oral yolla beslenememesi durumunda; damar yolu, nazogastirit sonda veya pag ile beslenmeleri sağlanmaktadır. Özellikle hareket kabiliyeti sınırlı olan yaşlılarımıza da günlük yaşam aktivitelerini geliştirmeye yönelik programlar uygulanmaktadır. Yatak yaranları gelişmesini engellemek için rehabilitasyon yapılmakta ve havalı yataklar kullanılmaktadır. Yaşlılarımızın sağlık durumları özellikle dahiliye ve nöroloji uzmanları ve gerekli görülen uzmanlar tarafından periyodik olarak izlenmekte, tedavileri düzenlenmekte, önerilen laboratuvar incelemeleri aileler ile koordinasyon sağlanarak yapılmakta, tıbbi durumları dosyalarına işlenerek düzenli olarak takip edilmektedir.

TEKNİK ÖZELLİKLERİ

Kuruluş :1997

Yatak Kapasitesi : 88

Binanın Yerleşim Planı: 6 katlı müstakil bina, asansörlü, bahçeli, oturma salonu, yemek salonu, her katta oturma grupları, gelişmiş izleme özelliklerine sahip CCTV Sistemi hemşire lojmanı, geniş bir mutfak, geniş bir lobi, revir ve 80 kişilik çok amaçlı seminer, toplantı, eğitim, sosyal faaliyetler salonundan oluşmaktadır.



Tel: (0216) 442 22 10
Fax: (0216) 442 20 70

Zümrütevler Mah. Atatürk Cad.
No: 18 Maltepe / İST.