



Ege Üniversitesi Yayınları
Hemşirelik Fakültesi Yayın No: 2

YAŞLI RUH SAĞLIĞINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Editörler

Prof. Dr. Esra ENGİN

Arş. Gör. Dr. Emel ÖZTÜRK TURGUT

Arş. Gör. Ege Miray TOPCU



İzmir, 2025

Ege Üniversitesi Yayınları
Hemşirelik Fakültesi Yayın No: 2

YAŞLI RUH SAĞLIĞINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

EDİTÖRLER

PROF. DR. ESRA ENGİN
ARŞ. GÖR. DR. EMEL ÖZTÜRK TURGUT
ARŞ. GÖR. EGE MİRAY TOPCU

İZMİR-2025

YAŞLI RUH SAĞLIĞINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

EDİTÖRLER

PROF. DR. ESRA ENGİN
ARŞ. GÖR. DR. EMEL ÖZTÜRK TURGUT
ARŞ. GÖR. EGE MİRAY TOPCU

ISBN: 978-605-338-444-1

Ege Üniversitesi Üst Yayın Komisyonu'nun 14.04.2025 tarih ve 02/18 sayılı kararı ile yayınlanmıştır.

© Bu kitabın tüm yayın hakları Ege Üniversitesi'ne aittir. Kitabın tamamı ya da hiçbir bölümü yazarının önceden yazılı izni olmadan elektronik, optik, mekanik ya da diğer yollarla kaydedilemez, basılamaz, çoğaltılamaz. Ancak kaynak olarak gösterilebilir.

Eserin bilim, dil ve her türlü sorumluluğu yazarına/editörüne aittir.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Sertifika No: 52149

Yayın İletişim

Ege Üniversitesi Rektörlüğü
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
Basım ve Yayınevi Şube Müdürlüğü Bornova-İzmir
Tel: 0 232 311 59 07 - 0 232 342 12 52
E-posta: egekitapsatis@mail.ege.edu.tr

Yayınlanma Tarihi: Haziran, 2025



Bu eser, Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisansı (CC BY-NC-ND) ile lisanslanmıştır. Bu lisansla eser alıntı yapmak koşuluyla paylaşılabilir. Ancak kopyalanamaz, dağıtılamaz, değiştirilemez ve ticari amaçla kullanılamaz.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY-NC-ND). Under this license, the text can be shared with the condition of citation. However, it cannot be copied, distributed, modified or used for commercial purposes.

ÖNSÖZ

Yaşlanan dünyamız, her geçen gün değişime uğramakta. Aynı değişim yeryüzünde yaşayan tüm canlıları da etkilemekte. İnsanoğlu olarak bizler de bu değişime uyum sağlayarak yaş almaya, gelişmeye ve yaşamın bize sundukları ile barışarak devam etmekteyiz.

Son yıllarda yaşlılık ve yaşlanma tüm bilim alanlarının yeniden tartıştığı ve güncellendiği bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılığa bakışın değişmesi ile güncellenen uygulamalar yaşam kalitesini de arttırmaktadır. Yaşam süresinin uzaması, yaşamdaki rollerin değişmesi, bireylerin yaşamdan beklentilerinin farklılaşması ruh sağlığı açısından da yaşlılık kavramını ve yaşlanmanın ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin tartışılmasını gerekli kılmaktadır.

Yaşlılık ve yaşlı ruh sağlığı alanına ilgi duyan herkes için kaynak niteliğini taşımasını hedeflediğimiz bu kitapta, farklı başlıklarla yaşlı ruh sağlığını incelemeye çalıştık.

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin, öğrencilerin ve yaşlı ruh sağlığı için emek harcayan herkese yarar sağlayabilmesini hedeflediğimiz bu esere katkı veren tüm yazarlara, kitabın basımını sağlayacak olan Ege Üniversitesi Basım ve Yayınevi Şube Müdürlüğü' ne teşekkür ederiz.

Bizlerin yaşamlarına değer katan ve kendilerinden çok şey öğrendiğimiz hayatta olan ve olmayan aile büyüklerimiz ve hocalarımıza, hizmet verdiğimiz alanlardaki yaşlılarımıza şükran borçluyuz.

Okundukça yeni eserlere ışık olmasını dileriz...

Editörler adına

Prof. Dr. Esra ENGİN

Yaşlandığını göremediğim babama, büyük özlemle...
Arş. Gör. Dr. Emel ÖZTÜRK TURGUT

*Birlikte büyüdüğüm ve büyümeye devam ettiğim
Anneannem, Babaannem ve dedelerime...
Arş. Gör. Ege Miray TOPCU*

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
Bölüm 1: Yaşlı Ruh Sağlığını Koruma ve Geliştirme	1
Yaşlı Bakımında Empatinin Önemi	
<i>Prof. Dr. Esra Engin, Uzm. Hem. Merve Çevik</i>	<i>1</i>
Yaşlılık Döneminde Öfke	
<i>Arş. Gör. Dr. Emel Öztürk Turgut</i>	<i>11</i>
Yaşlılarda Kayıp ve Yas Süreci	
<i>Doç. Dr. Mehtap Kızılkaya</i>	<i>19</i>
Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Yaşlı Ruh Sağlığı	
<i>Dr. Öğr. Üyesi Selman Bölükbaşı, Doç. Dr. Semih Sütçü</i>	<i>31</i>
Türkiye’de Yapılan Başarılı Yaşlanma Alanındaki Lisansüstü Tezlerle	
Yönelik Bir İnceleme	
<i>Arş. Gör. Dr. Gizem Beycan Ekitli, Hem. Yağmur Dilsiz,</i>	
<i>Hem. Gizem Kozak</i>	<i>41</i>
Yaşlılıkta Karşılaşılan Zorluklar ve Yaşlı Ruh Sağlığının Geliştirilmesinde	
Geropsikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları	
<i>Dr. Öğr. Üyesi Orkun Erkayıran.....</i>	<i>55</i>
Klasik Türk Müziğinin Yaşlıların Ruhsal Sağlık ve İyi Oluşları	
Üzerindeki Etkisi	
<i>Arş. Gör. Dr. Gizem Beycan Ekitli, Doç. Dr. Halil Altınköprü,</i>	
<i>Prof. Dr. Esra Engin</i>	<i>63</i>
Yaşlılıkta Kabul ve Kararlılık Terapisi	
<i>Öğr. Gör. Ejdane Çoşkun, Dr. Hem. Kübra Tohumcu.....</i>	<i>73</i>
Yaşlı Ruh Sağlığında Tedavi Edici Hizmetler Kapsamında Bilişsel	
Davranışçı Terapi	
<i>Arş. Gör. Dr. Gizem Beycan Ekitli</i>	<i>81</i>
Yaşlıların Ruh Sağlığını Desteklemede Bir Yol: Sanat Terapisi	
<i>Arş. Gör.Ege Miray Topcu, Uzm. Psk. Esin Şen.</i>	<i>91</i>
Bölüm 2: Yaşlılarda Ruhsal Sorunlar	99
Yaşlılıkta Bağımlılık Araştırmaları: Epidemiyoloji, Riskler ve Tedavi	
Yöntemleri Üzerine Bir İnceleme	
<i>Prof. Dr. Esra Engin, Hem. Furkan Acar, Hem. Zühra Ecem Yaşar.....</i>	<i>99</i>

Lisansüstü Tezlerde Yaşlılarda Depresyonun_Ele Alınışı <i>Arş. Gör. Dr. Emel Öztürk Turgut, Hem. Yağmur Dilsiz, Hem. Fatma Nur Özdere.....</i>	109
Yaşlı Bireylerde İntihar ve Etkileyen Değişkenler <i>Uzm. Hem. Neslihan Bahçeci, Doç.Dr. Serap Yıldırım</i>	123
Yaşlılıkta Beslenme ve Depresyon Üzerine Bibliyometrik Analiz <i>Öğr. Gör. Nil Bruk Oy, Öğr. Gör. Nedime Hazal Döner</i>	131
Geçmiş Bugünü Kolaylaştırdığında: Demansı Olan Bireylerde Anımsama Terapisi <i>Uzm. Hem. Hatice Şahan, Doç.Dr. Serap Yıldırım.....</i>	143
Geropsikiyatri Üzerine Kapsam İncelemesi ve Bibliyometrik Analizi <i>Hem. Melek Türk, Doç.Dr. Müge Ensari Özey.....</i>	151
Yaşlılıkta Ruh Sağlığı ve Acil Servislerde Yaşlıya Yaklaşım <i>Hem. Ayşegül Tanık, Prof. Dr. Mahire Olcay Çam</i>	165
Yaşlı Hastalarda Psikososyal Sorunlar ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresinin Rolü <i>, Doç.Dr. Serap Yıldırım, Hem. Habibe Tuğçe Çetin.....</i>	171
Bölüm 3:Yaşlıya Bakım Verenlerin Psikososyal Gereksinimleri.....	183
Yaşlılıkta Bakım Verici Ailelerin Karşılaştığı Zorluklar ve Yaklaşımlar <i>Dr. Öğr. Üyesi Orkun ErKayıran.....</i>	183
Demans: Hasta ve Bakım Verenleri Ne İster? Ruh Sağlığı Çalışanı ve Hasta Yakını Gözüyle Deneyim Paylaşımı <i>Uzm. Kln.Psk. Duygu Çap Kurşun</i>	197
Geropsikiyatri Hemşireliğinde Bakım Verenleri Güçlendirme: Mindfulness Yolculuğu <i>Öğr. Gör. Dr. Mükerrerem Kabataş Yıldız</i>	205
Bölüm 4:Yaşlı Ruh Sağlığına Yönelik Risk Faktörleri:	
Şiddet ve Deprem.....	215
Görmezden Geline Bir Konu: Yaşlı Bireylerde İstismar ve Hemşirelerin Sorumlulukları <i>Uzm. Hem. Hatice Şahan, Doç. Dr. Serap Yıldırım, Prof. Dr. Mahire Olcay Çam</i>	215
Depremin Yaşlı Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri <i>Dr. Hem. Kübra Tohumcu, Öğr. Gör. Ejdane Çoşkun.....</i>	223

YAZARLAR

Ayşegül Tanık
Duygu Çap Kurşun
Ege Miray Topcu
Ejdane Coşkun
Emel Öztürk Turgut
Esin Şen
Esra Engin
Fatma Nur Özdere
Furkan Acar
Gizem Beycan Ekitli
Gizem Kozak
Habibe Tuğçe Coşkun
Halil Altınköprü
Hatice Şahan
Kübra Tohumcu
Mahire Olcay Çam
Mehtap Kızılkaya
Melek Türk
Merve Çevik
Müge Ensari Özay
Mükerrem Kabataş Yıldız
Nedime Hazal Döner
Neslihan Bahçeci
Nil Bruk Oy
Orkun Erkayıran
Selman Bölük Başı
Semih Sütçü
Serap Yıldırım
Yağmur Dilsiz
Zühra Ecem Yaşar

BÖLÜM 1

YAŞLI RUH SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRME

YAŞLI BAKIMINDA EMPATİNİN ÖNEMİ

THE IMPORTANCE OF EMPATHY IN ELDERLY CARE

Esra Engin¹, Merve Çevik²

¹Prof. Dr. Emekli Öğretim Üyesi, İzmir¹

²Aydın Adnan Menderes Üniversite Hastanesi, Aydın²

*Sorumlu yazar: esra.engin@ege.edu.tr

GİRİŞ

Yaşlılık

Yaşlanma; canlı yaşamı içinde anne karnında başlayıp kişinin ölümüne kadar süren, doğal bir akış içerisinde bireyi etkileyen, kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir (Tomanbay, 2002). Ancak yaşlanma karmaşık bir olgudur. Biyolojik olarak bakıldığında yaşlılık; hücresel düzeyde oluşan hasarın sonucudur. Bu durum fiziksel kapasitenin azalmasına, hastalıkların artmasına ve bireyin kapasitesinin düşmesine neden olur. Bununla birlikte sosyal ilişkilerde azalma görülür. Yaşlanma süreci her birey için farklılık gösterir. Kişilerin bireysel özellikleri ve çevresel faktörler bu süreci etkiler (WHO, 2011; Bilir, 2018).

Geçtiğimiz yüzyılda doğum oranlarının daha yüksek olması, hastalıklar ve bunların dolayısıyla erken ölümlerin fazla olması gibi nedenlerle yaşam süresi 50 yılın altındaydı. Sonuç olarak yaşlı bireyler toplumda azınlığı oluşturmaktaydı ve 65 yaş üstü grubun nüfus içindeki oranı %5 kadardı. Günümüzde ise sağlık hizmetleri erken ölümleri önleyerek, yaşamı uzatmayı amaç edinmiş, “Yaşama yıllar katın.” sloganıyla bu durumu ifade edilmektedir (Bilir, 2018). Zamanla dünyada gelişen ve değişen sağlık hizmetleri ve hijyen koşulları, teknoloji ve sosyo-ekonomik düzeyin artması insan ömrünü uzatarak yaşlı nüfusu gözle görülür bir şekilde artırmıştır (Bulut ve Çilingir, 2016). Yaşlılığın sınırını Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) 1970’li yıllarda 60 yaş olarak belirtirken, yaşam süresinin artmasıyla bugün yaşlılık sınırını 65 yaşa çıkartmıştır. Buna göre yaşlılık; 65-74 “genç yaşlı”, 75-84 “yaşlı”, 85 ve üzeri

ise “çok-yaşlı” olarak belirlenmiştir (akt. Akçay, 2011). Birleşmiş Milletler ’in 2023 yılında "Yaşlanan Dünyada Kimseyi Geride Bırakmamak" başlığıyla hazırladığı raporda dünya nüfusunda yaşlıların oranının hızla arttığına dikkat çekilmiş ve 2021'de 761 milyon olan 65 yaş üstü nüfusun iki kattan fazla artarak 2050'de 1,6 milyara ulaşacağı söylenmiştir (Birleşmiş Milletler Türkiye, erişim: 03.06.2024). Türkiye İstatistik Kurumunun 2017 raporunda Türkiye’nin de yaşlı nüfusun çok hızlı arttığı ülkelerden biri olduğu görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2017). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı raporuna göre Türkiye’de yaşlı popülasyon oranının 2019’da %9,1 olduğu ve 2050’de bu oranın %20,8’e kadar çıkacağı düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında; nüfusunun hızla yaşlanması, yaşlıları ve yaşlıların yaşadıkları problemleri gün yüzüne çıkarmış ve yaşlı bakımının yeterliliği sorgulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk sağlığı Kurumu, 2015).

Yaşlılık çok fazla ve farklı sorunun kaçınılmaz şekilde yaşandığı normal bir süreçtir. Fiziksel, sosyal ve ruh sağlığı alanlarında kayıp yaşarken bu sorunlar sebepli bağımsızlıklarını kaybedip tekrar bağımlı olma durumuna geçtikleri bir dönemdir (Kalınkara, 2011). Ancak çağımızda toplum yaşlı bireyleri sosyal, fiziksel ve ekonomik bir yük olarak görmektedir (Buz, 2015). Yaşlı bireyler yoksulluk ve düşük gelir, genel yaşam standartlarının yükseltilememesi, sosyal güvenlik politikalarındaki değişiklikler, yalnız yaşam, uygun olmayan konut koşulları, aile bakımındaki yardımın azalması, hastalıklar, yaşlılığa yönelik olumsuz görüşlerle baş başadır (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010). Bunu hisseden yaşlı birey toplumun onlara aktardığı olumsuz düşünceleri kabul ederek güçsüzlük duygularını benimser. Böylece gittikçe artan bir bağımlılık hissiyle kontrolü başka birinin almasını kabul eder (Bayoğlu, 2011). Yaşlı bireylerin duyu organlarında yeti kayıpları ve toplumun yaşlı bireylerle ilgili algıları, düşünceleri ve tutumları nedeniyle iletişim kurma ve sürdürme ile ilgili de sorunlar yaşamaktadırlar (Eğinli, 2016; Bilir, 2018). Daha genç yaşlılıkta emeklilikle başlayan sürece alışmaya çalışan bireyde sosyal hayattan dışlanma, yalnızlık, ölüm kaygısı, depresyon gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Yaşlılığa bağlı yaşanan zorlukların çok boyutlu olması nedeniyle bireylerin sağlıklı yaşlanmaları için yaşam kalitelerinin de bütüncül (bedensel, ruhsal, sosyal ve ruhsal) olarak ele alınması gerekmektedir (Kam, 1996). Sağlıklı yaşlanma bu sebeple önem arz eder ve her yaştan bireyin sağlıklı, sosyal bir şekilde aktif olabileceği yaşam kalitesini vurgular. Yaşlılıkla birlikte rahatsızlıkların erken tanı ve tedavisinin planlanması,

düzenli ve dengeli beslenmeye dikkat edilmesi, egzersiz yapılması, sosyal ve ekonomik koşulların düzenlenmesi gerekmektedir (Kalınkara, 2011). Bu koşulları sağlanması, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve toplumda olumlu bir yaşlılık algısının oluşturulması hemşirelerin görevleri arasındadır (Canlı ve Karataş, 2018). Yaşlılara hizmet veren sağlık çalışanların tüm bu sorunlar hakkında eğitilmeleri, bilinçlendirilmeleri ve olumlu davranış geliştirebilmeleri için desteklenmeleri yaşlı bireyler için birtakım sorunlarının çözümüne yardımcı olur (aşlı Bakımında Empatinin Önemi,2020).

Empati

Sosyal bir varlık olan insanın güvenle yaşayıp, huzurlu ve mutlu şekilde sağlıklı ilişkiler sürdürebilmesi ancak empati yoluyla gerçekleşebilir (Derman ve Bağ, 2021). Tüm insanların temel ihtiyaçlarından biri, başkaları tarafından anlaşılmasıdır (Birinci, 2020). Bu yönüyle empati; sağlık bakımının temel belirleyicisi olarak görülerek, bilgi toplama ve edinilen verileri derleme aracı olarak görülmüş; terapötik ilişkinin önemli araçlarından biri olduğu vurgulanmıştır (Kohut, 1959).

Dökmen (1994) empati için yaptığı tanımda “*Bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır.*” demiştir. Bu tanımın ışığında karşımızdaki birey ile aynı görüş ve düşüncelere sahip olmasak da bireyin yaşam koşullarına bağlı düşünce ve duygularını sentezleyerek onun penceresinden bakabilme, empati kurma yetisidir. Önemli olan, kişiyi kendi yaşantımızdan bağımsız olarak yargılamadan uzak şekilde anlamaya çalışmak, farklı kültür, inanç ve değer yargılarına sahip olabileceğini düşünerek olayları ve durumları özümseyebilmektir (Derman ve Bağ, 2021; Kabapınar, 2015). Bu yolla ilişkilerin, iletişimin artmasına ve çatışmaların çözüme kavuşmasına yardımcı olmaktadır (Pala, 2008). Empati, yardım etmek için bireylerin istek ve ihtiyaçlarını kavramamızı sağlayan motive edici güçtür (Derman ve Bağ, 2021). Bireyin empati kurarken karşısındaki kişinin perspektifini anlayarak bireyin fenomenolojik alanına girer ve kendisini onun yerine koyar. Bu noktada empatinin bilişsel ve duygusal bileşenlerini harekete geçirir. Bilişsel bileşende ne düşünüldüğü, duygusal bileşende ne hissettiğini doğru şekilde anlar. Empati ancak bireyin empatik anlayışının karşısındaki kişiye aktarıldığında tamamlanmış olur (Dökmen, 2009). Ancak karşısındaki bireye anlaşıldığının mesajı verilirken duygular, sözcükler ve hareketler birbiriyle uyumlu olmalıdır (Gürüz ve Eğinli, 2017).

İletişim ve empati birbiriyle etkileşim halindedir. Her meslekte etkili iletişim becerileri önemlidir. Ancak profesyonel hemşirelikte doğru bir iletişim kurabilmek ve empati yapabilmek iyi bir okul eğitimi ile sağlanabilir (Can, 2019). Empati iki farklı boyutta ele alınmaktadır. Empatinin doğuştan gelen bir yetenek ya da sonradan kazanılabilen bir durum olduğu konusunda ayrım olsa da mesleksen olarak empatiye en çok ihtiyaç duyulan birimlerde çalışanların sonradan kazanabildiklerine değinilmektedir (Başer, 2016). Dökmen 'in (1994) empatik eğilim ve empati becerisi olarak ayırdığı empati kavramında; empatik eğilimin doğuştan sahip olunduğu ve ailede geliştiğini, empati becerisinin ise eğitimle desteklenebildiğini ve sosyal etkileşimle arttırılabildiğini ifade edilmiştir. Bu yönüyle empatinin öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir kavram olduğu düşünülmektedir.

Empatiyle yapılan bakım, önyargıları ortadan kaldırarak karşılıklı güvenin kurulmasını ve terapötik ilişkinin oluşmasını sağlar. Rogers (1983) empatinin yalnızlığı azalttığını, kişinin başkaları için önemli olduğunu düşünerek kendisini hayatın bir parçası olarak gördüğünü ve mutlu olmasına yardım ettiğini belirtmiştir.

Yaşlı Bakımında Empati

Yaşlılık dönemi bireylerin yaşadığı fizyolojik, sosyal ve ruhsal sorunlar kaynaklı yaşadıkları düşündüklerini ve ihtiyaç duyduklarını doğru şekilde ifade edemedikleri için empatiye en çok ihtiyaç duydukları zamandır. Yaşlı bireylerin tutum ve duygularını anlayan sağlık profesyonelleri ile iletişimde olması, tek başına olmadığını, toplumda onun da bir yeri olduğunu ve değer verildiğini hissetmesini sağlar. Geleceğin belirsizliğine yönelik kaygısını azaltır (Rogers, 1983). Yaşlılar değişime ve gelişime uyum sağlama konusunda kendilerine bakım veren sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinden destek alırlar (Hasgöl, 2020). Yaşlı bireyle iletişim; saygı duymaya ve değer vermeye dayalı olmalıdır. Bu şekilde verilen bakım insancıl, konforlu, destekleyici ve kişilerarası ilişkilere dayalı olur (Williams, 2013). Bu bireyleri doğru şekilde anlamaları ve onları anladıklarını aktarabilmeleri için sağlık çalışanlarının özellikle empatik yaklaşımlarının iyi olması gerekmektedir (Hasgöl, 2020). Çünkü empati sosyal ilişki sağlayıcı ve iyileştirici rolü ile yaşlı bireyin memnuniyetini, yaşam kalitesini artırır ve sağlık harcamalarını azaltır (Birinci, 2020; Kreitzer, 2015).

Yaşlı bireylerin topluma katılımlarının sürdürülmesi ve desteklenmesi önemlidir. Başta en uzun süre bakım veren hemşireler olmak üzere sağlık profesyonellerinin

yaşlılık, yaşlanma süreci ve yaşlıların ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir (Kalyoncu ve Kartın, 2021). Ayrıca yaşlı bireye empatik olarak yaklaşacak sağlık personelinin kendisini tanımış ve farkındalığını artırmış olması gerekmektedir. Kendi hisleri hakkında farkındalığı olmayan bir kişinin başka bireylerin duygularını anlaması mümkün değildir. Çünkü empatinin temelinde öz bilinç vardır. Bir başkasının rolüne girerek empati yapan kişinin farkındalığı çok yüksektir. Sezgi yoluyla durumu kolayca anlar, uyumu kolaylaştırır ve bakım sürecini başlatır (Kabapınar, 2015; Özbek ve Leutz, 1987).

Hemşirelik bakımı yaşlı bakımında bütünsel bakış açısına dayanmaktadır. Hemşirelik uygulamaları insanı bir bütün olarak değerlendirir ve iyileşmeyi sağlar (American Holistic Nurses Association, 2017). Kişi merkezli ve ilişki temellidir. Anlayış, sevgi, ilgi, güven, dürüstlük, şefkat ve saygı içermektedir ve iyileşmeyi destekleyen süreçtir (Kreitzer, 2015). Bu süreci sağlayan temel olgu empatidir. Empati karşıdaki kişiye “seni anlıyorum, bana güvenebilirsin” mesajı verilir. Bu yolla düşüncelerin ve duyguların aktarımı karşıdaki kişinin kendisini sorgulamasını sağlamaktadır (Hasgöl, 2020).

Yaşlılarda empatiye ilişkin literatür incelendiğinde özellikle yaşlı ayrımcılığı ve empati eğitiminin etkisi üzerine çalışmalar yapıldığı görülmüştür.

Empatinin bir beceri olduğu ve doğuştan gelen bir kişilik özelliği olduğu, bu nedenle öğrenilemeyeceğine dair fikirler olsa da eğitim ile empati düzeyinin arttırılabileceğine dair görüşler ve çalışmalar da mevcuttur (Bozkurt, 2014). Olumlu tutuma sahip olan ve yaşlı yetişkinlere karşı daha empatik olan sağlık profesyonelleri kaliteli sağlık hizmetini daha rahat şekilde sunabilirler. Bu düşünceyle yapılan bir çalışmada da yaşlanma simülasyon kıyafeti lisans eczacılık öğrencilerine giydirilmiş ve empati düzeylerine etkisi incelenmiştir. Katılımcıların yaşlanmayla ilişkili fiziksel sınırlamaları ve görsel sorunları anlama becerileri gelişmiştir (Lee ve Teh, 2020). Henry, Ozier ve Johanson (2011) hemşirelik ve beslenme öğrencilerinden oluşan bir gruba yaşlanma oyunu oynatarak yaptıkları çalışmalarında öğrenciler çeşitli senaryolar sırasında yaygın fiziksel engelleri olan yaşlı bir yetişkinin rolünü oynatarak, yaşlılığı deneyimlettirdikleri bir çalışma yürütmüştür. Sonuç olarak, öğrenciler yaşlı bir kişi olmanın hissiyatını daha iyi anladılar; anlayış ve empatileri artmıştır. Benzer şekilde; Hasgöl’ün (2020) yaptığı çalışmada huzurevi çalışanlarının empati eğitim programıyla, empati becerileriyle yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları incelenmiş; empati eğitiminin empati becerilerini ve yaşlıya yönelik olumlu

tutumlarını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Boudjemadi ve Gana (2009) yaşlı ayrımcılığının yaş, cinsiyet, empati, sosyal baskınlık yönelimi ve dogmatizm ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında; empati arttıkça yaşlı ayrımcılığının azaldığını belirtmişlerdir. Ünal ve arkadaşları (2012) çalışmalarında geriatri merkezinde çalışan personelin yaşlılara ilişkin olumlu tutuma sahip olduklarını görmüşler ve çalışanlara bu konuda hizmet içi eğitimin verilmesinin önemini vurgulamışlardır. Allan ve arkadaşları (2014) çalışmalarında kişisel özellikler, minnettarlık ve empatik özelliklerin yaşlı ayrımcılığı ve yaşlanma kaygısı üzerindeki etkisini inceleyerek; empatinin yaşlı ayrımcılığı ile negatif ilişkisinin olduğunu saptamışlardır. Aksoy, Gökdemir ve Şemin'in (2021) yaptıkları çalışma öğrencilerin, yaşlı bireylerin yalnızlığına, fiziksel ve psikososyal gereksinimlerine yakından tanıklık etmelerinin yüksek düzeyde empatiye yol açtığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde örnek bir çalışmada da geriatri dersi almış ve mezun olduktan sonra yaşlı kişilerle çalışmak isteyen öğrencilerin yaşlılara karşı tutumlarının daha pozitif olduğu ve empatik yaklaşım becerilerinin çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sarı, Baysal, Taşkıran, Acar ve Çevik, 2019). Sarı ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları simülasyon oyunu uygulamasının öğrencilerin empati kurma ve yaşlı hastalara karşı olumlu tutum sergileme konusunda olumlu değişimler yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eren ve Şendir'in (2021) klinik hemşireleri ile hemşirelik öğrencilerinin katıldığı, yaşlı kişinin bakımında hemşirelik yetkinliğinin artırılması amacıyla eğitim yöntemlerini inceledikleri çalışmalarında; klinik hemşirelerinin yaşlı bireylere yönelik bakım kalitesinin, tutum ve istekliliklerinin arttığı, öğrencilerin ise bilgi, beceri, tutum, farkındalık, empati, bakım motivasyonu ve klinik karar verme becerilerinin arttığı saptanmıştır. Salman ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarının değerlendirdikleri araştırma sonuçlarına göre yaşlılığı şefkat, bilgelik ve bağımlılık şeklinde algıladıkları ve çok az öğrencilerin mezuniyet sonrası yaşlılarla çalışmak istedikleri neticesine ulaşılmıştır. Genç bireylerin yaşlılara karşı duyulan ayrımcılık ile empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak ve empatinin yaşlı ayrımcılığını yordayıcısı olduğunu tespit etmek için Temiz ve Öztürk'ün (2019) yaptıkları çalışmalarında; gençlerin yaşlı bireylere yönelik pozitif tutuma sahip oldukları ve empati düzeylerinin oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tüm bu çalışmaların ışığında; empatinin öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir olgu olmasından yola çıkılarak toplumsal eğitimler planlanarak yaşlı bakımı ve empati konusuna önem verilmesi önerilebilir. Çünkü birey aldığı eğitimle önce öz

bilincini geliştirerek farkındalığını arttırır ve bunu yaşamına aktarır. Bireyler geliştikçe toplumda bu gelişimden etkilenir ve değişir. Böylece sosyal farkındalığın artması yaşlıların güçlenmesine yardımcı olarak çözüm sürecine katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Akçay, R. C. (2011). Yaşlılık, kavramlar ve kuramlar. İstanbul: Kriter Yayınları.
- Aksoy, Z., Gökdemir, Ş., & Şemin, İ. (2021). The role of community-based health practice on the improvement of healthcare students' communication, empathy and perception of the elderly: a qualitative study at Izmir. University of Economics Istanbul University Journal of Communication Sciences, 61, 33-51.
- Allan, L. J., Johnson J. A., & Emerson S. D. (2014). The role of individual difference variables in ageism. personality and individual differences, 59, 32-37.
- Amerikan Bütünsel Hemşireler Derneği. (2017). Holistik hemşirelik nedir?. <http://www.ahna.org/About-Us/What-We-Do>. Erişim tarihi: 03.06.2024
- Başer, D. (2016). Sosyal hizmette empatinin kavramsallaştırılması, uygulaması, ölçümü ve eğitimine yönelik bir inceleme: karma yöntem araştırması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Bayoğlu, A. S. (2011). Yaşlanma sürecinde sosyal dışlanmaya karşı güçlendirme temelli sosyal hizmet müdahalesi. İçinde Sosyal dışlanma ve aile: sosyal hizmet müdahalelerinde güçlendirme yaklaşımı (Özkan Y. ed). Ankara: Maya Akademi, 123-134.
- Baysal, E., Sarı, D., Taşkiran, N., Acar, E., & Çevik, R.A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları ve empatik yaklaşım becerileri. Süleyman Demirel Sağlık Bilimleri Dergisi. 10(2), 80-87.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler. İçinde Yaşlılık ve solunum hastalıkları (Ertürk, A., Bahadır, A. ve Koşar F. Eds). Ankara: TÜSAD. Eğitim Kitapları Serisi, 1-13.
- Birinci, E. (2020). Yaşlı bakım teknikleri adaylarının empati düzeylerinin incelenmesi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(10), 165-173.
- Birleşmiş Milletler Türkiye. BM Raporu emeklilerin ve sağlık hizmetlerinin arttığı bir dönemde yaşanan dünya nüfusunu destekleyecek önlemleri açıklıyor. <https://turkiye.un.org/tr/215085-bm-raporu-emeklilerin-ve-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetlerinin-artt%C4%B1%C4%9F%C4%B1-bir-d%C3%B6nemde-ya%C5%9Flanan-d%C3%BCnya-n%C3%BCfusunu>. Erişim Tarihi:03.06.2024

- Boudjemadi, V., & Gana, K. (2009). Ageism: adaptation of the fraboni of ageism scale-revised to the french language and testing the effects of empathy, social dominance orientation and dogmatism on ageism. *Can J Aging*, 28(4), 371-89.
- Bozkurt, T. (2014). Empati kuramları ve uygulamaları. İçinde Empati kuramdan uygulamaya (Çelik A.T. Ed.). İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, 17-42.
- Bulut, E., & Çilingir, D. (2016). Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 446-449.
- Buz, S. (2015). Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (53), 268-278.
- Can, Y. S. (2019). Acil servis ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin umutsuzluk düzeyi ve empatik eğilimlerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Canlı, S. ve Karataş, N. (2018). Yaşlılar için bir halk sağlığı hemşireliği yaklaşımı: fiziksel aktivite danışmanlığı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 36-45.
- Derman Saynur, G., & Bağ, V. (2021). Kişilerarası ilişkilerde empati: insanın manevi dünyası ile empati arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 11(1), 1-11.
- Dökmen, Ü. (1994). İletişim çatışmaları ve empati. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dökmen, Ü. (2009). Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Eğinli Temel, A. (2016). Yaşlı (kişiler) ile etkili iletişim. *Ege Tıp Dergisi*, 55, 31-37.
- Eren, R., & Şendir, M. (2021). Yaşlı bireyin bakımında hemşirelik yetkinliğinin artırılmasına yönelik eğitim yöntemleri: sistematik derleme. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 4(1), 23-34.
- Gürüz, D., & Eğinli, A. T. (2017). Kişilerarası iletişim bilgiler-etkiler-engeller. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Hasgöl, H. (2020). Yaşlılarla çalışanlar için empatiyi geliştirme eğitimi. Ankara: İktisat Yayınevi.
- Henry, B. W., Ozier, A. D., & Johanson, A. (2011). Empathetic responses and attitudes about older adults: how experience with the aging game measures up. *Educational Gerontology*, 37 (10), 924-941.
- Kabapınar, Y. (2015). Empatiyle gelişmek empatiyi geliştirmek: çocuk ve empati. Ankara: Peçem Akademi Yayıncılık.
- Kalınkara, V. (2011). Temel gerontoloji: yaşlılık bilimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Kalyoncu, S., & Tekinsoy Kartın, P. (2021). Aktif yaşlanma ve hemşirelik bakımı. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 8(1), 26-32.
- Kam, P. K. (1996). Empowering elderly people: a community work approach. Community Development Journal, 31 (3), 230-240.
- Kohut, H. (1959). Introspection, empathy and psychoanalysis an examination of the relationship between mode of observation and theory. Journal of the American Psychoanalytic Association, 7, 459-483.
- Kreitzer, M. J. (2015). Integrative nursing: application of principles across clinical settings. Rambam Maimonides Tıp Dergisi, 6(2), 1-8.
- Kurt, G., Beyaztaş, Y. F., & Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. Adli Tıp Dergisi, 24(2), 32-39.
- Lee, S. W. H., & Teh, P. (2020). Suiting up to enhance empathy toward aging: a randomized controlled study. Front. Public Health 8, 376.
- Özbek, A., & Leutz, G. (1987). Psikodrama: grup psikoterapisinde sahnesel etkileşim. Ankara: Has-soy Matbaası.
- Pala A. (2008). Öğretmen adaylarının empati kurma düzeyleri üzerine bir araştırma. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23(23), 13- 23.
- Rogers, C. R. (1983). Empatik olmak, değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. (Akkoyun, F., Çev.), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 16(1), 103-124.
- Sağır, D., & Özkaptan B. B. (2016). Attitudes of nursing students towards older people with their empathic tendency in Sinop having the oldest population in Turkey. International Journal Of Advanced Research, 4(3), 1138-43.
- Salman, M., Gülçek, E., Aylaz, R., & Polat, F. (2018). Hemşirelik bölümü öğrencileri ile mühendislik bölümü öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 11(2), 1-7.
- Sarı, D., Karabilgin Sürel, Ö., Öztürkçü, Baysal, E., Taşkiran, N., & Özgül, S. (2022). Rol oynama ve yaşlı simülasyon kıyafetinin yaşlılara karşı empati ve olumlu tutum üzerindeki etkisi. Tıp Eğitimi Dünyası, 21(64), 62-74.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk sağlığı Kurumu. (2015). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2015-2020). Erişim adresi: file:///C:/Users/Hems/Desktop/_Ekutuphane_kitaplar_Sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20Ya%C5%9F.%202015-2020%20Pdf.pdf, (Erişim Tarihi:16.06.2024).
- Temiz, S., & Öztürk, M. (2019). Empatinin yaşlı ayrımcılığı üzerindeki etkisi: gençler üzerine bir araştırma. EKEV Akademi Dergisi, 23(80), 483-498.
- Tomanbay, İ. (2002). Sosyal rehabilitasyon-sosyal geriatri. İçinde Geriatri (Kutsal Y.G., Ed.), Ankara: Turgut, 248-259.

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar, Ankara, 2017. Erişim adresi: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=27595> (Erişim Tarihi: 16.6.2024).
- Ünalın, D., Soyuer, F., & Elmalı, F. (2012). Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değeriendirilmesi. Kafkas Journal Medicine Science, 2 (3), 115–120.
- Williams, K. (2013). Evidence-based strategies for communicating with older adults in long-term care. Journal of Clinical Outcomes Management, 20(11), 507-12.
- World Healty Organization. (2011). Global health and aging, national institute of aging. Erişim adresi: https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/global_health_aging.pdf, (Erişim Tarihi:16.06.2024).

YAŞLILIK DÖNEMİNDE ÖFKE

ANGER IN OLD AGE

Emel Öztürk Turgut

Arş. Gör. Dr., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Sorumlu yazar: emel.ozturk@ege.edu.tr

GİRİŞ

Öfke temel duygularımızdan biridir. Bir engellenme yaşandığında; istekler ve olaylar arasında bir uyum olmadığında verdiğimiz duygusal bir tepkidir. Genellikle saldırgan davranışla eşleştirildiği için çoğunlukla yanlış anlaşılan, yorumlanan ve istenmeyen bir duygu olarak değerlendirilmektedir. Öfkeyle ilgili yanlış değerlendirmeler öfkenin ifade edilme şekliyle ilgilidir. Öfke üç şekilde ifade edilmektedir: öfke içe döndürülebilir, öfke dışa döndürülebilir ya da etkili bir şekilde ifade edilebilir. Öfkenin açık bir şekilde ifade edilmediği, genellikle bastırıldığı ifade şekli öfkeyi içe döndürme olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler ilişkilerde çatışma yaşamayan ve uyumlu kişiler olarak değerlendirilseler de aslında arka planda ifade edilmemiş duygular, istekler, gereksinimler bulunmaktadır. Uzun dönemde başta sindirim sistemi, kalp damar hastalıkları, otoimmün hastalıklar olmak üzere birçok bedensel sorunlar görülebilmektedir. Öfkenin saldırgan bir şekilde ifade edilmesi ise öfkeyi dışa döndürme olarak ifade edilmektedir. Bu saldırganlık her zaman aktif bir şekilde yaşanmayabilir. Pasif agresyon ve manipülasyon davranışları da görülebilmektedir. Her iki öfke ifade tarzında da hem bunları kullanan kişiler hem de çevresindekiler yarar görmezler. Üstelik öfke uzun sürdükçe süreklilik kazanır yani kronikleşir, düşmanlığa dahi dönüşebilir. O halde öfkenin sağlık bir şekilde düzenlenebilmesi ve ifade edilebilmesi gerekmektedir. Öfke dikkatle dinlenildiğinde ve anlaşılmaya çalışıldığında kişilere inançları, tutumları, değerleri, istekleri ve gereksinimleri ile ilgili çok önemli bilgileri keşfetme, benlik sınırlarını belirleme; kendisinden, ilişkilerinden ve yaşamdan daha fazla doyum alma fırsatı sunmaktadır. Dolayısıyla kişilerin öfkelerine yönelik farkındalık geliştirmesi ve atılgan bir şekilde ifade edebilme becerisi kazanması önemlidir (Alberti ve Emmons, 2002; Lerner, 2008; Puff ve Seghers, 2014).

Yaşlılık dönemi, daha genç yaş dönemlerine göre biyopsikososyal açıdan becerilerde yavaşlamanın, gerilemenin yaşandığı bir dönemdir. Biyolojik açıdan

bakıldığında kas ve iskelet sisteminde olan değişimler, metabolik- fizyolojik değişimler, kronik hastalıklar yaşlıların bedensel olarak yaşamın akışına yetişmesini güçleştirmektedir. Öyle ki yaşlılar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bir başkasının ya da bir aracın kısmi ya da tam desteğine gereksinim duyulabilmektedir. Kronik hastalıkların mortalite ve morbiditesi yaşlılarda daha ağır seyretmektedir. Bu nedenle hastalık sürecine ve tedaviye uyum, yaşamlarının önemli bir parçası haline gelmektedir. Ayrıca yaşlıların sosyal yaşamdan uzaklaşmasının nedenlerinden biri yine bu biyolojik değişimlerdir. Sonuç olarak yaşlıların bedenlerinin sunduğu gücü, imkanları ve potansiyeli tanınması; yeni duruma uyum sağlaması gerekmektedir. Psikososyal açıdan bakıldığında ise bilişsel becerilerde gerileme, emeklilik, gelir düzeyinde ve aile tipinde olan değişimler, büyükanne-büyükbaba olma, akran kayıpları gibi toplumsal rol ve statülerde, ilişkilerde önemli değişimler olmaktadır. Eksilen roller olduğu gibi yeni roller de ortaya çıkmaktadır. Erik Erikson bu dönemi “Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk” olarak tanımlamıştır. Bu dönemde kişiler geçmiş yaşamlarını gözden geçirir, hayatın anlamını değerlendirir. Yaşanmış olan yıllar değerlendirildiğinde kişi yaptıklarından ya da yapamadıklarından genel olarak memnunsa, hatalarından kendini geliştirici, iyileştirici sonuçlar çıkartmışsa kalan zamanına ilişkin daha huzurlu ve umutlu hissetmektedir. Erikson bu özellikleri benlik bütünlüğü olarak tanımlamış, bu kişilerin yaşamlarının bilgesi olduğunu ifade etmiştir. Ancak kişilerin geçmişe ilişkin pişmanlıkları yoğunsa, yaşamdaki amaçlarıyla ve değerleriyle ilgili temel eksiklikler olduğuna inanıyorsa, bunları gerçekleştirecek yeterince zamanının, enerjisinin ve gücünün olmaması nedeniyle umutsuzluk, kaygı, ölüm kaygısı, öfke gibi duygular yaşanmaktadır (Erikson, 2018; Tambağ, 2016). Biyolojik ve sosyal değişimlerin yanında içsel çatışmaların da yaşlılık döneminde önemli engellemelere neden olacağı düşünülebilir. Tambağ’ın (2016) aktardığı üzere Reichard ve arkadaşları (1962) yaşlıların kişiliklerine göre yaşlılığa uyumları sınıflamıştır. Sosyal ilişkilerini güçlü bir şekilde sürdüren, yaşamın içinde aktif olarak yer alan, olayların akışına izin veren, bağımsızlıkları yüksek, rollerine uyum sağlamış yaşlıların başarılı olarak adlandırılan olgun insan, sallanan sandalye ve savaşıcı insan kategorilerinde yer aldığını belirtmiştir. Buna karşın yaşlanmada başarısız olarak adlandırılan iki kategori bulunmaktadır: öfkeli insan ve kendinden nefret ediciler. Öfkeli insan kategorisinde belirsizliğe ve engellenemeye karşı toleransı düşük olan, başkalarına karşı şüphe duyan ve saldırgan tutumları olan, yaşlanmayı tehdit olarak algılayan kişiler yer almaktadır. Kendinden nefret ediciler kategorisinde

ise kendilerini başarısız olarak değerlendiren, öfkelerini içe döndüren yaşlılar yer almaktadır. Görüldüğü gibi öfke duygusu yaşlıların benlik bütünlüğü ile ilişkilidir ve benlik algılarını, kişiler arası ilişkilerini, yaşama verdikleri değer ve algıları; başarılı yaşlanma sürecini etkilemektedir (Tambağ, 2016). Dolayısıyla yaşamın her alanına ilişkin engellenme yaşanan bu dönemde öfke duygusu dikkate ele alınması gereken bir duygu olarak değerlendirilmiştir.

Bu metinde yaşlılık döneminde öfke düzeyi ve ifadesine yönelik literatür incelenmiştir. Bu kapsamda “Yaşlılarda öfke düzeyi nasıldır? Yaşlılarda öfke ifadesi daha genç yaşlara göre değişir mi? Öfke ve öfke ifadesini etkileyen, değiştiren faktörler nelerdir?” sorularının yanıtları incelenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu metinde öfkenin engellenmelere karşı gösterilen temel bir duygusal reaksiyon olmasından yola çıkarak yaşlılık sürecinde ortaya çıkan engeller tartışılmıştır. Buna göre yaşlılığın olağan sürecindeki biyolojik ve psikososyal değişimler bile kişilerin daha genç yaşlarda yapabildikleri aktivitelere yönelik yetersizlikler yaşamalarına neden olmakta, destek almalarını gerektirebilmektedir. Üstelik yaş arttıkça bu durum da artış göstermektedir. Yazarın beklentisi artan engellenmelerle birlikte öfke düzeyinin de artacağı yönünde olmuştur. Ancak literatür incelendiğinde bu hipotezin aksine bulgular ile karşılaşmıştır. Öfkeden çok üzüntünün arttığı, yaşlıların sürekli öfke düzeylerinin daha gençlere göre daha düşük olduğu görülmüştür (Phillips, Henry, Hosie ve Milne, 2006; Zimprich ve Mascherek, 2012; Wrosch, Barlow, Kunzmann, 2018). Daha düşük olması, yaşlılarda öz düzenleme becerisinin daha iyi olabileceğine ya da kendilerini öfkeliendiren durumlarla daha az karşılaşmalarına bağlanmış olsa da buna yönelik kanıtlara rastlanmamıştır (Zimprich ve Mascherek, 2012). Öfkenin ifade ediliş şekli incelendiğinde ise Phillips ve arkadaşları (2006) yaşlıların öfke dışı vurumlarının daha az, öfkeyi içe döndürmenin daha sık olduğunu belirlemiştir. Bu durum öfke ifadesi için etkili bir yöntem olmasa da yaşlının sosyal kabulünü artıracak bir strateji olarak değerlendirilebilir. Yaşlılığa uyum kategorileri açısından bakıldığında ise destek için başkalarına bağımlı olan, pasif özellikteki sallanan sandalye kategorisi (akt. Tambağ 2016) ile ilişkilendirebilir. Yaşlıların öfkeliendikleri olay sonrasında durumla ilgili daha az düşündükleri, intikam alma gibi düşmanca düşüncelerinin daha az olduğu belirtilmektedir (Phillips vd., 2006). Hem öfke düzeyinin azalması hem de öfke ifade tarzında düşmanlığın azalması olaylara, yaşama ve ilişkilere verilen anlam ve değerlerde değişimin ve

olgunlaşmanın bir sonucu olabilir. Bu durum Reichard ve arkadaşlarının (1962) olgun insan kategorisi ile uyumlu olarak değerlendirilebilir (akt. Tambağ 2016). Öfke ifade tarzlarının yaşlılığa uyum becerileri ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Öfkeyi içe ve dışa döndüren özelliklerin başarısız yaşlanma kategorisinde yer aldığı görülmektedir (akt. Tambağ 2016). O halde başarılı yaşlanmada öfke ifadesi önemli bir beceri olarak değerlendirilebilir. Ayrıca yaşla birlikte bellek, karar verme, analiz- sentez gibi bilişsel becerilerdeki olumsuz yöndeki değişimler olayların sonuçları ile ilgili değerlendirme becerisini dolayısıyla tepkileri de etkileyebilir. Yalnızca kişilik özellikleri, yaşlılığa uyum becerisi olarak değil bilişsel yetilerin de öfke düzeyi ve ifade şeklinde etkili olacağı söylenebilir.

Yaşlılarda öfke düzeyini, ifade şeklini değiştiren, etkileyen ve ilişkili faktörler biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak sınıflandırılarak incelenmiştir. Biyolojik olarak kronik hastalıklarla yapılan araştırmalar incelenmiştir.

Öfke ifade tarzının hastalıkların seyrine etkisine ilişkin araştırmalar incelendiğinde yaşlılarda günlük öfke deneyiminin ileri yaşlarda inflamasyon ve kronik hastalıkları yordadığı belirlenmiştir (Barlow, Wrosch, Kunzmann ve Gouin, 2019). Kronik hastalığa uyumda da öfke önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Hipertansiyonu olan yaşlılarda tanı alma süresi arttıkça öfkeyi dışa yansıtmamanın azaldığı ifade edilmektedir. Bu durum kişilerin hastalık uyumuyla ilişkilendirilmiştir (Ayhan, 2014). Kim ve arkadaşları (2020) sürekli öfke ve öfke kontrolü düzeyleri yüksek olan hipertansiyonu olan yaşlı kadınların, sağlığı geliştirici davranışlara katılım düzeylerinin de daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Aynı çalışmada öfke kontrolü ile sağlığı geliştirme davranışları arasında pozitif yönde ilişki belirlenmiştir. Sonuç olarak kronik hastalığı olan yaşlı bireylerle çalışılırken öfke düzeyinin ve ifade şeklinin dikkate alınması hastalık seyri ve hastalığa/tedaviye uyum açısından önemli olarak değerlendirilebilir. Psikolojik olarak bakıldığında anksiyete ve öfke ifadesi arasında karşılıklı ilişkiler belirlenmiştir. Yaşlılarda öfkenin hem bastırılmasının hem de ifade edilmesinin yüksek anksiyetenin yordayıcısı olduğunu belirtilmektedir (Segel-Karpas, 2024). Dolayısıyla yaşlılarda öfkenin etkili bir şekilde ifade edilmesinin anksiyete düzeyi açısından da bir gereklilik olduğu düşünülebilir. Benzer şekilde depresyon belirtilerinin yönetilmesinde de öfkeye yönelik girişimlerin uygulanması önerilmektedir (Kim vd., 2024). Sosyal alanda öfkeyle ilişkili araştırmalar incelendiğinde eş ilişkisinin ve eş kaybının öfkede etkili olduğu görülmüştür (Dautovich, Ghose ve Schreiber, 2021; Kim, 2009). Eş kaybı yaşayanlarda kayıptan anlam bulma ve yas desteğinin öfke düzeyinde etkili

olabileceği belirtilmektedir (Kim, 2009). Daha geniş sosyal ağlar açısından bakıldığında ise yaşlılar toplumda ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. Algılanan ayrımcılığın etkisiz öfke ifade tarzları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yaşlının değerlendirdiği subjektif sosyal güç, öfkenin dışa döndürülmesinde önleyici olarak ifade edilmektedir (Lee ve Bierman, 2018). Aşağılanma, otoritenin zayıflaması gibi durumların öfkeyi artırdığı dikkate alındığında (Puff ve Seghers, 2014) ayrımcılığın öfke açısından önemli bir kavram olduğu düşünülebilir. Ayrıca sosyal kabul, sosyal destek gibi kavramlarla öfkenin ve ifade ediliş tarzının ilişkili olabileceği söylenebilir.

Yaşlılarda öfke düzeyi ve ifade yöntemine yönelik sınırlı sayıda uygulamalı araştırmaya rastlanmıştır. Pozitif psikoloji odaklı grup çalışmasının yaşlıların öfke düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Gümüş Demir, Keskin ve Güler, 2021). Ayrıca müziğin yaşlıların öfke ifadesinde ve düzenlenmesinde olumlu sonuçları olduğu belirtilmektedir (Sarı, 2019). Öfke düzenlemenin yaşlıların yaşam kalitesini artırdığı dikkate alındığında (Phillips vd., 2006) önemli bir koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak yaşlıların öfke ifadesine yönelik girişimlerin yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak doğası ve toplumun yaşlılara verdiği anlam gereği yaşlılık sürecinde birçok engellenme yaşanmaktadır. Araştırmalar incelendiğinde tüm engellenmelere rağmen yaşlıların sürekli öfkelerinin düşük olduğuna ilişkin bulgulara rastlanmıştır. Yaşlıların öfke ifadelerinde içe döndürmenin kullanıldığına ve düşmanlığın azalmasına yönelik bulgular olduğu belirlenmiştir. Öfke ve ifade tarzıyla çalışılmış olan biyopsikososyal faktörler incelendiğinde biyolojik kısımda kronik hastalıklarda özellikle hipertansiyonun çalışıldığı görülmüştür. Hastalık seyrinin kontrolü ve tedavi uyumu açısından öfke düzenlenmesinin sağlık hizmetlerine dahil edilmesinin önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca ruhsal açıdan anksiyete ve depresyon belirtilerinin yönetimi açısından da öfkenin önemli bir kavram olduğu saptanmıştır. Sosyal kabul ve sosyal desteğin öfke ve ifade tarzında etkili olduğuna yönelik bulgular belirlenmiştir. Yaşlılarda benlik bütünlüğünün sağlamasında, yeni rollere uyumda, kayıplara adaptasyonda öfke düzenlenmesine yönelik uygulamalar koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

- Alberti, R., & Emmons, M. (2002). Atılganlık. (Kaplan, S., Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Ayhan, F. (2014). Hipertansiyonu olan ve olmayan yaşlılarda öfke durumlarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Barlow, M. A., Wrosch, C., Kunzmann, U., & Gouin, J.-P. (2019). Is anger, but not sadness, associated with chronic inflammation and illness in older adulthood? *Psychology and Aging*, 34(3), 330-340.
- Dautovich, N.D., Ghose, S., & Schreiber, D. (2021). Sleep quality and anger expression: An examination of psychosocial mechanisms across the adult lifespan. *Aggression and Violent Behavior*, 57, 101505.
- Erikson, JM. (2018). İnsanın 8 evresi (3. Basım). (Akkaya, G., Çev.). İstanbul: Okuyanüs.
- Gümüş Demir, Z., Keskin, R., & Güler, K. (2021). The effect of the positive psychology interaction group program on anger and hope in elderly individuals. *Turkish Journal of Geriatrics*, 24(1), 95-103.
- Kim, J., Jeong, H.-G., Lee, M.-S., Pae, C.-U., Patkar, A.A., Jeon, S.W., Shin, C., & Han, C. (2024). Effect of Frailty on Depression among patients with late-life depression: a test of anger, anxiety, and resilience as mediators. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 22(2), 253-262.
- Kim, S.H. (2009). The influence of finding meaning and worldview of accepting death on anger among bereaved older spouses. *Aging & Mental Health*, 13. Doi: <https://doi.org/10.1080/13607860802154457>.
- Lee, Y., & Bierman, A. A. (2018). Longitudinal assessment of perceived discrimination and maladaptive expressions of anger among older adults: does subjective social power buffer the association?. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 73(8), e120–e130.
- Lerner, H. (2008). Öfke Dansı. (Gül, S., Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Phillips, L.H., Henry, J.D., Hosie, J.A., & Milne, A.B. (2006). Age, anger regulation and well-being. *Aging & Mental Health*, 10(3), 250–256.
- Puff, R., Seghers, J. (2014). Öfke kontrol rehberi. (Tamer, B., Çev.). İstanbul: Olimpos Yayınları.
- Sarı, T. (2019). Huzurevinde kalan yaşlılarda müzik dinleme uygulamasının stresle baş etme ve öfke düzeylerine etkisinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Segel- Karpas, D. (2024). Anger and anxiety in older adults: a cross-lagged examination, *Aging & Mental Health*, 28(9):1209-1215.

- Tambağ, H. (2016). Yaşlanan birey. İçinde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Bakım Kavramları (Townsend, M., Tangül Özcan, C., & Gürhan, N. Dü), (H. Tambağ, Çev., s. 717-720). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Wrosch, C., Barlow, M. A., & Kunzmann, U. (2018). Age-related changes in older adults' anger and sadness: The role of perceived control. *Psychology and Aging*, 33(2), 350–360.
- Zimprich, D., & Mascherek, A. (2012). Measurement invariance and age-related differences of trait anger across the adult lifespan. *Personality and Individual Differences*, 52, 334–339.

YAŞLILARDA KAYIP VE YAS SÜRECİ

LOSS AND MOURNING PROCESS IN ELDERLY PEOPLE

Mehtap Kızılkaya

Dr. Öğr. Üyesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Aydın
Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın-Türkiye

Sorumlu yazar: mehtap.kizilkaya@adu.edu.tr

GİRİŞ

İnsan yaşadığı süre boyunca pek çok sorunla karşılaşmakta çoğu ile baş edebilmektedir. Ancak sorunların bazıları, yaşamı belirgin bir biçimde etkilemekte, kayıp ve ardından yas süreci yaşanmasına yol açmaktadır (Özel ve Özkan, 2020). Kayıp, kişi için önemli bir kişinin kaybı olabilirken iş, organ ve bazı değerlerin kaybı da olabilmektedir (Bildik, 2013; Kara 2016). Bireyler kayıp sonrası yas sürecine girmektedirler. Yas, yaşanan kayıp sonrası ortaya çıkan uzun süreli, şiddetli ve acı veren durum olarak tanımlanmaktadır (Çelik ve Sayıl, 2003; Çelik, 2006). İnsanlar yas sürecinde fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler gösterebilmektedir ve bu tepkiler doğal kabul edilmektedir (Cesur, 2017). Ortaya çıkan tepkiler her insanda farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni ise yas tutan bireyin kişilik özellikleri, yası tutulan bireye yakınlık düzeyi ve beklentilerin varlığı ile doğrudan etkili olduğu bilinmektedir (Akyıldız, 2019). Kimi kayıplar, beklenmedik ve şiddetli şekilde olduğu için kayıp yaşayan kişi, yas süreci ile baş etmede zorluk yaşayabilmekte, fiziksel ve ruhsal birtakım bozukluklar yaşayabilmektedir. Kayıplar olumsuz etkilerinin yanı sıra olumlu bir değişim ve olgunlaşma süreci olarak da deneyimleyebilmektedir (Küçükaya, 2009). Yaşlılık, *“bireylerin kontrolü dışında ortaya çıkan ve çevresel faktörlere uyum sağlamada birtakım zorlukların veya sınırlılıkların yaşandığı gelişimsel bir dönem”* olarak tanımlanmaktadır (Aslan vd., 2018). Yaşlılık tüm canlılarda görülen geri dönülmez bir süreç olmasının yanı sıra yaşamsal kayıpların sıklıkla görüldüğü ve ölümün daha yakından hissedildiği bir dönemdir (Cunkuş, Yiğitoğlu ve Akbaş, 2019). Bu dönemde birçok açıdan kayıp yaşanmasına karşın arkadaşların, aile üyelerinin ve eşin kaybı yaşlı bireyler için en olumsuz deneyim olarak kabul edilmektedir (Zara, 2011). Yaşlı bireyler için duygusal yüklü bu süreci kolaylaştırmak ve yasin sağlıklı bir hal almasını önlemek amacıyla yas danışmanlığı verilmesi önemli bir psikolojik yardım hizmetidir (Bacanlı ve Terzi, 2012).

Kayıp ve Yas

Kayıp, insanın sahip olduğu kişi, şey ya da olgudan yoksun kalması, sonraki süreçte onsuz var olması biçiminde tanımlanmaktadır (Humphrey ve Zimpfer,

2008). Kayıp denildiğinde akla ilk gelen durum sevilen kişilerin ölümüdür. Ancak kayıp sadece ölüm değil, kişinin bir nesneden, işinden ayrılması, organ ve fonksiyon kaybı yaşanması, sevdiği insan(lar) tarafından terkedilmesi, boşanması, ikamet ettiği yerden taşınması, mezun olması gibi birçok durum için de söz konusudur. Tüm bu kayıp yaşantıları her birey için zorlu ve mücadele dolu bir süreci içermektedir (Bildik, 2013). Yaşamda iki tür kayıp yaşantısı olduğu bildirilmektedir (Wilson, 2014). Bunlardan ilki duruma bağlı kayıplar, ikincisi ise gelişimsel kayıplardır. Bireyin değer verdiği kişinin ölmesi, hastalık tanısı alma, hamilelikte düşük yapılması, boşanma ve cinsel tacize uğrama *duruma bağlı kayıp* olarak tanımlanmaktadır. Büyüme ve olgunlaşmayla ilişkili kayıplar ise *gelişimsel kayıp* olarak adlandırılmaktadır. İlk gelişimsel kaybın anne memesinden ayrılma ile başladığı varsayıldığında, ebeveynlerle birlikte sürdürülen yaşamın kaybı da gelişimsel kayıplar arasında sayılabilmektedir (Aşçıoğlu Önal ve Yalçın, 2019).

Kayıp sonrasında bireyin kederli hissetmesi, üzüntü ve acı yaşaması yas olarak açıklanmaktadır (Humphrey ve Zimpfer, 2008). Yas kelimesi Türkçe 'de ilk olarak Uygurlar tarafından “*zarar, ziyan, hüsran*” anlamlarında kullanılmıştır (Maraş, 2014). Günlük dilde ise matem ve yas kelimelerinin birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Türkçe sözlükte yas sözcüğü “*ölüm veya bir felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem*” olarak tanımlanmış, matem sözcüğünün karşılığı ise “*yas*” olarak belirtilmiştir (Türk Dil Kurumu, 2024). Kayıp sonrasında yas, normal ve uyumlu tepkiler olarak kabul edilmekte, yas tutma ise bireyin içinde bulunduğu süreci adlandırmaktadır (Wilson, 2014; Winokuer ve Harris, 2016).

Yas tutma, herhangi bir yitim ya da değişikliğe verilen psikolojik yanıt, iç dünyamız ile gerçeklik arasında uyum sağlayabilmek için yaptığımız uzlaşmalardır (Yazgan, 2006). Yas tutma süreci evrensel olarak benzer süreçleri içerse de kültürel öğelere bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Yas tutan bireyin kişilik özellikleri, yası tutulan bireye yakınlık derecesi, sosyal destek varlığı ile kayba ilişkin beklentilerin varlığı da yas sürecini etkilemektedir. Bu nedenle yas tutma sürecinin bireysel olduğu ifade edilmektedir (Akyıldız, 2019; Bildik, 2013).

Yas Çeşitleri

Kaybın ardından yas tutma psikolojik iyileşmeyi ve yeni yaşam biçimine uyumu kolaylaştırması bakımından önemlidir (Karaca, 2012). Bireyler, kayıp yaşantısı ile dağılan ya da bozulan anlam oluşturma sürecini şekillendirmeye, dolayısıyla yaşadıkları kaybı özümsemeye ve bu sürece alışmaya başlamaktadırlar

(Neimeyer, Burke, Mackay ve van Dyke Stringer, 2010). Ancak bireyin kayıp yaşantısını altı aydan uzun süredir anlamlandıramaması, yaşamın anlamsız olduğuna yönelik düşüncelerinin azalmaması, amaç bulmada zorluk çekmesi ve psikolojik bazı problemler yaşamaya başlaması normal yas sürecinden karmaşık yas sürecine geçmekte olduğunun en önemli göstergelerinden olduğu bilinmektedir (Dyregrov ve Dyregrov, 2008). Yas süreci şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- a) Normal Yas: Kayıp sonrasında bireylerde görülen fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkilerdir.
- b) Patolojik Yas: Anormal yas, komplike yas, maskelenmiş yaş, çözülmemiş yas, gecikmiş yas, kronik yas gibi farklı şekilde adlandırılabilir. Bu yas biçiminde ilk kayıptan bu yana en az altı ay geçmesine rağmen, bireyin keder tepkileri devam eder ve kayıp sonrası acının yoğunluğunda ve sıklığında bir artış görülmektedir. Patolojik yasta bireyin ölmüş olduğuna inanmama, sevilen kişiye derin özlem, suçluluk duyguları, sıklıkla ölen birey hakkında konuşma ve düşünme, sosyal etkileşimde değişim ile yaşamsal anlamı yitirme hissi yaygın olarak görülen belirtilerdir.
- c) Travmatik Yas: Beklenmeyen bir zamanda meydana gelen ve oldukça korkutucu bir durum sonucu gerçekleşen ölüm sonrasında bireyde görülen tepkiler ve buna bağlı olarak bireyin yaşam kalitesinin düşmesi olarak açıklanmaktadır. Travmatik kayıp kişinin baş etme mekanizmalarını ve dünyayı algılama biçimini beklentilerini önemli derecede sarsmakta, devamında yas tepkilerinin çözülme süreci uzamaktadır. Travmatik yas yaşayan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir (Çolak ve Hocoğlu, 2021; Genlik, 2012; Mestçioğlu ve Sorgun, 2003; Shear ve Shair, 2005).

Yas Sürecinde Görülebilen Tepkiler

Yas sürecinde bedensel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve ruhsal pek çok tepki görülmektedir (Genlik, 2012).

Tablo 1. Yas sürecinde verilen tepkiler

Bedensel Tepkiler	Duygusal Tepkiler	Bilişsel Tepkiler	Davranışsal Belirtiler	Ruhsal Tepkiler
• Baş ağrısı • Göğüs ağrısı • Yutkunma güçlüğü • Mide bulantısı, kusma • Diyare • Konstipasyon • Menstrual düzensizlik • Kaslarda seğirme, titreme, gerginlik • Çarpıntı • Uyku düzensizliği • Yeme düzensizliği • Nefes darlığı • Tükenmişlik duygusunun eşlik ettiği halsizlik	• İnkâr • Üzüntü • Öfke • Sıkıntı • Yalnızlık • Çaresizlik • Güvensizlik • Özlem • İlgisizlik • İsteksizlik • Hayattan zevk alamama • Hiçbir duyguyu tam anlamıyla hissedememe	• Kaybı yoğun biçimde düşünme • Kendine yönelik öfke, suçluluk, pişmanlık • Yinelenen anılar • Karar verme, bellek ve dikkat sorunları	• Amaçsız hareketlilik • Kaybın acısından kaçınma • Kaybın eşyaların a, yaşadığı yerlere yönelme • Madde ve alkol kullanımı • Cinsel işlev bozukluğu	• Kaybın hala yaşadığını var olduğunu hissetme • Kaybedile n kişinin sesini duyma, • Kaybedile n kişinin hayalini görme • Yaşam ve ölümü sorgulama

Kayıp deneyiminin bireylerin yaşamında olumsuz etkilerine rağmen yapıcı bir dönüşüm ve kişisel gelişim yolculuğuna katkı veren bir durum olarak algılanması travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır (Çimen, 2020).

Kuram ve Modellere Göre Yas

Yas kavramını ilk kez Sigmund Freud, 1917’de yayımladığı “*Mourning and Melancholia*” adlı makalesinde tanımlamaktadır (Freud, 1997). Freud yas sürecinin, duygusal yatırım yapılan bir bireyin ölümü sonrası gösterilen tepki olarak açıklamaktadır. Ayrıca insanların vatan, bağımsızlık, idealler gibi değer attettiği faktörleri de kaybettiklerinde yas tepkileri geliştirebildiklerini eklemektedir (Shear ve Mulhare, 2008).

Freud, kayıp bireyle narsistik özdeşleşme kurarak yas sürecini çözmeye çalışmanın, kayıp nesneye duygusal yatırımın geri çekilmesini engellediğini öne sürmektedir. Kayıp nesneye bağlı kalan bireyin sağlıklı bir yas sürecinden geçemediğini ve libidoyu kayıp nesneden başka bir nesneye yönlendirmemenin melankolik kayba yol açtığını belirtmektedir. Ayrıca Freud nesne kaybının ego kaybına dönüştüğünü ifade etmektedir (Cesur Soysal, 2021; Özkan ve Baltacı, 2020).

Nesne ilişkileri ekolünün öncülerinden olan Klein (1940), yas sürecini bir tamirat olarak değerlendirmektedir. Bir kaybın ardından yıkıcı fantezilerin ortaya çıkmasının, kaybedilen varlıkla iç bağlantıların yeniden inşası anlamına geldiğini varsaymaktadır. Klein'a göre, erken nesne ilişkilerinden yoksun bireyler, depresyon duygularını etkili bir şekilde yönetmek, yas ile başa çıkmak ve kayıp süreci sonrası uyum sağlamak için mücadele etmektedir (Cesur Soysal, 2021). Kayıp sürecini açıklayan bir başka yaklaşım, Mahler’in (1974) ayrılık-bireyleşme teorisidir. Bu teori, yaşamın ilk aylarında bebeğin anne ile simbiyotik bir bağ kurduğunu ve yavaş yavaş ayrılık-bireyleşme aşamasına geçtiğini iddia etmektedir. Bireyselleşme, anne ya da bakım veren kişi ile yollarını ayırmak demektir. Sonuç olarak, sevgi nesnelerinden kopma yoluyla kişisel özerkliğin elde edilmesi gerçekleşmektedir (Mahler, Pine ve Bergman, 1975).

Bowlby 'in bağlanma kuramında insanların diğer insanlarla duygusal bağlar kurduklarını ve bu duygusal bağlar tehdide uğradığında duygusal tepkiler verdiklerini ifade etmektedir. Bowlby kayba yönelik ilk olarak acı ve öfke nöbetlerini kapsayan *hissizleşme* evresinin gerçekleştiğini, ikinci olarak özlemin yoğun biçimde yaşandığını ve kaygı bozukluklarının gözlemlendiğini belirtmektedir. Üçüncü aşamada ise çözülme, umutsuzluk, tepkisizlik olduğunu

eklemektedir. Sonrasında ise yeniden düzenleme ve tamir döneminin yer aldığını bildirmektedir (Yıldız, 2012).

Varoluşçu kurama göre ise her insan kendi ölümüyle yüzleşmelidir. Bu yüzleşme kişinin yaşamının yönünü belirlemesinde yardımcı olmakta ve yaşamdaki davranışlarını düzenlemesine de katkı sağlamaktadır. Ölümle bu yüzleşme zorlu bir süreçtir ve genellikle insanlar bu yüzleşmeden kaçınarak inkâr mekanizmasını kullanmaktadırlar (Atak ve Atak, 2022). Kübler Ross, yas sürecini birbirini izleyen beş evre yoluyla açıklamaktadır. Bu evrelerden ilki yadsıma ya da inkâr evresidir. İnkâr sonrasında kişi yavaş yavaş ölüm gerçeğini görmekte öfke ve haset gibi duygular hissetmeye başlamaktadır. Üçüncü evre ise pazarlık evresidir. Bu evrenin ardından depresyon ve kabullenme evreleri gelmektedir (Kübler Ross, 2010). Yas ile ilgili çalışmaları ile bilinen psikiyatrist Vamık Volkan “*Kayıptan Sonra Yaşam*” adlı kitabında yası iki evrede ele almaktadır. İlk evre, kayıp veya kaybın tehdidi ile başlayan yas dönemidir. Bu evrede ölümle yüzleşmekten genellikle kaçınılmaktadır. Zaman ilerledikçe kayıp kabullenilmektedir. Ancak kabullenmenin yası bitirmediği ve yas tutma süreci olarak bilinen ikinci evrenin başladığı ifade edilmektedir (Volkan, 2017).

Yas ile Baş Etme

Yas sürecindeki birey kaybettiği kişi, şey ve olguya dair duygu ve düşüncelerini yeniden düzenlerken ruhsal açıdan depresif bir duygu durum içindedir. Bu çöküntü hali ile baş etmesinde en önemli etki bireyin sahip olduğu “*sosyal destek*” sistemleridir. Konu ile ilgili alan yazın incelendiğinde yas yaşayan bireylerin yas tutma sürecinde yakın ilişkide oldukları kişilerle bir arada olmalarının ve duygularını paylaşımlarının yas sürecini kolaylaştırdığı bildirilmektedir. Sosyal desteğe sahip kişilerin daha az depresyon ve anksiyete belirtisi sergiledikleri belirtilmektedir (Genlik, 2012).

Yasla baş etmede “kayıp odaklı” ve “iyileşme odaklı” yaklaşımlar bulunmaktadır. Kayıp odaklı yaklaşımda, kaybedilen bireye odaklanılır, kaybın olumlu ve olumsuz değerlendirmeleri yapılmaktadır. Olumlu değerlendirmede, ölen kişinin çektiği acıların son bulması; olumsuz değerlendirmede ise, kaybedilen kişiye duyulan özlem ifade edilmektedir. İyileşme odaklı yaklaşım, kaybedilen kişiyle birlikte bireyin kendi dünyasını yeniden yapılandırma sürecidir. Bu iki boyut eş zamanlı olduğunda etkin bir baş etme sürecinden söz edilmektedir (Santrock, 2015).

Yas Danışmanlığı ve Yas Tutan Bireye Yaklaşım

Yas danışmanlığı, bireyin kaybının ardından yaşadığı yas sürecini kolaylaştırmak ve yasin sağlıklı bir hal almasını önlemek amacıyla yapılan psikolojik yardım hizmetidir (Bacanlı ve Terzi, 2012). Yas danışmanlığında dört amaç tanımlanmıştır. Bunlar;

- Kaybın gerçekliğini arttırmak,
- Yas tutan bireyin, duygularını doğru bir şekilde ifade etmesine yardımcı olmak,
- Kaybın ardından bireyin, yaşamına yeniden uyum sağlamasını engelleyen durumlarla baş etmesine yardımcı olmak,
- Bireyin, kaybettiği kişiyle vedalaşmasını ve yaşamını yeniden düzenlemesi sağlamada destek olmaktır.

Ruh sağlığı profesyonelleri ve terapistler, yas danışmanlığı sürecinde basit yalın bir dil kullanmalı, kaybedilen kişiden bahsederken geçmiş zaman kipi kullanılmalı, yas yaşayan bireyin duygularını ifade etmesini kolaylaştırmak için metafor kullanma, rol yapma gibi tekniklerin kullanılması önerilmektedir. Ayrıca ölen kişinin eşya ve fotoğraflarıyla bir anı dosyası oluşturulmasının yas sürecini sağlıklı atlatmaya yardım ettiği bildirilmektedir (İnci ve Öz, 2012).

Yaşlılarda Kayıp ve Yas Süreci

Yaşlılık, “*bireylerin kontrolü dışında ortaya çıkan ve çevresel faktörlere uyum sağlamada birtakım zorlukların veya sınırlılıkların yaşandığı gelişimsel bir dönem*” olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara, 2016). Yaşlılık tüm canlılarda görülen kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir (Kızılkaya ve Koştı, 2006). Yaşlılığın sınırının belirlenmesinde nicel bir ölçüt olarak 65 yaş üstü olma tanımlanırken, bireyin emekliye ayrılması, toplumsal, sosyal ve sağlık alanında sunulan hizmetlerden yararlanmaya başlaması nitel ölçütler olarak ifade edilmektedir (Konak ve Çiğdem, 2005). Yaşlılık karmaşık yönleri olan bir olgudur ve göreceli bir kavramdır. Yaşlılık, karmaşık boyutlarla karakterize edilen bir kavram olarak algılanmakta, toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Sonuç olarak, yaşlılık sadece biyolojik bir durum olarak değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel unsurlarla iç içe bir fenomen olarak da kabul edilmektedir (Kalınkara, 2016).

Yaşlılık, yaşam konusunda kayıpların ve çöküşün daha sıkça görüldüğü bir dönem olması nedeniyle diğer yaşamsal dönemlerden farklılık göstermektedir. Yaşlılıkta görülen zorlayıcı deneyimlerin başında akranların, arkadaşların, aile

üyelerinin ve eşin ölümüne tanıklık etmek bulunmaktadır (Aslan vd., 2018). Sevilen birinin ölümü, en stresli ve yıpratıcı deneyimlerindendir. Yaşlı bireylerde yaşanan kayıpların en sarsıcı olanı ise eş kaybıdır. Eşin kaybedilmesi, bireyin kimlik duygusunda ve yaşamsal uğraşlarında değişim meydana getirir. Bunun beraberinde yaşlı bireyde depresyon, ölüm kaygısı, yalnızlık, odaklanma sorunu, uyku problemleri ve özellikle kardiyo-vasküler sistem ile ilgili problemler daha fazla görülmektedir (Kiremitçi ve Akçay, 2019). Eş kaybı, ruhsal ve bedensel sorunlara neden olduğu gibi intihar riskini de arttıran bir durumdur. Konu ile ilgili yapılan literatür incelemesinde, eşini kaybetmiş yaşlı bireylerde madde bağımlılığı riskinin arttığı görülmektedir (Yazgan, 2006). Ülkemizde yapılan çalışmalarda eşini kaybeden yaşlı bireylerin en çok ekonomik zorluk yaşadıkları, rollerin değişmesi sonucu daha önce hiç yapmadığı işleri yapmaya başladıkları, yaşamlarının birçok alanında değişiklik olduğu ve sürecin devamında yalnızlık ve üzüntü hissettikleri belirlenmiştir (Yıldırım, Mutlu, Çağdaş, ve Kızılkaya, 2022). Yaşlılık dönemiyle birlikte bireyler sevdiği insanları, rol, organ ve fonksiyon kayıplarını deneyim ettikleri için gençlere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadıkları bildirilmektedir (Öztürk vd., 2011).

Ölümün kaçınılmazlığına rağmen insan doğası, kişinin kendi varlığının sona erdiği bir gerçekliği tasavvur etmemektedir. Yaşlı bireyler ise ölümü uzak bir kavram olarak değil, herhangi bir anda tezahür edebilecek durum olarak görme eğilimindedirler. Bu durum ölüm kaygısını tetiklemektedir. Akranların ölümüne tanıklık etme yaşlı bireylerin yaşam uyumlarını etkilemektedir. Aile üyeleriyle birlikte ikamet eden, boş zaman uğraşları olan, ölümü yaşamın ayrılmaz bir yönü ve doğal bir sonucu olarak gören yaşlı bireyler ölüm kaygısı ile daha iyi baş edebilmektedir (Aslan vd., 2018). Yaşadıkları dönem gereği birçok alanda fazlaca kayıp yaşayan, ölümü yakınlarında sıklıkla hisseden yaşlı bireylerde kayıp sonrası ortaya çıkan yas durumu özenle yaklaşmayı gerektirmektedir (Aksu ve Okçay, 2010).

Kayıp yaşamış yaşlı bireylerde yas danışmanlığı yapmak ayrı bir öneme sahiptir. Ruh sağlığı profesyonellerinin bu süreçte göz önünde bulundurmaları gereken durumlar şu şekilde sıralanabilir;

- Kayıp yaşayan yaşlı bireyin kaybına ilişkin duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Kaybın birey için anlamı tartışılmalıdır.
- Tüm süreçlerde yaşlı birey empatik biçimde dinlenmeli ve geri bildirim verilmelidir.

- Kayıpların ardından yas tutmanın normal olduğu, altı ay ve üzeri sürenin sorun oluşturabileceği belirtilmelidir.
- Kaybın yaşamsal alanlarına etkisi yaşlı bireyle gözden geçirilmelidir.
- Eş kaybı yaşamış olan yaşlıların kayıp sonrası yaşadıkları sorunlar göz önünde bulundurulmalıdır.
- Ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri, ölüm kaygısı ile baş etme yöntemleri öğrenilmelidir.
- Yaşlı yetişkinlerin tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinin sunumuna katılımlarını kolaylaştırmak gerekmektedir.
- Yaşlı bireyin işlevselliğinin devam etmesinin yas ile başa çıkmada etkin bir yol olduğu iletilmelidir.
- Yaşlı bireylerin kayıp sonrası sosyal yaşamlarında düzenleme yapmalarının önemi iletilmeli ve onlara duygusal anlamda iyi gelen kişilerle ilişki kurmanın yalnızlık hissini azaltmada etkili olabileceği belirtilmelidir.
- Yas süreci deneyiminin yaşamı yeniden anlamlandırmada katkı vereceği belirtilmelidir.
- Yaşlı bireyin baş etme yöntemlerinin yeterliliği yas süreci boyunca değerlendirilmeli ve yetersiz olması durumunda desteklenmelidir (Kızılkaya ve Koştu, 2006; Özel ve Özkan, 2020).

SONUÇ

Yaşlı nüfusun giderek arttığı, yaşlılık döneminin kayıp ve yas kavramlarıyla sıklıkla karşılaşılan bir süreç olduğu göz önüne alınmalıdır. Ayrıca yaşlı bireylere sunulan sağlık ve bakım hizmetinde yas danışmanlığının yer almasının bakımın kalitesi açısından önemli olduğu unutulmamalıdır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin kayıp sonrası yas tutma sürecinde yaşadıkları sorunlar ve baş etme yöntemleri ile ilgili nicel- nitel araştırmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aksu, T., & Okçay, H. (2010). Yaşam dönemlerine göre ölüm algısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14):113-126.
- Akyıldız, D. (2019). Yas tepkilerinin algılanan eş desteği, duygusal baskılama ve duygusal tepkisellik ile ilişkilerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Aslan, E. A., Ergün, N., Duman, B., Bozdağ, F., Karataş, S., & Fakirullahoğlu, A.M.M. (2018). Yaşlılarda eş kaybı, kayıp sonrası başa çıkma stratejileri ve gelecek beklentileri üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 340-358. doi:10.14687/jhs.v15i1.5118
- Aşçıoğlu Önal, A., & Yalçın, İ. (2019). Yas sürecinin grupla psikolojik danışmada ele alınması üzerine bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(55), 1013-1051.
- Atak, M., & Atak, Z. (2022). Yakınlarının ölümünün birey üzerindeki psikolojik etkileri. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 12(4), 1913-1927.
- Bacanlı, H., & Terzi, Ş. I. (2012). Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi. *Açılım Kitap*.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Journal of Medicine*, 52:223-229.
- Cesur Soysal, G. (2021). Uzamış yas: ayrılma-bireyleşme süreçleri ve duygu düzenleme güçlüğü temelinde bir inceleme. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 221 – 240
- Cesur, G. (2017). Kayıp yaşantılarının sonrası: Tartışmalı bir kavram “Karmaşık yas”. *Nesne*, 5(10): 289-310.
- Cunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58- 67.
- Çelik, S. (2006). Yas ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(25), 105-114.
- Çelik, S., & Sayıl, I. (2003). Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: Travmatik yas. *Kriz Dergisi*, 11(2), 29-34.
- Çimen, S. (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 158-174.
- Çolak, V.G., & Hocaoglu, Ç. (2021). Bereavement and Grief: A Review. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 56-62.
- Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2008). *Effective grief and bereavement support*. London: Jessica Kingsley.

- Freud, S. (1997). Yas ve melankoli. (Uslu, R. Berksun, O. E. Çev.) Kriz Dergisi 1997, 1(2), 98-103.
- Genlik, Ö. (2012). Yas süreci ve yas sürecindeki kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi: İstanbul.
- Humphrey, P. G., & Zimpfer, D. G. (2008). Counselling for grief and bereavement. (Second Edition). London: Sage.
- İnci, F., & Öz, F. (2012). Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(2), 178-187.
- Kalınkara, V. (2016). Temel gerontoloji: yaşlılık bilimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kara, E. (2016). Yas süreci ve dini danışmanlık. Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Din Psikolojisi Özel Sayı:251-270.
- Karaca, S. (2012). Gecikmiş veda: bir olgu sunumu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(3), 136-140.
- Kızılkaya, M., & Koştu, N. (2006). Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(4), 69-74.
- Kiremitçi, S., & Akçay, S. (2019). Yaşlıların eş kaybı deneyimlerine ilişkin nitel bir araştırma: Konya örneği. Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları, 23-33.
- Konak, A., Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29 (1), 23-63.
- Kübler-Ross, E. (2010). Ölüm ve ölmek üzerine. (Uşaklı, E., Çev.). April Yayıncılık.
- Küçükaya, P.G. (2009). Kayıp ve yas süreci. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 6, 8-13.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). The psychological birth of the human infant. Symbiosis and Individuation. New York: Basic Books.
- Maraş, A. (2014). Komplike yas: derleme ve vaka çalışması. Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 1(1), 41- 59.
- Mestçioğlu, Ö., & Sorgun, E. (2003). Travmatik yas. İçinde: Psikolojik travma ve sonuçları (Aker, T., Önder, M.E., ed). İstanbul: 5US Yayınları, Epsilon Reklamcılık, 179-93.
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. Journal of Contemporary Psychotherapy, 40, 73-83.
- Özel, B., & Özkan, B. (2020). Kayıp ve yasa psikososyal yaklaşım. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12(3), 352-367.

- Özkan, A., & Baltacı, S. (2020). Freud ve Lacan'ın psikanalitik kuramlarında yastan ayrışan melankolik özne. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(2), 317-333.
- Öztürk, Z., Karakuş, G., Tamam, L. (2011). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 37-43.
- Santrock, J. W. (2015). *Yaşam Boyu Gelişim*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Shear, M.K., & Mulhare, E. (2008). Complicated grief. *Psychiatr Ann.* 39, 662-70.
- Shear, K., & Shair, H. (2005). Research review: Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47, 253-267.
- Türk Dil Kurumu. Erişim adresi: www.tdk.gov.tr/index, (Erişim tarihi: 13.06.2024).
- Volkan, V. (2017). *Kayıptan sonra yaşam*. Pusula Yayınları.
- Wilson, J. (2014). *Supporting people through loss and grief: an introduction for counsellors and other caring practitioners*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Winokuer, H. R., & Harris, D. (2016). *Principles and practice of grief counseling*. (Second Edition). New York: Springer Publishing Company.
- Yazgan, Ç. (2006). Yaşlılıkta yas. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 179-184.
- Yıldırım, T. B., Mutlu, S., Çağdaş, A., & Kızılkaya M. (2022). Eş kaybı yaşayan yaşlıların ölümüne ilişkin görüşlerinin belirlenmesi: nitel bir araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 22-35.
- Yıldız, M. (2012). Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36 (1), 1-30.
- Zara, A. (2011). Yaşadıkça psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları. *İmge Kitabevi Yayınları*, 73-90.

SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISIYLA YAŞLI RUH SAĞLIĞI

ELDERLY MENTAL HEALTH FROM A SOCIAL SERVICE PERSPECTIVE

Selman Bölükbaşı¹, Semih Sütçü²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gerontoloji Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İnönü Üniversitesi, Malatya

² Doç. Dr., Sosyal Hizmet Bölümü, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde

Sorumlu yazar: semihsutcu@ohu.edu.tr

GİRİŞ

Ruh sağlığının sabit bir tanımı üzerine henüz mutabık kalınmış olmasa da Türk Dil Kurumu tarafından “*ruhsal bakımdan sağlıklı olma*” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre “*Kişinin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, stresle başa çıkabildiği, toplumda üretken ve verimli olduğu, iç dengesini koruduğu durumdur.*” (World Health Organization, 2012). Öztürk ve Uluşahin (2015) ise istatistiksel olarak, çan eğrisinin ortasında yer alan ve aşırı uçlarda bulunmayan kişileri normal olarak ifade ederken duygularında, düşüncelerinde ve davranışlarında tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik olan bireyleri anormal olarak tanımlamıştır.

Ruh sağlığı kavramını Patel ve arkadaşları (2018), yalnızca ruhsal bozuklukların olmaması durumu değil, bireylerin ruhsal iyilik hali olarak da tanımlanmaktadır. İbn-i Sina’ya göre “*Ruhsal bir hayal gücü vardır. Bu güç, hastalıkları meydana getirebildiği gibi mevcut rahatsızlıkları da ortadan kaldırabilir. Beden, ruhsal hayal gücünün buyruklarına uymak zorundadır.*” (Sina, 2021).

Yaşlılık, bireyin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığında önemli değişikliklere yol açabilen bir dönemdir. Ruhsal yaşlanma; bireyin bilişsel becerilerindeki gerilemeleri, ruhsal davranış değişimlerini ve yaşa bağlı olarak davranışsal uyum yeteneğindeki değişimleri kapsamaktadır (Cox, 1993). Yaşlanmayla birlikte bazı ruhsal değişiklikler ortaya çıktığı bilinmektedir. Bedensel ve sosyal değişiklikler, yaşının psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilir ve yabancılaşma ile yalnızlık duygularını artırarak içine kapanmasına neden olabilir (Kulaksızoğlu, Yücel, Akyüz ve Ekşioğlu, 2012). Yaşlı ruh sağlığı, bu dönemdeki psikososyal sorunları ve zorlukları ele almak için kritik öneme sahiptir (Bölükbaşı, 2018). Bireylerin yaşam kalitelerinin ve bağımsızlıklarının desteklenmesi için sosyal hizmet yaklaşımları da büyük rol oynamaktadır.

Bu metin, sosyal hizmet perspektifinden yaşlıların ruh sağlığının ele alınma biçimini ve bu alandaki uygulamaların yaşlı bireylerin yaşam kalitesine olan katkılarını detaylı bir şekilde açıklamaktır. Bunun yanında, yaşlı bireylerde ruhsal sorunların teşhis edilmesi ve uygun müdahale yöntemlerinin uygulanma biçimleri konusunda bilgi sunulması hedefler arasındadır.

Yaşlı Bireylerin Karşılaştığı Ruhsal Sorunlar

Depresyon

Yaşlanan bireylerde yalnızlık, kaybetme, fiziksel sağlık sorunları gibi faktörler nedeniyle depresyon sıklıkla görülür. Her beş kişiden birinin yaşamlarının bir döneminde depresyon geçirdiği bildirilmiştir. Depresyonun kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (Elbi, 2008). Depresyon, tedavi edilmediği takdirde tıbbi rahatsızlıklara yakalanma, yeti yitimleri, erken ölümler, demans riskinde artış ve sağlık kaynaklarının kullanımında artış gibi sorunlara yol açabilen bir hastalıktır. Her yaş grubunda görülebilmesine rağmen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte ileri yaşlarda depresyon vakalarının sayısında artış (minör depresyon) sıklığı %15 olarak bildirilmektedir (Noyan, 2011).

Demans (Bunama)

Yaşlanmayla birlikte bilişsel işlevlerdeki bozulma, hafıza kaybı ve davranış değişiklikleri demans riskini artırır. Demans, erişkin merkezi sinir sisteminin edinsel nedenlerle, zihinsel fonksiyonların nöral alt yapısının birincil ya da ikincil olarak hasar görmesi sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Bu durumda birden fazla bilişsel alanın bozulması söz konusudur ve bu bozulma günlük yaşam aktivitelerinin normal düzeyde sürdürülmesini engelleyebilir. Demans, genellikle ilerleyici bir klinik tabloya sahiptir ve kalıcı bir durumdur (Kumral, 2011).

Anksiyete

Sağlık sorunları, aile ilişkileri, ekonomik belirsizlikler gibi faktörler yaşlılarda anksiyete bozukluklarına neden olabilmektedir. Anksiyete, canlılar tarafından deneyimlenen korku, kaygı, gerilim ve sıkıntı durumudur. Bireyin bu duyguları denetimi dışına çıkıp işlevselliğini olumsuz yönde etkilemesi durumunda anksiyete bozuklukları olarak değerlendirilir (Çalışkan, 2007). Yeti yitimi, sağlığın tehdit altında olduğu durumlar, gerçekleşmeyen beklentiler, sürekli bakım gerektiren sağlık sorunları, sosyal ilişkilerde yaşanan değişiklikler, benlik kavramının tehdit edilmesi, saygı gösterilmemesi, grup veya topluluk bağının eksikliği, yalnızlık gibi durumlar bireyde anksiyete oluşumunu tetikleyebilir.

Anksiyete genellikle 18-40 yaşları arasında en yüksek seviyeye ulaşır. Çocuklar ve gençlerde anksiyete bozukluğu tek başına görülebilirken, yaşlı bireylerde genellikle depresyon veya fiziksel hastalıklarla birlikte ortaya çıkar (Kulaksızoğlu vd., 2012). Yaşlılarda anksiyete bozukluğunun prevalansı yaklaşık %7 olarak tahmin edilmektedir (Eroğlu, Annagür ve İçbay, 2012).

Uyku Sorunları

Sağlıklı bir yaşam için yeme içme kadar önemli olan bir diğer ihtiyaç da uykudur. Uyku, bedeni dinlendirir ve organların yenilenip kendini tamir etmesini sağlar (Bölükbaşı, 2018). Yaşlılıkta uyku kalitesinin azalması, uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede güçlükler görülebilir. Tüm yaş gruplarında uyku bozuklukları görülebilir ancak yaşlılarda bu oran daha yüksektir. Yaşlanma süreciyle birlikte uyku kalitesinde ve toplam uyku süresinde değişiklikler meydana gelir. Yaşlı bireylerde, uyku bozukluğunun yanı sıra eklem ağrıları, kalp yetmezliği, gece sık idrara kalkma, Alzheimer hastalığı, depresyon, kullanılan ilaçlar ve hareketsiz yaşam gibi çeşitli problemler de uyku üzerinde olumsuz etkiye sahip olabilir (Kaptanoğlu, 2012).

Ruh Sağlığı Sorunlarının Nedenleri

Ruh sağlığı sorunlarının nedenleri arasında genetik faktörler, çevresel stres, travmatik yaşantılar, beyin kimyasında dengesizlikler ve sosyal ilişkilerdeki zorluklar yer almaktadır. Bu faktörler birlikte etkileşerek sorunların ortaya çıkmasına yol açabilir (Bölükbaşı, 2018).

Ruh Sağlığı Sorunlarının Belirtileri

Ruh sağlığı sorunlarının belirtileri bireyden bireye farklılık gösterebilir. Bu belirtiler arasında depresif ruh hali, sürekli endişe, uyku problemleri, iştah değişiklikleri, sosyal geri çekilme, düşünce bozuklukları ve enerji kaybı bulunmaktadır. Bu belirtiler, ruh sağlığı sorunlarının varlığını gösterebilir ve genellikle bireyin günlük yaşamını, işlevselliğini ve genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Her kişide bu belirtiler farklı kombinasyonlarda ve şiddetlerde ortaya çıkabilir, bu nedenle profesyonel bir değerlendirme önemlidir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Sosyal Hizmet Perspektifinden Yaşlı Ruh Sağlığı

Sosyal hizmetler, kişi ve ailelerin kendi bünyelerinden ve çevre koşullarından kaynaklanan ya da kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal

yoksunluklarının giderilmesine, ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözülmesine yardımcı olmayı amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür (Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983). Bu hizmetler, yaşam standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini hedefler.

Yaşlılık, sosyal hizmetin ana temalarından biridir. Sosyal hizmet müdahalesi, karşılaşılan bu sorunların giderilmesinde bazen tıbbi tedaviye ikincil (sekonder) olarak eşlik ederken, bazen de birincil (primer) olarak yer almaktadır (Koç, 2017). Yaşlılara yönelik sunulan sosyal hizmetler, mikro (birey ve ailelerle), mezzo (grup ve örgütlerle) ve makro (toplumsal) düzeylerde olabilmektedir. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetin temel amaçları şunlardır (Bölükbaşı ve Şahin, 2023):

- Yaşlıların kendi yaşadıkları ortamlarda mümkün olduğunca uzun süre kalabilmelerini ve bulundukları yerlerde refah içinde yaşamalarını sağlamak.
- Yaşa bağlı zorluklar, evsizlik ve bakım ihtiyacı gibi durumlarda yaşlılara insan onuruna ve haysiyetine yakışır alternatifler sunmak ve yaşamlarını kolaylaştırmak.
- Yaşlıların sağlık sorunları nedeniyle ihtiyaç halinde hastane imkanlarından gerektiği gibi faydalanmalarını sağlamak.

Sosyal hizmet, yaşlı bireylerin ruhsal sağlığını ele alırken bireyi, ailesini ve çevresini bütüncül bir şekilde değerlendirerek kapsamlı bir bakış açısı sunmaktadır. Sosyal hizmetin bütüncül yaklaşımı, yaşlı bireylerin yaşadığı ruhsal ve sosyal sorunların yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda aile ve toplum bağlamında da ele alınmasını sağlamaktadır. Bireyin ruhsal sağlığını etkileyen faktörler arasında aile ilişkileri, sosyal destek ağları ve çevresel koşullar önemli rol oynamaktadır. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı ve onların toplum içinde aktif ve bağımsız bir şekilde yaşamalarını desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda, sosyal hizmet müdahaleleri sadece bireyin kendisine değil, aynı zamanda ailesine ve yaşadığı çevreye yönelik de planlanması gerekmektedir. Aile üyelerine yönelik eğitim ve destek programları, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve yaşlı bireylerin yaşadığı çevredeki kaynakların etkin bir şekilde kullanılması, bu bütüncül yaklaşımın temel unsurlarını oluşturmaktadır. Sosyal hizmette bütüncül yaklaşıma ek olarak Demirel ve Sütçü (2021) yaşlılık dönemi sorunlarını anlamak için, yaşlılığı biyo-psiko-sosyal ve ekonomik perspektifte değerlendirmek gerektiğini

vurgulamaktadır. Sosyal hizmet, yaşlı bireylerin var olan güçlü yanlarına odaklanarak onların kendi hayatlarını kontrol etmelerini ve aktif rol almalarını teşvik etmektedir. Sosyal hizmet, yaşlı bireylerin ruhsal sağlığını desteklemek için, sağlık, bakım, barınma ve toplumsal katılım gibi çeşitli hizmetleri koordine etmektedir (Sütçü, Yüksel ve Çalış, 2022). Yaşlı bireylerin ruhsal, fiziksel, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının bütüncül değerlendirilmesi ve bu alanlardaki müdahalelerin bir arada uygulanması, en etkili sonuçları vermektedir.

Yaşlı bireylerin ruhsal sağlığının iyileştirilmesinde psikoterapi önemli bir rol oynamaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi, Kişilerarası Terapi ve Grupla Terapi gibi yöntemler, yaşlı bireylerin depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir. Yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin güçlendirilmesi, günlük yaşam aktivitelerinin artırılması ve boş zaman etkinliklerine katılımlarının sağlanması, ruhsal sağlıklarının korunmasına katkı sağlamaktadır. Bazı durumlarda psikiyatrik ilaçların kullanımı, yaşlı bireylerin ruhsal sorunlarının yönetiminde etkili olabilmekte ancak ilaç tedavisinde dikkatli bir değerlendirme ve yakın takip gerekmektedir (Başer, Kırlioğlu ve Aktaş, 2013).

Yaşlılıkta Stres

Yaşlanmayla birlikte vücutta meydana gelen fizyolojik değişiklikler, yaşlıları strese daha yatkın hale getirebilmektedir. Bağışıklık sisteminin zayıflaması, kronik hastalıklar ve ağrılar yaşlılar için önemli stres kaynakları olabilmektedir. Aile ve arkadaş çevresinin azalması, sağlık sorunları nedeniyle ev dışına çıkamamak, işlevselliğin azalması yaşlıların yalnızlık ve sosyal izolasyon hissetmelerine neden olabilmektedir. Eş, yakın akraba veya arkadaşların kaybı, ev ve bağımsızlık kaybı gibi pek çok kayıp yaşlıları derinden etkileyebilir ve kronik strese yol açabilir (Andrew, 2017).

Stresle başa çıkma yöntemleri

- *Gevşeme teknikleri:* Derin nefes alma, meditasyon ve yoga gibi gevşeme teknikleri, stresi azaltmak ve zihin-beden dengesini sağlamak için etkin yöntemlerdir. Yaşlılık döneminde fiziksel ve ruhsal sağlığı korumak için çeşitli gevşeme teknikleri kullanılabilir. Bu teknikler, stres ve kaygıyı azaltarak günlük hayatı daha yaşanılır hale getirir (Can, Kırdı ve Özgöbek, 2020).
- *Sosyal destek:* Aile, arkadaşlar ve toplulukla bağlantı kurmak, stresin üstesinden gelmeye yardımcı olur. Paylaşım ve destek, kişiyi güçlendirir (Andrew, 2017).

- *Zaman Yönetimi*: Öncelikleri belirleyip, yapılacak işleri planlayarak zaman yönetimini geliştirmek, stresin azalmasına katkı sağlar (Küçük ve Karadeniz, 2021).
- *Sağlıklı Yaşam*: Düzenli egzersiz, yeterli uyku ve dengeli beslenme hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı destekleyerek stresle başa çıkmayı kolaylaştırır (Bölükbaşı, 2020).

Yaşlı Bireylerin Ruh Sağlığının Korunması

Yaşlı bireylerin ruh sağlığının korunması, onların topluma entegrasyonu ve refahı açısından kritik öneme sahiptir. Yaşlılık dönemine özgü ruhsal sorunların erken tespiti ve uygun müdahaleler, yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için hayati önem taşır (Garcia ve Miralles, 2020).

Psikiyatrik değerlendirmeler, psikoterapi, ilaç tedavisi ve sosyal destek gibi çok yönlü yaklaşımlar, yaşlıların ruhsal sağlığının korunmasında etkili olabilir. Aile, yakın çevre ve sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliği de oldukça önemlidir (Sütçü vd., 2022).

Yaşlı Bireylerin Topluma Entegrasyonu

Yaşlı bireylerin toplumla etkileşimini artırmak ve sosyal bağlarını güçlendirmek için çeşitli sosyal aktiviteler ve grup programları düzenlenmesi önemlidir. Yaşlı bireyler, günlük rutinlerine ve aktivitelerine aktif olarak dahil edilmeli, toplumla bağlarını sürdürmeleri sağlanmalıdır. Yaşlı bireylerin topluma entegrasyonu için toplumun yaşlılık konusunda bilinçlendirilmesi ve yaşlılara yönelik olumlu tutumların geliştirilmesi kritik önem taşır (Küçük ve Karadeniz, 2021).

Yaşlı Bireylerin Bakım Hizmetlerine Erişimi

Yaşlı bireylerin bakım hizmetlerine erişimi, onların ruh sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesi için kritik önem taşımaktadır. Ancak pek çok yaşlı birey, ekonomik kısıtlılıklar, ulaşım sorunları veya farkındalık eksikliği nedeniyle bu hizmetlere yeterince ulaşamamaktadır (Bölükbaşı ve Şahin, 2023). Sosyal hizmet profesyonelleri, yaşlı bireylerin bakım hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak için çeşitli çalışmalar yürütmekte; ihtiyaçlarını tespit ederek, uygun hizmetlere yönlendirmekte ve gerektiğinde destek sağlamaktadır (Sütçü vd., 2022).

Yaşlı bireylerin ruhsal sağlığının iyileştirilmesinde sosyal hizmet müdahaleleri

- *Kapsamlı değerlendirme*: Yaşlı bireylerin ruhsal, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını bütüncül bir şekilde değerlendirerek sorunların temeli anlanmaya çalışılır (Sütçü vd., 2022).

- Grupla çalışma: Yaşlı bireylerin bir araya gelerek paylaşımında bulunmaları, sosyal ilişkilerini güçlendirmek ve ortak çözümler üretmelerine yardımcı olur (Başer vd., 2013).
- Aile danışmanlığı: Yaşlı bireylerin aile üyeleriyle olan ilişkilerini güçlendirmek, bakım verenlerin desteklenmesi için aile danışmanlığı sağlanır (Kulaksızoğlu vd., 2012).

SONUÇ

Yaşlı bireylerin ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, sosyal hizmet alanının önemli bir parçasıdır. Yaşlılık, bireyin yaşamında birçok fiziksel, sosyal ve duygusal değişikliklerle birlikte gelen bir dönemdir. Bu dönemde yaşlı bireylerin karşılaştığı ruhsal sorunlar, onların genel sağlık ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, yaşlıların ruh sağlığını koruma ve iyileştirme çabaları, sosyal hizmetlerin temel hedeflerinden biri olmalıdır.

Yaşlı bireylerin ruh sağlığını ele alırken, bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşım benimsenmesi gerekmektedir. Bütüncül yaklaşım, bireyin ruhsal, fiziksel, sosyal ve çevresel faktörlerinin tümünü göz önünde bulundurmayı içerir. Yaşlı bireylerin ruh sağlığını etkileyen faktörler arasında, fiziksel sağlık sorunları, sosyal izolasyon, ekonomik zorluklar ve çevresel stresler bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için tıbbi, psikolojik, sosyal ve çevresel destekleri entegre eden bir yaklaşım geliştirmelidir.

Multidisipliner yaklaşım ise farklı meslek gruplarının birlikte çalışarak yaşlı bireylere kapsamlı hizmetler sunmasını ifade eder. Sosyal hizmet uzmanları, doktorlar, psikologlar, hemşireler, fizyoterapistler ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yaparak, yaşlı bireylerin ruhsal sağlığını koruma ve iyileştirme konusunda etkili müdahaleler gerçekleştirebilir. Bu iş birliği, yaşlı bireylerin tüm ihtiyaçlarının karşılanmasını ve onların yaşam kalitesinin artırılmasını sağlar.

Yaşlı bireylerin ruhsal sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için toplumsal farkındalığın artırılması büyük önem taşır. Yaşlılıkla ilgili yanlış inanışlar ve önyargılar, yaşlı bireylerin ruh sağlığına yönelik hizmetlere erişimini zorlaştırabilir. Toplumda yaşlılıkla ilgili farkındalığı artırmak, yaşlı bireylerin ruhsal sorunlarını daha iyi anlamak ve onlara uygun destekleri sağlamak için gereklidir. Toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla, kamuoyuna yönelik eğitim kampanyaları, seminerler ve bilgilendirici materyaller hazırlanabilir. Bu tür girişimler, toplumun yaşlı bireylerin ruh sağlığı konusundaki duyarlılığını artırarak, onların daha iyi desteklenmesine katkı sağlar.

Yaşlı bireylerin ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için politika yapıcılar tarafından destekleyici adımlar atılması gerekmektedir. Bu adımlar, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik politikaların geliştirilmesini ve uygulanmasını içerir. Politika yapıcılar, yaşlı bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, bu hizmetlerin kalitesini artırmak ve yaşlıların toplumsal katılımını teşvik etmek için stratejiler geliştirmelidir. Ayrıca, yaşlı bireylerin sosyal katılımını teşvik eden programlar ve toplum merkezleri oluşturulabilir. Bu tür destekleyici adımlar, yaşlı bireylerin ruh sağlığını koruma ve iyileştirme konusunda önemli katkılar sağlar.

Sonuç olarak, yaşlı bireylerin ruhsal sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, sosyal hizmet alanının vazgeçilmez bir parçasıdır. Bu hedefe ulaşmak için bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli, toplumsal farkındalık artırılmalı ve politika yapıcılar tarafından destekleyici adımlar atılmalıdır. Yaşlı bireylerin ruh sağlığını koruma ve iyileştirme çabaları, onların daha sağlıklı, mutlu ve bağımsız bir yaşam sürdürmelerine olanak tanır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki çalışmaları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırarak, toplumun genel refahına da önemli katkılarda bulunur.

KAYNAKLAR

- Andrew, M. K. (2017). Social vulnerability in old age. İçinde Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology, 8th Edition (Fillit, H.M., Rockwood, R., & Young, J., Eds), Philadelphia: Elsevier, 185-192.
- Başer, D., Kırlioğlu, M., & Aktaş, A. M. (2013). Sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı olarak toplum temelli ruh sağlığı sistemi ve güncel değişimler. Toplum ve Sosyal Hizmet, 24(2), 179-192.
- Bölükbaşı, S. (2018). Sosyal yardıma başvuran yaşlıların sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikleri: karşılaştırmalı bir çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans. Ege Üniversitesi, İzmir.
- Bölükbaşı, S. (2020). Yaşlı obezlerde egzersiz yaklaşımı ve etkileri. Türkiye Diyabet Ve Obezite Dergisi, 4(1), 54-59.
- Bölükbaşı, S., & Şahin, S. (2023). Yaşlı nüfus için sağlığın sosyal belirleyicileri. İçinde Sürdürülebilir Sağlıklı Toplamlar (Özmete, E., Keser, A., Şengün, İ., & Demirbilek, M, Eds.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 155- 168.

- Can, F., Kırdı, N., & Özgöbek, R. (2020). Yaşlılar için ve herkes için evde egzersiz. Erişim adresi: <https://geriatrifizyoterapistleri.org/images/documents/Yaslılar-Icin-Egzersiz.pdf>, Erişim tarihi: 04 28, 2024.
- Cox, H. G. (1993). After life. New York: Prentice – Hall.
- Çalışkan, Z. (2007). Kanser Hastalarında Tedaviye Yönelik Karar Verme Sürecinde Desteğin Önemi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Demirel, A. C., & Sütçü, S. (2021). Covid-19 salgınında Türkiye’de yaşlılara yönelik uygulamalar ve hizmetlerin değerlendirilmesi. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 17(Pandemi Özel Sayısı), 3641-3675.
- Elbi, H. M. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri, 11(Ek 3), 3-18.
- Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B., & İçbay, E. (2012). Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Dergisi, 18(3), 143-147.
- Garcia, H., & Miralles, F. (2020). Ikigai-japonların uzun ve mutlu yaşam sırrı. İstanbul: İndigo Kitap.
- Kaptanoğlu, A. Y. (2012). Yaşlı sağlığı. İstanbul: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı AEP Uygulama ve Yaygınlaştırma Projesi.
- Küçük, U., & Karadeniz, H. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 14(2), 96-103.
- Koç, N. E. (2017). Sosyal hizmetler alanında çalışan profesyonellerin yaşlılığa karşı tutumlarının ve geriatrik yetkinliklerinin belirlenmesi: Ankara örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Kulaksızoğlu, I. B., Yücel, N., Akyüz, H. K., & Ekşioğlu, R. N. (2012). Yaşlıya Psikolojik Destek Kitabı. İstanbul: İBB Basımevi.
- Kumral, E. (2011). Demans. İçinde Geriatri 5 “D” ler (Göksel, S.Ü., & Saraç, F. Eds), İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Noyan, M. A. (2011). Depresyon. İçinde Geriatri 5 “D” ler (Göksel, S.Ü., & Saraç, F. Eds), İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (13. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., & Chisholm, D. (2018). The Lancet commission on global mental health and sustainable development. Lancet, 392(10157), 1553–1598.

Sina, İ. (2021). El-Kanun fi't-Tıp (Tıbb Prensipleri). (Anlar, Ö., Çev.). Ankara: Eskiyei Yayınları.

Sosyal Hizmetler Kanunu, 2828 Sayılı (Resmî Gazete 1983).

Sütçü, S., Yüksel, D., & Çalış, N. (2022). Yaşlılığın çok boyutlu değerlendirilmesi ve sosyal hizmet bakış açısıyla yaşlılık. İçinde, Güncel Tartışmalarla Yaşlılık (Sütçü, S. Ed). İstanbul: Efe Akademi Uluslararası Yayınevi, 67.

Türk Dil Kurumu. (2022). Ruh sağlığı. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>, (Erişim tarihi: 22.04.2024).

World Health Organization. (2012). Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors. Geneva: World Health Organization.

TÜRKİYE’DE YAPILAN BAŞARILI YAŞLANMA ALANINDAKİ LİSANSÜSTÜ TEZLERE YÖNELİK BİR İNCELEME

AN EXAMINATION OF GRADUATE THESES ON SUCCESSFUL AGING CONDUCTED IN TURKEY

Gizem Beycan Ekitli ¹, Yağmur Dilsiz ², Gizem Kozak ³

¹ Arş. Gör. Dr., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik
Fakültesi, Ege Üniversitesi, İzmir

² Hemş., Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi), İzmir

³ Hemş., İzmir Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Kliniği, İzmir

Sorumlu yazar: gizem.beycan@ege.edu.tr

ÖZET

Giriş: Başarılı yaşlanma, hastalık ve engelliliğin olmamasının ötesinde, sosyal yaşama etkin katılımı birlikte üretkenliğin sürdürülmesi anlamına gelmektedir. Pozitif psikolojinin ilgilendiği kavram; bireyin kontrol altında tutabileceği değişkenleri en yüksek işlevsellikte kullanabilme becerisine odaklanır. Yaşam kalitesi ve biyo-psikososyal iyilik hali için öncelikli bir kavram olarak Türkiye’de iki binli yılların başından itibaren bilimsel literatürde yer almaya başlamıştır.

Amaç: Bu incelemenin amacı başarılı yaşlanma alanında Türkiye menşeli yürütülen lisansüstü tezlere yönelik kapsam ve yöntem incelemesi ile bir durum tespiti yapılmasıdır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir doküman incelemesidir. Yüksek Öğretim Kurulu’nun ilgili internet sitesi aracılığıyla açık erişimli lisansüstü tezlerde “başarılı yaşlanma” ve “successful aging” anahtar kelime grupları, birbirinden ayrılmadan özet ve tez başlığında taranmıştır. Taramalar araştırmacıların tamamı tarafından ayrı ayrı gerçekleştirilerek eşleştirilmiştir. Dışlanma koşulu; örneklemin yaşlı popülasyon dışındaki herhangi bir popülasyondan oluşması ve verilerin Türkiye dışındaki yaşlılardan toplanmış olması olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Dahil edilme koşullarını karşılayan 31 lisansüstü tezin yarısına yakını sağlık bilimleri enstitülerine ait olup, %63.3’ü yüksek lisans programlarında tamamlanmıştır. Açık erişimli ilk tez 2012 yılında tamamlanmış olup, hemşirelik bilim dallarından çıkan tez sayısı üçtür. Tezlerin yarısında özetle araştırmanın tipi yer almazken, ilişkisel tarama, kesitsel tanımlayıcı, karma ve fenomenolojik desenli nitel araştırmalar yürütülmüştür. Sıklıkla örneklem seçiminde “kolay ulaşılabilir olma” niteliğinde ilerlenirken; huzurevleri, sivil toplum kuruluşları; poliklinik ve aile hekimliği sistemine başvuru yapanlar yoğunlukla incelenmiştir. Yaş dönemlerinde kullanılan farklı sınıflama

kategorileri nedeniyle 50 yaş ve üstünden başlayarak yaşlı olarak tanımlanan gruplar tezlere dahil edilmiştir. Nicel tipteki tezlerin tamamında Başarılı Yaşlanma Ölçeği Türkçe Formu kullanılırken; başarılı yaşlanma ile ilişkili olarak sıklıkla fiziksel aktivite, psikiyatrik belirti ve tanılar, yaşam doyumu ve kalitesi ve yaşam boyu öğrenme değişkenleri incelenmiş; birbiriyle çelişkili ilişkisel ve tanımlayıcı bulgular rapor edilmiştir. Fiziksel hareket, sosyal katılım, yaşam kalitesi ve doyumu başarılı yaşlanma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratmaktadır.

Tartışma-Sonuç: Başarılı yaşlanma olgusunun bilimsel literatürde kendine yer bulmaya başladığı görülmekte, araştırmalarda sıklıkla nicel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir. Sonuçları değerlendirmedeki en önemli güçlüğün yaş sınıflama kategorilerindeki çeşitlilik olabileceği göz önünde bulundurulurken; amaçlı örneklem yöntemleri ile kontrollü deneysel ve derinlemesine bilgi sağlayabilecek nitel araştırmalara gereksinim olduğu görülmektedir.

ABSTRACT

Introduction: Successful aging goes beyond the absence of disease and disability; it involves maintaining productivity along with active participation in social life. The concept, which is of interest to positive psychology, focuses on the ability of individuals to utilize variables under their control at the highest level of functionality. As a priority concept for quality of life and biopsychosocial well-being, it has been included in the scientific literature in Turkey since the early 2000s.

Aim: The aim of this study is to conduct a scope and method review of graduate theses conducted in Turkey in the field of successful aging, thereby providing an assessment of the current state of research.

Methods: The descriptive research used a document analysis approach. Through the relevant website of the Council of Higher Education, open-access graduate theses were searched using the keywords “successful aging” and “başarılı yaşlanma” without separating them in the abstracts and titles of the theses. The searches were conducted separately by all researchers and then matched. The exclusion criteria were determined as follows: the sample comprised populations other than the elderly, and data were collected from elderly individuals outside of Turkey.

Results: Nearly half of the 31 graduate theses that met the inclusion criteria belonged to health sciences institutes, and 63.3% were completed in master's programs. The first open-access thesis was completed in 2012, with three theses originating from nursing sciences. In half of the theses, the research type was not included in the abstract; relational screening, cross-sectional descriptive, mixed, and phenomenological design qualitative studies were conducted. The sample selection often focused on the "easily accessible" criterion, with nursing homes, non-governmental organizations, and those applying to outpatient clinics and family medicine systems being frequently examined. Due to

different classification categories used in age periods, groups defined as elderly starting from 50 years and above were included in the theses. In all quantitative theses, the Successful Aging Scale Turkish Form was used. Frequently examined variables in relation to successful aging included physical activity, psychiatric symptoms and diagnoses, life satisfaction and quality, and lifelong learning. Contradictory relational and descriptive findings were reported. Physical activity, social participation, quality of life, and satisfaction created statistically significant differences in successful aging scores.

Discussion- Conclusion: It is observed that the concept of successful aging is beginning to find its place in the scientific literature, and quantitative research methods are frequently used in studies. Considering that the most significant challenge in evaluating results may be the variety in age classification categories, there is a need for qualitative research that can provide in-depth information with controlled experimental and purposeful sampling methods.

GİRİŞ

Günümüzde yaşlanma sürecinin niteliği ve kalitesi, yalnızca uyumsuzluk ve engellenme olmamasıyla değil, aynı zamanda bireylerin sosyal yaşama etkin katılımı ve üretkenliğin sürdürülmesiyle de değerlendirilmektedir. Başarılı yaşlanma kavramı, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal işlevlerini en üst düzeyde sürdürebilmelerini ifade eder. Bu bağlamda, pozitif psikoloji, bireylerin kontrol edebileceği değişkenleri en yüksek işlevsellikte kullanma becerisine odaklanır ve bu beceriyi desteklemeyi amaçlar (Menassa vd., 2023; Pfaller ve Schweda, 2019).

Türkiye’de, başarılı yaşlanma kavramı, iki binli yılların başından itibaren bilimsel literatürde yer almaya başlamıştır. Yaşam kalitesi ve biyopsikososyal iyilik hali, başarılı yaşlanmanın temel bileşenleridir ve bu kavram, toplumun genel sağlığı ve refahı açısından büyük önem taşımaktadır (Fernández-Ballesteros, Sánchez-Izquierdo ve Santacreu, 2021). Yaşlı nüfusun artışı, Türkiye’nin demografik yapısında önemli değişikliklere yol açmakta ve yaşlanma sürecinin kalitesinin artırılması konusunu daha da önemli hale getirmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfusun artıyor olması (TÜİK, 2024), yaşlılık dönemi yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma ile ilgili planlamaların önemine dikkat çekmektedir.

Başarılı yaşlanma konusundaki lisansüstü tezlerin kapsam ve yöntemlerini incelemek, bu alandaki mevcut durumu belirlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle lisansüstü çalışmaların incelenmesi, hangi konuların daha fazla araştırıldığını, hangi yöntemlerin kullanıldığını ve hangi alanlarda

eksikliklerin bulunduğunu ortaya koyarak, gelecekteki araştırmalara da yol gösterici olabilir (Bourke ve Holbrook, 2013). Ayrıca, başarılı yaşlanma konusunda yapılan tezlerin kapsam ve yöntemlerinin incelenmesi, bu alandaki bilgi birikimini artırmak ve bilimsel literatürü zenginleştirmek için önemli bir adımdır. Araştırmamız sonucunda başarılı yaşlanma ile ilgili hangi alanlarda ne tür gereksinim ve riskler olduğuna yönelik ipuçları bulabilmek ve belki uzun vadede başarılı yaşlanma alanında yapılan çalışmaların genel bir değerlendirmesi ile politika yapıcılar ve sağlık profesyonelleri için etkili planlamaların geliştirilmesine katkıda bulunulabileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de başarılı yaşlanma konusundaki lisansüstü tezlerin kapsam ve yöntemlerini inceleyerek bu alandaki mevcut durumun belirlenmesidir. Bu geriye dönük doküman analizi ile başarılı yaşlanma alanında yapılmış çalışmaların genel bir değerlendirmesini sunarak bu konudaki bilimsel literatürün zenginleştirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir doküman incelemesidir. Yüksek Öğretim Kurulu’nun ilgili internet sitesi aracılığıyla açık erişimli lisansüstü tezlerde “başarılı yaşlanma” ve “successful aging” anahtar kelime grupları, birbirinden ayrılmadan (“tırnak işareti içinde”) özet ve tez başlığında taranmıştır.

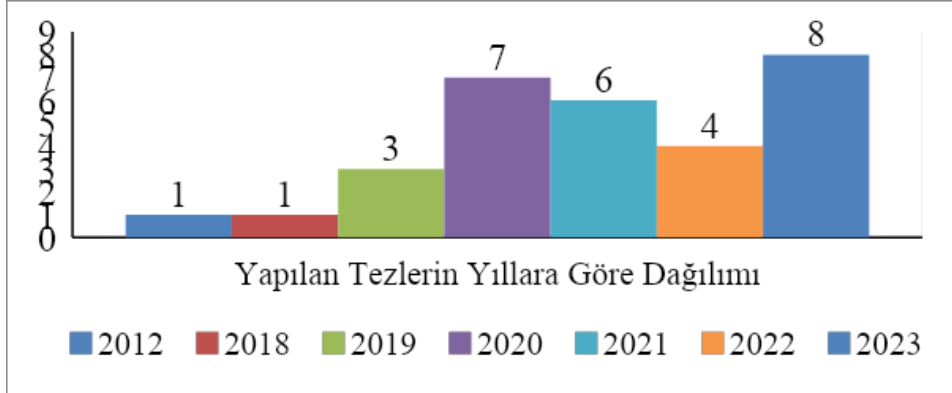
Araştırmaya dahil edilme koşulları arasında; tezlerin ⁽¹⁾lisansüstü düzeyde yürütülmüş olması ve ⁽²⁾açık erişimli ve onaylı olması yer almıştır. Dışlanma koşulu verilerin Türkiye dışındaki yaşlılardan toplanmış olması olarak belirlenmiştir.

Taramalar araştırmacıların tamamı tarafından ayrı ayrı gerçekleştirilerek eşleştirilmiş ve 10.05.2024- 25.05.2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Verilerin kodlanması ve analizinde araştırma ekibindeki iki araştırmacı 27, bir araştırmacı 32 tez ile oluşturdukları listelerin dökümü kullanılmıştır. Araştırmacılar listelerini karşılaştırmış; 31 tezin araştırma örneklemine dahil edilmesine karar vermiştir. Veriler sayı ve yüzdelik değerlerle incelenmiştir.

BULGULAR

Dahil edilme koşullarını karşılayan 31 lisansüstü tezin %63.3’ü (n=19) yüksek lisans programlarında tamamlanmıştır. Yıllara göre dağılım Grafik 1’de sunulmuştur. Açık erişimli ilk yüksek lisans tezi, 2012 yılında Sosyal Bilimler

Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı'ndan tamamlanırken; tüm tezlerin %57.0'si Sağlık Bilimleri, %27.0'si Sosyal Bilimler ve %18'i Eğitim Bilimleri Enstitüleri programlarında yürütülmüştür. Hemşirelikte uzmanlık anabilim dallarından çıkan tez sayısı üçtür.



Grafik 1. Başarılı yaşlanma alanındaki lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımı

Tezlerin %51.6'sının (n=16) özetinde araştırmanın tipi yer almazken; tam metin okumalarında ilişkisel tarama, kesitsel tanımlayıcı; karma ve fenomenolojik desenli nitel araştırmaların yaygın olarak yürütülmüş olduğu belirlenmiştir. Tam metni incelenen tezlerin tipine yönelik dağılım Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Tam metni incelenen lisansüstü tezlerin araştırma tipine yönelik dağılımı

Tezin Tipi	n	%
İlişkisel Tarama	7	22.6
Karma	3	9.7
Kesitsel	3	9.7
Nitel, Fenomenolojik	2	6.5
Nicel	1	3.2
Tanımlayıcı İlişkisel	1	3.2
Tanımlayıcı Kesitsel	1	3.2
Tam metnin içinde de belirtilmemiş	4	12.9
Diğer	9	29.0

* Araştırmanın tipi, tez sahibinin ana metinde belirttiği ifadelerle kodlanmıştır.

Sıklıkla huzurevleri, sivil toplum kuruluşları ve poliklinik ve aile hekimliği sistemine başvuru yapanlar örnekleme yer almıştır. Yaş dönemlerinde kullanılan farklı sınıflama kategorileri nedeniyle 50 yaş ve üstünden başlayarak yaşlı olarak tanımlanan gruplar tezlere dahil edilmiştir (Tablo 2). Nicel tezlerde ortalama örneklem sayısı 337.7 ± 175.93 (min=97, maks=912) katılımcıdır.

Tablo 2. Tam metni incelenen lisansüstü tezlerin örneklemlerine göre dağılımı

Tez yürütücüsünün örneklem tanımı	n	%
50 yaş üstü	4	12.9
55 yaş üstü	1	3.2
60 yaş üstü	12	38.7
65 yaş üstü	10	32.3
Yaş sınıflaması belirtilmemiş	4	12.9

Nicel tipteki tezlerin tamamında Başarılı Yaşlanma Ölçeği- Türkçe Formu kullanılırken; başarılı yaşlanma ile ilişkili olarak sıklıkla fiziksel aktivite, psikiyatrik belirti ve tanılar, yaşam doyumu ve kalitesi, yaşam boyu öğrenme değişkenleri incelenmiş; birbiriyle çelişkili ilişkisel ve tanımlayıcı bulgular rapor edilmiştir. Yürütülen tezlerden ikisi girişimsel nitelikliken; ilkinde sekiz haftalık ‘Başarılı Yaşlanma Programı’ geliştirilmiş ve narrative terapi, farkındalık terapisi ve yaşamı gözden geçirme terapisi yaklaşımları kullanılmıştır. Deney grubunun başarılı yaşlanma ve kendini bilme puanları önemli ölçüde artsa da anlamlı bir farklılık oluşmadığı rapor edilmiştir. Diğer girişimsel uygulamada halk eğitim kursları gibi yaşam boyu öğrenmeyi destekleyen kursların, başarılı yaşlanmaya olumlu yönde etkisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 3’te eksiksiz olarak verilen tezlerin sonuçları derlendiğinde; ülkemizdeki yaşlı yetişkinlerin başarılı bir yaşlanma için eğitim ve sosyal destek gereksinimlerine yapılan vurgu yaygındır. Kurumsal bakım alan ve ailesinin bakımını alan yaşlılar açısından başarılı yaşlanma olgusunun farklı gereksinimlerinin incelenmesi önerilmektedir.

Tablo 3. Örnekleme dahil edilen başarılı yaşlanma alanındaki ulusal lisansüstü tezler

Yök Tez Merkezi ID No	Künye Bilgileri
314888	Şanlı, S. (2012). <i>Başarılı bir yaşlanma için yaşlı yetişkinlerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik bir araştırma</i> . Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
531791	Özsungur, F. (2018). <i>Yaşlıların teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerinin analizi: Adana ili örneği</i> . Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
544477	Çelik Seyitoğlu, D. (2019). <i>Malatya İli Battalgazi ilçesinde, 65 yaş ve üzeri yaşlılarda istismar, depresyon, başarılı yaşlanma durumlarının saptanması ve etkileyen faktörler</i> . İnönü Üniversitesi, Malatya.
615292	Akça, G. (2019). <i>Altmış yaş ve üzeri bireylerde başarılı yaşlanma düzeyini etkileyen kişisel değişkenlerin analizi</i> . Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
691300	Demirel, K. M. (2019). <i>Yaşlılıkta karşılaşılan uyum güçlükleri ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi</i> . İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
608324	Demir Çelebi, Ç. (2020). <i>Başarılı yaşlanma ve Türkiye için bir program denemesi</i> . Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
617820	Yoldaş, A. F. (2020). <i>60 yaş üstü kişilerde başarılı yaşlanma ile yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi</i> . Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
625200	Yetiş Abalı, A. (2020). <i>Halk eğitim merkezi kurslarının başarılı yaşlanmaya etkisinin incelenmesi</i> . Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bartın.
638895	Budak, B. (2020). <i>60+ tazelenme üniversitesi öğrencilerinin başarılı yaşlanma durumlarının değerlendirilmesi</i> . Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
641115	Aksu, G. (2020). <i>Birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişki</i> . Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan
641688	İlyas, S. (2020). <i>Başarılı yaşlanma: Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin serbest zamanlarının değerlendirilmesi</i> . Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya
649689	Kaçıra, E. N. (2020). <i>Yaşlı bireylerde kişilik özellikleri başarılı yaşlanma ve ego bütünlüğünün psikolojik uyum üzerindeki etkisi</i> . Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aksaray
676214	Ünal, S. N. (2021). <i>Yaşlıların yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve başarılı yaşlanma düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma: Konya ili örneği</i> . Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya
679908	Yalçınkaya, F. (2021). <i>Huzurevinde yaşayan yaşlıların başarılı yaşlanma düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Konya ili örneği</i> . Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya

686506	Soylu, C. (2021). <i>Biyopsikososyal başarılı yaşlanma modelinin sosyoduygusal seçicilik kuramı temelinde test edilmesi</i> . Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir
696240	Çakmak, R. (2021). <i>Başarılı yaşlanma ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi</i> . İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul
709410	Yıldız, F. (2021). <i>65 yaş üstü bireylerde sağlıklı yaşlanmanın geriatrik depresyon üzerine etkisinin araştırılması</i> . İstanbul Medeniyet Üniversitesi. İstanbul
723803	Akbayrak, E. (2021). <i>Yaşlıya uygun çevrede yerinde ve başarılı yaşlanma</i> . Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
739769	Çelik, G. (2022). <i>Serbest zamanlarında donanımlı dalışa katılan bireylerin başarılı yaşlanmaya ilişkin algıları</i> . Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara
746016	Şengül, E. (2022) <i>60 yaş üstü kişilerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu ve günlük fiziksel aktivitelerinin değerlendirilmesi</i> . Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
766542	Asan, S. (2022) <i>60 yaş üstü kişilerde başarılı yaşlanma ve algılanan sosyal destek düzeyinin değerlendirilmesi</i> . Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Konya.
771167	Yılmaz, A. (2022) <i>Sağlıklı yaşlanma ile psikopatoloji ilişkisinin incelenmesi</i> . İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
773923	Hançeroğlu Kandemir, B. (2023) <i>Yaşlılarda teknoloji kullanımının toplumsal hayata katılıma ve başarılı yaşlanmaya etkisinin incelenmesi</i> . Başkent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara
778804	Tüfek, A. (2023) <i>İleri yetişkin evli bireylerde başarılı yaşlanmanın evlilik doyumu, öz-şefkat ve yaşam doyumu bakımından incelenmesi</i> . Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
803449	Gökgöz, R. (2023) <i>Yaşlı bireylerde kırılabilirlik, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi</i> . Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aksaray.
808580	Yamaner, E. (2023) <i>Yaşlı bireylerde fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi</i> . Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çorum.
810600	Göktaş, A. (2023) <i>60 yaş ve üzeri kişilerde algılanan sosyal destek, yaşam kalitesi, iyilik hali ve başarılı yaşlanmanın sosyal sağlık ile ilişkisi</i> . Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
819986	Yılmaz, Ö. (2023) <i>60 yaş ve üzeri bireylerin yaşam boyu öğrenme durumları ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi</i> . Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
829838	Pacci, S. N. (2023) <i>Geriatri polikliniğine başvuran kişilerde yaşam kalitesi, başarılı yaşlanma ve fiziksel aktivitenin incelenmesi</i> . İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
848002	Gençoğlu, M. (2024) <i>Yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumlarının başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlık bağlamında incelenmesi</i> . Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

TARTIŞMA-SONUÇ

Başarılı yaşlanma olgusunun lisansüstü eğitimde araştırma alanı olarak kendisine yer bulmaya başladığı görülmektedir.

Başarılı Yaşlanma Üzerine Yürütülen Lisansüstü Tezlerin Yöntemsel İncelemesi

Ülkemizde son beş yılda hız kazanan bir ivmeyle incelenen başarılı yaşlanmaya odaklı lisansüstü tez çalışmaları incelendiğinde; benzer anahtar kelimelerle yürütülmüş başka bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır. Ancak ‘yaşlanma’ olgusu bağlamında Karaman ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen, 2007-2017 yılları arasında yayınlanan 176 lisansüstü tezin incelendiği araştırmada; çalışmaların %46,6’sının yüksek lisans programlarında tamamlandığı saptanmıştır. Başarılı yaşlanmayı temel aldığımız araştırma bulgularımız da benzer şekilde tezlerin ağırlıklı olarak yüksek lisans programlarında (%63,3) tamamlanmakta olduğunu göstermektedir. Bu durum, başarılı yaşlanma konusundaki akademik çalışmaların büyük ölçüde yüksek lisans düzeyinde yoğunlaştığını ortaya koymaktadır. Bu durumun doktora düzeyinde daha derinlemesine ve kapsamlı araştırmaların yapılmasının gerektiğini işaret edebilir. Yüksek lisans tezlerinin daha sınırlı bir araştırma süresi ve kapsamı olması, girişimsel önceliğinin ve araştırmacı yeteneğinin sınırlı olabilmesi gibi olasılıklar, başarılı yaşlanma konusunda daha derinlemesine bilgi edinmeyi engelleyebilir (Davis, 2008). Nitekim Karaman ve arkadaşları (2020) da 2007-2017 yılları arasında ‘yaşlanma’ olgusu üzerine yürütülmüş lisansüstü tezleri incelediklerinde; doktora düzeyindeki tezlerin %61,5’inin deneysel nitelik taşıdığını saptarken, yüksek lisans tezlerinin %87,8’inin tanımlayıcı olduğunu göstermişlerdir. Bu bulgular bizim iddiamızı doğrular niteliktedir.

Karaman ve arkadaşları (2020) yaşlanmayla ilişkili tezlerin en yaygın olarak %18,2 ile geriatri bilim dalına ait olduklarını; bunu takip edecek şekilde hemşirelik lisansüstü programların (%15,3) konuyla ilgilendiğini belirlemiştir. Bizim araştırmamızda ise Sosyal Hizmet ve Aile Hekimliği Anabilim Dallarının yoğunluklu olduğu tezlerde, hemşirelik alanı yalnızca üç teze yürütücülük yapmıştır. Yaşlanma konusunun farklı disiplinler tarafından ele alınması, bu konunun çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının sadece sağlık hizmetleriyle sınırlı kalmadığını göstermektedir. Yaşlanmayı inceleyen hemşirelik biliminin başarılı yaşlanmaya yönelik araştırma eğilimlerinde geride kaldığı düşünülebilir. Ayrıca ilgili araştırmalarda hemşirelik alanının yetersiz temsil edilmesi, yaşlı bakımında hemşirelerin rollerinin ihmal edilmesine yol açabilir. Bu, yaşlı bireylerin bakım kalitesinde eksikliklere neden olabilir.

Holbrook ve arkadaşları (2004) jürilerin değerlendirme raporlarına dayanarak yüksek ve düşük kaliteli tezler arasındaki temel farklardan en yaygın olanları arasında yöntemsel raporlama eksiklerinden bahsetmektedir. Bizim araştırmamızda da yürütülen lisansüstü tezlerin araştırma tiplerine bakıldığında, tezlerin %51,6'sının özetinde araştırmanın tipi belirtilmemiş olduğu belirlenmiştir. Bu durum, tezlerin metodolojik açıdan şeffaf ve belirgin olmadığı endişesini gündeme getirmekte ve literatüre bu açıdan benzerlik göstermektedir.

Özmen ve arkadaşları (2016) Türkiye'deki İngilizce dil öğretimi alanındaki doktora tezlerini incelediklerinde; niceliksel ve karma yöntem araştırmalarının yaygınlığı olduğunu saptamışlardır. Benzer şekilde bizim bulgularımızda ilişkisel tarama, kesitsel tanımlayıcı ve karma desenli nitel araştırmaların yaygın olarak kullanılması, başarılı yaşlanma olgusunun incelenmesinde çeşitli araştırma yöntemlerinin benimsenmiş olduğunu işaret etmektedir. Ancak, tezlerin %12,9'unun tam metin içinde araştırma tipinin belirtilmemesi, metodolojik çeşitliliğin yeterince vurgulanmadığını gösterir ve bu durum, araştırma sonuçlarının geçerliliği ve güvenilirliği açısından sorgulanabilir.

Araştırmalarda sıklıkla huzurevleri, sivil toplum kuruluşları; poliklinik ve aile hekimliği sistemine başvuru yapanların örneklemde yer almış, araştırmalar genel olarak belirli gruplar üzerinde yoğunlaşmıştır. Örneklem seçiminde sıklıkla “kolay ulaşılabilir olma” niteliğinin tercih edildiği düşünülmektedir. Bu durum, örneklem çeşitliliğinin sınırlı olduğunu ve dolayısıyla elde edilen bulguların genellenebilirliğinin sorgulanabileceğini düşündürmüştür. Özellikle farklı sosyo-ekonomik ve kültürel geçmişe sahip yaşlı bireylerin de araştırmalara dahil edilmesi, daha kapsamlı ve genellenebilir sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayabilir.

Yaş dönemlerinde kullanılan farklı sınıflama kategorileri, araştırma sonuçlarının karşılaştırılabilirliğini zorlaştırmaktadır. Çeşitli tezlerde, yaşlılık tanımı 50 yaş ve üstünden başlayarak değişkenlik gösterdiği bulgularımız göz önünde bulundurduğumuzda; yaşlanma sürecinin anlaşılması ve başarılı yaşlanma kavramının netleştirilmesi açısından önemli bir engel teşkil edebilir (Robson, Purdie, Cram ve Simmonds, 2007). Örneklem gruplarında standart bir sınıflama sisteminin kullanılması, araştırmaların daha tutarlı ve karşılaştırılabilir olmasını sağlayabilir.

Nicel tezlerde ortalama örneklem sayısının 337.7 ± 175.9 olduğuna yönelik bulgularımız; araştırmaların genellikle geniş bir katılımcı kitlesine dayandığını göstermektedir. Ancak, örneklem sayısının yüksek olması, araştırmanın kalitesine doğrudan atıf yapmaz (Lenth, 2001). Önemli olan, örneklem demografik özelliklerinin ve yaşlanma sürecine dair çeşitli faktörlerin dikkate alınarak seçilmesidir. Bu bağlamda, örneklem çeşitliliğinin sınırlı olduğunu

gözlemlediğimiz lisansüstü tezlerde daha kapsayıcı bir örneklem seçimi, araştırma bulgularının geçerliliğini artırabilir.

Araştırma bulgularımız yürütülen nicel tezlerin tamamında Başarılı Yaşlanma Ölçeği – Türkçe Forumu’nun kullanıldığını göstermiştir. Reker (2009) tarafından geliştirilen, Özsungur ve Hazer (2017) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan bu ölçek yaşlılar için hazırlanmış olup başarılı yaşlanmaya ilişkin sağlıklı bir yaşam biçimi benimseme, karşılaşılan sorunla mücadele etme ve hayata olan bağlılıklarını temel alan üç alt boyuttan oluşmaktadır. İlgili ölçeğin orijinal formunun başarılı yaşlanmanın güçlü bir göstergesi olduğu ve yaşı yetişkinlerin genel ilerlemesini ve gelişimlerini izlemek için etkili bir araç olarak kullanılabileceği belirtilmektedir (Troutman, Nies, Small ve Bates, 2011). Ancak formun farklı demografik ve sağlık öyküsü değişkenlerinde, kültürel olarak uygulanmaya uygunluğunun ve duyarlılığının sınanma gereksinimi olduğu düşünülebilir. Özellikle yaşlılık, kültürel bağlamdan bağımsız değerlendirilemeyeceği için psikometrik araştırmaların zenginleştirilmesi önerilebilir.

Başarılı Yaşlanmayla İlişkili Etmenlerin İncelenmesi

Başarılı yaşlanma ile ilişkili olarak incelenen fiziksel aktivite, psikiyatrik belirti ve tanılar, yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve yaşam boyu öğrenme değişkenleri, çeşitli tezlerde birbiriyle çelişkili bulgular rapor edilmiştir. Bu durum, başarılı yaşlanma kavramının çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ve farklı araştırma yöntemleri ve örneklemelerle farklı sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, başarılı yaşlanma kavramının daha bütüncül ve çok boyutlu bir perspektifle ele alınması, bu konudaki anlayışımızı derinleştirebilir.

Başarılı yaşlanmanın en belirgin göstergelerinden biri olarak bireylerin eğitim seviyesinin yüksek olması dikkat çekmektedir. Eğitimli bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, bununla birlikte gelir düzeyinin de bu durumu etkilediği tespit edilmiştir. Eğitim ve gelir düzeyinin yüksek olmasının, bireylerin daha iyi yaşam koşullarına sahip olmasını sağladığı ve bu durumun başarılı yaşlanmayı desteklediği literatürde de sıkça vurgulanmaktadır (Teater ve Chonody, 2020). Eğitim ve gelir düzeyi düşük bireylerin de sosyal destek mekanizmaları ile başarılı yaşlanma düzeylerini artırdığı göz ardı edilmemelidir.

Lisansüstü tezlerde, sosyal destek algısının başarılı yaşlanma üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Yüksek sosyal destek algısına sahip bireylerin başarılı yaşlanma, yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyal destek, yaşlı bireylerin yalnızlık duygusunu azaltarak psikolojik iyi oluşlarını artırmakta ve bu durum başarılı yaşlanmayı desteklemektedir (Özsungur, 2020).

Tezlerin ortak sonuçları arasında başarılı yaşlanma ile fiziksel ve ruhsal sağlık arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinin yüksek olduğu, buna karşın ruhsal hastalığı ve uyku sorunu olanların başarılı yaşlanma düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel aktivitenin, yaşlı bireylerin genel sağlık durumunu iyileştirdiği ve bu sayede yaşam kalitesini artırdığı bilinmektedir (Hupin, Roche ve Edouard, 2015). Ancak, ruhsal hastalıkların tedavi edilmemesi durumunda, fiziksel aktivitenin tek başına yeterli olmayabileceği ve bu nedenle ruhsal sağlık desteğinin de önem arz ettiği vurgulanmalıdır.

Başarılı yaşlanma ve depresyon arasındaki ilişki dikkate değerdir. Araştırmalar, başarılı yaşlanma puanı arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu durum, başarılı yaşlanmanın bireylerin psikolojik iyi oluşlarına katkıda bulunduğunu ve depresyon riskini azalttığı şeklinde düşünülebilir. Nitekim Jeste ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada, başarılı yaşlanma puanının artmasıyla depresyon düzeylerinin azaldığına dair önemli bulgular elde edilmiştir. Depresyon tedavisinin ihmal edilmesi durumunda, başarılı yaşlanmanın da olumsuz etkilenebileceği ve bu nedenle özellikle depresyon tanılı yaşlıların bakımına dikkat edilmesinin önemi unutulmamalıdır.

Başarılı yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasında doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yaşam boyu öğrenme, bireylerin sürekli olarak yeni bilgiler edinmesi ve bu bilgileri günlük yaşamlarında kullanabilmesidir. Bu durum, bireylerin zihinsel olarak sürekli etkin kalmalarının bir sonucu olabilir (Balog, 2018). Ancak, yaşam boyu öğrenme fırsatlarının herkes için eşit erişilebilir olmaması, bu durumun etkisini sınırlayabilir.

Girişimsel nitelikteki tezlerde, başarılı yaşlanma programlarının ve yaşam boyu öğrenme kurslarının olumlu etkileri rapor edilmiştir. Ancak, bu girişimlerin uzun vadeli etkilerinin ve sürdürülebilirliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Kısa süreli müdahalelerin başarılı yaşlanma üzerindeki etkileri önemli olmakla birlikte, uzun vadede bu etkilerin devam edip etmediği ve bireylerin yaşam kalitesine nasıl yansıdığı daha kapsamlı araştırmalarla incelenmelidir.

Sonuç olarak lisansüstü tezlerin sayısındaki önemli artış, başarılı yaşlanma olgusuna olan ilginin ve odağın arttığını göstermektedir. Sonuçları değerlendirmedeki en önemli güçlüğün yaş sınıflama kategorilerindeki çeşitlilik olabileceği göz önünde bulundurulurken; amaçlı örneklem yöntemleri ile kontrollü deneysel ve derinlemesine bilgi sağlayabilecek nitel araştırmalara gereksinim olduğu görülmektedir. Lisansüstü araştırmaları kapsamında

yaşlanmayı yaygın olarak çalışan hemşirelik bilim dallarının sağlıklı yaşlanmaya olan ilgisinin artırılması, yaşlanmanın ilgili bağlamında mesleki etki gücünü hem araştırma hem de uygulama alanlarında olumlu yönde arttırabilir.

Ülkemizdeki yaşlı yetişkinlerin başarılı bir yaşlanma için eğitim ve sosyal destek gereksinimleri vurgulanmaktadır. Farklı bakım modelleri ve sosyal destek sistemlerinin başarılı yaşlanma üzerindeki etkileri, daha kapsayıcı ve kanıta dayalı araştırmalarla ele alınmalıdır.

Lisansüstü tezler, başarılı yaşlanma konusundaki mevcut literatüre önemli katkılar sağlamıştır. Ancak, bu alandaki araştırmaların metodolojik olarak tutarlı ve kapsamlı şekilde raporlanması gerektiği açıktır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, daha standart metodolojik yaklaşımlar benimsenmeli; çeşitli sosyo-ekonomik ve kültürel arka plana sahip yaşlı bireylerin deneyimleri dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- Balog, N. (2018). Older adults and successful aging: the effects of lifelong learning. Youngstown State University.
- Bourke, S., & Holbrook, A. P. (2013). Examining PhD and research masters theses. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 38(4), 407–416.
- Davis, M. (2008). Why do we need doctoral study in design? *International Journal :of Design*, 2(3).
- Fernández-Ballesteros, R., Sánchez-Izquierdo, M., & Santacreu, M. (2021). Active aging and quality of life. *İçinde Handbook of active ageing and quality of life: From concepts to applications* (Rojo-Pérez, F., ve Fernández-Mayoralas, G. Eds.). Cham: Springer International Publishing, 15–42. doi:10.1007/978-3-030-58031-5_2
- Holbrook, A., Bourke, S., Lovat, T., & Dally, K. (2004). Investigating PhD thesis examination reports. *International Journal of Educational Research*, 41(2), 98–120. doi:10.1016/J.IJER.2005.04.008
- Hupin, D., Roche, F., & Edouard, P. (2015). Physical activity and successful aging: even a little is good. *JAMA internal medicine*, 175(11), 1862–1863.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S., ... & Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188–196. doi:10.1176/APPI.AJP.2012.12030386/ASSET/IMAGES/LARGE/188F2.JPEG

- Karaman, E., Oksel, E., & Fehmi Akcicek, S. (2020). Evaluation of postgraduate theses related to sging in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1).
- Lenth, R. V. (2001). Some practical guidelines for effective sample size determination. *The american statistician*, 55(3), 187–193.
- Menassa, M., Stronks, K., Khatami, F., Díaz, Z. M. R., Espinola, O. P., Gamba, M., ... & Minder, B. (2023). Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models. *EClinicalMedicine*, 56.
- Özmen, K. S., Cephe, P. T., & Kınık, B. (2016). Trends in doctoral research on English language teaching in Turkey. *Educational Sciences: Theory , & Practice*, 16(5).
- Özsungur, F. (2020). Gerontechnological factors affecting successful aging of elderly. *The Aging Male*, 23(5), 520–532. doi:10.1080/13685538.2018.1539963
- Özsungur, F., & Hazer, O. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2(4), 184–206.
- Pfaller, L., & Schweda, M. (2019). Excluded from the good life? an ethical approach to conceptions of active ageing. *Social Inclusion*, 7(3), 44–53.
- Reker, G. T. (2009). A brief manual of the Successful Aging Scale (SAS). DOI, 10(2.1), 4238–4720.
- Robson, B., Purdie, G., Cram, F., & Simmonds, S. (2007). Age standardisation- an indigenous standard? *Emerging Themes in Epidemiology*, 4(1), 1–11. doi:10.1186/1742-7622-4-3/TABLES/6
- Teater, B., & Chonody, J. M. (2020). How do older adults define successful aging? a scoping review. *The International Journal of Aging and Human Development*, 91(4), 599–625.
- Troutman, M., Nies, M. A., Small, S., & Bates, A. (2011). The development and testing of an instrument to measure successful aging. *Research in gerontological nursing*, 4(3), 221–232. doi:10.3928/19404921-20110106-02
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). Nüfus projeksiyonları, Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699>, (Erişim tarihi: 21/09/2024).

YAŞLILIKTA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR VE YAŞLI RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİNDE GEROPSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMLARI

CHALLENGES OF AGING AND GEROPSYCHIATRIC NURSING APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH IN THE ELDERLY

Orkun Erkayıran

Dr. Öğr. Üyesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman

Sorumlu yazar: orkuner kayiran@gmail.com

GİRİŞ

Yaşlı nüfus, 65 yaş ve üzeri bireyler olarak tanımlanmakta ve görülmemiş bir hızla artmaktadır. Küresel yaşlı nüfusun 2050 yılına kadar 1,6 milyara ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2019). Bu demografik yapı genişledikçe, yaşlı yetişkinlerin ruh sağlığı ihtiyaçları giderek daha kritik hale gelmektedir. Yaşlılar arasında ruh sağlığı bozukluklarının yüksek prevalansına rağmen, bu sorunlar genellikle yeterince tanınmamakta ve yaşlı bakımı ortamlarında yeterince ele alınmamaktadır (Yon, Mikton, Gassoumis ve Wilber, 2017).

Yaşlı nüfustaki ruh sağlığı bozuklukları, yaşlı bakımında uzun süredir yeterince tanınmayan bir sorun olmuştur. Yaşlı yetişkinlerde ruh sağlığı sorunları olanlar, daha kötü sağlık sonuçları riskiyle karşı karşıyadır ve Dünya Sağlık Örgütü, 60 yaş ve üzeri yetişkinlerin %15'inin ruhsal bir bozuklukla yaşadığını tespit etmektedir (OECD, 2024). Hemşirelik hem genel hem de özel becerilerin bir karışımıdır; çünkü hemşirelerin, hastaların ihtiyaçlarını etkili bir şekilde karşılamak için birden fazla veya kesişen sağlık öncelikleri yaşayan farklı popülasyonlarla ilgilenme konusunda beceri sahibi olması gerekir (Stewart, Burton, Catton, Fokeladeh ve Parish, 2021). Yaşlıların ruh sağlığı bakımı ihtiyaçlarının karşılanması, hemşirelik bakımının iki ayrı kolunun (yaşlı bakımı hemşireliği ve ruh sağlığı hemşireliği) bir araya getirilmesini gerektirir.

Bu derleme, yaşlanma ile ilişkili zorlukları ve yaşlıların ruh sağlığını geliştirmeye yönelik geropsikiyatrik hemşirelik yaklaşımlarını değerlendirmektedir.

Yaşlanmayla İlişkili Zorluklar

Stresörler ve Disfori

Yaşlanmaya, ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebilecek çok sayıda stres faktörü eşlik eder. Fiziksel gerileme, duyuşal bozukluklar ve kronik hastalıklar, disfori hissine ve yaşam kalitesinin düşmesine katkıda bulunan yaygın stres faktörleridir. Bu fiziksel zorluklar genellikle depresyon ve anksiyete olarak ortaya çıkabilen psikolojik strese yol açar (Jongenelis vd., 2004). Bu stres faktörlerinin kümülatif etkisi, yaşlı bakımında hem fiziksel hem de ruhsal sağlığın ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Zhou ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında, kırılabilirlik ile yaşlılar arasında depresyon görülme sıklığı arasında anlamlı bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Zhou, Chen ve Lin, 2024). Kırılabilirlik yaşlılarda depresyona katkıda bulunan bir faktördür. Ruh sağlığı sorunlarını erkenden tespit etmek ve ele almak için düzenli ruh sağlığı taramaları, yaşlı yetişkinler için rutin tıbbi kontrollere entegre edilmelidir.

Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon

Yalnızlık ve sosyal izolasyon, genellikle eşlerin, arkadaşların kaybı ve sosyal etkileşimin azalmasından kaynaklanan, yaşlılar arasında yaygın bir sorundur. Yalnızlık, depresyon, bilişsel gerileme ve artan ölüm oranı gibi çeşitli olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Holt-Lunstad, Smith ve Layton, 2010). Sosyal izolasyon bu etkileri daha da kötüleştirerek ruh sağlığını daha da bozan bir kısır döngü yaratabilir. Toplum temelli programlar ve sosyal katılım faaliyetleri gibi müdahaleler, yaşlılar arasında yalnızlığın azaltılmasında önemli bir rol oynayabilir. Sosyal faaliyetlere katılımı teşvik eden programlar, gönüllü çalışmalar ve hatta sanal sosyal gruplar gibi teknoloji tabanlı çözümler değerli sosyal etkileşim fırsatları sağlayabilir.

Rol Kaybı ve Değişim

Emekliliğe geçiş ve geleneksel rollerin kaybı, amaçsızlık ve kimlik kaybı duygularına yol açabilir. Günlük rutinlerdeki ve sosyal rollerdeki ani değişim kafa karıştırıcı olabilir ve ilgisizlik hissine katkıda bulunabilir (Pinquart ve Schindler, 2007). Bu psikososyal yönlerin ele alınması, geriatrik ruh sağlığı bakımında çok önemlidir. Yaşlıları, onlara bir amaç duygusu veren yeni roller ve faaliyetler bulma konusunda desteklemek, ruh sağlıklarını önemli ölçüde iyileştirebilir. Yaşam boyu öğrenmeyi, hobileri ve toplumsal faaliyetlere katılımı teşvik etmek, yaşlı yetişkinlerin bu değişikliklere olumlu bir şekilde uyum sağlamasına yardımcı olabilir.

Hastalık ve Durumsal Krizler

Yaşlılar çeşitli hastalıklara, hastaneye yatma ve yas gibi durumsal krizlere karşı daha hassastır. Bu olaylar ruh sağlığı koşullarını tetikleyebilir veya kötüleştirebilir. Yaşlı yetişkinlerde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının birlikte görülmesi, her iki alanı da ele alan bütüncül bir bakım yaklaşımını gerekli kılmaktadır (Vink, Aartsen ve Schoevers, 2008). Ruh sağlığı hemşireleri, hastalığın ve durumsal krizlerin psikolojik etkilerini tanımak ve ele almak üzere eğitilmelidir. Bu tür olaylar sırasında ve sonrasında ruh sağlığı desteğinin bakım planına entegre edilmesi, ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Geropsikiyatrik Hemşirelik Yaklaşımları

Entegre Bakım Modelleri

Yaşlılar için etkili ruh sağlığı bakımı, geriatri ve psikiyatri hemşireliğinin entegrasyonunu gerektirir. Entegre bakım modelleri hem fiziksel hem de ruhsal sağlık ihtiyaçlarını ele alan koordineli bakımı vurgular. Bu tür modellerin, kapsamlı değerlendirmeler ve özel müdahaleler sağlayarak sonuçları iyileştirdiği gösterilmiştir (Reynolds, Jeste, Sachdev ve Blazer, 2022). Bu yaklaşımlar, yaşlı yetişkinlerde karmaşık sağlık koşullarını yönetmek için gerekli olan multidisipliner bir iş birliğini teşvik etmektedir. Entegre bakım modellerinin uygulanması, meslekler arası iş birliğini teşvik eden politikalar geliştirilerek ve geriatrik bakım ortamlarında ruh sağlığı hizmetleri için yeterli finansman sağlanarak kolaylaştırılabilir.

Kişî Merkezli Bakım

Kişî merkezli bakım, geropsikiyatri hemşireliğinde temel bir ilkedir ve bireyin tercihlerini, ihtiyaçlarını ve değerlerini vurgular. Bu yaklaşım, yaşlıların bakım planlama ve karar verme süreçlerine aktif katılımını içerir, özerklik ve saygı duygusunu teşvik eder (Edvardsson, Winblad ve Sandman, 2008). Hayajneh ve Shehadeh (2014) tarafından yapılan çalışmada, Alzheimer hastaları için kişî merkezli bakım yaklaşımının benimsenmesinin profesyonel bakıcıların yükünü azalttığını göstermiştir. Kişî merkezli bakım, ruh sağlığı sonuçlarının iyileşmesi ve hasta memnuniyetinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Hayajneh ve Shehadeh, 2014). Kişî merkezli bakımı geliştirmek için sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelik eğitim programları iletişim becerileri, empati ve hastaları kendi bakımlarına dahil etme stratejilerine odaklanmalıdır. Hastalardan alınan düzenli geri bildirimler, ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için bakım yaklaşımlarının iyileştirilmesine de yardımcı olabilir.

Psikososyal Müdahaleler

Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), anımsama terapisi ve sosyal katılım faaliyetleri gibi psikososyal müdahaleler, yaşlıların ruh sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. BDT, olumsuz düşünce kalıplarını ele alarak ve olumlu davranışları teşvik ederek yaşlı yetişkinlerde depresyon ve anksiyete tedavisinde etkili olmuştur (Scogin, Welsh, Hanson, Stump ve Coates, 2005). Anımsama terapisi, bireylerin geçmiş deneyimleri üzerinde düşünmelerine yardımcı olarak özsaygılarını ve duygusal refahlarını artırır (Subramaniam ve Woods, 2012). Saragih ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan metaanaliz çalışmasında, anımsama terapisi bilişsel işlevleri ve yaşam kalitesini artırmış, depresyon ve nöropsikiyatrik semptomları azaltmıştır. Anımsama terapisi, huzurevlerinde veya diğer uzun süreli bakım tesislerinde yaşayan demans hastaları için yararlı bir farmakolojik olmayan müdahale olarak ifade edilmektedir.

Sosyal katılım faaliyetleri yalnızlıkla mücadele eder ve ruh sağlığı için hayati önem taşıyan sosyal etkileşimi teşvik eder. Psikososyal müdahaleler yaşlıların bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanmalıdır. Grup terapisi seansları ve toplum temelli programlar, bireysel terapileri tamamlayabilir ve yaşlı yetişkinler için ek destek ağırları sağlayabilir.

İlaç Yönetimi

Farmakolojik tedaviler, yaşlılarda ciddi ruh sağlığı sorunlarını yönetmek için sıklıkla gereklidir. Ancak, psikotrop ilaçların kullanımı, yan etki ve diğer ilaçlarla etkileşim riskinin artması nedeniyle dikkatle izlenmelidir (Olfson, Blanco, Wang, Laje ve Correll, 2014). Cheng ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan metanaliz çalışmasında ortaya çıkan temalar, polifarmasiden muzdarip yaşlı yetişkinler, multidisipliner ekiplerin önemi, yaşlı yetişkinlerin bakımında hemşirelik rolleri ve polifarmasi yönetiminin uygulanmasının karmaşıklığı ve engelleri olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanları, polifarmasinin yaşlı yetişkinlerin yaşamlarındaki etkilerine dikkat etmeli ve yaşlı yetişkinleri desteklemede ekip temelli polifarmasi bakımının önemini kabul etmelidir. Hemşireler, polifarmasisi olan yaşlı yetişkinlerin bakımında kilit bir rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşireler yetkilendirilmeli ve ilaç yönetimine dahil edilmelidirler. Geropsikiyatri hemşireleri, psikotrop ilaçların güvenli ve etkili bir şekilde kullanılmasını sağlayarak ilaç yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır. Psikiyatri hemşireleri tarafından ilaç rejimlerinin düzenli olarak gözden geçirilmesi, polifarmasi ile ilişkili risklerin en aza indirilmesine yardımcı olabilir. Hastaları ve bakım vericileri potansiyel yan etkiler ve etkileşimler konusunda eğitmek de güvenli ilaç yönetimi için çok önemlidir.

Etkili Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Önündeki Engeller

Damgalama ve Yanlış Anlamalar

Yaşlılarda ruh sağlığına ilişkin damgalama ve yanlış anlamalar, etkili bakımın önündeki önemli engellerdir. Birçok yaşlı yetişkin ve bakım vericiler, ruh sağlığı sorunlarını yaşlanmanın normal bir parçası olarak algılayamamakta ve bu da yetersiz tedaviye yol açabilir (Corrigan, Druss ve Perlick, 2014). Eğitim ve farkındalık kampanyaları yoluyla damgalamayı ele almak, yardım arama davranışlarını teşvik etmek ve bakıma erişimi iyileştirmek için çok önemlidir. Toplum eğitim programları ve halk sağlığı kampanyaları, yaşlılarda ruh sağlığına ilişkin algıların değiştirilmesine yardımcı olabilir. Ruh sağlığı sorunlarını başarıyla yöneten yaşlı yetişkinlerin olumlu hikayelerinin vurgulanması da damgalanmayı azaltabilir.

Sınırlı Kaynaklar ve Erişilebilirlik

Yaşlılar için ruh sağlığı hizmetlerine erişim genellikle coğrafi konum, mali kısıtlamalar ve uzman sağlık hizmeti sağlayıcılarının eksikliği gibi faktörlerle sınırlıdır. Özellikle kırsal bölgeler, yeterli ruh sağlığı hizmeti sağlamada önemli zorluklarla karşılaşmaktadır (Smalbrugge, Pot, Jongenelis, Beekman ve Eefsting, 2005). Geropsikiyatrik hizmetlerin kullanılabilirliğini artırmak ve tele-sağlık teknolojilerinden yararlanmak bu boşlukları doldurmaya yardımcı olabilir. Tele-sağlık altyapısına yatırım yapılması ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitilmesi, uzak bölgelerdeki yaşlı yetişkinlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini artırabilir. Ayrıca, ruh sağlığı bakımı için mali yardım sağlayan politikalar, hizmetlere erişimin önündeki ekonomik engellerin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Eğitim ve Öğretim

Artan yaşlı nüfus, geropsikiyatrik bakım konusunda özel eğitim ve öğretim gerektirmektedir. Birçok sağlık çalışanı, yaşlı yetişkinlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarını etkili bir şekilde ele almak için gerekli beceri ve bilgiden yoksundur (Ayoubi-Mahani, Eghbali-Babadi, Farajzadegan, Keshvari ve Farokhzadian, 2023). Kapsamlı eğitim programlarının ve sürekli eğitim fırsatlarının geliştirilmesi, hemşirelerin bu alandaki yetkinliğini artırabilir. Hemşirelik okullarının müfredatına geropsikiyatrik içeriğin dahil edilmesi, geleceğin sağlık hizmeti sağlayıcılarını yaşlı nüfusa daha iyi hizmet vermeye hazırlayabilir. Sürekli eğitim programları ve atölye çalışmaları da mevcut profesyonellerin geropsikiyatrik bakımdaki en iyi uygulamalar konusunda güncel kalmalarına yardımcı olabilir.

SONUÇ

Yaşlı nüfusun karşılaştığı ruh sağlığı sorunları çok yönlüdür. Kapsamlı, entegre bir bakım yaklaşımı gerektirir. Geropsikiyatri hemşireliği, kişi merkezli bakım, psikososyal müdahaleler ve ilaç yönetimine yaptığı vurgu ile bu zorlukların ele alınmasında çok önemlidir. Damgalanma, sınırlı kaynaklar gibi engellerin aşılması, yaşlılarda ruh sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesi için çok önemlidir. Küresel nüfus yaşlanmaya devam ederken, ruh sağlığı hizmetlerine öncelik vermek ve yaşlı yetişkinlerin tatmin edici bir yaşam sürmeleri için ihtiyaç duydukları destek ve hizmetleri almalarını sağlamak zorunludur.

Gelecekteki çabalar, en etkili müdahaleleri ve bakım modellerini belirlemek için geropsikiyatrik bakım alanındaki araştırmaları genişletmeye odaklanmalıdır. Ruh sağlığı farkındalığını teşvik eden, hizmetlere erişimi artıran ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına eğitim veren politikalar ve programlar, yaşlıların ruh sağlığını ve refahını geliştirmeye yönelik temel adımlardır. Sağlık çalışanları, politika yapımcılar ve toplumlar arasındaki iş birliği, bu büyüyen demografinin ruh sağlığı ihtiyaçlarını etkili bir şekilde ele almak için hayati önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Ayoubi-Mahani, S., Eghbali-Babadi, M., Farajzadegan, Z., Keshvari, M., & Farokhzadian, J. (2023). Active aging needs from the perspectives of older adults and geriatric experts: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1121761. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121761>
- Cheng, C., Yu, H., & Wang, Q. (2023). Nurses' experiences concerning older adults with polypharmacy: a meta-synthesis of qualitative findings. *Healthcare*, 11(3), 334. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030334>
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet Neurology*, 7(4), 362-367. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70063-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70063-2)
- Hayajneh, F. A., & Shehadeh, A. (2014). The impact of adopting person-centred care approach for people with Alzheimer's on professional caregivers' burden: an interventional study. *International Journal of Nursing Practice*, 20(4), 438-445. <https://doi.org/10.1111/ijn.12251>

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Jongenelis, K., Pot, A. M., Eisses, A. M. H., Beekman, A. T. F., Kluiters, H., & Ribbe, M. W. (2004). Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: The AGED study. *Journal of Affective Disorders*, 83(2-3), 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.06.001>
- OECD. (2024). Elderly population [Data set]. OECD. <https://doi.org/10.1787/8d805ea1-en>
- Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G., & Correll, C. U. (2014). National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry*, 71(1), 81. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3074>
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and Aging*, 22(3), 442-455. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.3.442>
- Reynolds, C. F., Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3), 336-363. <https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Yao, C., Saragih, I. S., & Lee, B. (2022). Effects of reminiscence therapy in people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(6), 883-903. <https://doi.org/10.1111/jpm.12830>
- Scogin, F., Welsh, D., Hanson, A., Stump, J., & Coates, A. (2005). Evidence-based psychotherapies for depression in older adults. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(3), 222-237. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi033>
- Smalbrugge, M., Pot, A., Jongenelis, K., Beekman, A., & Eefsting, J. (2005). Prevalence and correlates of anxiety among nursing home patients. *Journal of Affective Disorders*, 88(2), 145-153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.006>
- Stewart, D., Burton, E., Catton, H., Fokeladeh, H. S., & Parish, C. (2021). Nurses: a voice to lead a vision for future healthcare. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. *Geliş tarihi gönderen* https://www.icn.ch/system/files/documents/2021-05/ICN%20Toolkit_2021_ENG_Final.pdf
- Subramaniam, P., & Woods, B. (2012). The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(5), 545-555. <https://doi.org/10.1586/ern.12.35>

- United Nations. (2019). World population ageing 2019: Highlights [Population Division]. Department of Economic and Social Affairs. Geliş tarihi gönderen Department of Economic and Social Affairs website: https://reliefweb.int/report/world/world-population-prospects-2019-highlights?gad_source=1,&gclid=Cj0KCQjw7ZO0BhDYARIsAFttkCja20uYdube8LP7wH3qVsNKOX3nLPVMC6ByKz9dUf6JcQd9nYp17hwaAtVQEALw_wcB
- Vink, D., Aartsen, M. J., & Schoevers, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. *Journal of Affective Disorders*, 106(1-2), 29-44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.06.005>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Zhou, J., Chen, H., & Lin, C. (2024). Frailty in the elderly is associated with an increased risk of depression: a systematic review and meta-analysis. *Alpha Psychiatry*, 25(2), 175-182. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231362>

KLASİK TÜRK MÜZİĞİNİN YAŞLILARIN RUHSAL SAĞLIK VE İYİ OLUŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

THE IMPACT OF CLASSICAL TURKISH MUSIC ON THE MENTAL HEALTH AND WELL-BEING OF THE ELDERLY: A TRADITIONAL REVIEW

Gizem Beycan Ekitli ¹, Halil Altinköprü ², Esra Engin³

¹ Arş. Gör. Dr., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Ege Üniversitesi, İzmir

²Doç. Dr., Türk Müziği Anabilim Dalı, Devlet Türk Müziği Konservatuvarı, Ege Üniversitesi, İzmir

³ Prof. Dr., Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Sorumlu yazar: gizem.beycan@ege.edu.tr

GİRİŞ

Küresel nüfus yaşlandıkça, yaşlıların refahını artırmak için farmakolojik olmayan tamamlayıcı girişimlere artan bir gereksinim ve dolayısıyla da bir ilgi vardır. Müzik, bu açıdan önemli bir terapötik unsur olarak hizmet sunar ve tarihin en eski zamanlarından beri iyileşme yolculuğunda tedavi ve bakıma eşlik eder. Özellikle yaşlılar için müziğin sağlık ve iyilik hali üzerinde olumlu etkilerine dair metinler yaygındır (Kramer, 2001; Wilhelm ve Wilhelm, 2022).

Müzik sadece bir eğlence aracı olmanın ötesinde, kültürel kimlik, tarihsel bilinç, sosyal bağlar ve duygusal ifade açısından hayati bir öneme sahiptir. Bu yapısıyla hem bireysel hem de kolektif bir yordayıcıdır. Müzik terapisi ve müzik temelli psikososyal etkinlikler, kronik hastalıkların belirtilerini hafifletmekten bilişsel işlevselliği artırmaya ve duygusal refahı iyileştirmeye kadar potansiyel faydaları nedeniyle bilimsel literatürde kendine önemli yer bulmuştur. Kanıta dayalı araştırmalar ve ileri derlemeler müzik terapinin bu etkisi ve gücüne, yıllardır artan bir ivmeyle ışık tutmaktadır (Costa-Giomi, 2004; de Witte vd., 2022; Öztürk ve Özbek, 2018).

Müziğin olumlu etkisi; doğru müziğin doğru insanla eşleşmesiyle mümkündür. Yaş grubundan, kişinin ilgisinden ve kültürel eğiliminden ayırtılamayacak şekilde müziğin terapötik gücüne etki edecek bu eşleşme, birçok araştırmayla incelenmiştir (Çoban, 2005). Ancak müzik terapinin doğuşuna ev sahipliği eden Türkiye'nin, önemli bir kültürel mirası kabul edilen klasik Türk müziğiyle ilgili sınırlı araştırma mevcuttur. Bu nedenle sınırlı da olsa araştırma bulguları ışığında

yaşlı sağlığı hizmetlerinde klasik Türk müziği kullanımının önemli unsurları ve önerilerinin tartışılması literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmüştür.

Bu bölümde yaşlı sağlığı üzerine yürütülen klasik Türk müziği araştırma sonuçlarının sistemli şekilde derlenmesi ve özellikle yaşlı nüfusun fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Google Akademik üzerinden “klasik Türk müziği” ve (yaşlı AND (ileri yaş) AND “elderly OR older”) anahtar kelimeleri ile gerçekleştirilen taramalar sonucu ilişkili bulunan; özgün araştırma, ileri analiz derlemeleri ve randomize kontrollü araştırmalar bu derleme kapsamına dahil edilmiştir. Taramalar Mayıs 2024 ayı itibari ile bir zaman kısıtlamasına gidilmeden açık erişimle ulaşılabilen tüm yayınlar kapsamında tamamlanmıştır.

KLASİK TÜRK MÜZİĞİ

Müziğin Türk kültüründeki yeri ve klasik Türk müziğinin köklü bir geleneğe sahip olduğu düşünüldüğünde, yaşlı yetişkinler arasında bu müzik türüne olan ilginin yüksek olması beklendiktir. Nitekim klasik Türk müziği, Türk yaşlılar arasında en yaygın tercih edilen müzik türleri arasındadır (Ok ve Erdal, 2015). Müziğin insan üzerindeki olumlu etkisi; doğru müziğin doğru insanla eşleşmesiyle mümkündür ve bu nedenle özellikle yaşlılara yönelik yapılacak planlamalar kapsamında en yaygın müzik türlerinden biri olan klasik Türk müziğinin gücü ve etkisinin incelenmesi bu derleme kapsamında gerekli görülmüştür.

Milattan önce 4. yüzyılda inşa edilen ve sağlık tanrısı Asklepios'a adanmış bir tıp merkezi ve tapınak kompleksi olarak bilinen Bergama Asklepion'u, modern tıbbın temellerinin atıldığı yerlerden biridir. Bu merkezde müzikle tedavi, modern psikoterapi ve müzik terapinin ilk örneklerinden biri olarak, tedavinin ana unsuru olan telkinde bulunmayı güçlendiren en önemli bileşen olarak kabul edilmiştir (Akça, 2013; Çelik, 2018; Libiger, 2016; Tuna ve Özer, 2015). Müzik terapinin doğuşuna ev sahipliği eden Türkiye'ye ait bu miras; klasik Türk müziğinin kültürel zenginliği ve tarihiyle de pekişmektedir.

Türklerin İslam'ı benimsemesinden sonra ortaya çıkan ve özellikle icracının etkisinden büyük ölçüde etkilenen bir formüle sahip klasik Türk müziği türü, belirli makamlar ve usuller üzerine kuruludur. Genellikle duygusal derinliği ve ruhani boyutuyla ön plana çıkar. Makamlar, usuller ve taksimlerin belirli duyguları ifade etmeye yönelik yapılarının, dinleyicilere farklı duygusal

deneyimler yaşattığı kabul edilir. Bazı makamsal yapıların çok ince, hatta 1/9 koma gibi küçük aralıklarla oluşturulduğu ve bu mikrotonal yapının Batı müziğinde bulunmayan özel bir tını yarattığı kabul edilmektedir. Her bileşen, müziğin genel ifadesine ve dinleyicilere sunulan deneyime önemli katkılarda bulunur. Bu unsurların birleşimi, klasik Türk müziğini benzersiz ve etkileyici kılan unsurlar olarak tanımlanır (Arman Kalender ve Tekman, 2020; Koç ve Önal, 2024; Yöre, 2012).

İbn-i Sînâ özellikle sesin veya dinletilen müziğin kişinin üzerinde bıraktığı etki üzerine teoriler geliştirmiştir. Klasik Türk müziğindeki bazı makamların belirli duyguları tetiklediğine yönelik iddialara o dönemden itibaren yanıt aranmış; sayısı 600'ün üzerindeki zengin makam çeşitliliğine yönelik olarak Farabi ve Şuuri'nin fiziksel ve psikolojik etkileri üzerine makamları incelediği görülmüştür. Farabî toplamda sekiz farklı makamın insan ruh ve duyguları üzerindeki etkisini ileri sürerken; ona göre neşe veren rast makamı, Şuuri'nin kitabında 'felç hastalığını defedici' özelliğiyle – hareketi vurgulayan yönüyle benzer şekilde tanımlanmıştır. Farabî'nin rahatlık ve sükûnet verdiğini ileri sürdüğü hüseyni makamı, Şuuri'de 'kalp ve akciğer hastalıklarında tedavi edici' etkisi ile kaleme alınmıştır (Akt. Budak, 2024; Taşçeşme, 2021; Yöre, 2012). Mevcut araştırmalar klasik Türk müziğinin fiziksel ve ruhsal sonuçları üzerine umut verici bir girişim olduğunu ortaya koymaktadır (Ak, 1997; Bekiroğlu, Ovayolu, Ergün ve Ekerbiçer, 2013; Ovayolu vd., 2006; Toker ve Kömürcü, 2017). Ancak yaşlılık dönemi biyo-psikososyal etkinliğine dair bilimsel kanıtlara gereksinim bulunmaktadır.

Klasik Türk Müziği'nin Yaşlı Sağlığı Üzerine Fiziksel Etkisi

Klasik Türk müziği üzerine yaygın incelemenin makamlar üzerinden yürütüldüğü, buna rağmen sonuçlar üzerinde net bir cevaba ulaşılmadığı görülmektedir. Özellikle kanıta dayalı araştırma eksikliğinin göze çarptığı alanda yaşlı nüfusa odaklı araştırmalar çok sınırlıdır. Önemli örneklerinden biri; Bekiroğlu ve arkadaşlarının (2013) araştırması, yaşlı hipertansif hastalar arasında klasik Türk müziğinin ve özellikle edilgen müzik dinlemenin kan basıncı üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirlemiştir. Çalışma, sistolik kan basıncında ortalama 13.00 mm/Hg azalma olduğunu göstermiş; yaşlı hipertansif hastaların kan basıncını yönetmek için klasik Türk müziğinin etkili bir yöntem olabileceğini ileri sürmüştür. Benzer şekilde Gök Uğur ve arkadaşlarının (2019) araştırması, evde bakım alan demans hastaları üzerinde klasik Türk müziği müdahalesinin hasta grupları arasında sistolik ve diyastolik kan basınçlarında istatistiksel olarak

anlamli farklılıklar yarattığını göstermiştir. Bu bulgular, yaşlılar için müzikal girişimlerin kan basıncını yönetmeye yardımcı olabileceğine yönelik umut verici örneklerdir.

Daykin ve arkadaşlarının (2018) grup şarkı söyleme etkinliklerinin çeşitli kronik durumlar ve palyatif bakım gibi hassas ortamlarda refah ve yaşam kalitesini artırabileceğine yönelik araştırma bulguları görülmektedir. Bu tür grup etkinlikleri, sosyal katılımı teşvik ederek yaşlı bireylerin fizyolojik sağlıklarını destekleyebilir ancak bu savı destekleyecek bilimsel kanıtlara gereksinim bulunmaktadır.

Yaşlılar genellikle bir veya birden fazla kronik hastalık tanısıyla yaşamaktadır. Bu durum, sürekli tıbbi bakım gerektirir. Klasik Türk müziğinin yaşlılar üzerindeki fizyolojik etkisini işlevsel kullanabilmek; özellikle bakım alan yaşlılarda ilgili yükü hafifletebilir. Sağlıklı yaşlılar, sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlarını minimize eder, genel sağlık maliyetlerini düşürür ve toplumsal refahı artırabilir. Daha kolay yönetilen fiziksel belirtiler hastalığa veya günlük bakım sorumluluğuna uyumu arttırabilir. İlaç kullanımı azalabilir, bu da hem genel sağlık durumu hem de bakım veren yükü açısından olumlu katkılarla sonuçlanabilir. Yaşlıların tedavi hizmetleri kapsamında kurum ziyaretlerinin azalması, sağlık sistemine binen yükü hafifletebilir ve sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılmasını sağlayabilir.

Klasik Türk Müziği'nin Yaşlı Sağlığı Üzerine Psikolojik Etkisi

Müzik, uzun zamandır psikolojik iyi oluş ve duygusal düzenleme üzerinde güçlü bir araç olarak kabul edilmektedir. Son araştırmalar, müziğin stres seviyelerini azaltma ve yaşlı bireylerin genel ruh halini iyileştirme potansiyelini vurgulamaktadır; böylece psikolojik sağlıklarını desteklemektedir. Bu terapötik etki, özellikle yaşlı yetişkinler için önemlidir, çünkü bu grup artan stres ve duygusal zorluklarla karşı karşıyadır.

Yaşlı nüfusla yürütölen klasik Türk müziği araştırmaları derlendiğinde sınırlı literatür örneği olduğu görölmektedir. Ergin ve Çınar Yücel (2019), Nihavend makamının huzurevinde yaşayan yaşlıların iyilik hali üzerine olumlu etkisi olduğunu, özellikle konforu artırdığını ve anksiyete seviyelerini azalttığını göstermiştir. Bekiroğlu ve arkadaşları (2013), yaşlı hipertansif hastalar arasında klasik Türk müziğinde dinleyici olmanın Hamilton Anksiyete Ölçeği düzeylerini anlamlı oranda düşürdüğünü belirlemişlerdir. Benzer şekilde, Gök Uğur ve arkadaşları (2017), huzurevinde yaşayan yaşlılarda müzik terapisinin depresyon

düzeylerini düşürdüğünü saptamıştır. Bu bulgular, özellikle Türk Klasik Müziğinin belirli makamlarını kullanarak, yaşlı bireylerin psikolojik sağlığını iyileştirmek için son derece etkili bir farmakolojik olmayan müdahale olabileceğini önermektedir.

Araştırmaların sınırlılıkları ve önerileri incelendiğinde müzikal girişimlerin planlanmasında yaşlıların kültürel geçmişleri göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu görülmektedir. Müzikal girişimler psikolojik çıktıları ile yaşlı bireylerin yaşam kalitesine önemli katkıda bulunabilir.

Klasik Türk Müziği'nin Yaşlı Sağlığı Üzerine Sosyal Etkisi

Sağlıklı yaşlılar, aile üyeleri ve profesyonel bakım sağlayıcılar üzerindeki bakım yükünü azaltır. Bu, bakım verenlerin tükenmişlik riskini düşürür ve bakım kalitesini artırır. Sağlıklı yaşlılar daha uzun süre bağımsız yaşayabilir, azalan sağlık hizmeti talebi, sağlık sisteminin kaynaklarını daha verimli kullanmasına olanak tanır. Topluma daha aktif katılabilir, gönüllü çalışmalara ve aile içi destek rollerine katkıda bulunabilir (Davodi, Zendehtalab, Zare ve Vashani, 2023; O'Kelly, 2008).

Grupla yapılan müzikal etkinlikler, sosyal katılımı teşvik ederek yaşlı bireylerin duygusal ve fizyolojik sağlıklarını destekleyebilir. Daykin ve arkadaşlarının (2018) çalışması, yaşlı yetişkinlerde müzikal grup etkinliklerinin çeşitli kronik durumlar ve palyatif bakım gibi hassas ortamlarda refah ve yaşam kalitesini artırabileceğini ortaya koymuştur. Ancak klasik Türk müziği için mevcut bir literatür bulgusuna rastlanmamış olması; müziğin sosyal bağlamı ve aidiyet duygusu üzerine etkileri için gelecek araştırmaların önemini bir kez daha göstermiştir.

Gök Uğur ve arkadaşlarının (2019) evde bakım altında olan demans hastaları üzerine yaptıkları çalışmada ise uygulanan klasik Türk müziği müdahalesinin bakım verenlerin bakım yükünü azalttığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, klasik Türk müziğinin demans hastalarının bakımında bir destek aracı olarak kullanılabileceğini ve bakım sürecini hem hasta hem de bakım veren için daha yönetilebilir hale getirebileceğini göstermektedir. Müziğin terapötik etkileri, bakım verenlerin stresini azaltarak, onların işlerini daha sürdürülebilir bir şekilde yapmalarına yardımcı olabilir. Sağlıklı yaşlılar daha uzun süre bağımsız yaşayabilir, azalan sağlık hizmeti talebi, sağlık sisteminin kaynaklarını daha verimli kullanmasına olanak tanır. Sağlıklı yaşlılar, topluma daha aktif katılabilir, gönüllü çalışmalara ve aile içi destek rollerine katkıda bulunabilir. Ayrıca,

müziğin ortak bir dil olarak kullanılabilmesi, nesiller arası iletişimi de kolaylaştırma potansiyelindedir (Shafazhinskaya, Kats, Smirnov, Ovsyannikova ve Kruglova, 2019). Müziğin tüm bu işlevselliğinin klasik Türk müziği açısından da sınanması gerektiği açıktır.

TARTIŞMA-SONUÇ

Bu derleme, yaşlılarla yürütülen müzikal girişimlerin sağlığın farklı boyutları açısından önemini vurgulamakta ve klasik Türk müziğinin başarılı yaşlanma ve sağlık bakımında kullanım potansiyeline dikkat çekmektedir. Terapötik etkiler, grup müzik uygulamaları, bireysel müzik dinleme seansları, müzikle ilgili atölye çalışmaları ve müzik aletleri çalma eğitimleri gibi çok çeşitli yöntemlerle sağlanabilir. Gereksinimlere uyarlanabilir ve kişisel tercihleri ön planda tutan bu terapötik aracın etkili kullanımı yaşlı sağlığını öncelik edinen toplumlar için önemlidir (Gök Uur vd., 2017).

Klasik Türk müziğinin işlevsel kullanımına yönelik planlamaların özellikle kurumsal bakım hizmeti sağlanan merkezlerde uygulanması önemlidir. Mevcut literatür bu yaş grubunda özellikle Nihavend makamı gibi sakinlik ve dinginlik etkisi olan makamların kullanımını önermektedir. Radyo istasyonları, yaşlıların medya kullanım alışkanlıklarını ve motivasyonlarını daha iyi anlamak için araştırmalar yürütülmesi ve bu doğrultuda programlarını şekillendirilmesi müzikten yararlanımı arttıracaktır. Yaşlılar için özel olarak tasarlanmış müzikal programların yaygınlaştırılması ve kolay erişime açılması hem ekonomik hem de çok güçlü bu aracın toplum refahına kullanımı için öncelikli stratejiler arasında olabilir.

Çevrimiçi etkinlikler planlanırken yaşlılık döneminde yeni teknolojilere uyumlanma becerisi ve teknoloji kullanma eğiliminin düşük olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Geliştirilen girişimin etkili bir şekilde hizmet edebilmesi için yaşlılara yönelik teknolojik destek ve eğitimlerin planlamalara dahil edilmesi gerekir.

Klasik Türk müziğinin terapötik etkilerinin altında yatan unsurları keşfetmek ve yaşlı yetişkinlerin ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş planlamayı yapabilmek için nitel araştırmaların yapılması önemlidir. Klasik Türk Müziğinin farklı bileşenlerinin etkilerini ortaya çıkaran dinamiklerin incelenmesi ve müzikal girişimlerin uzun vadeli etkilerinin araştırılması önemlidir. Böylece, müziğin terapötik potansiyelini en üst düzeye çıkaran özelleştirilmiş müdahalelerin geliştirilmesi mümkün olabilir.

KAYNAKLAR

- Ak, A. (1997). Europe and the Turkish-Islamic civilization music therapy, history, development and application (1. bs.). İstanbul: Öz Eğitim Basın Yayın Dağıtım.
- Akça, T. (2013). Bergama Asklepieionu'nun tıbbi bakış açısı ile değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Adana.
- Arman Kalender, A., & Tekman, H. G. (2020). Dimensional structure of emotions evoked by classical Turkish music: emotional effects of maqam and tempo. *Social Sciences Studies Journal*, 6(71), 4435–4448. doi:10.26449/sssj.2637
- Bekiroğlu, T., Owayolu, N., Ergün, Y., & Ekerbiçer, H. Ç. (2013). Effect of Turkish classical music on blood pressure: a randomized controlled trial in hypertensive elderly patients. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(3), 147–154. doi: 10.1016/j.ctim.2013.03.005
- Budak, S. (2024). The impact of Turkish music maqams on health: a historical overview. *İnönü University Journal of Culture and Art (IJCA)*, 9(2), 20–29. doi:10.22252/IJCA.1357109
- Çelik, S. (2018). Antik yunanda müzikle tedavi: bergama asklepion örneği. İçinde 1. Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Kongresi, 1007–1010.
- Çoban, A. (2005). Music therapy music therapy for mental health (1. bs.). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Costa-Giomi, E. (2004). Effects of three years of piano instruction on children's academic achievement, school performance and self-esteem. *Psychology of Music*, 32(2), 139–152. doi:10.1177/0305735604041491
- Davodi, S. R., Zendehtalab, H., Zare, M., & Vashani, H. B. (2023). Effect of health promotion interventions in active aging in the elderly: a randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 11(1), 34.
- Daykin, N., Parry, B., Ball, K., Walters, D., Henry, A., Platten, B., & Hayden, R. (2018). The role of participatory music making in supporting people with dementia in hospital environments. *Dementia*, 17(6), 686–701.
- de Witte, M., Pinho, A. da S., Stams, G.-J., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2022). Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(1), 134–159.
- Ergin, E., & Çınar Yücel, Ş. (2019). The effect of music on the comfort and anxiety of

- older adults living in a nursing home in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 58, 1401–1414.
- Gök Ugur, H., Orak, O. S., Yaman Aktas, Y., Enginyurt, O., & Saglambilen, O. (2019). Effects of music therapy on the care burden of in-home caregivers and physiological parameters of their in-home dementia patients: a randomized controlled trial. *Complementary Medicine Research*, 26(1), 22–30.
- Gök Ugur, H., Yaman Aktas, Y., Orak, O. S., Saglambilen, O., & Aydin Avci, İ. (2017). The effect of music therapy on depression and physiological parameters in elderly people living in a Turkish nursing home: a randomized-controlled trial. *Aging , & Mental Health*, 21(12), 1280–1286.
- Koç, E., & Önal, H. (2024). Music therapy in Turkish-Islamic civilization. *Inönü University Journal of Culture and Art (IJCA)*, 9(2), 177–190. doi:10.22252/IJCA.1399064
- Kramer, M. K. (2001). A trio to treasure: the elderly, the nurse, and music. *Geriatric Nursing*, 22(4), 191–197. doi:10.1067/mgn.2001.117913
- Libiger, J. (2016). A short history of psychiatry. *İçinde Psychiatry and Pedopsychiatry* (Hosak, L., & Hrdlicka, M. Eds.). Charles University: Karolinum Press, 17–28.
- O’Kelly, J. (2008). Saying it in song: music therapy as a carer support intervention. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(6), 281–286.
- Ok, Ü., & Erdal, B. (2015). Religious and demographic indicators of music preference in a Turkish sample. *Musicae Scientiae*, 19(1), 23–43.
- Ovayolu, N., Ucan, O., Pehlivan, S., Pehlivan, Y., Buyukhatipoglu, H., Savas, M. C., & Gulsen, M. T. (2006). Listening to Turkish classical music decreases patients’ anxiety, pain, dissatisfaction and the dose of sedative and analgesic drugs during colonoscopy: a prospective randomized controlled trial. *World Journal of Gastroenterology*, 12(46), 7532–7536. doi:10.3748/wjg.v12.i46.7532
- Öztürk, L., & Özbek, H. (2018). A medical practice that is rising from the ashes: music therapy. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 1–8. doi:10.26567/JOHSE.2018142106
- Shafazhinskaya, N. E., Kats, M. L., Smirnov, A. V., Ovsyannikova, V. A., & Kruglova, M. G. (2019). Integration of traditions in crossover music as a way to bridge the intergenerational gap. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 7(6), 1230–1234.
- Taşçeşme, H. (2021). Orta çağ islam dünyasında mûsikî ve mûsikî kuramcılarına genel bir bakış: El Kindî, Farabî, İbn-i Sina. *Mûzik Kültürüne Dair Çeşitli Görüşler-VIII*, 145.

- Toker, E., & Kömürçü, N. (2017). Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: a randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 1–9. doi:10.1016/j.ctim.2016.11.005
- Tuna, A., & Özer, M. C. (2015). Bergama asklepion’unda bir sağaltım yönemi olarak müzik. *Ege Üniversitesi Devlet Türk Musikisi Konservatuvarı Dergisi*, (7), 63–73.
- Wilhelm, L., & Wilhelm, K. (2022). Telehealth music therapy services in the united states with older adults: a descriptive study. *Music Therapy Perspectives*, 40(1), 84–93. doi:https://doi.org/10.1093/mtp/miab028
- Yöre, S. (2012). Maqam in music as a concept, scale and phenomenon. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 4(3), 267–286.

YAŞLILIKTA KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY IN OLD AGE

Ejdane Coşkun¹, Kübra Tohumcu²

¹ Öğr. Gör. Dr., Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye/Merkez

² Dr. Hemşire, Besni Devlet Hastanesi, Adıyaman/Besni

Sorumlu yazar: ejdanecoskun@gmail.com

GİRİŞ

Toplum içinde yaşamını sürdüren bireyler arasında yer alan ve Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 60 yaş üzeri olan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise 65 yaş üzeri olan bireyler ‘yaşlı’ olarak tanımlanmaktadır [United Nations (UN), 2020; World Health Organization (WHO)a, 2024]. Yaşlılık bireyler için ileri yaşlanma dönemi olarak kabul edilir ve tüm ülkelerin sağlık ve sosyal kaynaklardan bireylerin en iyi düzeyde yararlanması konusunda büyük zorluklarla karşı karşıya kaldığı bir dönemdir. Küresel düzeyde nüfusun yaşlanma hızı geçmişe göre çok daha hızlı olmakta ve 2050 yılında yaşlıların yaklaşık %80 'nin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor olacağı ifade edilmektedir (WHOa, 2024). DSÖ tarafından yaşlılık, bireyin hayatı fonksiyonlarının, üretkenliğinin, topluma ve çevreye uyum yeteneğinin azalması olarak tanımlanmaktadır (WHOOb, 2024). Yaşlılık bireysel farklılıklar ışığında gerçekleşen bir olgudur. Bu süreçte birçok biyopsikososyal değişim meydana gelmektedir. Bu değişimlerin yavaş ya da hızlı olması olumlu ve olumsuz yaşam stili ve sağlık davranışları, kronik hastalıkların varlığı, stres, geçmiş meslek yaşamı, kültürel ve sosyal çevre gibi faktörlerden etkilenmektedir (Eliopoulos, 2021).

Fizyolojik açıdan yaşlılık süreci ele alındığında organizmada hücresel ve fiziksel pek çok değişiklik gözlenmektedir. Görme ve işitme fonksiyon kaybı gibi değişimler belirgin iken, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, genito-üriner sistem, kas- iskelet sistemi, bilişsel ve nörolojik sistem, endokrin ve immün sistemdeki değişimler daha zor fark edilir. Bu süreçte bu değişimlerin yaşlılık nedeniyle mi yoksa var olan kronik hastalıklara bağlı mı ortaya çıktığının bilinmesi yaşlı bireyin yaşam kalitesini arttırmak açısından önemlidir (Aslan, 2024). Bu fizyolojik değişimlere ek olarak yaşlı bireyler psikososyal açıdan da birçok strese maruz kalabilmektedir. Yaşlılık

nedeniyle artan kronik hastalıklar, bilişsel fonksiyonlarda azalma ve buna bağlı öğrenme güçlükleri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanma ve bağımlılık durumu; eş, iş, statü ve rol kayıplarının yaşanması; özgüvende azalma ve kendini değersiz hissetme gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Tüm bu psikososyal olaylar yaşlı bireylerde bazı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Ağar, 2020; Kourkouta, Iliadis ve Monios, 2015; Spytska, 2023). Yaşlı bireylerde sıklıkla demans, deliryum, depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları gibi psikolojik sıkıntılar görülmektedir. Yaşlılık sürecinde meydana gelen bu fizyolojik ve psikososyal sorunların çözümünde nedene yönelik farmakolojik tedaviye ek olarak bütüncül bakım kapsamında birçok non-farmakolojik müdahaleler kullanılmaktadır (Kourkouta vd., 2015; Spytska, 2023). Özdiil ve arkadaşlarının (2020) yaşlılarda non-farmakolojik girişimler ve etkilerini incelediği çalışmasında sıklıkla müzik terapisi, anımsama terapisi, refleksoloji, masaj, reiki ve ışık tedavisinin kullanıldığı ve anksiyete, depresyon ve yalnızlık gibi psikososyal sorunların iyileştirilmesinde anımsama ve müzik terapisinin olumlu etkilerinin olduğu, uykusuzluk, konstipasyon, eklem ağrıları, ajitasyon, anksiyete ve yaşam kalitesinde masaj ve müzik terapisinin olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Non-farmakolojik müdahaleler arasında yer alan ancak ülkemizde yaşlılık döneminde henüz kullanımı yaygınlaşmayan diğer bir müdahale Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) temelli müdahale çalışmasıdır. Literatürde ulusal düzeyde KKT temelli müdahale çalışmalarının genellikle ergen ve yetişkin bireyler ile öz şefkat, duygusal yeme, beden imgesi, sosyal görünüş kaygısı, akran zorbalığı, yaşam anlamı ve başa çıkma yeterliliği gibi değişkenler üzerinde yapıldığı görülmektedir (Dursun ve Akkaya, 2022). Ancak uluslararası literatürde KKT' nin etkin bir yöntem olduğuna dikkat çekmek amacıyla yapılan çalışmalarda yaşlılarda diyabete bağlı algılanan stresi, kardiyovasküler bozukluğa bağlı algılanan olumsuz stresi, ölüm korkusunu, kronik ağrı şiddetini, anksiyete ve depresyonu azalttığı ayrıca öz yeterlilik ve sosyal uyum üzerinde etkili olduğu ve yaşam kalitesini yükselttiği sonucuna ulaşmışlardır (Kaplan ve Keser, 2020; Yacoub, 2019). Bu nedenle ulusal düzeyde yaşlılara yönelik KKT temelli müdahale çalışmalarının bireylerin yaşlanma sürecine bağlı olarak yaşadıkları fiziksel, sosyal ve psikolojik farklılıklarla baş etme noktasında onlara yardımcı olacağı düşünülmekte ve büyük önem arz etmektedir.

Bu derlemenin amacı yaşlılık döneminde yaşanan fizyolojik ve psikososyal sorunlarla baş etme sürecinde KKT' nin etkisi ve önemine vurgu yapmaktır.

TARTIŞMA

Davranışçı terapi temelinde üçüncü kuşak davranışçı terapi arasında yer alan KKT, bireyde içsel farkındalığın kazanılması ile kendine ve yaşadıklarına ilişkin kabul süreci ve şimdiki ana odaklanmaya vurgu yapmaktadır. KKT bireylerin olumsuz duygu, düşünce, anı ve deneyimlerine odaklanarak geliştirilmiştir. Bunların farkına varmaları, kabul etmeleri ve olumsuz duygu, düşünce ve davranışları değiştirmek yerine bunlarla baş etme stratejilerini önemseyen terapötik bir müdahaledir. Amacı, psikolojik esnekliği arttırmak olan KKT yaşamdan doyum alma konusunda bireye yardımcı olmak ve yaşam içinde kaçınılmaz olan acıları kabul etmeyi sağlayarak psikolojik katılığı azaltmaktır (Hayes, 2016; Yacoub, 2019). KKT temelli müdahale çalışmalarında özellikle kontrol edilemeyen acıları ve iç deneyimleri kontrol etme veya acı ve iç deneyimlerden kaçınmaya çalışılan kalıplar belirlenir. Bu kalıplar ile de bireylerin zihninde yer açabilme ve değerlerine uygun davranışlara yönelebilmesi amaçlanır. Bu süreçte kullanılan tüm stratejiler, değerlerin tanımlanması, içselleştirilmesi ve davranışların değer odaklı olması için düzenlenmiştir (Smout, 2012). Bireyler yaşamları boyunca olumlu ve olumsuz deneyim ve acılar yaşamaktadır. Yaşlılık dönemi de yaşlanma sürecine bağlı birçok fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimlerin yaşandığı ve kırılgan olmaları sebebiyle bu acı ve deneyimlere katlanmanın zor olduğu bir dönem olarak görülmektedir. Yaşlı bireylerin bu değişimlere uyum sağlayabilmesi, zorluklarla baş edebilmesi ve yaşam kalitelerini arttırabilmesi için etkin müdahale çalışmalarına gerek duyulmaktadır. Bunlardan biri de KKT temelli müdahale çalışmasıdır (Kaplan ve Keser, 2020). Uluslararası literatürde KKT' nin birçok çalışmada yaşlı bireylerin bütüncül bakımına olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. Bu çalışmalardan bazıları şunlardır: Hajatpour ve Rashidi'nin (2021) yaşlı bireylere uyguladığı KKT temelli müdahalenin akılcı olmayan inançlar ve ölüme karşı olumsuz tutumun azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Hossein Nazari ve arkadaşları (2023) ve Mottaghi ve arkadaşları (2021) çalışmalarında yaşlı bireylerde uyku kalitesinin iyileştirilmesinde ve sistolik kan basıncını iyileştirmede KKT' nin önemli etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Hajatnia ve arkadaşları da (2023) çalışmalarında KKT temelli uygulama sonucu yaşlı bireylerde uyku kalitesi ve dayanıklılık düzeyinin arttığını, ölüm korkusunun azaldığını belirtmişlerdir. Maghsoudi ve arkadaşları (2019) çalışmalarında tip 2 diyabetli yaşlılarda emosyonel sıkıntının giderilmesinde KKT' nin etkili olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyler ile yapılan birçok çalışmada kabul ve kararlılık temelli

müdahale çalışmalarının depresyon ve anksiyetenin azalmasında, psikolojik sağlık ve yaşamdan beklentinin iyileştirilmesinde, depresyonu olan yaşlılarda ruminasyon ve beden imajıyla ilgili endişenin azalmasında, ölüm anksiyetesi ve ağrının azalmasında, mutluluk ve dayanıklılığın artmasında olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir (Dinarvand, Barghi Irani ve Forstmeier, 2022; Golestanifar ve Dasht Bozorgi, 2020; Hadi Toroghi ve Masoudi, 2019; Nazari, 2018; Samakoush ve Yousefi, 2022; Shirazipour, 2022; Zhao vd., 2018). Ulusal düzeyde kabul ve kararlılık temelli müdahale çalışmaları incelendiğinde örneklem grubunda sıklıkla ergen ve yetişkin bireylerin yer aldığı görülmektedir. Yaşlı bireyler ile yapılan bir çalışmanın olmadığı dikkat çekmektedir (Kayacan ve Bingöl, 2023). Ülkemizde sadece Kaplan ve Keser'in (2020) yapmış olduğu derleme çalışmasında geropsikiyatrik bakımda uygulanan KKT' nin etkin bir müdahale olduğu belirtilmiştir ancak kanıt temelli bir çalışma sonucuna ulaşamamıştır (Kaplan ve Keser, 2020).

SONUÇ

Kabul ve kararlılık terapisi temelli müdahale çalışmalarının yaşlı bireyler üzerinde hem olumlu sonuçlarının olması hem de ülkemizde bu olumlu etkilerin kanıt temelli çalışmalar ile desteklenmemesi nedeniyle önem arz etmektedir. Dolayısıyla yaşlı bireyler ile yapılacak olan çalışmalar konusunda profesyonel meslek grupları ve psikiyatri hemşirelerinin bilgilendirilmesi ve cesaretlendirilmesi gerekmektedir.

Bu bilgiler ışığında:

Yaşlanma sonucu gerçekleşen biyopsikososyal değişimlere uyum sağlaması hem fiziksel hem de psikiyatrik açıdan kronik hastalıklarla baş etme serüveninde yaşlı bireylerin desteklenmesi ayrıca yaşlı bireyler ve bakım vericilerin yaşadığı olumsuz psikososyal zorluklar ile baş edebilmesi amacıyla KKT'nin ülkemizde yaygınlaştırılması ve çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda psikolojik değişiklikler. *Journal of Geriatric Science*, 3 (2), 75-80. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.744968>
- Aslan, N., & M. (2024). Yaşlılarda fizyolojik değişiklikler. *İçinde Yaşlılarda beslenme hastalıkları, hastalıklardan korunma ve beslenme tedavileri* (Derin Ö., D., Çam, E., Y. Eds). İstanbul: Eğitim yayınevi, 19-30.
- Dinarvand, N., Barghi Irani, Z., & Forstmeier, S. (2022). The comparison of the effectiveness of positive therapy and acceptance and commitment therapy on the anxiety and depression of the elderly living in nursing homes. *Aging Psychology*, 8(2), 203-189. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7763.1623>
- Dursun, A., & Akkaya, M. (2022). KKT odaklı deneysel araştırmalar: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 340-352.
- Eliopoulos, C. (Ed) (2021). *Gerontological nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams , & Wilkins. 9781975161002, (s. 576).
- Golestanifar, S., & Dasht Bozorgi, Z. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on depression, psychological health and life expectancy of the elderly with nonclinical depression. *Aging Psychology*, 6(3), 191-203. <https://doi.org/10.22126/JAP.2020.5748.1470>
- Hadi Toroghi, H., & Masoudi, S. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the reduction of perceived stress in the elderly afflicted by chronic Pain. *Aging Psychology*, 5(1), 1-11. <https://doi.org/10.22126/jap.2019.1123>
- Hajatnia, B., Taieri, B., & Alizadeh, K. H. (2023). Comparing the effectiveness of spirituality therapy and acceptance and commitment therapy on sleep quality, resilience, and death anxiety in the elderly. *International Journal of Body, Mind & Culture* (2345-5802), 10(2). <http://dx.doi.org/10.22122/ijbmc.v10i2.327>
- Hajatpour, R., & Rashidi, H. H. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on irrational beliefs and death attitude in the elderly. *Aging Psychology*, 7(1) <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6286.1514>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies- republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hossein Nazari, N., Nejat, H., & Saffarian Toosi, M. (2023). Comparison of the effectiveness of well-being therapy with acceptance and commitment therapy on the quality of sleep in the elderly. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69), 103-112.

- Kaplan, T., & Keser, İ. (2020). Geropsikiyatrik bakımda etkin bir hemşirelik müdahalesi: KKT. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 5(9), 58-68. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.138>
- Kayacan, İ., & Bingöl, T. (2023). KKT temelli psiko-eğitim programlarına bir bakış: Ulusal tezlerin derlenmesi. *Journal of Sustainable Education Studies*, (Özel Sayı (Ö2)), 97-107.
- Kourkouta, L., Iliadis, C., & Monios, A. (2015). Psychosocial issues in elderly. *Progress in health sciences*, 5(1), 232-237.
- Maghsoudi, Z., Razavi, Z., Razavi, M., & Javadi, M. (2019). Efficacy of acceptance and commitment therapy for emotional distress in the elderly with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 2137-2143. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S221245>
- Mottaghi, R., Maredpour, A., & Kharamin, S. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy on sleep quality and blood pressure of elderly with insomnia. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 10(37), 56-66.
- Nazari, Z. (2018). Investigation of the effect of acceptance and commitment therapy on chronic pain in the elderly. *Asian Journal of Pharmaceutics (AJP)*, 12(02).
- Özdil, K., Muz, G., & Öztürk, G. K. (2020). Yaşlılarda farmakolojik olmayan uygulamalar ve etkisinin incelenmesine yönelik Türkiye'deki tezlerin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 196-205. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834007>
- Samakoush, A. N., & Yousefi, N. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety, happiness and resilience in the elderly. *Aging Psychology*, 8(2). <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7918.1630>
- Shirazipour, M. M. (2022). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to reduce rumination and worry about body image of the elderly with depression. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 24(1), 21-28.
- Smout, M. (2012). Acceptance and commitment therapy: pathways for general practitioners. *Australian Family Physician*, 41(9), 672-676.
- Spytska, L. (2023). Social and psychological problems of the elderly in the modern society. *SWorldJournal*, 18(03), 108-112. <https://doi.org/10.30888/2663-5712.2023-18-03-007>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2020 Highlights Erişim Ade-resi:

<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-10KeyMessages.pdf>, (Erişim Tarihi: 24.06.2024).

World Health Organization^a. Ageing and health. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, (Erişim Tarihi: 24.06.2024).

World Health Organization^b. Ageing. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_3, (Erişim Tarihi: 24.06.2024).

Yacoub, M. (2019). Acceptance and commitment therapy for elderly issues. Erişim Adresi: <https://ssrn.com/abstract=3419815> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3419815>.

Zhao, Y., Jin, M., Cao, J., Bai, X., Wang, F., Long, H., & Zhu, Z. (2018). Effect of cognitive behavior therapy and acceptance commitment therapy on anxiety and depression in the elderly. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 108-114.

YAŞLI RUH SAĞLIĞINDA TEDAVİ EDİCİ HİZMETLER KAPSAMINDA BİLİŞSEL DAVRANIŞCI TERAPİ COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY IN THE CONTEXT OF THERAPEUTIC SERVICES FOR MENTAL HEALTH IN OLDER PEOPLE

Gizem Beycan Ekitli

Arş. Gör. Dr., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik
Fakültesi, Ege Üniversitesi, İzmir

Sorumlu yazar: gizem.beycan@ege.edu.tr

GİRİŞ

Günümüzde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, yaşlı yetişkinlerin ruh sağlığı sorunlarına yönelik etkili ve erişilebilir tedavi ve bakım yöntemlerine olan gereksinim de artmıştır. Yaşlılık döneminde sıklıkla karşılaşılan depresyon, anksiyete, demans ve kronik hastalıkların eşlik ettiği psikolojik sorunlar, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Bu bağlamda, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) etkinliği kanıtlanmış bir psikoterapi yöntemi olarak öne çıkmaktadır (De Vito, Ahmed ve Mohlman, 2022; Kazantzis, Pachana ve Secker, 2003).

«İnsanları rahatsız eden olaylar değil, onların olaylar hakkındaki düşünceleridir.»

Epiktetos, Enchiridion

Bu geleneksel derlemenin amacı yaşlı ruh sağlığı alanında BDT etkinliğini ve uygulanabilirliğini kapsamlı şekilde incelemek, terapötik süreçte karşılaşılan zorlukları ve bu zorlukların nasıl aşılabileceğini ele almayı amaçlamaktadır. Ayrıca, BDT'nin yaşlı bireylerin özgün gereksinimlerine göre nasıl uyarlanabileceği ve tedavi sürecinde dikkate alınması gereken önemli etmenler üzerinde durarak psikoterapi uygulamalarına rehberlik etmesi hedeflenmiştir.

Bilişsel Davranışçı Terapinin Temelleri

A-B-C modeli Albert Ellis tarafından geliştirilen ve daha sonra Aaron T. Beck tarafından genişletilen bir kuramsal çerçevedir. Bu model, bir olayın (A- Activating event) bizim inançlarımız (B- Beliefs) aracılığıyla nasıl değerlendirildiğini ve bu değerlendirmenin sonucunda duygusal ve davranışsal tepkilerimizin (C- Consequences) nasıl oluştuğunu açıklar (Tiba, 2024).

BDT’de biliş önceliği dediğimiz ilke, kişinin bir sorunun cevabını samimiyetle yanıtlamasına odaklanır: “*C’ye sebep olan olayın kendisi miydi gerçekten, yoksa senin düşüncelerin mi?*”. Bilişsel davranışçı ekolde, insanların, farkına bile varamayacağı kadar hızlı bir sürede düşüncelerinin gerçekliğine olan inancına kapılabileceğine inanılır. Düşünceler, davranışlar ve duygular arasında çoklu ve karşılıklı bir ilişki vardır ve herhangi birindeki değişikliğin diğerlerine etkisi olacaktır. Bu nedenle müdahaleye daha gerçekleştirilebilir ve öncelikli olanla başlanır (Beck ve Weisharr, 1995).

Terapötik müdahalenin öncelikli teknikleri arasında; olumsuz ve işlevsiz inançların değiştirilmesini ve alternatif yolları görebilme becerisini geliştirmeyi içeren bilişsel yeniden yapılandırma yer alır. Bilinçli farkındalık uygulamaları, duygu-düşünce akış çizelgeleri, sorun çözme ve sosyal becerilerin geliştirilmesine yönelik psikoeğitimler yaygındır. Davranışı fark etmek, alternatifini denemek ve sonuçlarını gözlemlemek üzere haftalık etkinlik ve puanlama kayıtları, sistematik duyarsızlaştırma ve gevşeme teknikleri kullanımı ise sonucun düzenlenmesinde psikoterapistin öncelikli araçlarıdır (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer ve Fang, 2012; Kazantzis vd., 2018).

Yaşlı Ruh Sağlığında Bilişsel Davranışçı Terapi

Yaşlı yetişkinlerle BDT süreci, dönemin özelleşen psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerine dikkat etmeyi gerektirir. Bu ipuçlarını tanımak, terapinin etkili bir şekilde uyarlanması sağlamak için önceliklidir. Döneme özel riskler ve öne çıkan gereksinimler incelendiğinde özellikle belirtilerin birkaç başlık altında yoğunlaştığı göze çarpmaktadır. Bu demografik grup genellikle emeklilik, sevilen kişilerin kaybı ve fiziksel sağlık sorunları gibi birçok kayıp ve yas süreci ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde "suçluluk" veya "kendini suçlama" gibi düşünceler yaygın olabilir. BDT, bireyin kayıp ile ilgili duygularını tanımasına ve ifade etmesine yardımcı olur. Düşünceye alternatif üretmek konusunda etkilidir. Örneğin eş kaybının yasını yaşayan biri için "*Onu kurtarabilirdim.*" gibi bir düşünce, "*Elimden gelenin en iyisini yaptım.*" şeklinde yeniden çerçevelenebilir. Terapist, güvenli bir ortam oluşturarak danışanın duygularını açıkça ifade etmesine olanak tanır. Duygularını bastırmak yerine, bu duygularla yüzleşmek ve onları ifade etmek, yas sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesini sağlar. Anma ritüelleri oluşturmak, bireyin kaybını kabullenmesine ve yaşamına devam etmesine yardımcı olabilir. Kaybın ardından yaşlı bireyler, yeni yaşam düzenlemeleri yapmak zorunda kalabilirler. Gelecek planlaması, bireyin

hayatında anlam ve amaç bulabilmesi özellikle benzer deneyimleri olan diğer bireylerle bir araya gelerek yürütülecek grup terapileri ile desteklenebilir. Güncel araştırmalar eklettik yaklaşımların BDT'nin etkinliğini arttırmada kullanılabileceğini göstermektedir (Colvin ve Ceide, 2021; Roberts vd., 2019).

Yaşlı yetişkinler sıklıkla kronik hastalıklarla karşı karşıyadır. Kronik hastalıkların yarattığı sürekli ağrı, hareket kısıtlılığı ve bağımlılık hissi, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Araştırmalar, kronik hastalıklara sahip yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyete oranlarının, sağlıklı yaşlılarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu psikososyal riskler, bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve sosyal izolasyonu artırmaktadır (Thompson ve Baker-Glenn, 2020). BDT'nin özellikle düşünce ve davranış kalıplarını değiştirme odaklı yapısı, yaşlı bireylerin olumsuz düşüncelerini yeniden yapılandırmalarına ve daha olumlu bir yaşam anlayışı geliştirmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik teknikler, kronik hastalıklarla başa çıkmada pratik stratejiler sunarak bireylerin kendilerini daha yetkin ve bağımsız hissetmelerini sağlayabilir.

Dönemin öncelikli bir diğer sorun alanı olarak uyku bozuklukları, fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığı problemlerinin artmasına da neden olmaktadır. Uyku bozukluklarının, genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, ayrıca yeterli uyku alamayan yaşlıların sosyal izolasyon yaşama ve günlük aktivitelerde zorlandığı bilinmektedir. BDT'nin uyku hijyeni eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma ve gevşeme teknikleri gibi özellikleri, yaşlı bireylerin uyku kalitesini artırmada önemli rol oynayabilir. Gevşeme tekniklerininse, bireylerin uykuya dalma ve uykuda kalma süreçlerini iyileştirdiğine yönelik araştırma bulguları mevcuttur (Arab ve Mohammadi, 2023; Brenes, Danhauer, Divers ve Miller, 2021).

Araştırmalar, istifçilik davranışlarının özellikle bu dönemde yaygınlık gösterdiğini ve bu durumun yaşlı yetişkinlerde yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürdüğünü göstermektedir. Yaşlı bireylerde istifleme, mobilite risklerini artırarak düşme, yangın tehlikesi ve hijyen sorunlarına yol açtığı bildirilmektedir. Bilişsel yeniden yapılandırma, istifçiliğe yol açan olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmeye odaklanırken, sistematik duyarsızlaştırma özellikle eleme ve azaltma kaygısı için etkilidir (Ayers, Wetherell, Golshan ve Saxena, 2011; Nutley vd., 2022). Sonuç olarak yapılandırılmış ve kanıta dayalı sonuçları ile BDT, geriatrik bakım ve tedavi için öncelikli olarak tercih edilebilir bir yaklaşımdır.

BDT'nin Yaşlı Yetişkinlere Özelleştirilmesinin Önemi

BDT'nin yaşlı yetişkinlere özelleştirilmesi, bu yaş grubuna özgü gereksinimleri karşılamak açısından büyük önem taşır. Belirtilerin gözden kaçırılması, birçok belirtilerin özellikle bu dönemde normalleştirilmesi veya önemsizleştirilmesi yaygındır. Örneğin uyku ve iştah değişimlerinin yaşlılığın bir sonucu olduğunun düşünülmesi ve depresyon klinik belirtileri arasında değerlendirilmemesi yaygındır. İntihar riski diğer yaş gruplarına göre daha yüksekken, intihar düşüncelerini ifade etme oranlarının düşük olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Yaşlı yetişkinlerde depresyon belirtilerinin, distimik, minör ve subdramal depresyon gibi daha az belirgin formlar alması yaygındır. Bu durum, belirtilerin daha hafif olarak görülmesine ve dolayısıyla tedavi gerektirmediği düşüncesi ya da tedavi olasılığına inanılmaması ile sonuçlanarak önemli bir tehdit haline gelebilir (Kazantzis vd., 2003; Szanto vd., 2002).

BDT'nin Yaşlı Yetişkinlerle Uygulanmasında Karşılaşılan Zorluklar

Yaşlı yetişkinlerle BDT uygulamak, fiziksel sınırlamalar, komorbid tıbbi durumlar ve terapiye direnç gibi benzersiz zorluklarla mücadele etmeyi gerektirir. Kognitif kayıp, katılık, kuşak ve kültür farklılıklarıyla yaşa yüklenen rol gibi etmenler geriatrik sürecin farklılıklarını oluşturur. Örneğin, yaşlılarda endişe, ümitsizlik ve ölüm düşünceleri yaygınlaşırken ağrı ve diğer somatik yakınmalar da artar. Bu belirtiler genellikle ilaçlarla yönetilmeye çalışılır veya komorbid hastalıklarla maskelenir. Ancak, depresyonun klinik belirtileri olan bellek zayıflaması, konsantrasyonu sürdürmemeye, bilgi işleme ve yönetsel işlevlerdeki yavaşlama gibi belirtiler genellikle yaşlılığın doğal bir parçası olarak kabul edilir ve bu nedenle öğrenilmiş çaresizlikle yönetilmeye çalışılmaz. Bu yanlış inançlarla mücadele etmek, BDT'nin önemli bir parçasıdır. Bu belirtilerin yaşlılığın kaçınılmaz sonuçları olmadığı tartışılmalıdır (Chand ve Grossberg, 2013; Paukert vd., 2009).

BDT'nin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için hastanın terapide fark ettiklerini ve öğrendiklerini hatırlayabilmesi ve seanslar arasındaki süre boyunca uygulayabilmesi gerekir. Ancak, bellek sorunları yaşayan yaşlılar, yeni bilgileri öğrenme, saklama ve hatırlama konusunda zorluk yaşayabilirler. Bu durum, terapide edinilen becerilerin günlük yaşamda kullanılmasını engelleyebilir. BDT, danışanın düşünce kalıplarını ve davranışlarını dikkatlice incelemesini gerektirir. Dikkat ve konsantrasyon sorunları olan yaşlılar, terapide odaklanmakta ve verilen görevleri yerine getirmekte zorlanabilirler. Süreç danışanın düşüncelerini

sorgulamasını ve alternatif bakış açıları üretebilmesini gerektirir. Ancak, yaşlı yetişkinlerde bilişsel kayıplar, yargılama ve karar verme yetilerinde azalmaya yol açabilir, soyut düşünme konusunda zorluk çekebilirler. Bu durum, terapide kullanılan metaforlar ve soyut kavramların anlaşılmasını güçleştirebilir. Tüm bu bilişsel kayıplara uyarlanabilir bir terapötik sürecin planlanması zorunludur (Johnco, Wuthrich ve Rapee, 2013; Kazantzis vd., 2003).

Özellikle, dil ve iletişim becerilerinde yaşa bağlı bozulmalar danışanların düşüncelerini ve duygularını ifade etmesini ve terapistin geri bildirimlerini anlamasını zorlaştırabilir. BDT, etkin katılım ve motivasyon gerektiren bir terapi yöntemidir ve bu nedenle danışanın terapiye tam olarak katılabilmesi için optimal düzeyde iletişim becerisine sahip olması gerekir. Dil becerilerine benzer şekilde, fiziksel kapasite de önemli bir engellenme alanı olarak karşımıza çıkabilir. Örneğin derin nefes alma egzersizleri ve progresif kas gevşetme gibi bedensel uygulamaların yaşlılık döneminde yaygın kas ve iskelet sistemi bozukluklarında uygun olmayabileceği mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu koşullar uygulamalar sırasında fiziksel ağrıyı arttırabilir, mikrotravmalara sebep olarak eklem hasarı yaratabilir ve enflamasyonu tetikleyerek uzun vadede daha ciddi sorunlar yaratabilir (Arthritis Foundation, 2024; Glickman, 2008).

TARTIŞMA-SONUÇ

Psikoterapi sürecinde esneklik, yaşlı danışanlar için oldukça önemlidir. Yaşamları boyunca birçok deneyim biriktirmiş ve çeşitli zorluklarla başa çıkmış olan bu bireylerin, tasarladıkları hayat sistemlerin büyük ölçüde işe yaradığını kabul etmek gerekir. Terapi sürecinde "*Sen her şeyi yanlış anlamışsın!*" yaklaşımı, iyi bir başlangıç olmayacaktır. Bunun yerine, danışanın hayat tecrübelerine ve oluşturduğu sistemlere saygı gösteren, esnek ve bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsenmelidir. Terapistin, danışanın gereksinimlerine ve mevcut duruma göre terapi yöntemlerini ve tekniklerini uyarlayabilmesi, terapötik sürecin başarısı için kritik öneme sahiptir. Esneklik, terapistin hem danışan hem de terapist için etkili ve faydalı olmasının anahtar kelimesidir (Hyer, Kramer ve Sohnle, 2004; Lucas ve Moore, 2020; Silfvernagel vd., 2018).

Yaşlı yetişkinler, hayatlarının ilerleyen dönemlerinde çeşitli kayıplarla karşılaşabilirler. Bunlar, eşin veya yakın arkadaşların kaybı, sağlık sorunları, bağımsızlığın kaybı veya emeklilik sonrası sosyal rol kaybı gibi çeşitli şekillerde olabilir. Psikoterapi süreci, bu kayıplara uyum sağlamayı ve bu durumlarla başa

çıkmayı destekleyici olmalıdır. Danışanın yaşadığı kayıpları anlamak, bu kayıpların duygusal ve psikolojik etkilerini ele almak ve yeni başa çıkma stratejileri geliştirmek, terapinin önemli bileşenleridir (Laidlaw ve McAlpine, 2008; Silfvernagel vd., 2018).

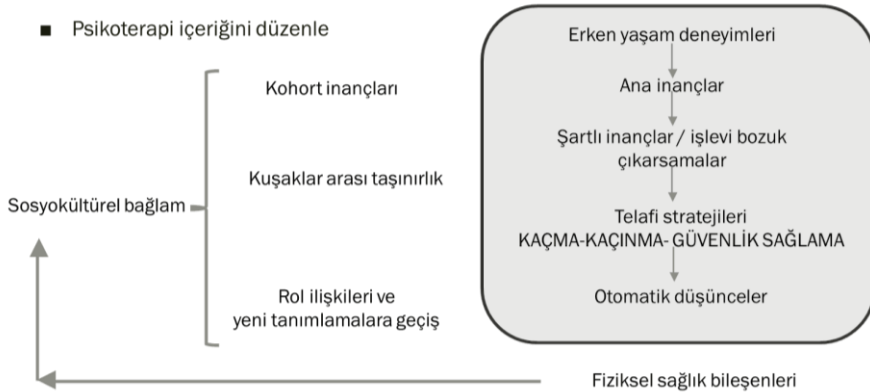
Danışanların fiziksel işlevselliği dikkate alınmalıdır. Duyusal zorlanmalar yaşayanlar için ilgili alana uygun şekilde büyük kalın yazılar, ses kayıtları kullanılabilir. Duyusal zorlanmaya müdahale gerekiyorsa danışanın doğru uzmandan doğru yardımı bulmasına kılavuzluk edilmelidir. Fiziksel gerçekliğine uygun hedefler belirlenmeli, örneğin fiziksel olarak kısıtlı bir danışandan yarım saat yürümesi beklenmemelidir. En önemlisi, danışanın fiziksel işlevselliğini sınırlandıran hatalı inançları keşfetmesine yardımcı olunmalıdır. “*Ben zaten bunu yapamam!*” cümleleriyle yankılanacak yetersizlik şemalarıyla yakından çalışmak, bunu pekiştiren aile dinamiklerini de gözden geçirmek önemlidir (Chand ve Grossberg, 2013).

Dönemin ve danışanın bilişsel sınırlarına uyum sağlanmalıdır. Bilgilerin tekrar edilmesi ve özetlenmesi, bilginin farklı ve yaratıcı yollarla sunulması önemlidir. Terapistlerin geniş bir müdahale yelpazesi oluşturması gereklidir. Bellek gücünü arttırmaya yönelik müdahaleler sağlamak ve çoklu duyusal öğrenme ve hatırlama yöntemlerini birlikte keşfetmek terapi etkinliğini artırabilir. Dikkat ve konsantrasyon sorunları olan hastalar için ise terapinin daha yapılandırılmış ve somut bir şekilde planlanması önemlidir. Bu yaklaşım, bilişsel kaybı olan danışanların soyut kavramları daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Bilgilerin görsel ve işitsel materyallerle desteklenmesi, kognitif kayıpları olan hastaların terapide daha iyi odaklanmalarını ve verilen görevleri yerine getirmelerini kolaylaştırabilir (De Vito vd., 2022; Johnco vd., 2013).

Kısa süreli ama daha sık, odaklı, terapist tarafından yönlendirilen protokoller önceliklidir. Esnek randevu saatleri sunmak, diğer yaş gruplarına kıyasla bu grupta enerjilerini daha tasarruflu kullanmak zorunda olan danışanlar için işlevsel olabilir. Dayanıklılık açısından desteklenmeleri gerekebilir. Bu nedenle terapi seanslarının süresi ve sıklığı, bireyin fiziksel durumuna göre ayarlanmalıdır (Kazantzis vd., 2003).

Psikoterapi formülasyonu, akışı ve hedefleri düzenlenmelidir (Şekil 1). Kohort inançları, bireylerin ortak tarihsel ve kültürel deneyimlerinden kaynaklanan düşünce kalıplarıdır. Psikoterapide bu inançları anlamak, danışanın geçmiş deneyimlerinden etkilenen düşünce kalıplarını ve davranışlarını daha iyi

kavramaya yardımcı olabilir. Geçmiş deneyimlere çok derinlemesine dalmak yerine bunları göz ardı etmeden sürecinin odak noktası, danışanın güncel sorunlarına çekilmelidir. Süreçte kayba odaklanmak yerine, güçlü yönler ve danışanın önceliklere odaklanmak önemlidir. Bu nedenle, kişiye terapi sürecinde yeni bir beceri kazandırmak her zaman gerekli olmayabilir. Bir psikoterapist olarak kendi ezberlerinizi bozmayı öğrenmek, danışan için gerekmiyorsa zorlamamak, daha sürdürülebilir ve etkili bir hizmet için gereklidir (Kazantzis vd., 2003; Laidlaw ve McAlpine, 2008). Bilişsel ve fiziksel sınırlamaları dikkate alan bu tür uyarlamalar, BDT'nin yaşlı yetişkinlerde daha etkili bir şekilde uygulanmasını sağlar ancak unutulmamalıdır ki: **“Gereğinden fazla yardım iyi niyeti aşar.”** Bu hassasiyetin, insan onurunu zedeleyici düzeyde olmamasına dikkat edilmelidir.



Şekil 1. Yaşlılarla yürütülen BDT’de içeriğin düzenlenmesi

Terapi içeriğindeki en kuvvetli araçlardan biri olarak ev ödevlerinin, danışana uyumlanması büyük önem taşımaktadır. Özellikle yaşlı bireylerle çalışırken, ödevin ne zaman, nerede, ne kadar süre ve kaç kez uygulanması gerektiği net bir şekilde çizilmelidir. Görevi istediği zaman tamamlamasını önermek uygun değildir çünkü bu durum görevin beklenmedik etkinlikler için sabote edilmesine neden olabilir. Örneğin aile ziyareti, akrabaların telefonla araması, ev işleri ve torunlara patik örmeyi yetiştirmek gibi örnekler sıklıkla karşımıza çıkabilir (Kazantzis vd., 2003). Sonuç olarak bu dönemin, mücadele gerektiren kayıplarının yanında birçok çözüm önerisi ile birlikte geldiği görülmektedir. Bir psikoterapistin en önemli yetkinliklerinden birinin duruma ve koşullara hızlı

uyumlanma yeteneği olduğu kabul edilirse; yaşlılık döneminin en büyük gücünün deneyim ve bilgelikte yattığını unutmadan, empati ve saygı prensibiyle, ayrımcılığın ve yok saymanın olmadığı bir yaklaşım benimsemenin mesleki bir sorumluluk olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Arab, S., & Mohammadi, A. (2023). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sleep disorder and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 9(1), 102–189.
- Arthritis Foundation. (2024). Health & Wellness: Physical Activity. Erişim Adresi: <https://www.arthritis.org/health-wellness/detail?content=healthyliving>. (Erişim tarihi: 15.07.24).
- Ayers, C. R., Wetherell, J. L., Golshan, S., & Saxena, S. (2011). Cognitive-behavioral therapy for geriatric compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 689–694. doi:10.1016/J.BRAT.2011.07.002
- Beck, A. T., & Weisharr, M. (1995). Cognitive therapy. İçinde Comprehensive handbook of cognitive therapy (Freeman, H., Simon, A., Beutler, K.M., Arkowitz, L.E. Eds.). Springer: New York, NY, 21–36. doi:https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9779-4_2
- Brenes, G. A., Danhauer, S. C., Divers, J., & Miller, M. E. (2021). Comparing cognitive behavioral therapy versus yoga for helping older adults address high levels of worry Washington (DC): Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI). doi:10.25302/03.2021.CER.151133007
- Chand, S. P., & Grossberg, G. T. (2013). How to adapt cognitive-behavioral therapy for older adults. *Current psychiatry*, 12(3), 10–15.
- Colvin, C., & Ceide, M. (2021). Review of grief therapies for older adults. *Current Geriatrics Reports*, 1–8.
- De Vito, A. N., Ahmed, M., & Mohlman, J. (2022). Cognitive enhancement strategies to augment cognitive-behavioral therapy for anxiety and related disorders: rationale and recommendations for use with cognitively healthy older adults. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(1), 175–184. doi:10.1016/J.CBPRA.2019.10.007
- Glickman, N. (2008). Cognitive-behavioral therapy for deaf and hearing persons with language and learning challenges. Routledge.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36, 427–440.

- Hyer, L., Kramer, D., & Sohnle, S. (2004). CBT with older people: alterations and the value of the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 276.
- Johnco, C., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2013). The role of cognitive flexibility in cognitive restructuring skill acquisition among older adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(6), 576–584. doi:10.1016/J.JANXDIS.2012.10.004
- Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 349–357. doi:10.1007/S10608-018-9920-Y/FIGURES/2
- Kazantzis, N., Pachana, N. A., & Secker, D. L. (2003). Cognitive behavioral therapy for older adults: practical guidelines for the use of homework assignments. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 324–332. doi:10.1016/S1077-7229(03)80050-0
- Laidlaw, K., & McAlpine, S. (2008). Cognitive behaviour therapy: how is it different with older people?. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26, 250–262.
- Lucas, J. J., & Moore, K. A. (2020). Psychological flexibility: positive implications for mental health and life satisfaction. *Health promotion international*, 35(2), 312–320. doi:10.1093/heapro/daz036
- Nutley, S. K., Read, M., Martinez, S., Eichenbaum, J., Nosheny, R. L., Weiner, M., ... Mathews, C. A. (2022). Hoarding symptoms are associated with higher rates of disability than other medical and psychiatric disorders across multiple domains of functioning. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–13. doi:10.1186/S12888-022-04287-2/FIGURES/3
- Paukert, A. L., Phillips, L., Cully, J. A., Loboprabhu, S. M., Lomax, J. W., & Stanley, M. A. (2009). Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *Journal of psychiatric practice*, 15(2), 103–112. doi:10.1097/01.PRA.0000348363.88676.4D
- Roberts, K. E., Walsh, L. E., Saracino, R. M., Fogarty, J., Coats, T., Goldberg, J., ... Lichtenthal, W. G. (2019). A systematic review of treatment options for grieving older adults. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 6, 422–449.
- Silfvernagel, K., Westlinder, A., Andersson, S., Bergman, K., Diaz Hernandez, R., Fallhagen, L., ... Andersson, G. (2018). Individually tailored internet-based cognitive behaviour therapy for older adults with anxiety and depression: a randomised controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 286–300. doi:10.1080/16506073.2017.1388276

- Szanto, K., Gildengers, A., Mulsant, B. H., Brown, G., Alexopoulos, G. S., & Reynolds, C. F. (2002). Identification of suicidal ideation and prevention of suicidal behaviour in the elderly. *Drugs and Aging*, 19(1), 11–24. doi:10.2165/00002512-200219010-00002/METRICS
- Thompson, F., & Baker-Glenn, E. (2020). Liaison old age psychiatry. İçinde *Oxford textbook of old age psychiatry* (Tom Denning, J.-P. T., Thomas, A., Stewart, R. Eds.). Oxford University Press, 347–360.
- Tiba, A. I. (2024). The grounded cognition foundation of the first cognitive model in cognitive behavior therapy: implications for practice. *Frontiers in Psychology*, 15, 1364458.

YAŞLILARIN RUH SAĞLIĞINI DESTEKLEMEDE BİR YOL: SANAT TERAPİSİ

A WAY TO SUPPORT THE MENTAL HEALTH OF ELDERLY: ART THERAPY

Ege Miray Topcu¹, Esin Şen²

¹Arş. Gör. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim
Dalı, , İzmir - Türkiye

²Uzman Psikolog, Hollanda

Sorumlu yazar: Ege Miray Topcu

GİRİŞ

Günümüzde dünya yaşlanmaktadır. İki bin on dokuz yılında yayınlanan rapora göre, 60 yaş ve üzeri insan sayısı bir milyarken, bu sayının 2030'da 1,4 milyara ve 2050'de ise 2,1 milyara çıkması beklenmektedir (World Health Organization, 2022). Yaşlanan nüfus ve nüfus yoğunluğu ruh sağlığı açısından da birçok engel doğurmaktadır. Yaş alma olgusu, kronolojik, sosyolojik, biyolojik ve psikolojik anlamda farklı tanımlanabilir (Tambağ, 2016). Kronolojik yaşlılık, yıllarla ölçülen bir kavramdır ancak yaşlılık özellikleri de bireye özgü ve biricik olmaktadır. Benzer kronik yaşta olan kişilerin, yaşlılık yolculukları farklı olabilmektedir. Bu nedende durumu yalnızca yaş alma yerine daha kapsamlı değerlendirmek gerekir (Stuart-Hamilton, 2012). Biyolojik yaş kronolojik yaş ile ilerleyen, kişinin kendi kişisel yaşam çizgisi boyunca göreceli konumunu ve vücut fonksiyonlarındaki değişiklikleri kapsamaktadır. Psikolojik açıdan yaşlılığa bakıldığında ise kişinin öğrenme, algılama, davranış, kişilik özellikleri ve karşılaştığı sorunları çözme becerilerinde meydana gelen değişiklikleri barındırdığı görülmektedir (Lök, 2020; Tambağ, 2016).

Yaş almakla birlikte, fiziksel, ruhsal, kültürel, çevresel ve ekonomik kayıplar kaçınılmazdır. Dolayısıyla, kişilerin yaşlanmayı algılama biçimlerine bağlı olarak değişmekle birlikte yaşlı bireylerde yaygın bir kaybetme duygusunun yaşanması, sosyal anlamda ailesine ya da çevresindeki insanlara yeniden bağımlı duruma gelmeleri, yalnızlık ve ölüm korkusu gibi kaygı yaratan durumlar ruhsal sorunlara yol açabilir. Yaşlılar, sıklıkla depresyon, anksiyete ve bilişsel gerileme, demans, gibi yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilecek çeşitli ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Lök, 2020; Tambağ, 2016).

Günümüzde yaşlıyı ve yaşlılık olgusunu stereotipik olarak değerlendirmemek gerekir (Tambağ, 2016). Bu nedenle geleneksel terapötik yaklaşımlar etkili olsa da yaşlı yetişkinlerde ruh sağlığının karmaşık ve çok yönlü doğasını her zaman tam olarak ele alamayabilir. Bu durum, ruh sağlığı bakımına bütünsel bir yaklaşım sunan sanat terapisi tekniklerine olan ilgiyi artırmıştır (Ching-Teng, Ya-Ping ve Yu-Chia, 2019; Ciasca vd., 2018; Masika, Yu ve Li, 2020).

Sanat tekniklerinin neredeyse tümünün kullanabildiği, yaratıcı süreçleri içeren sanat terapisi, potansiyel terapötik faydaları ile tanınmaktadır (Demir, 2022). Sanatın kullanımı bireylerin kendilerini ifade edebilmelerinde sözsüz bir çıkış sağlamakta ve bireylerin sözlü olarak ifade etmesi zor olabilecek durum ve duyguları keşfetmesine ve iletmesine olanak tanımaktadır (Güner ve Dinçer Genç, 2019). Sanat terapisinin bu yönü, özellikle bilişsel bozukluklar veya ruhsal sorunları nedeniyle iletişim engelleriyle mücadele eden yaşlılar için fayda sağlayabilir. Bu literatür taraması, sanat terapisinin yaşlıların ruh sağlığı üzerindeki kullanımını ve etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

Sanat Terapisi ve Yaşlılık

Sanatın tanımı en basit, herkesin aklında kalan haliyle “insanın iç dünyasının, dışa aktarımı” olarak bilinmektedir. Rüyalari, bilinç altına yani iç dünyamıza giden bir kraliyet yolu olarak gören Freud (1964), rüya analizleri yaptığı zamanlarda, rüyaları anlatılmasının, çizilmesinden daha kolay olabileceğini söylemiştir. Aristoteles’in de dediği gibi “*Ruh, görüntü olmadan düşünemez.*” Sanat, insanların kişisel hikayelerini anlatmalarına, en derin duygularını ifade etmelerine ve duyguların dışsallaştırılması, olumsuz olan duyguların serbest bırakılması yoluyla, bireyler ve dış dünyaları için güvenli inançlarını keşfetmelerine olanak tanır (Arnett, 2023). Kendini ifade etme biçimi olarak sanat, yaratıcısının eşsiz bir yansımasıdır. Böylelikle, sanat terapisi, etkili bir dışa vurum yöntemi olarak, bireylerin ruhsal ve bedensel sorunlarını azaltmak, sorun çözme becerilerini geliştirip stresle başa çıkmada ve tedavi sürecinde yardımcı bir teknik olup; güzel sanatların her alanını kapsayan faaliyetleri içerir (Demir, 2022; Malchiodi, 2003). Sanat terapisi, bu bağlamda insanın söyleyemediklerinin, bazen bir çizime, bazen bir notaya bazen bir dans figürüne aktarmasıyla iyileşmesine yardımcı olan bir kaynaktır (Güner ve Dinçer Genç, 2019). Sanat terapisi kişilerin, hatırlatma, umut, acı, dengelenme, kendini ifade etme, gelişim ve büyüme ve kendi değerini fark etme gibi fonksiyonların tamamlanmasında etkilidir (Güner ve Dinçer Genç, 2021). Sanat terapisi, psiko-

eğitimsel, psiko-dinamik, hümanistik, bilişsel ve davranışsal terapilere ek olarak kullanılabilir. Aile ya da grup terapilerinde bütünleştirici ve eklektik yaklaşımlarla birlikte, kişilerin duyuşsal-motor, duyguşsal, algısal, bilişsel, sosyal ve manevi yönlerini besleyerek, birçok deneyimsel duyguşu uyandırır (Demir, 2022; Van Lith, 2016).

Yaşlılıkla birlikte birçok yetide gerileme, kayıp ve devamında bir takım ruşsal zorlanmalar ve bozuklukların sık yaşandığı bilinmektedir (Tambağ, 2016). Sanat terapisi büyük bir şemsiye altında farklı psikoloji ekollerinden beslenen geniş gövdeli ve derin kökleri olan görkemli bir ağaca benzetilebilir. İçinde bulunduğı çeşitlilik ve uygulamalarda hizmet alan kişilere göre şekillenebilmesi, aynı ruşsal bakımda olduğı gibi bireyin biricikliğini ve tekliğini pekiştirmesini sağlar. Bu açıdan birbirinden farklı yaşam deneyimlerine ve ruşsal sorunlara sahip yaşlıların ruh sağlığını korumada, iyileştirmede ve yeniden kazandırmada önemli bir terapötik araçtır (Masika vd., 2020). Yaşlılarla yürütölen çalışmalar incelendiğinde, özellikle görsel sanat ve müzik terapi uygulamalarının kullanıldığı dikkat çekmektedir (Değör, 2022; Masika vd., 2020).

Yaşlı Ruh Sağlığında Sanat Terapisi Uygulama Örnekleri

Literatürde yaşlı, ruh sağlığı ve sanat terapisi anahtar kelimeleri ile yürütölen taramada dikkat çeken araştırma sonuçları bu bölümde sunulmaktadır. Ruh sağlığında sanat terapisinin kullanıldığı kanıt gücü yüksek birçok çalışma yer almaktadır. Ancak çalışma alanı yaşlı ruh sağlığı olarak belirlendiğinde, çalışma sayısında ciddi bir düşüş yaşanmıştır. Özellikle ulusal düzeyle girişimin etkinliğini ve girişimin diğör girişimlere yönelik etkinliğini değörlendiren kanıt düzeyi yüksek araştırmalar sınırlıdır (Değör, 2022; Masika vd., 2020).

Yaşlı ruh sağlığı ve sanat terapi uygulamaları, yaşlıların mevcut ruşsal sorunlarını yönetme ya da yaşlı refahını arttırmaya yönelik olduğı dikkat çekmektedir. Sanat terapisi kapsamında ele alınan ruşsal bozukluklar yoğunlukla hafif düzey demans, depresyon ve anksiyetedir. Bu kapsamında yaşlılara uygulanan sanat terapisi ile demans ve Alzheimer gibi yaratıcı düşünme kapasitesini sınırlandıran rahatsızlıklarda, bellek sorunlarından kaynaklanan kendilerini ifade etme ve duyguşlarını aktarma gibi güçlükleri aşabilmede, demansın yarattığı davranışsal ve psikolojik semptomların iyileşmesinde ve kişilerin yaşam kalitesinin artmasında etkilidir (Wang ve Li, 2016).

Hattori ve arkadaşları (2011), Alzheimer hastalığı tanısı almış, bilişsel işlevlerinde hafif azalma görölen 39 hastanın rastgele bir şekilde kontrol ve deney

grubu olarak ayrıldığı, haftada bir kez ve toplamda 12 hafta boyunca süren sanat terapisi uygulamaları sonucunda iki grubunda Mini Mental Test (MMT) sonuçlarının anlamlı bir şekilde arttığı, kontrol grubuna kıyasla, deney grubunun yaşam kalitesinin %10'luk oranda daha fazla iyileşme olduğunu belirlemiştir. Çin'de yürütülen bir meta analiz çalışmasında, hafif demans tanılı kişilere uygulanan görsel sanat terapisi uygulamaları içeren 12 çalışma değerlendirilmiş ve görsel sanat terapisinin depresyon ve kaygıyı azalttığı; aynı zamanda sanat uygulamalarının sanatın doğası gereği bilişsel fonksiyonların korunmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Masika vd., 2019). Bir başka çalışmada ise yaşlılık depresyonunun semptomlarıyla başa çıkmada sanat terapisinin etkili olduğu belirlenmiştir. İlaç tedavisi gören, majör depresyon tanısı almış kadın yaşlılarla, 20 hafta boyunca süren sanat terapisi uygulamasında kayıp, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük kavramlarının ele alındığı kendini tanıma, öz saygı ve kendini kabul etme temalarını kapsayan grup oturumları gerçekleştirilmiştir. Tek körlü randomize kontrollü bu çalışma sonucunda yaşlıların depresyon puanlarında azalma olmuştur (Ciasca vd., 2018). Buna ek olarak, Gümüş Demir ve Demir'in (2022), 50 yaşlı bireyle birlikte, 10 oturumluk sanat terapisi uygulamasının sonucunda, kişilerin pozitif duygu durumlarında ve öz-şefkatlerinde anlamlı bir yükselme saptanmıştır.

Yaşlılık, yalnızlık duygusunun yoğun yaşandığı bir dönemdir (Tambağ, 2016). Bakımevi ya da huzurevlerinde yaşama, sosyal çevrenin değişimi ve kaybı, arkadaş ve partner kaybı beraberinde olumsuz duygu durumlarına yol açabilmektedir. Yalnızlık duygusunun yanı sıra yaşlılık döneminde bir kurum hizmeti almak ve yaşamı diğer yaşlılar ile paylaşmak çok sık karşılaşılan bir durumdur. Sanat terapisi gibi yaratıcı aktiviteler beyinin farklı bölgelerini, aynı anda uyatarak, yaşlı bireylerin beyin sağlıklarını desteklemekte, böylelikle kişilerin yaşam kalitesi ve kendilerini ifade etme becerilerinde artışı desteklemektedir (Ehresman, 2013).

Bir kurumda yaşamını sürdüren yaşlılarda sanat terapisinin depresyon düzeylerini azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Ching-Teng vd., 2019; Im ve Lee, 2014). Yaşlılık sosyal çevrenin değişmesiyle kayıpların yaşandığı bir dönemdir (Tambağ, 2016). Sosyal çevrenin değişimi ve kaybı, sağlığın kaybı ile ilgili ya da sevdiklerinden ayrılmış olmayla ilgi yas tutma süreci görülmektedir. Yaşlılarda yalnızlığa yönelik sanat terapisi uygulamaları, kişilerin hatırlamasının, öz farkındalığın desteklenmesine yöneliktir. Grup halinde uygulanan sanat terapisi uygulamalarının, sosyal etkileşimi ve içinde

bulundukları gruba bağılılıklarının arttırması, kişilerin hem yalnızlık duygusunun azalmasına hem de mutluluklarının artmasına yardımcı olmaktadır (Mishra Misra ve Chaube, 2021). Sağer ve arkadaşlarının (2023) Covid- 19 salgını sırasında 60 yaş ve üzeri kişiler ile gerçekleştirdiği dört oturumluk sanat terapisi programı sonucunda yaşlıların ortak ifadesinin “işe yarar hissetme” olmuştur. Aynı zamanda sanat sayesinde bireyler yas süreçlerini işleyebilmeleri için gereken gerekli güvenli alanı bulduklarını ifade etmişlerdir. Bakım evinde kalan ve yas sürecinde olan beş yaşlı yetişkinle yapılan bireysel sanat terapisi müdahalesi sonucunda sakinler arasında olumlu ruh halinde artış, yaratıcı süreçte özgüven artışı ve kaybı işleme ve yas tutma alanına duyulan takdirin arttığını göstermiştir (Olsson, 2022). Sağlığın kaybı ile yas tutan, 70 ile 90 yaş aralığında bulunan, demans hastaları ile yapılan başka bir çalışmada, sanat uygulamaları kişilerin yaratıcı düşünme süreçlerini destekleyip, öz saygılarında olumlu değişimlere yol açmıştır (Olsson, 2022).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılık her bireyin uğraması zorunlu olduğu gelişimsel bir duraktır. Bu durakta sanat terapisinin kullanılması, kişilerin yaşadığı demans, depresyon ve ankiyete gibi ruhsal bozukluklarda etkilidir ve kullanılması önerilmektedir. Bir ruhsal bozukluk olmasa dahi yalnızca yaşlılık döneminin olağan akışında yaşanan kayıplar, değişimler ve bunlara yönelik yaşanan yas süreci, benlik bütünlüğünün sağlanması gibi durumlarda da sanat terapisi etkilidir. Sanat terapisi, sanatın doğası gereği kişilerin yaratıcılığını tetiklemekte, zihinsel, fiziksel hareketi arttırmakta ve duyularını uyarmaktadır. Grup ile yapılan çalışmalarda sosyal etkileşimi artırmakta, tehdit edici olmayan yollarla yaşlılara kendilerini ve duygularını ifade etmede yeni fırsatlar sunmaktadır. Yaşlıların yaşam kalitelerini ve refah düzeylerini arttırmaktadır.

Sanat terapisi, kapsayıcılığı ve bireye özgülüğü mümkün kılması özellikleriyle yaşlılarda uygulanması önerilen ancak kanıt düzeyi yüksek daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyan bir alandır. Sonuç olarak, sanat terapisinin kişinin yalnız başına sanat yapmasından daha fazlası ve rehberle yürünen bir yol olduğunu düşünülmektedir. Bunun için ulusal ve kültürel bağlamla sanat terapisinin etkisini gösteren kanıt temelli çalışmaların yürütülmesi, hali hazırda etkili bulunan tekniklerin, yaşlı yakınları ve bakım hizmeti sunan kurumlar ile paylaşılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Arnett, M. C. (2023). Art of the inner journey;symbol as healing agent. READERSMAGNET LLC.
- Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social Work in Health Care*, 58(3), 324–338. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1564108>
- Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L. A., Forlenza, O. V., dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: A randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(3), 256–263. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>
- Değer, T. B. (2022). Demans ve alzheimer’da müzik terapinin etkisi ve Türkiye’deki mevcut durum. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 267–280.
- Demir, V. (2022). Sanat Terapisi: temel psikoloji kuramları ile disavurumcu sanatın bütünleştirilmesi -uygulamaya yönelik müdahaleler. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ehresman, C. (2013). From rendering to remembering: art therapy for people with alzheimer’s disease. *International Journal of Art Therapy*, 19(1), 43–51. <https://doi.org/10.1080/17454832.2013.819023>
- Freud, S., Strachey, J., & Freud, A. (1964). The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. 22 new introductory lectures on psycho-analysis and other works. Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis.
- Gümüş Demir, Z., & Demir, V. (2022). Investigation of the effects of art therapy on self-compassion, mood and cognitive functioning levels in the elderly. *International Journal of Social Sciences*, 6(25), 96–120. <https://doi.org/10.52096/usbd.6.25.6>
- Güner, O., & Dinçer Genç, N. (2019). Sanat ve psikoterapinin bulunduğu bir yaklaşım: sanat terapisi. *Yakın Kitapevi*.
- Güner, O., & Dinçer Genç, N. (2021). Bir iyileşme yöntemi olarak sanat terapisi. *Yenikapı Yayınları*.
- Hattori, H., Hattori, C., Hokao, C., Mizushima, K., & Mase, T. (2011). Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild alzheimer’s disease patients. *Geriatrics & Gerontology International*, 11(4), 431–437. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00698.x>
- Im, M. L., & Lee, J. I. (2014). Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly. *Technology and Health Care*, 22(3), 453–458. <https://doi.org/10.3233/thc-140803>

- Lök, N. (2020). Yaşlılık süreci ve psikiyatrik problemler. Nobel Tıp Kitabevleri Dizgi Ekibi.
- Malchiodi, C. A. (2003). Handbook of art therapy. Guilford Press.
- Masika, G. M., Yu, D. S., & Li, P. W. (2020). Visual art therapy as a treatment option for cognitive decline among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(8), 1892-1910. <https://doi.org/10.1111/jan.14362>
- Mishra, K., Misra, N., & Chaube, N. (2021). Expressive arts therapy for subjective happiness and loneliness feelings in institutionalized elderly women: a pilot study. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 12(1), 38-57. <https://doi.org/10.1080/21507686.2021.1876116>
- Olsson, I. A. (2022). Utilizing collage to address disenfranchised grief amongst older adults living with dementia: a method. Lesley University Digital Commons. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/611
- Sağır, T., Ünal Akbulut, C., Yüceer Nishida, E. M., & Uçar, E. (2023). Covid-19 pandemisi sonlanırken 60 yaş üstü bireylerle uzaktan intermodel sanat terapi uygulaması. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*, 6(12), 335-350. <https://doi.org/10.35235/uicd.1331637>
- Stuart-Hamilton, I. (2012). Psychology of ageing: An introduction. Jessica Kingsley Publishers.
- Tambağ, H. (2016). Yaşlanan birey. Akademisyen Kitabevi.
- Van Lith, T. (2016). Art therapy in mental health: a systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 9-22. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.003>
- Wang, Q.-Y., & Li, D.-M. (2016). Advances in art therapy for patients with dementia. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 105-108. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.06.011>
- World Health Organization (2022). Ageing and health. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

BÖLÜM 2

YAŞLILARDA RUHSAL SORUNLAR

YAŞLILIKTA BAĞIMLILIK ARAŞTIRMALARI: EPİDEMİYOLOJİ, RİSKLER VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ ÜZERİNE BİR İNCELEME

ADDICTION RESEARCH IN ELDERLY: A REVIEW OF EPIDEMIOLOGY, RISKS AND TREATMENT METHODS

Esra Engin¹, Furkan Acar², Zühra Ecem Yaşar²

¹Prof. Dr, Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

²Yüksek lisans öğrencisi, Psikiyatri Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir

Sorumlu yazar: furkanps.acar@gmail.com

GİRİŞ

Dünya genelinde yaşlı nüfus hızla artmakta ve bu artış, yaşlılıkla ilgili sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Dünya nüfusunun 2019'da %9'unu 65 yaş ve üstü bireyler oluştururken, bu oranın 2050'de %16'ya ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2019). Türkiye'de ise 2020'de %9,5 olan yaşlı nüfus oranının 2050'de %20,8'e yükseleceği öngörülmektedir (TÜİK, 2021). Yaşlı nüfusun bu hızlı artışı, kronik hastalıklar, kognitif gerileme ve fonksiyonel kısıtlılıklar gibi sorunların yanı sıra, sıklıkla göz ardı edilen bir sorun olan alkol bağımlılığını da gündeme getirmektedir.

Epidemiyolojik çalışmalar, yaşlılarda alkol kullanımının sanılandan daha yaygın olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), 65 yaş ve üstü bireylerin %14,5'inin son bir ay içinde aşırı alkol tükettiği tespit edilmiştir (Breslow, Castle, Chen ve Graubard, 2017). Avrupa'da yapılan bir meta-analizde ise 65 yaş ve üstü bireylerin %22,3'ünün riskli düzeyde alkol tükettiği belirlenmiştir (Nouveau, Jongenelis, Pettigrew ve Niland, 2020). Türkiye'deki bir çalışmada ise bu oran %7,4 olarak saptanmıştır ve erkeklerde daha yaygın olduğu görülmüştür (Arıkan, Acar Özkan ve Barak Özkan, 2019). Bu bulgular, yaşlılarda alkol bağımlılığının ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşlı bireylerde alkol bağımlılığı genellikle göz ardı edilmekte ve tanısı zor olabilmektedir. Yaşlanma ile alkol metabolizmasında meydana gelen

değişiklikler, kognitif gerileme, kronik hastalıklar ve polifarmasi gibi faktörler bağımlılığın belirtilerini maskeleyebilir ve tanıyı güçleştirebilir (Kuerbis, Sacco, Blazer ve Moore, 2015). Sağlık çalışanlarının önyargıları ve bilgi eksiklikleri de yaşlılarda alkol bağımlılığının yeterince sorgulanmamasına neden olabilmektedir (Sattar, Petty ve Burke, 2020).

Alkol bağımlılığı, yaşlı bireylerde düşme riski, kognitif bozulma, depresyon, anksiyete ve intihar riskinde artış gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (Han, Moore ve Ferris, 2018; Heuberger, 2019). Bu nedenle, yaşlılarda alkol bağımlılığının erken tanınması ve tedavi edilmesi, yaşam kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Epidemiyoloji

Yaşlılarda Alkol Bağımlılığının Prevalansı ve Eğilimler

Yaşlılarda alkol bağımlılığının yaygınlığı, kullanılan tanı kriterlerine ve kültürel faktörlere göre değişmektedir (Grant vd., 2017). ABD'de yapılan bir çalışmada, 65 yaş ve üstü bireylerin %1,5'inin alkol bağımlılığı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır (Grant vd., 2017). Avrupa'da yapılan bir meta-analiz çalışmasında yaşlılarda alkol bağımlılığı oranlarının %0,6 ile %16 arasında değiştiği bildirilmiştir (Nouveau vd., 2020). Türkiye'de ise 65 yaş üstü bireylerde alkol bağımlılığı prevalansı %1,2 olarak saptanmıştır (Arıkan vd., 2019). Oldukça çarpıcı olan bu bulguların yanında son yıllarda yaşlılarda alkol bağımlılığı prevalansında bir artış olduğu belirtilmektedir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001-2013 yılları arasında 65 yaş üstü bireylerde alkol kullanım bozukluğu prevalansı %1,2'den %3,4'e yükselmiştir (Grant vd., 2017). Almanya'da ise 1997-2012 yılları arasında yaşlılarda riskli alkol tüketimi %28,3'ten %39,6'ya çıkmıştır (Hapke, Von Der Lippe ve Gaertner, 2013)

Risk Faktörleri

Yaşlı bireylerde alkol bağımlılığının gelişiminde çeşitli risk faktörleri rol oynamaktadır. İleri yaş, erkek cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, yalnız yaşama, fiziksel hastalıklar, ağrı, uyku bozuklukları, kognitif gerileme ve psikiyatrik hastalıklar (depresyon, anksiyete vb.) bu faktörler arasında sayılabilir (Kuerbis vd., 2015). Geçmiş alkol kullanım öyküsü, stresli yaşam olayları ve sosyal izolasyon gibi faktörler de bağımlılık riskini artırmaktadır (Sacco, Unick, Kurerbis, Koru ve Moore, 2015). Düşük sosyoekonomik durum, kronik tıbbi hastalıklar ve sosyal destek eksikliği de bağımlılık riskini artıran diğer faktörlerdir (Han vd., 2017).

Koruyucu faktörler arasında sosyal destek, dini inançlar, sağlıklı yaşam tarzı ve bilişsel uyarım yer almaktadır. Sosyal destek, yaşlıların stresle başa çıkma becerilerini artırırken, sağlıklı yaşam tarzı ve sosyal aktiviteler bağımlılık riskini azaltabilir (Sattar vd., 2020)

Klinik Özellikler

Yaşlılarda alkol bağımlılığı, fiziksel, bilişsel ve davranışsal belirtilerle kendini gösterir. Fiziksel belirtiler arasında tremor, uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri ve kardiyovasküler problemler yer alır (Sattar vd., 2020). Bilişsel belirtiler, dikkat eksikliği, konsantrasyon güçlüğü ve bellek sorunlarını içerirken, davranışsal belirtiler ise öfke, içe kapanma ve sosyal izolasyon şeklinde ortaya çıkabilir (Ridley, Draper ve Withall, 2018). Alkol bağımlılığı, yaşlılarda denge bozukluklarına, düşmelere ve ilaç etkileşimlerine neden olarak yaşam kalitesini düşürmektedir (Heuberger, 2019).

Yaşlılarda Alkol Bağımlılığında Tanı ve Değerlendirme

Yaşlılarda alkol bağımlılığının tanı ve değerlendirme süreci, diğer yaş gruplarına kıyasla daha karmaşık olabilmektedir. Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ve eşlik eden tıbbi ve psikiyatrik komorbiditeler bu süreci zorlaştırabilir (Tamam, Ağargün ve Karaman, 2018). Alkol bağımlılığının tanısında çeşitli tarama araçları kullanılmaktadır. Bunlar arasında CAGE, MAST-G, AUDIT ve SMAST-G gibi araçlar yer alır (Arık, Kocamer ve Aker, 2016; Berks ve McCormick, 2008). Ancak bu araçlar tek başına tanı koydurucu olmayıp, pozitif sonuçların klinik görüşme ve fizik muayene ile doğrulanması gerekmektedir (Özen, Örüm ve Kalenderoğlu, 2017).

Klinik görüşmelerde, alkol kullanım öyküsü, kullanım miktarı ve sıklığı, günlük yaşam üzerindeki etkileri ve ortaya çıkan fiziksel belirtiler ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Eşlik eden tıbbi ve psikiyatrik durumlar ile kullanılan ilaçlar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Fizik muayenede, tremor, ataksi, hepatomegali gibi fiziksel belirtiler dikkatle incelenmelidir (Kuerbis vd., 2015).

Laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri de tanıda önemlidir. Tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri (AST, ALT, GGT), ortalama eritrosit hacmi (MCV) ve B12 vitamini düzeyleri gibi laboratuvar testleri, alkol kullanımının neden olduğu fizyolojik değişiklikleri gösterebilir (Heuberger, 2019; Evren, Yılmaz ve Ögel, 2020). Beyin BT ve MRG gibi görüntüleme yöntemleri, alkol kullanımına bağlı beyin hasarını değerlendirmek için kullanılabilir (Karamustafalıoğlu, Tomruk ve Alpay, 2018).

Yaşlılarda Alkol Bağımlılığında Tedavi Yaklaşımları

Farmakolojik Tedaviler ve Yaşlılardaki İlaç Etkileşimleri

Yaşlılarda alkol bağımlılığının tedavisinde farmakolojik ajanlar önemli bir rol oynamaktadır. Disülfiram, naltrexone ve akamprosot gibi ilaçlar, alkol

bağımlılığının tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır (Uysal, Kadakal ve Karşıdağ, 2019). Ancak, yaşlılarda ilaç etkileşimleri ve yan etkiler daha sık görüldüğünden, ilaç seçimi ve dozaj ayarlaması büyük önem taşımaktadır (Öztürk, Öztürk ve Karadağ, 2018). Yaşlılarda sık görülen komorbiditeler (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar vb.) ve polifarmasi nedeniyle, alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılan ilaçların dikkatli bir şekilde seçilmesi gerekmektedir (Erdoğan ve Cangöz, 2020; Moore, Whiteman ve Ward, 2015).

Psikososyal Müdahaleler (Bilişsel-Davranışçı Terapi, Motivasyonel Görüşme vb.)

Yaşlılarda alkol bağımlılığının tedavisinde psikososyal müdahaleler önemli bir yer tutmaktadır. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), alkol bağımlılığının tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Yıldırım ve Işık, 2019). BDT, yaşlı bireylerin alkol kullanımı ile ilgili düşünce ve davranış kalıplarını değiştirmeyi hedefler (Kuerbis vd., 2015). Motivasyonel görüşme ise yaşlı bireylerin değişim motivasyonunu artırmayı ve alkol kullanımını azaltmayı amaçlayan bir tekniktir (Şafak, Karadere, Türkçapar, 2017). Yaşlılarda alkol bağımlılığının tedavisinde, BDT ve motivasyonel görüşmenin kombinasyonu etkili sonuçlar verebilmektedir (Bhatia, Nadkarni, Murty, Rao ve Crome, 2015; Yıldırım ve Işık, 2019).

Rehabilitasyon Programları ve Destek Grupları

Rehabilitasyon programları ve destek grupları, yaşlılarda alkol bağımlılığının tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Rehabilitasyon programları, yaşlı bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal işlevselliğini artırmayı hedefler (Çınar ve Savaş, 2018). Destek grupları ise yaşlı bireylerin benzer sorunlar yaşayan kişilerle bir araya gelmesini sağlayarak sosyal destek sunar (Atay ve Emiroğlu, 2019).

Yaşlılarda Alkol Bağımlılığında Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları

Bağımlılık Belirtilerini Tanılama ve Tedavide Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, yaşlılarda alkol kullanım bozukluklarının belirtilerini tanıma ve değerlendirmede önemli bir rol oynar. Standart tarama araçlarını (CAGE, MAST-G vb.) kullanarak bağımlılık belirtilerini değerlendirebilir ve kapsamlı bir öykü alarak risk faktörlerini belirleyebilir (Bommersbach, Lapid, Rummans ve Morse, 2015; Erol ve Tanrıku, 2019).

Ruh sağılığı ve psikiyatri hemşireleri, yaşlıların tedavi planına uyumunu sağılamak ve tedavi sürecini izlemek için kilit bir role sahiptir. Hemşireler, yaşlıların ilaç tedavisine uyumunu izler, yan etkileri değerlendirir ve gerektiğinde sağılık ekibine geri bildirim sağlar (Bilge, Mermer ve am, 2020). Ayrıca, bireysel veya grup danışmanlığı yoluyla yaşlıların duygusal ve sosyal destek ihtiyaçlarını karşılayarak tedaviye uyumlarını artırabilir (Yalçın, Aydın ve Öztürk, 2019)

Önleme ve Erken Müdahalede Ruh Sağılığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları

Ruh sağılığı ve psikiyatri hemşireleri, yaşlı bireylerde alkol ve madde kullanım bozukluklarını önlemek amacıyla risk altındaki yaşlıları belirlemeli ve taramalıdır. Hemşireler, sosyal izolasyon, yalnızlık, kronik ağırı, uyku sorunları ve ruh sağılığı problemleri gibi risk faktörlerini değerlendirerek bağımlılık açısından yüksek risk altında olan bireyleri tespit edebilir (Ünlü ve Şahiner, 2020). Tarama araçları (MAST-G, CAGE-AID vb.) kullanılarak erken tanı ve müdahale sağlanabilir (Dar, 2006; Özmeye ve Özmeye, 2019).

Hemşireler, yaşlılarda alkol bağımlılığını önlemek için koruyucu faktörleri güçlendirmeye odaklanmalıdır. Sosyal destek ağlarını genişletmek, anlamlı aktivitelere katılımı teşvik etmek ve yaşam becerilerini geliştirmek bu yaklaşımlardan bazılarıdır (Sorocco ve Ferrell, 2006). Ayrıca, yaşlıların öz-yeterliliklerini artırmak, stresle baş etme becerilerini geliştirmek ve sağılıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik etmek için psikoeğitim programları düzenlenebilir (Bilginer ve Öztürk, 2021).

Birincil sağılık hizmetlerinde alkol kullanımı sorgulanarak erken müdahale sağlanabilir. Rutin sağılık kontrollerinde yaşlılara alkol kullanımı hakkında sorular sorularak risk altındaki bireyler belirlenebilir (Yazıcı ve Şahin, 2019). Alkol kullanımının zararları konusunda bilgilendirme yapılabilir ve gerektiğinde tedavi seçenekleri hakkında danışmanlık sunulabilir (Barry ve Blow, 2016)

Toplum Temelli Müdahaleler

Ruh sağılığı ve psikiyatri hemşireleri, toplum temelli müdahaleler aracılığıyla yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozukluklarının önlenmesine katkıda bulunabilir. Hemşireler, yaşlıların yoğun olarak bulunduğu toplum merkezleri, yaşlı bakım evleri ve diğer sosyal alanlarda eğitim ve farkındalık programları düzenleyebilir (Eker, Demir ve Özçelik, 2020). Bu programlar, yaşlıların alkol ve madde kullanımı konusunda bilinçlenmelerini sağlarken, sağılıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik edebilir. Ayrıca, toplum temelli destek grupları oluşturarak,

yaşlıların deneyimlerini paylaşmalarına ve birbirlerine destek olmalarına olanak tanıyabilirler (Aslan ve Hocaoglu, 2017).

Aile ve Bakım Veren Desteği

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, yaşlıların ailelerine ve bakım verenlerine de destek sağlayarak, alkol ve madde kullanım bozukluklarının önlenmesine katkıda bulunabilir. Hemşireler, ailelere ve bakım verenlere yaşlılarda alkol ve madde kullanımı konusunda eğitim verebilir, risk faktörlerini ve erken uyarı işaretlerini tanımalarına yardımcı olabilir (Şengül ve Ünal, 2018). Ayrıca, ailelere ve bakım verenlere stresle başa çıkma, iletişim becerileri ve problem çözme konularında rehberlik ederek, yaşlılara daha etkili destek sunmalarını sağlayabilirler (Erdem ve Keklik, 2021).

Öneriler ve Gelecek Çalışmalar

Yaşlılarda alkol bağımlılığına yönelik farkındalığın artırılması, bu sorunun önlenmesi ve etkili müdahalelerin sağlanması açısından büyük önem taşır. Sağlık çalışanları, özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, yaşlılarda alkol bağımlılığının belirtilerini tanıma, risk faktörlerini değerlendirme ve uygun tedavi yaklaşımlarını uygulama konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmelidir (Şafak vd., 2017). Toplum genelinde yaşlılarda alkol kullanımına ilişkin damgalayıcı tutumların azaltılması ve bilinçlendirme çalışmalarının yaygınlaştırılması gerekmektedir (Yıldırım ve Işık, 2019).

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, yaşlılarda alkol bağımlılığının yönetiminde kilit bir role sahiptir. Risk altındaki yaşlıları belirleyerek, alkol bağımlılığının belirtilerini tanıyarak ve uygun tedavi planını oluşturarak multidisipliner bir ekip anlayışıyla çalışmalıdırlar. Farmakolojik tedavilerin yanı sıra, psikososyal müdahaleler, rehabilitasyon programları ve destek grupları gibi yaklaşımlar tedavi sürecine dahil edilmelidir (Bilginer ve Öztürk, 2021)

Sınırlılıklar ve Gelecek Araştırmalar

Yaşlı bireylerde alkol bağımlılığına ilişkin tarama araçlarının ve tanı kriterlerinin geçerlilik ve güvenilirliğinin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir. Mevcut tedavi alanında ise yaşlı bireylerin farmakoterapi ve psikososyal müdahalelere yanıtlarını değerlendiren geniş örneklemli ve uzun süreli takip içeren randomize kontrollü çalışmalar sınırlıdır (Tamam vd., 2018).

Gelecek çalışmalar, yaşlılarda alkol bağımlılığının daha iyi anlaşılmasına ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine odaklanmalıdır. Yaşlılara özgü risk

faktörlerinin belirlenmesi, tarama ve değerlendirme araçlarının uyarlanması ve tedavi yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi önem taşımaktadır (Grant vd., 2017). Aynı zamanda koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesi de araştırma öncelikleri arasında yer almalıdır (Han, Moore, Sherman, Keyes ve Palamar, 2017)

SONUÇ

Yaşlılarda alkol bağımlılığı, bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Psikiyatri hemşireleri, diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde çalışarak, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri bütünleştirerek yaşlıların sağlıklı yaşlanma sürecini desteklemelidir (Eker vd., 2020). Bu derleme, yaşlılarda alkol bağımlılığına yönelik farkındalığı artırmayı ve psikiyatri hemşireliği uygulamalarına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır (Sattar vd., 2020).

Gelecekte yapılacak araştırmalar ve uygulamalar, yaşlılarda alkol bağımlılığının daha iyi anlaşılmasına, önlenmesine ve yönetilmesine ışık tutacaktır. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, yaşlı bireylerin bağımlılık belirtilerini erken dönemde tanıyarak, etkili müdahale stratejileri ile yaşam kalitelerini artırmaya odaklanmalıdır (Kuerbis vd., 2015).

KAYNAKÇA

- Arık, G., Kocamer Şimşek, B., & Aker, A. T. (2016). Yaşlılarda alkol kullanım bozukluklarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 84-97.
- Arıkan, Z., Acar Özkan, E., & Barak Özkan, B. (2019). Alcohol consumption and related factors in elderly people in ankara, Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83, 267-271.
- Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozuklukları: psikiyatri hemşireliği yaklaşımı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 50-58.
- Atay, İ. M., & Emiroğlu, O. N. (2019). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 15(4), 339-346.
- Barry, K. L., & Blow, F. C. (2016). Drinking over the lifespan: focus on older adults. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 115-120.
- Berks, J., & McCormick, R. (2008). Screening for alcohol misuse in elderly primary care patients: a systematic literature review. *International Psychogeriatrics*, 20(6), 1090-1103.

- Bhatia, U., Nadkarni, A., Murthy, P., Rao, R., & Crome, I. (2015). Recent advances in treatment for older people with substance use problems: an updated systematic and narrative review. *European Geriatric Medicine*, 6(6), 580-586.
- Bilge, A., Mermer, G., & Çam, M. O. (2020). Yaşlı bireylerde alkol ve madde kullanım bozukluklarında hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular*, 6(1), 40-45.
- Bilginer, Ç., & Öztürk, M. (2021). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozuklukları: önleme ve tedavi yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular*, 7(1), 46-52.
- Bommersbach, T., Lapid, M., Rummans, T., & Morse, R. M. (2015). Geriatric alcohol use disorder: a review for primary care physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(5), 659-666.
- Breslow, R. A., Castle, I. J. P., Chen, C. M., & Graubard, B. I. (2017). Trends in alcohol consumption among older americans: national health interview surveys, 1997 to 2014. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(5), 976-986.
- Çınar, İ. O., & Savaş, E. (2018). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozukluklarında rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 11(1), 85-90.
- Dar, K. (2006). Alcohol use disorders in elderly people: fact or fiction? *Advances in Psychiatric Treatment*, 12(3), 173-181.
- Eker, F., Demir, E., & Özçelik, S. (2020). Yaşlılarda alkol bağımlılığı ve tedavisi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 7(3), 179-184.
- Erdem, M., & Keklik, D. (2021). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozukluklarında psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1), 55-60.
- Erdinçler, D., & Cangöz, B. (2020). Yaşlılarda alkol kullanım bozuklukları ve tedavi yaklaşımları. *Türk Geriatri Dergisi*, 23(3), 277-284.
- Erol, S., & Tanrıkulu, F. (2019). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozukluklarında hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 29-35.
- Evren, C., Yılmaz, S., & Ögel, K. (2020). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 16(4), 331-338.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Saha, T. D., Pickering, R. P., Kerridge, B. T., Ruan, W. J., & Hasin, D. S. (2017). Prevalence of 12-month alcohol use, high-risk drinking, and DSM-IV alcohol use disorder in the united states, 2001-2002 to 2012-2013: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 911-923.

- Han, B. H., Moore, A. A., Sherman, S., Keyes, K. M., & Palamar, J. J. (2017). Demographic trends of binge alcohol use and alcohol use disorders among older adults in the united states, 2005–2014. *Drug and Alcohol Dependence*, 170, 198-207.
- Han, B. H., Moore, A. A., & Ferris, R. (2018). Alcohol use and suicide risk in older adults: a systematic review. *Journal of Substance Use*, 23(6), 565-573.
- Hapke, U., Von Der Lippe, E., & Gaertner, B. (2013). Alcohol consumption, at-risk and heavy episodic drinking with consideration of injuries and alcohol-specific medical advice: results of the german health interview and examination survey for adults (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 809-817.
- Heuberger, R. (2019). Alcohol consumption and its impact on health in the elderly. *Journal of Nutrition, Health, & Aging*, 23(3), 237-242.
- Karamustafalıoğlu, O., Tomruk, N. B., & Alpay, N. (2018). Yaşlılık döneminde alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(2), 145-150.
- Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A. (2015). Substance abuse among older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3), 629-654.
- Moore, A. A., Whiteman, E. J., & Ward, K. T. (2015). Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 5(1), 64-74.
- Nouveau, S., Jongenelis, M., Pettigrew, S., & Niland, P. (2020). A systematic review and meta-analysis of the prevalence of alcohol consumption among older adults in europe. *Addiction Research & Theory*, 28(4), 295-306.
- Özen, M. E., Örum, M. H., & Kalenderoğlu, A. (2017). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(4), 185-190.
- Özmete, E., & Özmete, S. A. (2019). Yaşlılarda alkol ve madde kullanımı: risk faktörleri ve koruyucu önlemler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 527-546.
- Öztürk, M., Öztürk, Ö., & Karadağ, H. (2018). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 11(1), 76-84.
- Ridley, N. J., Draper, B., & Withall, A. (2018). Alcohol-related dementia: an update of the evidence. *Alzheimer's Research & Therapy*, 5(1), 1-8.
- Sacco, P., Unick, G. J., Kuerbis, A., Koru, A. G., & Moore, A. A. (2015). Alcohol-related diagnoses in hospital admissions for all causes among middle-aged and older adults: trends and cohort differences from 1993 to 2010. *Journal of Aging and Health*, 27(8), 1358-1374.

- Sattar, S. P., Petty, F., & Burke, W. J. (2020). Diagnosis and treatment of alcohol dependence in older alcoholics. *Clinics in Geriatric Medicine*, 19(4), 743-761.
- Sorocco, K. H., & Ferrell, S. W. (2006). Alcohol use among older adults. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 453-467.
- Şafak, Y., Karadere, M. E., & Türkçapar, M. H. (2017). Yaşlılarda alkol kullanım bozukluklarında motivasyonel görüşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 379-392.
- Şengül, C., & Ünal, G. (2018). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozukluklarında aile desteği ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular*, 4(2), 79-84.
- Tamam, L., Ağargün, M. Y., & Karaman, D. (2018). Yaşlılık döneminde alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel*, 8(2), 191-197.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). İstatistiklerle yaşlılar, 2020. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>. (Erişim tarihi: 12.06.24).
- United Nations. (2019). World population ageing 2019. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., & Karşıdağ, Ç. (2019). Yaşlılarda alkol bağımlılığının tanı ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 12(1), 63-68.
- Ünlü, A., & Şahiner, G. (2020). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozukluklarında önleme ve erken müdahale stratejileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 574-588.
- Yalçın, M., Aydın, A., & Öztürk, E. A. (2019). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozukluklarında hemşirelik bakımı. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 305-312.
- Yazıcı, E., & Şahin, S. (2019). Birincil sağlık hizmetlerinde yaşlılarda alkol ve madde kullanımının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular*, 5(1), 44-50.
- Yıldırım, S., & Işık, K. (2019). Yaşlılarda alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisinde bilişsel-davranışçı terapi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 291-300.

LİSANSÜSTÜ TEZLERDE YAŞLILARDA DEPRESYONUN ELE ALINIŞI

APPROACHES TO OLDER ADULTS DEPRESSION IN THESES

Emel Öztürk Turgut¹, Yağmur Dilsiz² Fatma Nur Özdere³

¹ Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, İzmir

² Hemş., Ege Üniversitesi Hastanesi, İzmir

³ Hemş., İzmir Şehir Hastanesi, İzmir

Sorumlu yazar: emel.ozturk@ege.edu.tr

ÖZET

Amaç: Araştırma lisansüstü tezlerde yaşlılarda depresyonun nasıl ele alındığını incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu kapsamda aşağıda belirtilen araştırma sorularının yanıtları incelenmiştir:

- Yaşlılarda depresyon konusunu hangi bilim dalları çalışmıştır ve yapılan tezlerin yöntemi nasıldır?
- Yaşlılarda depresyonda hangi değişkenler etkili bulunmuş, depresyon hangi değişkenlere göre farklılık göstermiştir?
- Yaşlılarda depresyonu önlemeye ya da iyileştirmeye yönelik girişimsel çalışmalar yapılmış mı? Yapıldıysa sonuçları nelerdir?

Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir doküman incelemesidir. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nde, 10.05.2024- 25.05.2024 tarihlerinde, gelişmiş tarama motoruna “yaşlı ve depresyon” anahtar kelimeleri yazılmış, izinli ve onaylı tezler taranmıştır. Her araştırmacı, tezlerin isimlerine bakarak birer liste oluşturmuştur. Araştırmacılar bir araya gelerek farklı olan araştırmaları değerlendirmiş ve araştırma 27 tez ile tamamlanmıştır.

Bulgular: İncelenen tezlerin %44.4'ü hemşirelik, %40.7'si tıp alanında yapılmıştır. Araştırmaların %63'ü yüksek lisans tezidir. Araştırma tipinin %40,7'sinin tanımlayıcı olduğu görülmüştür. Örneklemin genellikle tek gruplu olduğu görülmüştür (%85.2). Araştırmalarda yaşlılarda depresyonu belirlemek amacıyla sıklıkla Geriatrik Depresyon Ölçeği (%48.1) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (%33.3) kullanılmıştır.

Araştırmalar incelendiğinde yaşlılarda depresyon belirtilerinin oldukça sık görüldüğü belirlenmiştir. Yaşlılarda ileri yaşlıların, kadınların, düşük eğitim düzeyi olanların, düşük geliri olanların, kronik hastalığın olanların, bir bakım kurumunda yaşamını sürdürenlerin, bir uğraşı olmayanların, yalnız yaşayanların diğer gruplara göre depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Yaşlılarda depresyon düzeyi ile yaşam kalitesi, sosyal faaliyete katılım, mini mental düzey, iyilik durumu ve algılanan sosyal destek

arasında olumsuz yönde ilişkiler belirlenmiştir. Ayrıca fiziksel, duygusal istismara ve ihmale uğrayan yaşlıların depresyon puanları daha yüksek belirlenmiştir.

Tartışma- Sonuç: Bu makalede, yaşlılarda depresyonu inceleyen tezlerin çoğunlukla hemşirelik yüksek lisans programlarında ve tanımlayıcı nitelikte olduğu belirlenmiştir. Depresyon riskini artıran faktörler arasında sosyoekonomik durum, yalnızlık ve kronik hastalıklar öne çıkmaktadır. İşitme cihazları ve bibliyoterapi gibi müdahalelerin depresyonda olumlu etkiler sağladığı vurgulanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılmasının, erken tanı ve tedavi açısından önemli olduğu belirtilmiştir.

ABSTRACT

Aim: This study was undertaken to investigate how depression in older adults is addressed in research. In this context, the answers to the following research questions were examined:

- Which branches of science have studied depression in older adults, and what are the methods used?
- What variables have been found to be effective in reducing depression in older adults, and what variables have been found to be associated with depression?
- Have intervention studies been carried out to prevent or improve depression in older adults? If so, what are the results?

Methods: The descriptive research used a document analysis approach. The advanced search engine of the Council of Higher Education Thesis Centre was used to search for theses with the keywords '(yaşlı ve depresyon) older and depression' between May 10, 2024, and May 25, 2024. The licensed and approved theses were scanned. Each researcher compiled a list by examining the titles of the theses. The researchers worked together to evaluate the different studies, and the research was completed with 27 theses.

Results: 44.4% were in nursing, and 40.7% of the theses examined were in medicine. 63% of the theses were master's theses, 29.6% were specialist medical theses. The types of research were 40.7% descriptive. The sample consisted mainly of single-group studies (85.2%). The Geriatric Depression Scale (48.1%) and the Geriatric Depression Scale Short Form (33.3%) were commonly used to identify depression in older people in the studies.

In reviewing the studies, it was found that symptoms of depression are quite common among older people. It is noted that advanced age, female gender, low education level, low income, presence of chronic illness, living alone, lack of employment, and living alone are associated with higher levels of depression compared to other groups. Negative correlations were found between the level of depression in older people and quality of life, participation in social activities, mini-mental level, and well-being. Furthermore,

older people who experienced physical or emotional abuse and neglect were found to have higher levels of depression.

Discussion - Conclusion: This article finds that most theses examining depression in the elderly are conducted in nursing master's programs and are primarily descriptive in nature. Factors increasing the risk of depression include socioeconomic status, loneliness, and chronic illnesses. Interventions like hearing aids and bibliotherapy are highlighted for their positive effects on depression. It emphasizes the importance of raising awareness among healthcare professionals about depression symptoms in the elderly for early diagnosis and treatment.

Anahtar kelimeler: Yaşlı; depresyon; akademik tezler; tezler

GİRİŞ

Yaşlılık, altmış beş yaş ile başlayan ve kişinin yaşamı süresince ona eşlik eden bir dönemdir. Yaşam süresinin arttığı dikkate alındığında psikososyal gelişim açısından oldukça uzun süren bir dönem olarak kabul edilebilir. Bu dönemde kişiler yaşamış oldukları hayatı gözden geçirir, değerlendirmeleri sonucunda kendine ve yaşama ilişkin çıkarımları ile adeta birer bilgeye dönüşür. Bu bilgelik gelecek kuşaklar için de önemli bir kaynak oluşturur. Kişi, yaşadığı hayattan genel olarak memnunsa hayatının kalan zamanına ilişkin olumlu beklentileri olmakta, daha umutlu ve huzurlu olmaktadır. Ancak yaptığı değerlendirme sonunda yaşamına ilişkin pişmanlıklarının, yapamadıklarının, başarısızlıklarının daha yoğunlukta olduğu sonucuna vardığında bunları telafi etmek, yerine koymak ile ilgili kalan zamanın sınırlı olması, kişinin eski güç ve kaynaklara sahip olmaması yaşlılarda anksiyete, ölüm anksiyetesi, umutsuzluk, öfke gibi duygulara neden olmaktadır. Bu durumda yaşlılığın doğal süreci olarak meydana gelen bedensel güçsüzleşme, duyularda gerileme, kronik hastalıklar gibi fizyolojik değişimlere; bilişsel gerilemeler, emeklilik, akran kayıpları, sosyal statü değişiklikleri, rol değişimleri gibi psikososyal değişimlere uyum sağlamak daha da zor bir hale gelmektedir. Bu durum yaşlılarda depresyon, anksiyete, intihar gibi ruhsal sorunlara neden olmaktadır (Büyükbayram Arslan ve Erfidan, 2023; Erikson, 2018; Görpelioğlu, 2009; Timuçin, 2009). Depresyon tüm dünyada yaşlılar için önemli bir ruh sağlığı sorunu olarak ifade edilmektedir (CDC, erişim: 01.07.2024). Yaşlılarda engellilikle kayıp olan yıllara neden olan temel hastalıklar arasında yer almaktadır (Global Health Estimates 2019, erişim:05.06.2024). Yaşlılarda depresyon belirtileri daha silik yaşanmakta ve

kendi kararları ile bir uzmana başvurma oranları gençlere göre daha düşüktür (Ahmadirad, 2023). Ayrıca sağlık profesyonelleri yaşlılığa bağlı değişimlere olağan tepki olarak değerlendirebilmekte ve bu nedenle depresyon belirtilerini göz ardı edebilmektedir (Davison, McCabe, Mellor, Karantzas ve George, 2009). Bu durum yaşlılarda depresyonun seyri, intiharların önlenmesi açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Bu nedenle depresyonun belirlenmesi, erken tanı ve uygun tedavi- bakımın sunulması için sağlık profesyonellerinin yaşlılarda depresyonu önemsemesi, üzerinde çalışması önemli bir toplum ruh sağlığı girişimidir.

Araştırma lisansüstü tezlerde yaşlılarda depresyonun nasıl ele alındığını incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu kapsamda aşağıda belirtilen araştırma sorularının yanıtları incelenmiştir:

- Yaşlılarda depresyon konusunu hangi bilim dalları çalışmıştır ve yapılan tezlerin yöntemi nasıldır?
- Yaşlılarda depresyonda hangi değişkenler etkili bulunmuş, depresyon hangi değişkenlere göre farklılık göstermiştir?
- Yaşlılarda depresyonu önlemeye ya da iyileştirmeye yönelik girişimsel çalışmalar yapılmış mı? Yapıldıysa sonuçları nelerdir?

YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir doküman incelemesidir. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nde, 10.05.2024-25.05.2024 tarihleri arasında, gelişmiş tarama motoruna “yaşlı ve depresyon” anahtar kelimeleri yazılmış, izinli ve onaylı tezler taranmıştır. Her araştırmacı, araştırmanın amacı doğrultusunda, birbirlerinden bağımsız bir şekilde tezlerin isimlerine bakarak birer liste oluşturmuştur. İki araştırmacı 30, bir araştırmacı 27 tez ile listesini oluşturmuştur. Araştırmacılar bir araya gelerek listelerini karşılaştırmış; farklı olan araştırmaları değerlendirmiştir. Yapılan değerlendirme sonrasında araştırma 27 tezin incelenmesine karar verilmiştir. Araştırma kapsamı dışında bırakılan dört tezdten biri sıçanlarla, diğer üçü ise yaşlılara bakım veren kişilerle yürütülmüştür. Tezlerin özetleri incelenmiş, araştırma 27 teze tamamlanmıştır.

BULGULAR

İncelenen tezlerin %44.4'ü hemşirelik, %40.7'si tıp alanında yapılmıştır. Araştırmaların %63'ü yüksek lisans tezidir. Hemşirelikte yapılmış olan tezler;

hemşirelik (n=9), psikiyatri hemşireliği (n=2) ve halk sağlığı hemşireliği (n=1) programlarında yapılmıştır. Bir hemşirelik tezi doktora, diğerlerinin tamamı yüksek lisans tezidir. Araştırma tipinin %40.7'sinin tanımlayıcı olduğu görülmüştür. Depresyonu olan yaşlılarda girişimsel olarak yürütülmüş araştırmalar incelendiğinde Arsever (2022) işitme kaybı olan yaşlılarda (n=50) işitme cihazı kullanımının depresyon düzeyini azalttığını belirlemiştir. Bekircan (2023), bibliyoterapi temelli psikoeğitimin yaşlılarda kısa ve uzun dönemde depresyonu azaltmada psikoeğitime göre daha etkili olduğunu bulmuştur.

Araştırmalarda örneklemin genellikle tek gruplu olduğu görülmüştür (%85.2) (Tablo 1). Birden fazla gruplu karşılaştırmalı araştırmalar incelendiğinde Aksüllü (2002) kurumda (n=74) ve evlerinde (n=86) yaşayan yaşlıların depresyon düzeylerini incelemiştir. Dinç (2014) ileri yaşta başlayan depresyonun vasküler faktörlerle ilişkisini ve klinik belirtilerini incelediği araştırmasında da erken başlangıçlı (60 yaş öncesi 16 hasta), geç başlangıçlı (60 yaş sonrası 16 hasta) depresyon tanısı olan ve depresyon tanısı olmayan (11 kişi) üç grup ile çalışmıştır. Erkan (2015) huzurevinde (n=109) ve evinde kalan (n=50) yaşlıların depresyon, anksiyete, somatizasyon, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek düzeylerini karşılaştırmıştır.

Araştırmalarda yaşlılarda depresyonu belirlemek amacıyla sıklıkla Geriatrik Depresyon Ölçeği (%48.1) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (%33.3) kullanılmıştır.

Tablo 1. Yaşlılarda depresyonu inceleyen tezlerin tanıtıcı özellikleri

Değişken	n	%
Çalışılan Bilim Dalı		
1. Hemşirelik	12	44.4
2. Tıp	11	40.7
3. Diğer	4	14.8
Lisansüstü Düzey		
1. Yüksek Lisans	17	63.0
2. Tıpta Uzmanlık	8	29.6
3. Doktora	2	7.4
Araştırma Tipi		
1. Tanımlayıcı	11	40.7
2. Kesitsel	8	29.6
3. Kesitsel Tanımlayıcı	4	14.8
4. Kesitsel Prospektif	1	3.7
5. Randomize Kontrollü Deneysel	1	3.7
6. Belirtilmemiş	2	7.4
Araştırmada çalışılan grup sayısı		
1. Tek Grup	23	85.2
2. Karşılaştırmalı	4	14.8
Depresyonu değerlendirme aracı		
1. Geriatrik Depresyon Ölçeği	13	48.1
2. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu	9	33.3
3. Beck Depresyon Ölçeği	2	7.4
4. Diğer	3	11.1
Toplam	27	100.0

Araştırmalar incelendiğinde yaşlılarda depresyon belirtilerinin ve riskinin oldukça sık görüldüğü belirlenmiştir (Bakar, 2012; Çeker, 2019; Daşkın, 2019; Demirci, 2020; Kocabıçaoğlu Vural, 2021; Özer, 2013; Sert, 2022; Uzun, 2018). İleri yaş, kadın olma, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir, kronik hastalık, en az bir ilaç kullanma, bir bakım kurumunda yaşamını sürdürme, bir uğraşı olmaması, yalnız yaşama, son altı ay içerisinde yaşamını olumsuz etkileyen bir olay yaşama, pandemiden olumsuz etkilenme, uyku sorunu yaşama, sigara kullanma, ağrıya bağlı bağımlılık düzeyinin yüksek olması, malnütrisyon riski, yaşlılarda depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu değişken grupları olarak

belirlenmektedir (Bakar, 2012; Birgöl, 2022; Daşkın, 2019; Demirci, 2020; Dokuzcan, 2014; Karaman, 2017; Kocabiçaoğlu Vural, 2021; Uzun, 2018; Yıldız 2024). Yaşlılarda depresyon düzeyi ile yaşam kalitesi (Altın, 2024; Bakar, 2012; Daşkın, 2019), sosyal faaliyete katılım, sağlık durumu algısı, mini mental düzey (Karaman 2017), iyilik durumu ve algılanan sosyal destek (Altın 2024) arasında olumsuz yönde ilişkiler belirlenmiştir. Depresyon öge yükü ile bilişsel bozukluk, depresyon ve dini yönelim; kendini ihmal, yalnızlık, istismar riski arasında olumlu yönde ilişkiler belirlenmektedir (Çeker, 2019; Dokuzcan, 2014; Göksu, 2021; Sert, 2022). Ayrıca fiziksel, duygusal istismara ve ihmale uğrayan yaşlıların depresyon puanları daha yüksek belirlenmiştir (Özer 2013).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşlılarda Depresyonu Çalışan Bilim Dalları ve Tezlerin Yönteminin İncelenmesi

Araştırmada yaşlılarda depresyonu inceleyen tezlerin çoğunlukla “hemşirelik” yüksek lisans programları olmak üzere hemşirelik alanında yapıldığı görülmüştür. Hemşirelerin yaşlı hastalarla yaptığı araştırmalarda son 10 yılda artış olduğu literatürde belirtilmektedir (Akbulak ve Çimen, 2023). Ayrıca Türkiye’de yaşlılıkla ilgili yapılan tez çalışmalarının enstitülere göre dağılımına bakıldığında ilk sırada hemşirelik programlarının da dahil olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü ön plana çıkmaktadır (Alaydın, 2019). Yaşlanan nüfusun önemli sonuçlarından biri olan sağlık sorunları nedeniyle ağırlıklı olarak sağlık profesyonellerinin bu alana yönelmesi anlaşılabilir.

Yaşlılarda depresyona yönelik tezlerin ağırlıklı olarak tanımlayıcı tipte ve yüksek lisans tezi olduğu belirlenmiştir. Akbulak ve Çimen (2023) yaşlılarda kronik hastalıkları inceleyen hemşirelik lisansüstü tezlerini değerlendirdiği çalışmasında, tezlerin çoğunluğunun araştırmamızla benzer şekilde yüksek lisans tezi olduğu ve özellikle yüksek lisans tezlerinde tanımlayıcı tipin öne çıktığını belirlemiştir. Ayrıca hemşirelikte yapılmış olan lisansüstü tezlerde de yüksek lisans ağırlıklı olmak üzere tanımlayıcı araştırmaların ağırlıkta olduğu görülmektedir. Araştırma kültürü olarak deneysel araştırmaların genellikle doktora döneminde yapıldığı belirtilmektedir (Ardahan ve Özsoy, 2015). Yüksek lisans tez süresinin daha sınırlı olması ve birçok uygulama için yeterliliğin uzmanlaşma sonrası kazanılması, tanımlayıcı araştırmaların nedeni olabilir. Ayrıca yaşlı ruh sağlığı henüz yaşlanmakta olan ülkemiz için tanımlanması

gereken pek çok faktörleri içermektedir. Tanımlayıcı çalışmalar, girişimsel çalışmalara yol gösteren fizibilite çalışmaları olarak değerlendirilebilir.

Araştırmalarda sıklıkla Geriatrik Depresyon Ölçeği ve ardından ölçeğin kısa formu kullanılmıştır. Yaşlılarda sıklıkla görülen depresyon belirtilerine yönelik olması, kısa ve anlaşılır olması nedeniyle tercih edilebilir bir ölçektir (Ertan, Eker ve Şar 1997). Kısa formunun kısa, pratik olması nedeniyle yaşlıyla iletişimi kolaylaştırması açısından daha tercih edilebilir olduğu belirtilmektedir (Durmaz, Soysal, Ellidokuz ve Isik, 2018). Yaşlılarda depresyon seyrinin gençlere göre farklı olması sebebiyle (Ahmadirad, 2023) yaşa uygun ölçüm aracının kullanılması gerekmektedir.

Depresyonda Etkili Olan ve Depresyon Düzeyini Değiştiren Faktörlerin İncelenmesi

Araştırmaya dahil olan tezler incelendiğinde yaşlıların depresyon açısından risk grubu olduğu sonucuna varılabilir. Lisansüstü tezlerde depresyon düzeyini değiştiren faktörlerde cinsiyet, yaş, yalnızlık, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, aktivite düzeyi, fiziksel ve ruhsal hastalık, sosyal destek, travmatik yaşam öyküsü, aile içi ilişkiler, ihmal ve istismar açısından literatürle benzer bulgular belirlenmiştir (Zenebe, Akele, W/Selassie ve Necho, 2021). Kültürler ve sunulan hizmetlerin düzeyi değişse de yaşlılığın getirdiği değişimlerin evrensel olduğu söylenebilir. Kronik hastalığın olması yaşlılarda depresyon açısından riski arttığı dikkate alındığında fiziksel hastalığı olan yaşlılarla yapılan tezlerde Nas Acar (2010) üriner inkontinansı olan 65 yaş üstü kadınların (n=124) %75’inde; Kaya (2019), total diz protezi olan yaşlıların (n=150), neredeyse yarısında depresyon olduğunu belirlerken; Kaki (2023), Kerkük’te meme kanseri tanısı ile tedavi olan yaşlıların (n=250) yarısından azında farklı düzeylerde depresyon olduğunu belirlemiştir. Fiziksel hastalıklar beraberinde birinin bakımına bağımlılık, sosyal sınırlılık-izolasyon, hastalığa uyum sorunları, yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi gibi birçok psikososyal sorunla birlikte depresyon riskini artırabilir. Kaldı ki araştırmalarda bu değişkenler başlı başına depresyon açısından riski artıran faktörler olarak belirtilmektedir (Zenebe vd., 2021; Reiner ve Steinhoff, 2024).

Bir kurumda yaşıyor olmak yaşlılarda depresyon açısından risk faktörleri arasında yer almaktadır (Gleeson, 2019). Erkan (2015) huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon düzeyinin evinde kalanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu; huzurevinde kalanlarda algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığını belirlemiştir. Aksüllü (2002)

huzurevinde ve evde kalan yaşlıların depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerde farklılıklar olduğunu belirlemiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda formal eğitimi olmayanların, dul ya da boşanmış olanların, ziyaretçisi olmayan ve aile içinde önemsiz hissedenlerin; evlerinde yaşayanlarda ise kadınların ve aile içinde önemsiz hissedenlerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kurum bakımı alan yaşlıların depresyon açısından izlenmesinin önemli olduğu, aile içi ilişkilerin yaşlı ruh sağlığında koruyucu olabileceği düşünülebilir.

Sosyal yaşamın içinde yer almak, sosyal ağları güçlendirmek yaşlılarda depresyonun önlenmesi açısından önemlidir (Reiner ve Steinhoff, 2024). Oysa pandemi döneminde hastalık mortalitesinin ağır seyretmesi ve morbiditesinin yaşlılarda daha fazla olması nedeniyle alınan izolasyon önlemleri yaşlılarda daha katı bir şekilde uygulanmıştır. Tezlerde pandemide yaşlılarda depresyon yaşandığı, pandemiden olumsuz etkilenenlerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Birgöl, 2022). Yaşanan depresyonun düşme korkusu, aktivite kısıtlaması, fiziksel aktivitede azalma gibi günlük yaşamı etkileyecek farklı sorunlara neden olduğu görülmüştür (Eroğlu, 2020). Pandemi döneminde her gün internet kullananların, depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Kılıç, 2023). Pandemi döneminde yaşanan sorunların, sosyal izolasyon yaşayan yaşlılarda da görülebileceği, benzer girişimlerin planlanabileceği düşünülebilir.

Depresyon Düzeyinde Etkili Olduğu Belirlenen Girişimsel Tezler

Yaşlılarda depresyona yönelik yapılan tezler incelendiğinde Arsever (2022) işitme kaybı olan yaşlılarda cihaz kullanımının depresyonda olumlu değişimler sağladığını belirlemiştir. İşitme, dış dünyayla iletişim ve etkileşimin önemli bir parçası olarak değerlendirildiğinde kişinin kendini ifadesinin yanı sıra sosyalleşmesine de katkı sağlayabilir. Depresyon tedavisinde fiziksel tanılamamanın ve kişiye özgü tedavi ve bakımın önemini ortaya koyduğu söylenebilir. Bekircan (2023), bibliyoterapiye dayalı psikoeğitimin, psikoeğitime göre depresyonda daha etkili olduğunu belirlemiştir. Akbaş (2023) huzurevinde kalan yaşlılarda dini ve manevi yönelimli bibliyoterapi programının ölüm korkusunu azalttığını, ruhsal durumu olumlu etkilediği belirlemiştir (Akbaş, 2023). Bibliyoterapinin depresyon açısından riskli bir başka grup olan engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeyinde olumlu yönde etkili olduğuna ilişkin sonuçlar da bulunmaktadır (Bal, 2008). Bibliyoterapinin yaşlılarda ruh sağlığına yönelik girişimlerde ve depresyonda riskli gruplarda yararlanılabilecek bir kaynak olduğu

düşünülebilir. Literatürde yaşlılarda depresyonda fiziksel aktiviteye dayalı uygulamalar ve psikoterapi yaşlılarda sıklıkla uygulanan non-farmakolojik tedavi yöntemleri olarak öne çıkmıştır. Ayrıca bibliyoterapinin etkili olduğu; müzik ve yaşamı gözden geçirme terapisinin (life review therapy) ise gelecek vadeden yöntemler olduğu da belirtilmektedir (Chen vd., 2021).

Sonuç olarak yaşlılarda depresyona yönelik lisansüstü tezlerin genellikle hemşireler tarafından yürütüldüğü, araştırmaların çoğunlukla durum saptamaya yönelik tanımlayıcı çalışmalar olduğu belirlenmiştir. Yaşlılarda depresyonun sık görüldüğü; düşük sosyokültürel ve ekonomik düzeyde olan, kadın, bir kurumda bakım alan/ yaşayan, yalnız yaşayan, aile içi ilişkilerinde sorunları olan, kronik hastalığı olan, sosyal yaşama dahil olmakla ilgili sınırlılıklar yaşayan, aktif yaşlanma özelliklerini taşımayan yaşlıların depresyon açısından daha fazla risk taşıdıkları saptanmıştır. Dış dünyayla iletişimin önemli bir parçası olan işitme duyularına yönelik cihaz kullanımının ve bibliyoterapiye dayalı psikoeğitimin yaşlıların depresyon düzeylerinde olumlu yönde değişimler yaptığı belirlenmiştir. Araştırma yöntemleri açısından yaşlılarda depresyonun farklı değişkenler ve derinlemesine inceleme imkânı sunan daha fazla örneklem gruplu, uzun izlemle ve niteliksel araştırmaların yapılması önerilebilir. Tanımlayıcı araştırmaların yaşlılarda depresyonla mücadelede gereksinimleri belirlediği dikkate alındığında planlanacak olan girişimsel araştırmalar için tanımlayıcı araştırmalardan elde edilmiş olan sonuçların dikkate alınması, belirlenmiş olan gereksinimlerin karşılanmasını sağlayabilir. Depresyon yaşlılar için önemli bir sağlık sorunudur. Sağlık çalışanlarının yaşlılarda depresyon bulgularına yönelik farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılmasıyla erken tanı ve tedavi imkanı sunacak, intihar riskini azaltacaktır. Toplum ruh sağlığı profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Ayrıca yaşlıların sosyal yaşam içinde aktif yer almasını ve çağa uyumunu sağlayacak sosyal hizmetlerin geliştirilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

- Ahmadirad, S. (2023). Psikiyatri kliniğine başvuran yaşlı hastalarda depresyon semptom farklılıkları. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
- Akbaş, S. (2023). Yaşlılarda dua ve tevbenin ölüm korkusuna etkisi (huzurevleri örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

- Akbulak, F., & Çimen, G. (2023). Geriatrik yaş grubunda yaygın görülen kronik hastalıkların bakımına yönelik yapılan hemşirelik lisansüstü tezlerinin incelenmesi. *Medical Research Reports*, 6(3), 115- 125.
- Aksüllü, N. (2002). Kurumda ve evde yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek faktörleri ile depresyon arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Alaydın, N. N. (2019). Türkiye’de lisansüstü tezlerde yaşlılık çalışmaları: bir içerik analizi çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(1), 60-72.
- Altın, Z. (2024). İç hastalıkları polikliniğine başvuran yaşlı hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ile iyilik durumu, yaşam kalitesi, depresyon ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ardahan, M., & Özsoy, S. (2015). Türkiye’de hemşirelik araştırmalarındaki eğilimler: Yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 516-534.
- Arsever, G. Ç. (2022). Altmış beş yaş üstü işitme kayıplı bireylerde işitme cihazı ile rehabilitasyonun depresyon anksiyete stres ölçeği (dass-21) ve Türkçe işitme engeli ölçeği yaşlı (ieö-y) ile değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bakar, N. (2012). Yaşlı bireylerde depresyon, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Bal, F. (2018). Bibliyoterapi uygulamasının depresyon üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(24), 1630-1640.
- Bekircan, E. (2023). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Birgöl, F. K. (2022). Yaşlı bireylerde Covid-19 korkusu ile depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Büyükbayram Arslan, A., & Erfidan, SC. (2023). Geriatrik depresyonu olan yaşlı birey ve hemşirelik bakımı. İçinde *Yaşlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* olgu

- senaryoları ile (Öz, F., Arguvanlı Çoban, S., & Öz, H.S. Eds). Ankara: Ankara Tıp Kitabevleri.
- Centers of Disease Control and Prevention. Depression and aging. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/aging/olderadultsandhealthyaging/depression-and-aging.html>, (Erişim tarihi: 01.07.02204).
- Chen, Y-j., Li, X-x., Pan, B., Wang, B., Jing, Q-z., Liu, Q-q. et al. (2021). Non-pharmacological interventions for older adults with depressive symptoms: a network meta-analysis of 35 randomized controlled trials. *Aging , & Mental Health*, 25(5), 773-786.
- Çeker, E. (2019). Yaşlı bireylerin dini yönelimleri ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Daşkın, G. (2019). Yaşlı bireylerin ağrı, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Davison, T. E., McCabe, M. P., Mellor, D., Karantzas, G., & George, K. (2009). Knowledge of late-life depression: an empirical investigation of aged care staff. *Aging , & Mental Health*, 13(4), 577–586.
- Demirci, K. (2020). Aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerin ağrı inançları ve depresyon düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Dinç, S. (2014). Yaşlı bireylerde depresyon ve vasküler risk faktörlerinin ilişkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Dokuzcan, D.A. (2014). Bir yaşlı hizmet merkezine kayıtlı yaşlılarda depresyon demans ve hafif kognitif bozukluk durumları ve etkili faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., & Isik, A. T. (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15(short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*, 5(3), 216–220
- Erikson, E. (2018). İnsanın 8 Evresi (3.baskı). (Akkaya, G., Çev.). İstanbul: Okuyanüs.
- Erkan, Ö. (2015). İstanbul ili sınırlarında hizmet veren özel huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon, anksiyete, somatizasyon, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek düzeyinin huzurevinde kalmayan bir grup yaşlı ile karşılaştırılması.

- Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Eroğlu, G. (2020). Yeni koronavirüs hastalığı (covid-19) döneminde yaşlı bireylerin fiziksel aktivite, kaygı ve depresyon düzeylerinin, yaşlılarda aktivite ve düşme korkusu anketi (yadka) ile ilişkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefke Avrupa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Araştırma Enstitüsü, Lefke.
- Ertan, T., Eker, E., & Şar, V. (1997). Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34(1), 62-71.
- Gleeson, H., Hafford-Letchfield, T., Quaife, M., Collins, D. A., & Flynn, A. (2019). Preventing and responding to depression, self-harm, and suicide in older people living in long term care settings: a systematic review. *Aging , & Mental Health*, 23(11), 1467–1477.
- Global Health Estimates 2019 Summary Tables. Erişim Adresi: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_global_2000_20194e572f53-509f-4578-b01e-6370c65d9fc5_3096f6a3-0f82-4c0c-94e2-623e802527c8.xlsx?sfvrsn=eaf8ca5_7. (Erişim tarihi: 05.06.2024).
- Göksu, Ö. (2021). Yaşlı bireylerin kendini ihmal, yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
- Görpeliöğlu, S. (2009). Yaşlılık ve getirdiği sorunlar. İçinde Adı eylül sağlık bilimlerinde yaşlılık (Gacar, M.N. Ed). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 21-28.
- Kaki, N. T. H. (2023). Determination of the factors affecting the depression level of elderly women diagnosed with breast cancer at kirkuk oncology center. Unpublished Master of Science Thesis. Çankırı Karatekin University Graduate School of Health Sciences, Çankırı.
- Karaman, H. (2017). Kurum bakımından faydalanan yaşlı bireylerde demans ve depresyon yaygınlığı ile ilişkili faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, G. (2019). Total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyon arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

- Kılıç, M. (2023). Covid-19 pandemisinde yaşı bireylerde internet kullanımının depresyon ve yalnızlık düzeyi ile ilişkisi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- Kocabıçaoğlu Vural, D. (2021). Yaşı bireylerde subjektif sosyal statünün geriatrik depresyon ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Nas Acar, B. (2010). Üriner inkontinansı olan yaşı kadınlarda yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Özer, N. (2013). Yaşı bireylerde depresyon, istismar ve ihmalin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Reiner, A., & Steinhoff, P. (2024). The association of social networks and depression in community-dwelling older adults: a systematic review. BMC, 13, 161.
- Timuçin, A. (2009). Yaşlanmanın anlamı. İçinde Adı Eylül sağlık bilimlerinde yaşıklık (Gacar, M.N. Ed). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1-4.
- Uzun, N. N. (2018). Yaşı hastalarımızda depresyon sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.
- Yıldız, F. (2024). Yaşı bireylerde depresyon ve anksiyetenin malnütrisyon ile ilişkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. BMC, 20(1), 55.

YAŞLI BİREYLERDE İNTİHAR VE ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER

SUICIDE AND AFFECTING VARIABLES IN ELDERLY INDIVIDUALS

Neslihan Bahçeci¹, Serap Yıldırım²

¹Uzman Hemşire, KBB Servisi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir.

²Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir.

Sorumlu Yazar: serap.yildirim@ege.edu.tr

GİRİŞ

Dünyada 65 yaş üstü nüfus, son yüzyılda fiziksel sağlığı yüksek tutma alanındaki gelişmeler, doğumla beklenen yaşam süresinin uzamasına ek azalan doğum hızı nedeniyle gün geçtikçe artmakta ve nüfus dağılımı birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bal kovanı görünümü almaktadır. Dünyada yaşlı nüfus 2023 yılı verilerine göre tüm nüfusa oranla %10 olmuştur. Birleşmiş Milletler dünya nüfus tahminlerine göre ülkelerin toplam nüfusları içindeki 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus oranları incelendiğinde, en yüksek Monako'da %35,7 ve Japonya'da %30,1 olduğu, Türkiye'nin ise bu oranın %10,2 ile dünya ortalamasının hemen üstünde olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2024). Bu oran, bilinen insanlık tarihindeki en yüksek yaşlı nüfus oranıdır.

Dünya genelinde yaşlanan nüfusa dair öngörüler oldukça dikkate değerdir. Geçmişe nazaran, nüfusun yaşlanma oranının daha da hızlanacağı ön görülmektedir. Birleşmiş Milletler 'in dünya nüfus beklentilerine göre 2030'un ortalarına doğru 80 yaş ve üzeri kişilerin sayısının 265 milyona ulaşarak bebek sayısından (bir yaş ve altı) daha fazla olacağı, 2070'lerin sonuna doğru, 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısının 2,2 milyara ulaşarak 18 yaş altı bireylerin sayısını geçeceği öngörülmüyor (United Nations, 2024). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tahminlerine göre ise 2030 yılında 65 yaş ve üstü nüfusun 12 milyon olması beklenmektedir (TÜİK, 2024). Tüm dünya ülkeleri, bu demografik değişime en iyi şekilde adapte olmak üzere sağlık ve sosyal sistemlerini güçlendirmekte büyük zorluklarla karşı karşıya kalmakta ve kalmaya da devam edecek gibi görünmektedir. Ayrıca, her altı yaşlı yetişkinden birinin istismara ya da ihmale maruz kalacağı ve bu oranın artacağı öngörülmekte; yalnızlık ve sosyal izolasyonun ruh sağlığı sorunları için önemli risk faktörleri arasında olacağı

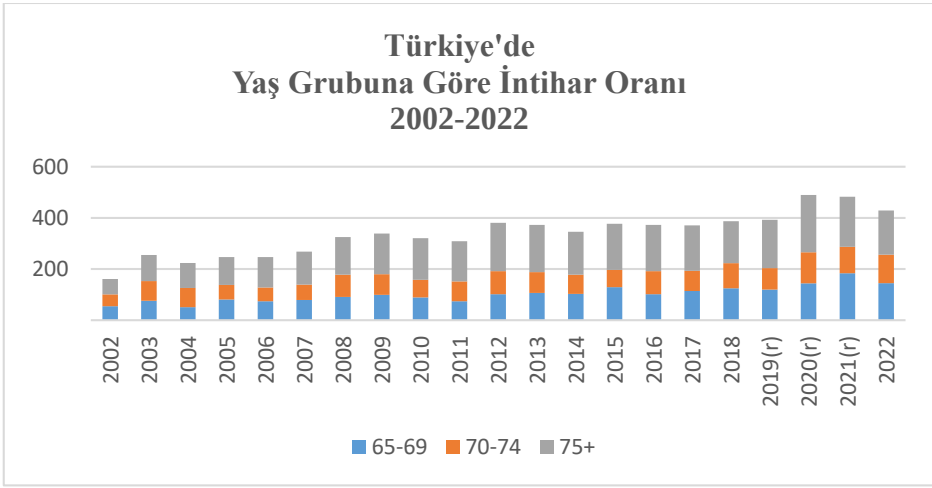
belirtilmektedir (Akbaş, Taşdemir Yiğitoğlu ve Cunkuş, 2020). Bu kapsamda, %14 gibi yüksek bir oranda 60 yaş ve üzeri yetişkinlerin ruhsal bozukluklarla mücadele ettiği ve yaşlanan nüfusla birlikte bu oranın artmasının beklendiği ifade edilmektedir. Bununla birlikte yaşlanan nüfusun ülke politikaları ve toplum içindeki sorunları daha belirgin hale gelmeye başlamıştır. Bu problemlerden birisi de yaşlı intiharlarıdır (TÜİK, 2023).

İntihar, bireyin istemli olarak kendi hayatına son verme isteği ya da son vermesi olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre son 45 yılda dünya genelinde intihar oranları %45 artmıştır (WHO, 2024a). Günümüzde ise intihar girişimlerinin en yaygın 10 ölüm nedeni arasında olduğu gösterilmektedir. Dünya'da intihar oranları bölgelere göre incelendiğinde en yüksek oranın Orta ve Kuzey Avrupa'da olduğu görülmüştür. Yunanistan, İspanya, İtalya ve Mısır gibi ülkelerde bu oran dünya ortalamasının altındadır (Sayıl, 2008). İntihar oranları ülkelere göre değiştiği gibi cinsiyete ve yaşa göre de değişmektedir. Yapılan araştırmalarda, dünya genelinde intihar oranlarının erkeklerde 45, kadınlarda ise 55 yaş üzerinde arttığını; ölümle sonuçlanan intihar girişiminin erkeklerde, ölümle sonuçlanmayan intihar girişimlerinin ise kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir. Tüm bunlara ek olarak, intihar oranlarının, sosyo-ekonomik statüye, meslek grubuna ve yaşanan coğrafyaya göre ciddi boyutta farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir (WHO, 2024b). Giderek yaşlanan toplumlarda ise intihar önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerde intihara neden olan faktörlerin bilinmesi, bu konuda alınabilecek koruyucu önlemler ve erken müdahale ve var olan sorunların tedavi ve bakımı için oldukça önemlidir.

Yaşlı Bireylerde İntihar ve Etkileyen Değişkenler

Yaşlı bireylerde intihar ya da yaşlı intiharı terimi kullanıldığında genellikle 65 yaş ve sonrasındaki intiharlar ifade edilmektedir. Tarihsel süreç içerisinde intiharın ve yaşlı intiharlarının anlamının kültürden kültüre değiştiği gözlemlenmiştir. Antikçağda, Roma ve Yunanistan'da intihar, soylu bir ölüm şekli olarak kabul edilirken, Japon kültüründe namus ve şeref kavramlarıyla ilişkilendirilen ve harakiri olarak da bilinen intihar olguları görülmektedir. Ek olarak, bazı ilkel toplumlarda yaşlı bireylerin intiharı tercih etmesi normal olarak karşılanmıştır (Deniz, Ersöz, İldeş ve Türkarslan, 2001). Bu örneklerden de anlaşılacağı üzere, intihar eylemlerinin temelinde yaşlılık değil, sosyokültürel nedenler yatmaktadır.

Yaşlı bireyler, özellikle modern toplumlarda, üretkenliklerini yitiren, aile için bir yük olarak görülen ve ölümü beklenen bireyler olarak algılanmaktadır. Ayrıca kentleşme süreciyle birlikte yaşlıların statüleri ve prestijleri azalmış, aile içinde ve toplumda konumları ve rolleri değişmiştir. Günümüzde yaşlılar, tüketici konumlarıyla hem aile içinde hem de toplumda yük olarak görülmekte ve yalnızlığa itilmektedirler. Bu duruma uyum sağlayamayan yaşlı bireyler, kimsesizlik ve terk edilmişlik duygularıyla karşı karşıya kalmaktadırlar (Akbaş vd., 2020). Türkiye’de 65 yaş üstü intihar oranı 2002’ye göre 3 kat artmıştır (Grafik 1. TÜİK, 2023).



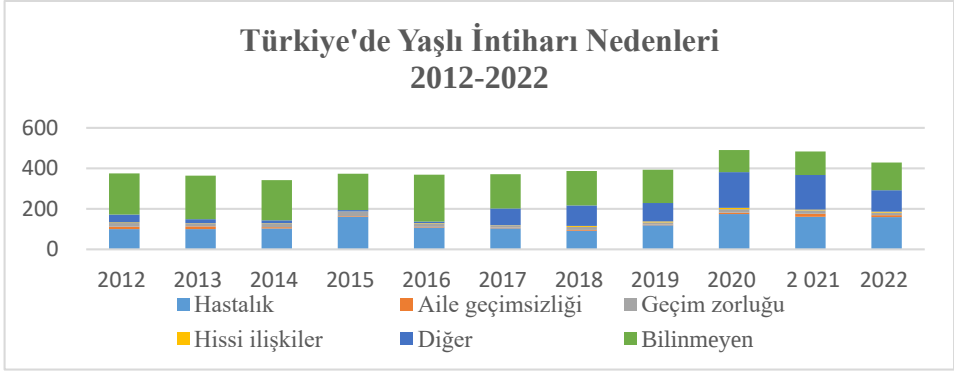
Grafik 1. Türkiye İstatistik Kurumu, 2023.

Yaşlı intiharları, karmaşık ve çok faktörlü olgulardır. İntihar eylemlerini inceleyen Emile Durkheim, bireyin toplumla olan bağının ortadan kalkması, toplumun intiharı zorunlu ve gerekli kılması, toplumsal ve ekonomik bunalım ve savaş yenilgisi gibi nedenlerin intihar oranlarını tetikleyen belli başlı unsurlar olduğunu belirtmiştir (Durkheim, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) belirttiği üzere yaşlı intihar nedenleri arasında ilk üç sırayı geçim zorluğu, hastalıklar ve yalnızlık alırken, Türkiye için verilere bakıldığında “hastalıklar” en büyük etken olarak görünmektedir (Grafik 2). Yaşlanmayla birlikte artan kronik hastalıklar, hastalığa bağlı yeti yitimleri ve bu nedenle bir başkasına bağımlı konuma gelme, yaşlı bireyi ve ona bakım veren bireyleri zamanla yormakta, yük oluşturmakta ve depresyon gibi ruhsal hastalıklara yol açarak intihar riskini arttırmaktadır (Aslan ve Hocaoglu, 2014;

Connel, Chin, Cunningham ve Lawlor, 2004). Yapılan sistematik bir incelemede intihar eyleminden önce yaşlı bireyin çoğunun bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, ancak çok azının intihar girişimi öncesi bir ruhsal rahatsızlık tanısı aldığını bildirmiştir (Gleeson, Roesch, Hafford-Letchfield ve Ellmers, 2021).

Yaşlı intiharlarını arttıran önemli bir değişkende yaşla birlikte bireyin giderek izole olması ve yalnızlaşmasıdır. Eşini ve arkadaşlarını kaybetmiş yaşlı birey zamanla çocuklarının da evden ayrılması ve kendi sorumluluklarıyla uğraşması gibi nedenlerle giderek yalnızlaşır ve bu durum da intihar riskini arttırabilir. Yapılan araştırmalarda da yalnızlığın ya da yalnızlık duygusunun intiharla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lapane vd., 2022; Valera Ortín ve Lucerón Lucas-Torres, 2021). Buna ek olarak, sosyoekonomik durum da intihar riskini arttıran bir başka faktördür. Yaşlanmayla birlikte bireyin çalışma yaşamında aktif olmaması ve emekli olması beraberinde ekonomik kayıplara, statü kaybına ve sosyal ilişki kayıplarına yol açarak yaşlı bireyin stresini arttırarak intihar riskini arttırmaktadır (TÜİK, 2024). Ayrıca ilişkilerle ilgili yaşanan güçlükler, akraba, arkadaş ve romantik (duygusal) ilişkilerle ilgili yaşanan sorunların intihar davranışı nedenlerin arasında olduğu bildirilmiştir (Valera Ortín ve Lucerón Lucas-Torres, 2021). Ancak intihar davranışının nedenlerinin neredeyse yarısından fazlası ise bilinmemektedir. Bu durum, ülke politikaları ve sosyal yaşam açısından “yaşlı ihmalinin” ya da “istismarının” olduğunu, yalnız yaşayan ya da yalnız hisseden yaşlıların intihar girişiminde bulunmalarının daha olası olduğunu göstermektedir (Akkaya ve Çöl, 2022). Yaşlı istismarının yaygınlığına ilişkin yapılan bir inceleme, genel popülasyonda yaşlı istismarı oranının %3,2 ile %27,5 arasında değiştiğini, bu oranın sağlıklı ve hasta yaşlı bireyler arasında değiştiğini ve özellikle demans gibi hastalığı olan yaşlı bireyler arasında önemli ölçüde daha yüksek oranlar olduğunu ortaya çıkarmıştır (Neuberg Pudmej Ešegović, Križaj, Cikač, ve Meštrović, 2022). Türkiye’de yapılan bir sistematik derlemede ise, yaşlıların %13,3 ile %28,5’inin istismara uğradığı bildirilmiştir (Yalçın Gürsoy ve Tanriverdi, 2022). Yaşlıya uygulanan istismar ve ihmal, yaşlı bireyleri gerek fiziksel gerekse ruhsal olarak inciten, yaralayan ve bir takım psikososyal sorunlara yol açan önlenebilir bir sorundur. Bu nedenle dikkate alınması ve farkında olunması oldukça önemlidir.



Grafik 2. Türkiye İstatistik Kurumu, 2023

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bu dönem beraberinde yaşa bağlı fiziksel, psikolojik ve sosyal pek çok sorunu getirmektedir. Ek olarak, yaşlı bireyin işlevselliği azalmakta, teknolojik gelişmeler ve modern toplum anlayışındaki uzun çalışma saatleri yaşlı bireyi sosyal ilişkilerden giderek uzaklaştırmaktadır. Var olan rollerin kaybı, kronik hastalıklara bağlı yeti yitimlerinin olması, sosyoekonomik durum, sosyal desteğin zamanla azalması, istismar ve ihmal gibi durumlar ve yalnızlık gibi faktörler yaşlı bireylerde intihar riskini arttırmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerin intihar düşüncesi ve niyeti açısından geçerli ve güvenilir ölççeklerle düzenli olarak taranması önemlidir. İncelenen literatür doğrultusunda aşağıdakiler önerilebilir:

İntihar düşüncesi ve niyeti olduğu tespit edilen yaşlı bireylerin öncelikle fiziksel güvenlikleri sağlanmalı, onlara zarar verebilecek kesici ve delici araçlar veya kimyasallar ortadan kaldırılmalı ve erişilmeyecek yerlerde saklanmalı, yakından gözlenmeli ve bir refakatçi bulundurulmalıdır. Yaşlı bireyin intihar düşüncesi ve niyetini konuşmaktan kaçınılmalı, gerekirse intihar etmeyeceğine dair bir sözleşme yapılmalı ve bir sağlık kuruluşunda yatarak tedavi alması sağlanmalıdır.

Yaşlı bireylerin ruh sağlığını korumaya yönelik yapılacak girişimlerde oldukça önemlidir. Özellikle psikolojik dayanıklılıklarını arttıracak uygulamaların, yaşlılık döneminde intihar oranını düşürmede etkili olacağı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının ve toplumsal hareketlenmenin, intiharı önlemede etkisi büyük olsa da ülke politikalarının da yaşlanan nüfusun gereksinimlerine cevap verecek ve kaynakların doğru kullanımını sağlayacak yeni sağlık, sosyal,

güvenlik ve bakım politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bunlara ek olarak, sağlık hizmetlerinin her aşamasında çalışan sağlık çalışanlarının yaşlı intiharları, yaşlı ihmal ve istismarı konularında farkındalığının artırılması ve ruh sağlığı çalışanlarının konunun öneminin farkında olarak hizmet vermesi oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- Akbaş, E., Taşdemir Yiğitoğlu, G., & Cunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(26), 4540-4562. <https://doi.org/10.26466/opus.648658>
- Akkaya, B., & Çöl, M. (2022). Elder abuse from a public health perspective. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 16(2), 456-464. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1030724>
- Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2014). Yaşlılarda intihar davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 294–309. <https://doi.org/10.5455/cap.20131229101314>
- Connel, H. O., Chin, A., Cunningham, C., & Lawlor, B. A. (2004). Recent developments: suicide in older people. *British Medical Journal (BMJ)*, 329 (7471), 895-899. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7471.895>
- Deniz, I., Ersöz, A. G., İldeş, N., & Türkarlan, N. (2001). 1995-2000 yılları resmî kayıtlarından Batman'da gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine bir inceleme. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 1(4), 27- 49.
- Durkheim, E. (2013). İntihar. (İlkgelen, Z.Z. Çev). Pozitif Yayınları.
- Gleeson, H., Roesch, C., Hafford-Letchfield, T., & Ellmers, T. (2021). Assessing suicide ideation among older adults: a systematic review of screening and measurement tools. *International Psychogeriatrics*, 34(5), 439–452. <https://doi.org/10.1017/S1041610221002659>
- Lapane, K. L., Lim, E., McPhillips, E., Barooah, A., Yuan, Y., & Dube, C. E. (2022). Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 102, 104728. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104728>
- Neuberg, M., Pudmej Ešegović, V., Križaj, M., Cikač, T., & Meštrović, T. (2022). Abuse and neglect of older people in health facilities from the perspective of nursing professionals: a cross-sectional study from Croatia. *Int J Older People Nurs*, 17(6), e12484. <https://doi.org/10.1111/opn.12484>

- Sayıl, I. (2008). Krize müdahale ve intiharı önleme. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- TÜİK. (2023). İstatistiklerle yaşlılar. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710>. (Erişim tarihi: 12.05.2024).
- TÜİK. (2024). Dünya nüfus günü, 2024. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2024-53680>. (Erişim tarihi: 30.09.2024).
- United Nations. (2024). World population prospects. Erişim Adresi: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_2024_wpp_2024_advance_unedited_0.pdf. (Erişim Tarihi: 30.09.2024).
- Valera Ortín, J., & Lucerón Lucas-Torres, M. I. (2021). Factores relacionados con el suicidio en personas mayores: una revisión sistemática [Suicide related factors in the elderly: A systematic review.]. Revista Espanola de Salud Publica, 95, e202110166.
- Yalçın Gürsoy, M., & Tanriverdi, G. (2022). Elder abuse prevalence and related risk factors in Turkey: a systematic review. Ageing International, 47(2), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09496-4>
- WHO. (2024a). Suicide mortality rate (per 100 000 population) among older people. Erişim Adresi: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-(per-100-000-population)). (Erişim tarihi 12.05.2024).
- WHO. (2024b). Elder abuse. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>. (Erişim tarihi: 30.09.2024).

YAŞLILIKTA BESLENME VE DEPRESYON ÜZERİNE BİBLİYOMETRİK ANALİZ

A BIOMETRIC ANALYSIS ON NUTRITION AND DEPRESSION IN OLD AGE

Nil Bruk Oy¹, Nedime Hazal Döner²

^{1,2} Öğr. Gör., Yaşlı Bakım Programı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir
Ekonomi Üniversitesi, İzmir

Sorumlu yazar: nil.bruk@ieu.edu.tr

ÖZET

Giriş-Amaç: Günümüzde yaşlı nüfusunun artması ile birlikte yaşlılık dönemi sorunlarının giderek arttığı ve yaşlı bireylerin beslenme durumları ile ruhsal sağlık durumlarını inceleyen araştırmaların önem kazandığı söylenebilir. Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerde beslenme ve depresyon arasındaki ilişki üzerine yapılan makalelerin belirlenmesi ve görselleştirilmesi, eğilimlerin ortaya konulması ve gelecekte bu konu üzerinde çalışacak araştırmacılara literatüre dayalı genel bir bakış açısının sunulmasıdır.

Gereç- Yöntem: Veriler, 13 Mayıs 2024 tarihinde “Web of Science Core Collection” veri tabanından elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi VOSviewer programı performans analizi ve bilimsel haritalama ile bibliyometrik olarak yapılmıştır. Bibliyometrik veriler için WoS veri tabanında “elderly”, “nutrition”, “depression” anahtar kelimeleri ile tarama yapıldığında araştırma evreni 792 makale olarak bulunmuştur. Çalışmanın örneklemini ise; 2014-2024 yılları arasında, dili İngilizce olan ve makale kategorisinde yazılmış olan 428 çalışma oluşturmaktadır. Yayınlanan makalelerin yıllara göre yayın sayısı, yazar, ülke ve anahtar kelime analizi yapılmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda Web of Science kategorisinde en çok kullanılan anahtar kelimenin “depression”, “elderly” “prevalence” olduğu belirlenmiştir. Yayın kategorileri değerlendirildiğinde en fazla çalışmanın Geriatrics Gerontology (n:149) alanında olduğu, hemşirelik alanında ise az sayıda (n:10) çalışma olduğu belirlenmiştir. Araştırılan anahtar kelimelerle ilgili en çok Kim Y. (n:5), Kwak Y. (n:5), Paillaud E. (n:5), Vellas B (n:5), Won CW (n:5) ve Zhang Y (n:5) isimli yazarların çalışmalarının olduğu saptanmıştır. En fazla çalışma yapan ilk üç ülkenin Çin Halk Cumhuriyeti (n:71), Güney Kore (n:66) ve Amerika Birleşik Devletleri (n:55) olduğu ve en çok yayının 2020 (n:56) yılında yapıldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak, yaşlı bireylerde depresyon ve beslenme yönetiminin mevcut durumunun değerlendirilmesi, yaşam kalitesinin

arttırılmasına yönelik hemşirelik bakımının planlanması ve gelecekte yapılacak araştırmalara yön vermesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Abstract

Introduction- Aim: Nowadays, with the increase in the elderly population, it can be said that the problems of the elderly period are gradually increasing and researches examining the nutritional status and mental health status of elderly individuals have gained importance. The aim of this study was to identify and visualise the articles on the relationship between nutrition and depression in elderly individuals, to reveal the trends and to provide a general perspective based on the literature for future researchers who will work on this subject.

Materials and Method: The data were obtained from the 'Web of Science Core Collection' database on 13 May 2024. The analysis of the data obtained was done bibliometrically with VOSviewer programme performance analysis and scientific mapping. When the keywords 'elderly', 'nutrition', 'depression' were searched in the WoS database for bibliometric data, the research universe was found as 792 articles. The sample of the study consisted of 428 studies written in the article category between 2014 and 2024 in English. The number of publications, author, country and keyword analyses of the published articles according to years were performed.

Findings: As a result of the analysis, it was determined that the most commonly used keywords in the Web of Science category were 'depression', 'elderly' and 'prevalence'. When the publication categories were evaluated, it was determined that the most studies were in the field of Geriatrics Gerontology (n:149), while there were few studies in the field of nursing (n:10). It was determined that the authors named Kim Y. (n:5), Kwak Y. (n:5), Paillaud E. (n:5), Vellas B (n:5), Won CW (n:5) and Zhang Y (n:5) had the most studies on the keywords searched. It was determined that the top three countries with the most studies were the People's Republic of China (n:71), South Korea (n:66) and the United States of America (n:55) and the most publications were made in 2020 (n:56).

Conclusion: Based on the results of this study, it is thought that it will contribute to the evaluation of the current situation of depression and nutritional management in elderly individuals, planning nursing care to improve the quality of life and guiding future research.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık; depresyon; beslenme.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, günümüzde yaşam ömrünün uzadığını ve ülkelerin yaşlı nüfusunda artış olduğunu bildirmiştir (WHO, 2022). Küresel düzeyde yaşam süresindeki artış ile en önemli kavramlardan biri haline gelen “toplumların yaşlanması” ele alınması gereken öncelikli konulardan birini oluşturmuştur (Hassan, Minato, Ishida ve Nor, 2017). Yaşlanma süreci sağlığın fizyolojik ve bilişsel yönlerini değiştirmektedir (Anbari-Nogyni vd., 2020). Bu durum yaşlılık döneminde kronik hastalıkların ve bakım yükünün artmasına, depresyon ve beslenme gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına, bilişsel fonksiyonlarda ve yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinde azalmaya neden olmaktadır (Taser, Kutlu ve Karaoğlu, 2021; Salguero, Martínez-García, Molinero ve Márquez, 2011).

Yaşlılık döneminde yaygın görülen depresyon, yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak kabul edilmemelidir (Li, vd., 2024; Skośkiewicz-Malinowska, Malicka, Ziętek, ve Kaczmarek, 2018). Bu sebeple, yaşlılık dönemindeki depresyonun tanınması ve belirlenmesi oldukça önemlidir. Ortaya çıkan depresif belirtiler ve bilişsel kayıplar yaşlanma sürecinin normal bir parçası olarak değil, bir ruh sağlığı bozukluğu olarak değerlendirilmelidir (Taser vd, 2021). Yaşlılık döneminde ortaya çıkan ruhsal bozuklukların, yaşlı bireylerde beslenme ile ilgili problemlerin oluşmasına, sağlıklı beslenme yaklaşımlarına, öğün atlama ve yetersiz beslenme gibi davranışların görülmesine neden olmaktadır (Alavi, Khademalhoseini, Vakili ve Assarian, 2019).

Depresyon gibi beslenme bozuklukları da yaşlılarda görülen en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır (Ghimire vd., 2018). Yaşlılık döneminde sağlıklı ve yetersiz beslenme ile ilgili çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörler fiziksel kapasitede azalma, psiko-bilişsel değişiklikler, ağız ve diş sağlığı ile çiğneme ya da yutma sorunları, bireyin sahip olduğu hastalıklar, ekonomik yetersizlikler ve düşük sosyo-kültürel düzey olarak sıralanabilir. Depresyon ile birlikte yaşlı bireylerde görülen beslenme bozuklukları ve iştah sorunları beraberinde uykusuzluk ve sosyal geri çekilme gibi davranışsal problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Alavi vd, 2019).

Yaşlılık döneminde sağlıklı beslenmenin sürdürülmesinin, depresyonun önlenmesi ve semptomların azalmasında olumlu etkiler sağladığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Mahemuti vd., 2023). Bu nedenle, yaşlılarda beslenme bozuklukları ve depresyon arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik stratejilerin oluşturulması ve uygulanmasına katkı sağlayabilir (Salguero vd., 2011).

Günümüzde yaşlı nüfusunun artması ile yaşlılık dönemi sorunlarının giderek arttığı ve yaşlı bireylerin beslenme durumları ile ruhsal sağlık durumlarını inceleyen araştırmaların önem kazandığı söylenebilir. Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerde beslenme ve depresyon arasındaki ilişki üzerine yapılan makalelerin belirlenmesi ve görselleştirilmesi, eğilimlerin ortaya konulması ve gelecekte bu konu üzerinde çalışacak araştırmacılara literatüre dayalı genel bir bakış açısının sunulmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup veriler 13 Mayıs 2024 tarihinde Web of Science (WoS) veri tabanından elde edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen veriler VOSviewer (1.6.15) programı ile bilimsel haritalama yöntemi ile bibliyometrik olarak analiz edilmiştir. VOSviewer programı ağ verilerine dayalı olarak haritalar oluşturma ve elde edilen verileri görselleştirmek amacıyla kullanılan bir bilgisayar programıdır (van Eck ve Waltman, 2010). Bu çalışmadan elde edilen veriler dahil etme ve dışlama kriterleri göz önünde bulundurularak elde edilmiştir. Bibliyometrik veriler için WoS veri tabanında “elderly, “nutrition, “depression” anahtar kelimeleri ile tarama yapıldığında araştırma evreni 792 makale olarak bulunmuştur. Çalışmanın örneklemini ise; 2014-2024 yılları arasında, dili İngilizce olan ve makale kategorisinde yazılmış olan 428 çalışma oluşturmaktadır. Yayınlanan makalelerin yıllara göre yayın sayısı, yazar, ülke ve anahtar kelime analizi yapılmıştır.

Bu çalışmada aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

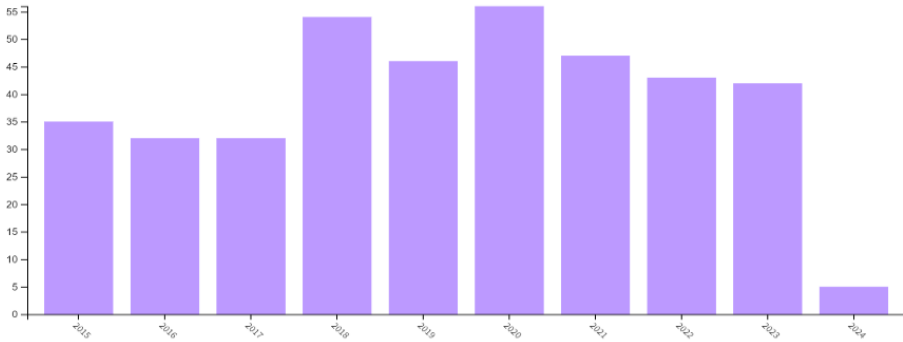
- Yaşlı, depresyon ve beslenme konulu makalelerin yıllara göre dağılımı nedir?
- Yaşlı, depresyon ve beslenme konulu makalelerin yazar, ülke ve kurumlarının dağılımı nasıldır?
- Yaşlı, depresyon ve beslenme konulu makalelerde en çok kullanılan anahtar kelimeler, yazar anahtar kelimeleri ve artı anahtar kelimeleri nelerdir?
- Yaşlı, depresyon ve beslenme konulu makalelerin yayınlandığı dergilerin dağılımı nedir?
- Konu ile ilgili atıf alan yazar dağılımı nasıldır?

Bu çalışmada insan ve/veya hayvan ile etkileşime geçilmemiş olup ilgili anahtar kelimeler kullanılarak veri tabanı üzerinden çalışmalar taranmış, yayınlanan çalışmalar retrospektif olarak incelenmiş ve ikincil veriler ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle söz konusu çalışma için etik kurul onayı alınmamıştır.

BULGULAR

Temel Yayın Bilgisi

Bu çalışmada 2014-2024 yılları arasında yayınlanan 428 makalenin bibliyometrik analizi yapılmıştır. Yıllara göre yayın sayısı incelendiğinde konu ile ilgili çalışmaların son yıllarda artış gösterdiği ve en çok yayının 2020 yılında (n:56) yapıldığı belirlenmiştir (Grafik 1). Çalışmaların en çok Geriatrics Gerontology (n:149) kategorisinde yayınlandığı, hemşirelik alanında ise az sayıda (n:10) çalışma olduğu saptanmıştır. İlgili anahtar kelimeler ile ilgili en çok yayın yapan dergiler incelendiğinde ilk üç sırada BMC Geriatrics (n:16), Plos One (n:14) ve Nutriens (n:13) olduğu belirlenmiştir.



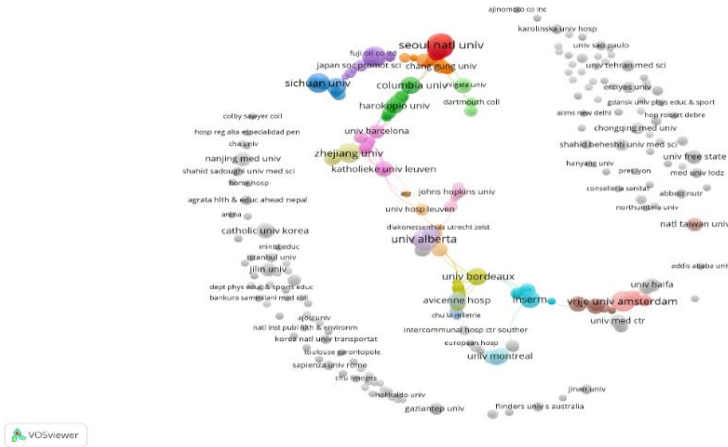
Grafik 1. Yıllara göre yayın sayısı

Yazar Analizleri ve Yayın Bilgileri

Konu ile ilgili “elderly, “nutrition” ve “depression” anahtar kelimeleri ile yapılan taramalarda yazarların ortak yazarlık analizine göre en fazla bağlantı ve işbirliği yapan yazarları tespit etmek amacıyla en az bir yayın ve en az bir atıf kriteri belirlenerek ağ haritası oluşturulmuştur. Araştırılan anahtar kelimelerle ilgili en çok Kim Y. (n:5), Kwak Y. (n:5), Paillaud E. (n:5), Vellas B (n:5), Won CW (n:5) ve Zhang Y (n:5) isimli yazarların çalışmalarının olduğu saptanmıştır. En çok atıf alan yazarlar incelendiğinde ise iki yayın 922 atıf ile Ganz, F, Oliveira D.V., Perez-Rodriguez, P., Rodriguez- Manas, L., Rodriguez- Sanchez, İ., Sepulveda-Loyola, W. ve Torralba, R. olduğu görülmüştür.

Yazarların Bağlı Olduğu Kuruluşların İncelenmesi

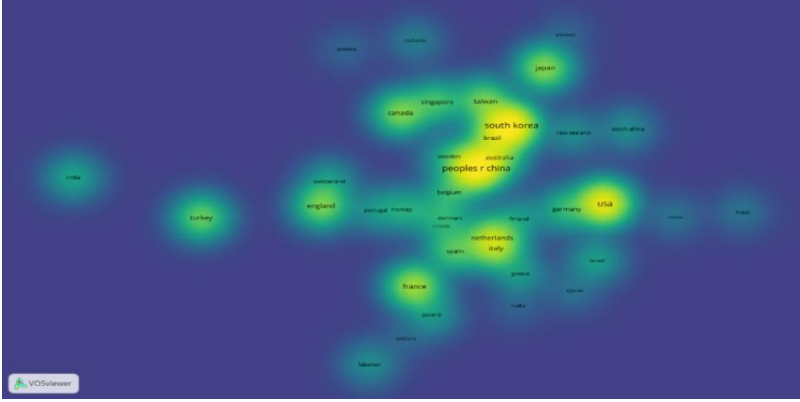
Ortak yazarların bağlı olduğu kuruluşların analizi Şekil 1’de sunulmuştur. İlgili anahtar kelimelerle yapılan taramalarda en çok yayın yapan kuruluşların sırasıyla Seoul National University (n:12), University of Alberta (n:10) ve Yonsei University (n:10) olduğu belirlenmiştir. En çok atıf alan kuruluşlar değerlendirildiğinde ise ilk sırada University of Alberta’nın (10 yayın 1138 atıf) geldiği ve onu iki yayın 922 atıf ile Cibertes Ciber Frailty, &Health Ageing, Hospital General Universitario De Ciudad Real, Hospital Universitario de Getafe, Hospital Universitario La Paz, State University of Londrina, State University of Maringá, Universidade Norte do Paraná’nın izlediği saptanmıştır.



Şekil 1. En çok atıf alan üniversiteler

Yayın ve Yazarların Ülkelere Göre Dağılımı

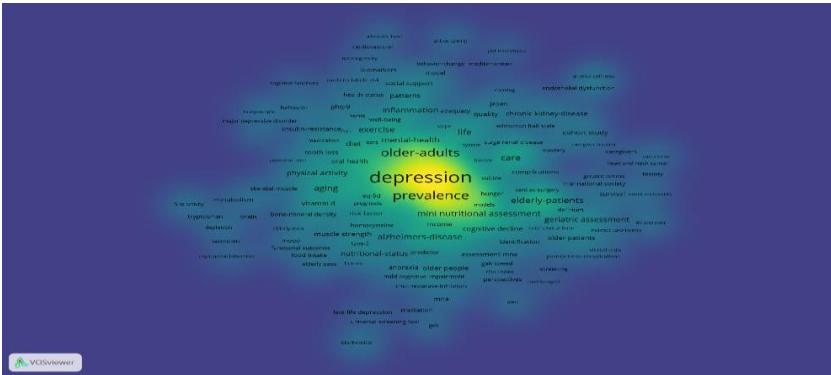
İlgili anahtar kelimeler ile yapılan taramalarda elde edilen yayınların ülkelere göre analizi yapılmış ve ilk üç sırada Çin Halk Cumhuriyeti (n:71), Güney Kore (n:66) ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (n:55)’nin geldiği sağıtanmıştır. En çok atıf alan ülkeler ise sırasıyla Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (55 yayın 3106 atıf), Kanada (26 yayın 2297 atıf) ve İspanya (18 yayın 2129 atıf) olarak belirlenmiştir (Şekil 2).



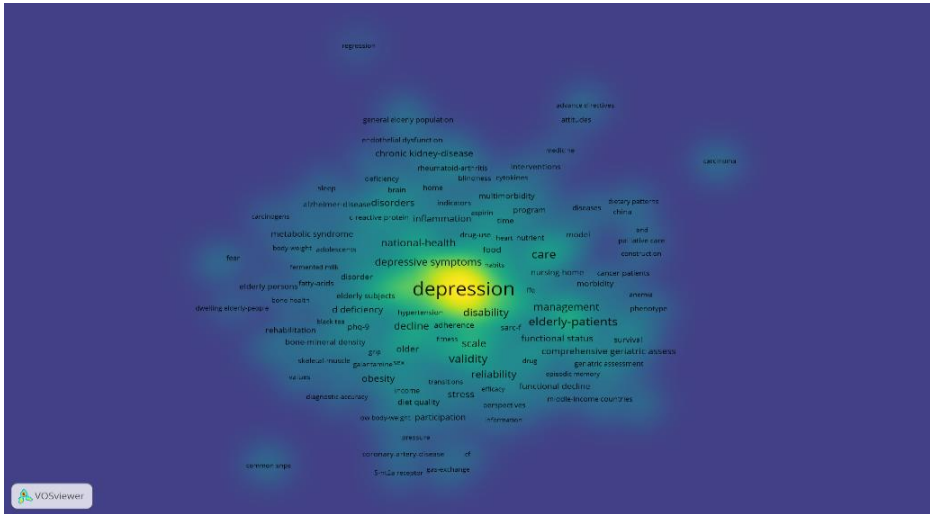
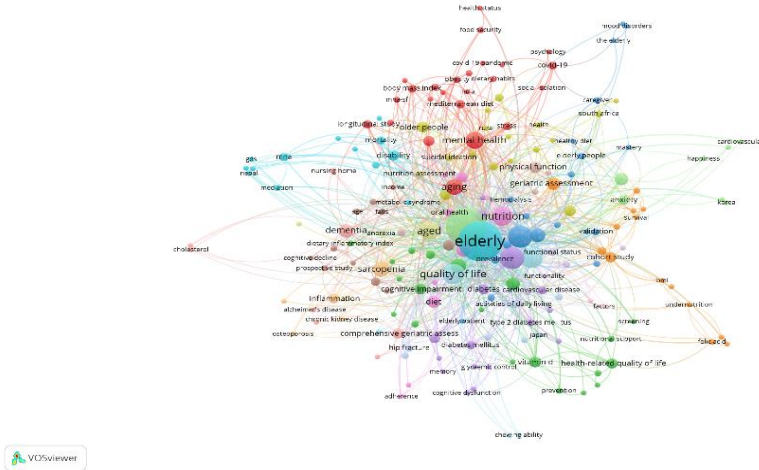
Şekil 2. En çok yayın yapan ülkeler

Anahtar Kelime Analizleri

Minimum iki anahtar kelimenin birbiri ile ilişkisinin görselleştirildiği haritada en çok kullanılan kelimelerin depression (n:218), elderly (n:122) ve prevalence (n:97) olduğu görülmüştür (Şekil 3). Yazar anahtar kelimesi, yazar tarafından sağlanan ve yayının özünü ifade eden anahtar kelime alanı olarak ifade edilmektedir (Kayabaşı, 2015). Yayınlarda en çok kullanılan yazar anahtar kelimeleri incelenmiş ve ilk üç sırada elderly (n:122), depression (n:106) ve frailty (n:38) kelimelerinin yer aldığı belirlenmiştir (Şekil 4). Artı anahtar kelimeler ise alıntı yapılan referanslardan veya bibliyografyadan türetilen genişletilmiş terimler sağlayan bir algoritmayı tanımlamaktadır. Çalışmamızda en sık kullanılan üç artı anahtar kelime sırasıyla depression (n:122), prevalence (n:92) ve risk (n:90) olarak belirlenmiştir (Şekil 5).

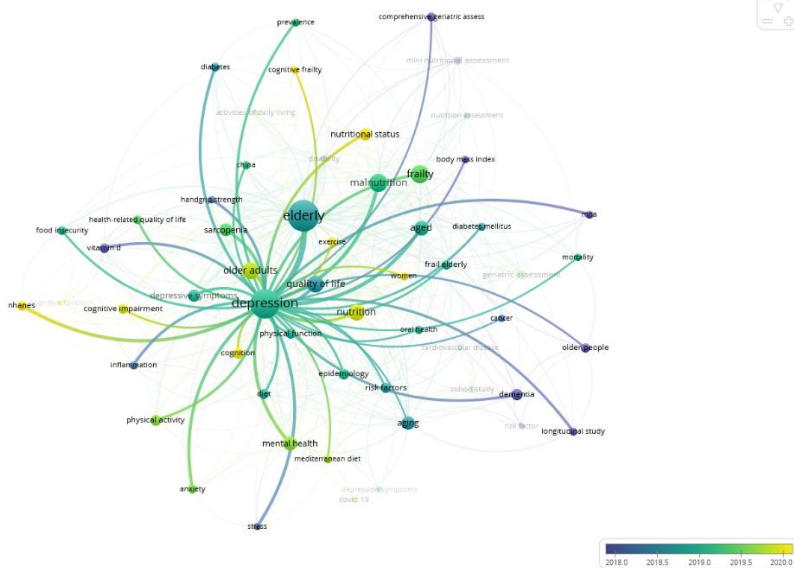


Şekil 3. En çok kullanılan anahtar kelimeler



Şekil 6, VOSviewer'da her terimi, alınan tüm yayınlardaki ortalama sıklığına göre farklı bir renkte gösterir. Sarı renk en son ortaya çıkan terimleri, mavi ise en erken ortaya çıkan terimleri ifade eder. Yazarların kullandıkları anahtar kelimelerin yıllara göre değişim analizinde 2019 yılına kadar depresyon ile vitamin D,

demans, yaşlanma, mini nütrisyonel değerlendirme ve beden kitle indeksi arasındaki bağlantılara odaklanıldığı belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda günümüzde ise depresyon ile fiziksel aktiite, anksiyete, mental sağlık, kırılğanlık, akdeniz diyeti ve beslenme konulu araştırmalara yönelim olduğu görülmektedir.



Şekil 6. Yazarların kullandığı anahtar kelimelere göre gelecekte yapılacak çalışmaların yön analizi

Son yıllarda ortalama yaşam süresinin uzaması yaşlı nüfusun artmasına sebep olmuştur. İlgili anahtar kelimelerle yapılan taramada son yıllarda depresyon, yaşlanma ve beslenme ilişkisi üzerine çalışmaların arttığı görülmektedir.

yapıldığı saptanmıştır (Gu vd., 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlılık ile ilgili yapılan çalışmaların son yıllarda artış gösterdiği sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu ve bu artışın artan yaşlı nüfusu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada ilgili anahtar kelimeler ile ilgili yapılan taramalarda en fazla yayın yapan ülkenin Çin Halk Cumhuriyeti (n:71) olduğu belirlenmiştir. Zyoued ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada depresyon ve beslenme ile ilgili en çok yayın yapan ülkenin ABD olduğu (n:726) saptanmıştır. Geriatrik popülasyon ve malnütrisyon ilişkisini inceleyen bir başka bibliyometrik analizde de en çok yayın yapan ülkeler İspanya ve ABD olarak (n: 42) belirlenmiştir (Tutan ve Bürkük, 2023). Ülke analizleri değerlendirildiğinde çalışma sonuçlarımızın literatürden farklı olduğu görülmüştür. Bu farklılığın analizlerde kullanılan anahtar kelimelerin birbiri ile aynı olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada veriler “elderly”, “nutrition”, “depression” anahtar kelimeleri kullanılarak Web of Science veri tabanından elde edilmiştir. Gelecekte planlanacak çalışmalarda anahtar kelimelerin farklı kavramlarla birlikte PubMed, Embase, Scopus, SpringerLink, Google Scholar ve ScienceDirect gibi farklı veri tabanlarında araştırılması ve analiz programları arasındaki farkı incelemek amacıyla farklı ve birden fazla programın kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Alavi, N. M., Khademalhosseini, S., Vakili, Z., & Assarian, F. (2019). Effect of vitamin D supplementation on depression in elderly patients: a randomized clinical trial. *Clinical nutrition* (Edinburgh, Scotland), 38(5), 2065–2070. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.09.011>
- Anbari-Nogyni, Z., Bidaki, R., Madadzadeh, F., Sangsefidi, Z. S., Fallahzadeh, H., Karimi-Nazari, E., & Nadjarzadeh, A. (2020). Relationship of zinc status with depression and anxiety among elderly population. *Clinical nutrition ESPEN*, 37, 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.02.008>
- Ghimire, S., Baral, B. K., Pokhrel, B. R., Pokhrel, A., Acharya, A., Amatya, D., Amatya, P., & Mishra, S. R. (2018). Depression, malnutrition, and health-related quality of life among Nepali older patients. *BMC geriatrics*, 18(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0881-5>
- Gu, Y. H., Bai, J. B., Chen, X. L., Wu, W. W., Liu, X. X., & Tan, X. D. (2019). Healthy aging: a bibliometric analysis of the literature. *Experimental Gerontology*, 116, 93–105. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2018.11.014>

- Hassan, F. A., Minato, N., Ishida, S., & Nor, N. M. (2017). Social environment determinants of life expectancy in developing countries: a panel data analysis. *Glob J Health Sci*, 9(5), 105-117. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n5p105>
- Kayabaşı, Y. (2015). Sanal gerçeklik ve eğitim amaçlı kullanılması. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 4(3), 151-158.
- Li, Z., Zhang, L., Yang, Q., Zhou, X., Yang, M., Zhang, Y., & Li, Y. (2024). Association between geriatric nutritional risk index and depression prevalence in the elderly population in NHANES. *BMC public health*, 24(1), 469. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17925-z>
- Mahemuti, N., Jing, X., Zhang, N., Liu, C., Li, C., Cui, Z., Liu, Y., & Chen, J. (2023). Association between systemic immunity-inflammation index and hyperlipidemia: a population-based study from the NHANES (2015-2020). *Nutrients*, 15(5), 1177. <https://doi.org/10.3390/nu15051177>
- Salguero, A., Martínez-García, R., Molinero, O., & Márquez, S. (2011). Physical activity, quality of life and symptoms of depression in community-dwelling and institutionalized older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(2), 152–157. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.10.005>
- Skośkiewicz-Malinowska, K., Malicka, B., Ziętek, M., & Kaczmarek, U. (2018). Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. *Medicine*, 97(41), e12490. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012490>
- Taser, S., Kutlu, R., & Karaoglu, N. (2021). Effects of nutrition, depression symptoms and demographic characteristics on dementia in the elderly population. *Marmara Med J*, 34(2), 132-139. doi: 10.5472/marumj.939806
- Tutan, D., & Bürkük, S. (2023). A bibliometric analysis of malnutrition in the geriatric population. *J Med Palliat Care / JOMPAC / jompac.*, 4(2), 151-157. doi:10.47582/jompac.1257815
- van Eck, N. J., & Waltman, L. (2010). Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*, 84(2), 523–538. <https://doi.org/10.1007/s11192-009-0146-3>
- World Health Organization. (2022). Aging and health. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. (Erişim tarihi: 04.06.2024).
- Zyoud, S. H., Shakhshir, M., Abushanab, A. S., Koni, A., Shahwan, M., Jairoun, A. A., & Al-Jabi, S. W. (2023). Bibliometric mapping of the landscape and structure of nutrition and depression research: visualization analysis. *Journal of health, population, and nutrition*, 42(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00378-2>

GEÇMİŞ BUGÜNÜ KOLAYLAŞTIRDIĞINDA: DEMANSI OLAN BİREYLERDE ANIMSAMA TERAPİSİ

WHEN THE PAST MAKES THE PRESENT EASIER: REMINISCENCE THERAPY FOR INDIVIDUALS WITH DEMENTIA

Hatice Şahan¹, Serap Yıldırım²

¹ Uzman Hemşire, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Manisa.

²Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir.

Sorumlu yazar: serap.yildirim@ege.edu.tr

GİRİŞ

Yaşlanan Dünya Nüfusu 2019 raporunda, dünya çapında 65 yaş ve üzeri 703 milyon insanın olduğu ve nüfusun 2050 yılına kadar 1,5 milyara çıkmasının beklendiği belirtilmektedir (United Nations, 2019). Yaşlı nüfusun sağlık durumundaki iyileşmeler ve buna bağlı yaşam beklentilerindeki artışlar, insan uygarlığının başarıları olarak görülmektedir (Partridge, Deelen ve Slagboom, 2018; Yan, Dong, Lin ve Wu, 2023). Ancak birçok kronik, bulaşıcı olmayan hastalık ve yaşa bağlı hastalıklar yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte artmaktadır. Yapılan bir çalışma, toplam küresel yetişkin yükünün %51,3'ünü temsil eden 92 tür hastalığın yaşa bağlı olarak tanımlandığını öne sürmektedir (Yan vd., 2023).

Yaşlılığa bağlı görülen bir hastalık olan demans, bilişsel işlev bozukluğu, depresyon, nöropsikiyatrik semptomlar ve günlük yaşam aktivitelerindeki işlev bozukluğu ile karakterize edilen bilişsel bozulma durumlarını tanımlamak için kullanılan bir sendromdur. Demans dünya çapında beşinci en yaygın ölüm nedenidir ve en ağır tıbbi durumlar arasındadır. Şu anda dünya çapında yaklaşık 35,6 milyon insanın demans tanısı aldığı ve bu sayının her 20 yılda bir ikiye katlayarak 2040 yılına kadar 81,1 milyona ulaşması beklendiği bildirilmiştir. Her yıl küresel olarak 10 milyondan fazla yeni demans vakası teşhis edilmekte ve bu da her üç saniyede bir yeni vakayı temsil etmektedir (WHO, 2022). Gelişmiş ülkelerdeki oranların gelişmemiş ülkelere göre daha yüksek olacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca, dünya çapında demansla yaşayan bireylerin yüzdesinin 2040 yılına kadar %15,1'e çıkması beklenmekte bu da bakım maliyetlerinde eş zamanlı bir artışla ilişkilendirilmektedir (Saragih, Tonapa, Yao, Saragih ve Lee, 2022).

Demansın önlenmesine yönelik girişimler arasında depresyonun sağaltımı ve damar hastalıkları yönetimi, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitim, fiziksel egzersiz ve psikososyal aktiviteler yer alır (Chang vd., 2023). Psikososyal aktivitelerden biri olan anımsama terapisi, geçmişteki olay ve deneyimleri zihinde canlandırmayı, zihinsel aktiviteyi teşvik etmeyi ve refahı iyileştirmeyi amaçlar. Bireylerin içinde bulunduğu zamana adaptasyonunun ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla geçmişte yaşanan olayları yeniden hatırlamaya dayalı bir müdahale türüdür. Anımsamaya genellikle videolar, resimler, kokular, şarkılar ve nesneler gibi araçlar yardımcı olur. Bir grup halinde gerçekleştirilebilir veya bir kişiyle tek başına yapılabilir; çoğu zaman bir tür hayat hikayesi kitabının yaratılmasıyla sonuçlanır. Anımsama terapisi, demans, depresyon, uzun süreli bakım, hospis ve bilişsel sorunları olan yaşlılar gibi çeşitli sağlık sorunları olan yaşlı bireyler için etkili bir müdahale yöntemi olarak bilinmektedir. Demanslı kişiler için uygundur çünkü hem demansta depresyon yaygındır hem de demanslı kişilerin genellikle uzak geçmişe dair hafızası yakın zamandaki olaylara kıyasla daha iyidir (Shin, Kim, Kim ve Sok, 2023; Woods, O'Philbin, Farrell, Specto ve Orrell, 2018;). Bu nedenle, özellikle demans gibi kronik ve ilerleyici hastalıklarda anımsama terapisinin bilinmesi ve kullanılması hem bu bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde hem de bu bireylere verilecek bütüncül sağlık bakımı için önemlidir.

Demans ve Bilişsel Süreçler

Demans, zihinsel işlevlerin ilerleyici ve süregelen bozulmasıdır. Demans belirtileri arasında hafıza, dil ve bilişsel işlevlerin yanı sıra uyku kaybı da yer alır ve ajite davranışlar, depresyon, kişilik değişiklikleri, sanrılar veya halüsinasyonlar nedeniyle karmaşık hale gelebilir. Ağır vakalarda demans, sosyal ve profesyonel işlevleri ve kişisel bakım becerilerini bozarak günlük yaşamı, sosyal etkileşimleri ve işi etkileyebilir. Üstelik yakın zamanda yapılan bir araştırma, demanslı yaşlı yetişkinlerin sırasıyla %60 ile %66'sının davranış bozuklukları ve saldırgan davranışlar sergilediğini göstermiştir. Demansın şiddeti kişilerarası ilişkileri ve çalışma yeteneğini etkileyerek bakımla ilgili zorlukları artırabilir. Demans, yaşlı yetişkinlerde engelliliğin ve bağımsız yaşayamamanın ana nedenidir. Ayrıca demansın hastalar, bakıcılar, aileler, toplum ve toplum üzerinde ciddi bir etkisi vardır ve tıbbi tedavi ile sosyal refah maliyetlerini artırır (Hsiao, Shu-Li, Hsiao, Huang ve Shu-Hui, 2020).

Demans geliştikçe, genellikle zekâ, öğrenme, bellek, konuşma, problem çözme, yönelim, algılama, dikkati yoğunlaştırma, yargılama ve toplumsal yetiler gibi bilişsel işlevlerde bozulmalar görülebilir. Bilişsel işlevlerde meydana gelen bozulmalar zamanla ilerlemekte ve hasta bireyler günlük kişisel ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma gelmektedir (Çınar, Erpay, Yıldırım, Özer Küçük ve Demirtaş, 2022; Lök ve Buldukoğlu, 2014).

Demans tanısı konan popülasyonun yaşadığı bilişsel bozulma sürecini olumlu yönde etkileyebilecek faktörlerin bilinmesi, hasta ve hasta yakınlarının esenliği açısından çok önemlidir. Anımsama terapisi gibi farklı ve erişilebilir uygulamalar, teknolojik gelişmelerin kullanımı, yalnızca bakım verenin bakım yükünü hafifletmekle kalmayıp, aynı zamanda demanslı bireylerin yerinde yaşlanmasını sağlamada, bilişsel potansiyellerini kullanabilmede fayda sağlayabilir (Coll-Planas vd., 2017).

Anımsama Terapisi

Anımsama terapisi, otobiyografik hafızayı yeniden sağlamak, nöropsikiyatrik semptomları iyileştirmek ve demans hastalarının yaşam kalitesini iyileştirmek için bakımevlerinde, huzurevlerinde benimsenebilecek iyi bilinen bir bilişsel rehabilitasyon müdahalesidir (Cammisuli, Cipriani, Giusti ve Castelnuevo, 2022).

Anımsama süreci ilk olarak hafızadan seçme, düşünme, geri çekilme ve kapama şeklinde tanımlanmış ve daha sonra ise anımsama, bireylerin geçmişindeki önemli olayları, kişileri ve deneyimlerini içeren bir keşif olarak tanımlanmıştır. Anımsama terapisi ise bireylerin içinde bulunduğu zamana adaptasyonunun ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla geçmişte yaşanan olayları yeniden hatırlamaya dayalı bir müdahale olarak tanımlanmıştır (Stinson, 2009).

Geçmiş olayların, duyguların, düşüncelerin ve hatta nesnelerin hatırlanmasına odaklanan bir tür psikoterapi olan anımsama terapisini, Butler (1963) "yaşamın gözden geçirilmesi" sürecinin kullanılarak demanslı bireylerin tedavi edilmesi olarak tanımlamıştır. Yaşamı gözden geçirme sürecinde ev eşyaları, geçmişten gelen nesneler, fotoğraflar ve müzik gibi çeşitli hafıza tetikleyicilerinden faydalanılır. Çok sayıda çalışma, demanslı bireylerde anımsama terapisi müdahalelerinin etkilerini araştırmış ve anımsama terapisinin bu hastalarda bilişsel işlevleri, davranışları ve diğer psikososyal sonuçları iyileştirdiğini göstermiştir (Bozkurt ve Yıldırım, 2022).

Anımsama, erken yaşam olaylarının ve önceki kişilerarası etkileşimlerin hatırlanmasını içeren, aşamalar halinde gerçekleşen bir süreçtir. Alternatif olarak anımsama, geçmiş yaşam olaylarının, genellikle uzak geçmişte meydana gelen anıların ve yorumlarının günümüzde nasıl üretildiği olarak görülebilir. Demans hastası bireyler için terapinin amaçları, onların özel ihtiyaçlarına ve bilişsel yeteneklerine uyum sağlayacak kadar esnek olmalıdır. Terapide kullanılan herhangi bir nesnenin katılımcılar için mümkün olduğu kadar anlamlı olması gerekir. Ayrıca grup çalışmalarında, gruptaki katılımcı sayısı az olmalı ve grup oluşturulurken potansiyel katılımcıların bilişsel kapasiteleri dikkate alınmalıdır (Hsiao vd., 2020).

Anımsama terapisi üzerine yapılan bir çalışma, demanslı bireylerin genellikle çocukluk anılarını veya uzun süreli bellekten belirli unutulmaz anıları hatırlayabildiğini, ancak daha yakın anıları hatırlayamadığını öne sürmektedir. Uzun süreli ve belirli anılara kolayca ulaşılabilirdiği için demanslı kişileri geçmiş deneyimleri hakkında konuşmaya teşvik ederek bireylerin geçmişteki mutlu deneyimleri yeniden yaşamalarına yardımcı olabilir. Bu da onların gerçeklik duygularını geliştirmelerine, davranışsal sorunları azaltmalarına ve özgüvenlerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Demans hastalarında anımsama terapisinin etkinliği, özellikle bilişsel işlevlerin desteklenmesi ve depresyon semptomlarının azaltılması açısından çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Hsiao vd., 2020; Tam, Poon, Mahendran, Kua ve Wu, 2021).

Anımsama müdahaleleri, demanslı insanların sınırlarını aşmalarına, yaşam memnuniyeti duygusunu teşvik etmelerine ve öz saygılarını artırmalarına yardımcı olabilir. Diğer farmakolojik olmayan yaklaşımlarla karşılaştırıldığında anımsama müdahalelerinin şu avantajları vardır:

- Ucuz ve basit bir müdahaledir.
- Daha etkili bir terapötik ilişkiye olanak tanır.
- Herhangi bir zararlı risk içermez veya riskleri çok azdır (Khait, Reagan ve Shellman, 2021).

Anımsama terapisi bireysel ya da grup olarak uygulanabilmektedir. Anımsama grup terapilerinde 6-10 kişilik grup uygulamaları tercih edilmekte, oturum süresi 30 ile 90 dakika arasında değişmekle birlikte, 6-12 oturum önerilmektedir. Gruplar yaş, medeni durum, fiziksel ve ruhsal kapasite ve yaşlıların birbirleriyle anlaşma durumu göz önüne alınarak oluşturulmalıdır. Haftanın aynı gün, aynı saat, aynı yerde yapılması yaşlıların katılımının teşviki için önemli olmakla

birlikte oturumlarının yapılacağı odanın büyüklüğü ve yeri, ışıklandırması, sessizliği, ısısı, havalandırması ve mobilyaların yaşlıya uygunluğuna dikkat edilmelidir. Yaşlılar kendilerini ortamda rahat hissetmeli ve çevre onları oturumlara katılmayı desteklemelidir. Yaşlılar birbirlerini görebilecek ve duyabilecek şekilde bir daire etrafında oturmalıdırlar (Ercan Şahin, 2016).

Anımsama Terapisi ve Hemşirelik

Anımsama, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) sistemi altında bireyin mutluluğunu ve yaşam kalitesini artırmak veya ona yardımcı olmak için geçmiş düşüncelerin, duyguların ve olayların hatırlanmasından yararlanan bir müdahale olarak tanımlanan, bireyin mevcut durumuna uyum sağlamasına yardımcı olan bağımsız bir hemşirelik müdahalesidir (Bulechek, Butcher, Dochterman ve Wagner, 2017). Bağımsız bir hemşirelik girişimi olarak kabul edilen anımsama terapisi, yaşlı bireylerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynar. NIC sistemindeki anımsama terapisiyle ilgili aktiviteler aşağıdaki gibidir:

- Rahat bir ortam seçin.
- Yeterli zaman ayırın.
- Hasta ile birlikte her bir seans için bir tema belirleyin.
- Mümkünse az sayıda katılımcı seçin.
- Etkin dinleme ve dikkati verme becerilerini kullanın.
- Hangi anımsama yönteminin daha etkili olduğunu belirleyin (günlük, anı defteri, hikayeleştirme, açık tartışma vb.).
- Hatırlamayı tetiklemesi için beş duyuya hitap edecek malzeme (müzik, fotoğraf albümü, parfüm) kullanın.
- Geçmiş yaşantılardaki olumlu ve olumsuz duyguları sözel olarak ifade etmeye teşvik edin.
- Geçmiş olaylarla ilgili açık uçlu sorular sorun.
- Geçmiş olayları yazmaya teşvik edin.
- Seans odak noktasının sonuç değil süreç olmasını sağlayın.
- Katılımcılara destek, cesaret ve empati sağlayın.
- Katılımcıların kültürüne uygun malzeme, tema ve yöntem seçin.
- Bireyi akrabalarına veya eski arkadaşlarına mektup yazmaya cesaretlendirin.

- İlişkiyi geliştirmek için odaklanma, yansıtma ve başka dille ifade etme gibi iletişim becerilerini kullanın.
- Anılara eşlik eden duyguları empatik tarzda yorumlayın.
- Anımsamanın faydaları ile ilgili diğer aile üyelerini bilgilendirin.
- Seansın süresini bireyin odaklanma süresine göre belirleyin.
- Bilişsel bozukluğu olan hastalara hemen olumlu dönüt verin.
- Önceki baş etme becerilerini onaylayın.
- Uzunca bir süre seansları haftada bir veya daha fazla kere tekrar edin.
- Seans sayısını bireyin yanıtlarına ve devam etme konusundaki istekliliğine göre belirleyin.
- Bireyin acı ve öfke veren ya da diğer olumsuz anılarının üzerinde düşünmesine yardım edin.
- Bireyin fotoğraf albümlerini, anılarını canlandırması için kullanın.
- Anlattığı aile geçmişini yazıya dökmesine yardım edin (Bulechek vd., 2017).

SONUÇ

Anımsama terapisinin özellikle demans gibi kronik ve ilerleyici semptomları olan yaşlı bireylerde kullanılabileceği bu konuda yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Gerek uygulamadaki kolaylıklar gerekse uygulandıktan sonra demanslı bireyler üzerindeki etkileri nedeniyle anımsama terapisinin hemşireler ve psikiyatri hemşireleri tarafından bilinmesi, kullanılması ve alanda kanıt oluşturabilecek kapsayıcı araştırmaların yapılması bütüncül bir sağlık bakımı için önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Bozkurt, C., & Yıldırım, Y. (2022). A trip down memory lane: reminiscence therapy. *J Educ Res Nurs*, 19(3), 356-361.
- Bulechek, M. G., Butcher, K. H., Dotherman, M. J., & Wagner, C. (2017). Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC) 6. Baskı. (Erdemir, F., Kav, S., Akman Yılmaz, A., Çev Eds). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Butler, R. N. (1963). The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65-76.

- Cammisuli, D. M., Cipriani, G., Giusti, E. M., & Castelnuovo, G. (2022). Effects of reminiscence therapy on cognition, depression and quality of life in elderly people with Alzheimer's disease: A systematic review of randomized controlled trials. *J Clin Med*, 11, 5752.
- Chang, B., Wang, Z., Xu, T., Chen, J., Zhang, Y., Huang, Y., & Sun, D. (2023). Effectiveness of vitamin-B supplements on cognition in older adults: a meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 51, 143-149.
- Coll-Planas, L., Watchman, K., Doménech, S., McGillivray, D., O'Donnell, H., & Tolson, D. (2017). Developing evidence for football (soccer) reminiscence interventions within long-term care: a co-operative approach applied in Scotland and Spain. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(4), 355-360.
- Çınar, F. İ., Erpay, F., Yıldırım, E., Özer Küçük, E., & Demirtaş, A (2022). Demansta bilişsel aktiviteyi artırıcı yöntemler ve bakımda teknolojinin kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(3), 308-315.
- Ercan Şahin, H. (2016). Huzurevinde yaşayan yaşlılar için bir hemşirelik girişimi: anımsama terapisi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13(1), 1-6.
- Hsiao, C. Y., Shu-Li, C. H. E. N., Hsiao, Y. S., Huang, H. Y., & Shu-Hui, Y. E. H. (2020). Effects of art and reminiscence therapy on agitated behaviors among older adults with dementia. *Journal of Nursing Research*, 28(4), e100.
- Khait, A. A., Reagan, L., & Shellman, J. (2021). Uses of reminiscence intervention to address the behavioral and psychosocial problems associated with dementia: an integrative review. *Geriatric Nursing*, 42(3), 756-766.
- Lök, N., & Buldukoğlu, K. (2014). Demansta bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 210-216.
- Partridge, L., Deelen, J., & Slagboom, P. E. (2018). Facing up to the global challenges of ageing. *Nature*, 561(7721), 45-56.
- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Yao, C. T., Saragih, I. S., & Lee, B. O. (2022). Effects of reminiscence therapy in people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(6), 883-903.
- Shin, E., Kim, M., Kim, S., & Sok, S. (2023). Effects of reminiscence therapy on quality of life and life satisfaction of the elderly in the community: a systematic review. *BMC Geriatr*, 23, 420.
- Stinson, K. C. (2009). Structured group reminiscence: an intervention for older adults. *J Contin Educ Nurs*, 40(11), 521-28.

- Tam, W., Poon, S. N., Mahendran, R., Kua, E. H., & Wu, X. V. (2021). The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 114, 103847. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103847.
- United Nations. (2019). Department of economic and social affairs; population division. world population ageing 2019: highlights (ST/ESA/SER.A/430). United Nations: New York, NY, USA, 5–10.
- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *cochrane database of systematic reviews*, (3), Art. No.: CD001120.
- World Health Organization. (2022). A blueprint for dementia research.
- Yan, Z., Dong, M., Lin, L., & Wu, D. (2023). Effectiveness of reminiscence therapy interventions for older people: evidence mapping and qualitative evaluation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(3), 375-388.

GEROPSİKİYATRİ ÜZERİNE KAPSAM İNCELEMESİ VE BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

SCOPING REVIEW AND BIBLIOMETRIC ANALYSIS ON GEROPSYCHIATRY

Melek Türk¹, Müge Ensari Özay²

¹ Hemşire, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üsküdar
Üniversitesi, İstanbul

² Doç. Dr, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üsküdar
Üniversitesi, İstanbul

*Sorumlu yazar: melekkayaci81@gmail.com

ÖZET

Giriş: Yaşlanma, vücudun uyum yeteneğini azaltan, yaşla ilgili hastalıklara zemin hazırlayan ve yaşam süresini kısıtlayan bir süreçtir. Yaşlılık dönemi içinde ruhsal hastalıkların fazlaca eşlik etmesi yaşlılık döneminin rahat geçirilmesini etkilemektedir.

Amaç: Bu araştırma, geropsikiyatri üzerine bir kapsam incelemesini ve bibliyometrik analizini sunmaktadır.

Yöntem: Araştırmada 15/05/2024-25/05/2024 tarihleri arasında, “Geropsychiatry” anahtar kelimesi ile Web of Science, Scopus ve Pubmed veri tabanları kullanılmıştır. Erişime açık çalışmalar örnekleme dahil edilmesi nedeniyle etik kurul onayı alınmamıştır. PRİSMA metodolojisi ve bibliyometrik verilerin görselleştirilmesi amacıyla VOSviewer programı kullanılmıştır. Araştırmada, 2014-2024 yılları arasında geropsikiyatri kavramı üzerine yapılmış erişime açık tam metin makaleler dahil edilme kriteri olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada 2014-2024 yılları arasında yayımlanan 437 kayıtlı makaleye ulaşılmış ve 11 bilimsel literatür sistematik olarak tanımlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan çalışmalarda; Beck Depresyon Envanteri puanlarındaki yüzde değişimi ile yaş arasındaki ilişki, sistemik lupus eritematozus ile yaşayan hastaların nöropsikiyatrik semptomları, geriatrik psikiyatri ve sosyal refah ölçümlerinde engellilik durumları, Covid 19 salgını sırasında psikiyatride yatan yaşlı yetişkinlerin yaşadığı zorluklar, geriatrik psikiyatride ulusal eğitim programının değerlendirilmesi, yaşlı yetişkinlerde uyum zorlukları ve psikolojik dayanıklılık durumları, Parkinson hastalığı psikozunun yönetiminde pimavanserin ilacının rolü, okuma gözlüğü ihtiyacının yatan yaşlı hastaların yaşam kalitesini artırmada ve deliryumu azaltmada etkisi, geriatrik nüfusta kritik hastalıklardan sonra bilişsel bozulmaların yaygınlığı, sağlıklı bilişsel yaşlanmanın amacı

ve bilişsel bütünlüğü sürdürme ve yaşlılarda bilişsel bozuklukların takibinde video telekonferans uygulamasının kullanılması gibi konuları ele alan makaleler incelenmiştir.

Sonuç: Geropsikiyatri ülkemizde gelişmekte olan bir alan olup, bu konuda yapılacak olan çalışmaların sayısının artırılması sağlanmalıdır.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a process that reduces the body's ability to adapt, paves the way for age-related diseases and limits lifespan. The frequent presence of mental illnesses in old age affects the comfort old age.

Aim: This research presents a scoping review and bibliometric analysis of geropsychiatry.

Method: Between 15/05/2024-25/05/2024, web of science, scopus and pubmed databases were used with the keyword "Geropsychiatry". Ethics committee approval was not obtained due to the inclusion of accessible studies in the sample. The vosviewer program was used to visualize bibliometric data and PRISMA methodology. Accessible full-text articles on the concept of geropsychiatry published between 2014 and 2024 were accepted as inclusion criteria.

Results: 437 registered articles published between 2014-2024 were accessed and 11 scientific literatures were systematically identified. In the studies included in the research; the relationship between the percentage change in beck depression inventory scores and age, neuropsychiatric symptoms of patients with living systemic lupus erythematosus, disability status in geriatric psychiatry and social welfare measurements, difficulties experienced by older adults hospitalized in psychiatry during the covid 19 epidemic, evaluation of national training program in geriatric psychiatry, adaptation difficulties and psychological resilience in older adults, the emerging role of the drug pimavanserin in the management of parkinson's disease psychosis, the need for reading glasses to be effective in improving the quality of life and reducing delirium of elderly inpatients, cognitive impairments are common after critical illnesses in the geriatric population, the aim of healthy cognitive aging is to maintain cognitive integrity and articles on the use of videoteleconferencing application in monitoring cognitive disorders in the elderly were examined.

Conclusion: Geropsychiatry is a developing field in our country and the number of studies on this subject should be increased.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma; geriatrik psikiyatri; bibliyometri; analiz

GİRİŞ

Geropsikiyatri, ilk olarak 1980’li yıllarda ortaya çıkmış, son yıllarda gündeme gelmeye ve duyulmaya başlayan yeni bir alan olmuştur (Erden Aki, 2019). Günümüzde; tıptaki ilerlemeler, sağlık hizmetlerine erişimin kolay olması ve yaşam kalitesinin artmasıyla birlikte yaşam süresinin uzadığı görülmektedir (Hösükler vd., 2017; Şen, Aydın ve Altınbaş, 2020; Türk ve Işık, 2023). İki bin on altı yılında yapılan bir çalışmaya göre; dünya nüfusunun %8,7’sinin yaşlı popülasyon olduğu saptanmıştır. En fazla yaşlı nüfusa sahip olan üç ülkenin %21,8 ile Almanya, %27,3 ile Japonya ve %31,3 ile Monako olduğu bulunmuştur. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde yaşlı nüfus artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2022 yılı verilerine göre ülkemizde son beş yılda yaşlı nüfus oranı, %22,6 oranında artış göstermiştir [Dokuzcan, Özyurda ve Özel Kızıl, 2019; Şen d., 2020; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2022; Türk ve Işık, 2023]. Geriatrik grubun artması yaşlılık döneminde ortaya çıkan sağlık sorunlarının gözden geçirilmesini gerektirmiştir (Dokuzcan vd., 2019; Şen vd., 2020). Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte psikiyatri kliniklerinde yatan hastalar ve hastalıkların tespiti önem kazanmıştır. Geriatrik nüfusun hastanedeki yatışların yaklaşık yarısını oluşturduğu, geriatrik hastalıkların dörtte birinin de psikiyatrik bir bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir. Geropsikiyatride en sık görülen hastalıklar majör depresyon, deliryum ve demans ’tır (Ağar, 2020; Şen vd., 2020). Yaşlı grupta fiziksel ve ruhsal bozuklukların bir arada bulunması, yaşlı grubun sağlık hizmeti gereksinimine yansımaktadır. Sağlık hizmetlerine talebin fazla olması geropsikiyatri alanında bakım verecek uzmanların yetkin olmasını gerektirmektedir. Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere bakım verirken yeterli bilgiye sahip olmaması, bakım verme ve değerlendirme aşamasında sorun yaşanmasına neden olacaktır. Yapılan çalışmalarda yaşlı bakımı üzerine edinilen bilgilerin yaşlılara verilen bakımın kalitesini etkilediği görülmektedir (Akkurt Yalçıntürk ve Dikeç, 2021).

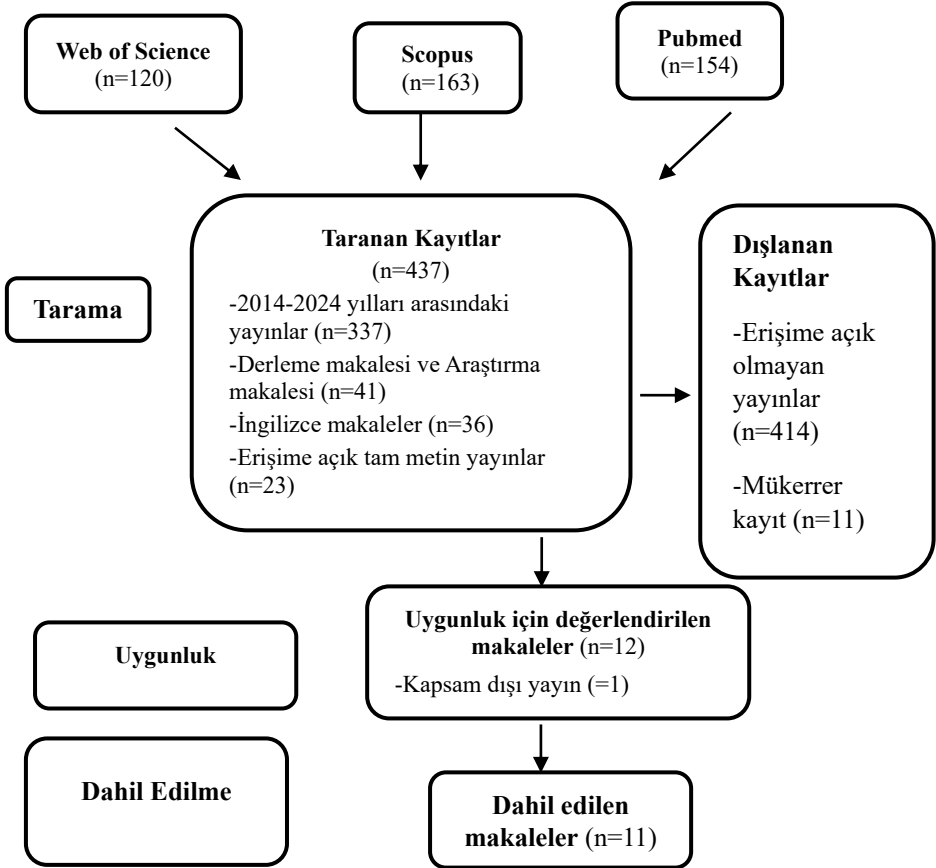
Günümüzde giderek artan ortalama yaşam süresine rağmen, geropsikiyatri alanındaki uzman sayısının yetersizliği, sağlık sistemindeki uygulama şekilleri geriatrik popülasyondaki psikiyatrik hastaların verilerini kısıtlamaktadır. Buradan hareket ederek bu çalışma, geropsikiyatri üzerine sistematik kapsam incelemesini ve bibliyografik analizini sunmaktadır.

Araştırma Sorusu

- “Geropsikiyatri” kavramı üzerine yapılmış araştırmalar nelerdir?
- “Geropsikiyatri” üzerine incelenmiş makale kayıtlarının kapsamları nelerdir?
- “Geropsikiyatri” üzerine yapılmış makale kayıtları, bibliyometrik olarak incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlar nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Geropsikiyatri ile ilgili makaleleri gözden geçirilerek, elde edilen verilerin PRİSMA bildirim kontrol listesine göre metodolojik açıdan incelenmiş ve sistematik bir bibliyografik araştırma yapılmıştır. Veriler, 15 Mayıs 2024-25 Mayıs 2024 tarihleri arasında Web of Science, Scopus ve Pubmed veri tabanlarından elde edilmiştir. Veri tabanlarının seçiminde Web of Science ve Scopus veri tabanlarının en büyük iki bilimsel literatür tarama platformu olması nedeni ile seçilmiştir. Pubmed veri tabanı ise psikoloji ve davranış bilimleri alanında yapılmış çalışmaları dahil etmek için tercih edilmiştir. Literatür tarama sürecinde zaman kısıtlılığı nedeniyle “Geropsychiatry” anahtar kelimesi ile sınırlandırılmıştır. Araştırmaya 2014-2024 tarihleri arasındaki, son 10 yıllık kayıtlı makaleler, dahil edilmiştir. Makale seçim sürecinin ayrıntıları Şekil 1’de belirtilmiştir.



Şekil 1. PRİSMA akış şeması.

Bibliyometrik Analiz

Bibliyometrik Analiz, belirli bir bölgede, belirli bir dönemde ve belirli bir alanda kurumlar veya kişiler tarafından yayımlanmış olan yayınların ve bunlar arasındaki ilişkilerin sayısal olarak analizidir (Menzemer, Ronchi, Vas Karsten, Gwynne ve Frederiksen, 2023).

VOSviewer Programı

Anahtar kelime, eş yazarlılık, atıf ağlarını görselleştirmek için kullanılan bilimsel bir haritalama programıdır (Menzemer vd., 2023).

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

“Geropsikiyatri” kavramı üzerine yapılmış makaleler, 2014-2024 yılları arasında yayımlanmış araştırma makaleleri ve derleme makaleleri, 2014-2024 yılları arasında yayımlanmış erişime açık tam metin makaleler ve İngilizce tam metin makaleler araştırmaya dahil edilme kriteri olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Geropsikiyatri üzerine yapılmış makalelerin azlığı, erişime açık tam metnin yayımlanmamış olması, geropsikiyatri kavramı ile ilgili belirgin bir şekilde araştırmanın yapılmamış olması, son on yıl içerisinde yapılan çalışmalar, mükerrer araştırmalar (sempozyum, kongre bildirileri, kitap bölümleri), İngilizce tam metnin bulunmaması, mükerrer kayıtlar, 2014 yılından önce yapılmış araştırmalar çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada, erişime açık tam metin makaleler (araştırma makalesi ve derleme makalesi) çalışmaya dahil edildiği için etik kurul izni alınmamıştır. Makalelerin seçimi araştırmacılar tarafından belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında dahil edilme kriterlerine uyan, geropsikiyatri üzerine yapılmış olan 437 makaleye ulaşılmıştır. Uygunluk için değerlendirilen erişime açık tam metin makaleler dahil edilen makaleler olarak kabul edilmiştir. İnceleme sonucu 11 makale çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

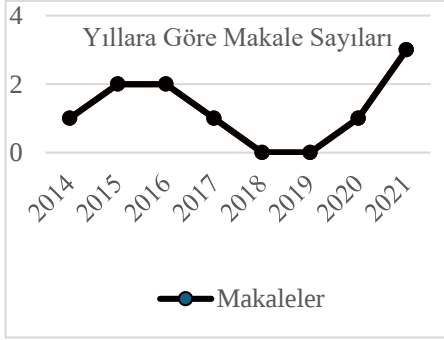
Bu bölümde, ilk olarak incelenen literatür kayıtlarına genel bir bakış açısı sunacak şekilde yapılandırılmıştır. Daha sonra geropsikiyatri alanına ve son

yıllardaki gelişimine yönelik iç görüyü artırmak için incelemeye dahil edilen kaynakların bibliyometrik analizi yapılmıştır. Literatür kayıtlarındaki verileri görselleştirmek için VOSviewer programı kullanılmıştır.

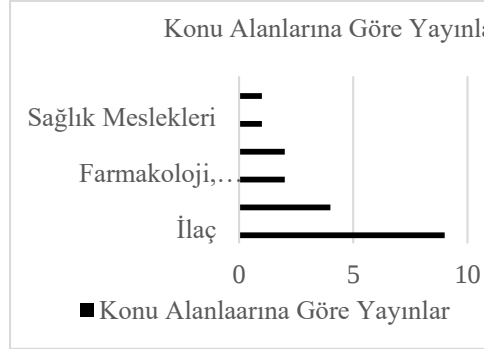
İncelemeye alınan literatür kayıtlarının başlıkları; yazar, yıl, yayımlanan dergi, makalenin adı ve temel bulgularından oluşmuştur. Sistematiik incelemeye alınan araştırmaların özellikleri incelendiğinde; bir araştırma 2014 yılında, üç araştırma 2015 yılında, bir araştırma 2016 yılında, bir araştırma 2017 yılında, iki araştırma 2020 yılında, iki araştırma 2021 yılında ve bir araştırma 2022 yılında yayımlanmıştır. Araştırmaların isimlerine, yayınlandıkları dergilere ve temel bulgularına ilişkin veriler Tablo 1’de yer almaktadır.

Bibliyometrik Analiz

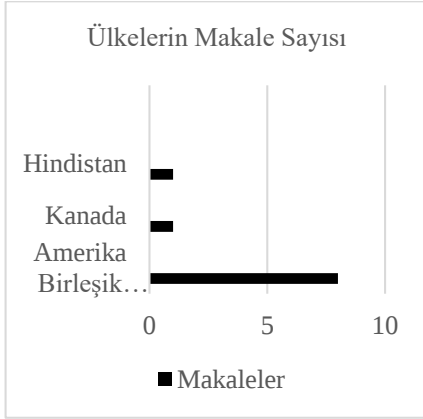
Geropsikiyatri üzerine yapılan çalışmalar 2014- 2015 yılları arasında artış göstermiş, 2016- 2018 yılları arasında düşüş yapmış ve 2019- 2021 yılları arasında tekrar yükselişe geçmiştir (Şekil 2a). İncelenen makalelerin konu alanları %47,4 ile ilaç, %21,1 ile nörobilim, %10,5 ile farmakoloji, eczacılık ve toksikoloji, %10,5 ile psikoloji, %5,3 ile sağlık meslekleri ve %5,3 ile sosyal bilimler olarak saptanmıştır (Şekil 2b). Makalelerin ülke karşılaştırılması yapıldığında Amerika Birleşik Devletleri’nin sekiz makalesi, Hindistan ve Kanada’nın birer makalesi bulunmaktadır (Şekil 2c). On yazarın makaleleri karşılaştırıldığında; Sewell, D. D.’nin iki makalesi diğer yazarların birer yayınları ortaya çıkmıştır. Yayınlaraya yapılan atıf sayılarına bakıldığında ilk ikide; Grosch ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan yayın 42 atıf alırken, Dumas (2015) tarafından yapılan çalışma 21 atıf almıştır (Şekil 2d). Yayımlanan makalelere yapılan finansal destek incelendiğinde; iki makaleye Ulusal Sağlık Enstitüsü, bir makaleye Ulusal Yaşlanma Enstitüsü tarafından sponsor olunmuştur.



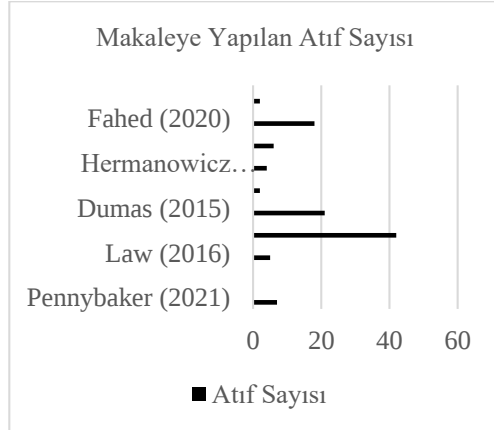
Şekil 2a. 2014’ten bu yana yıllık yayın sayısı



Şekil 2b. Yayınların çalışma alanları

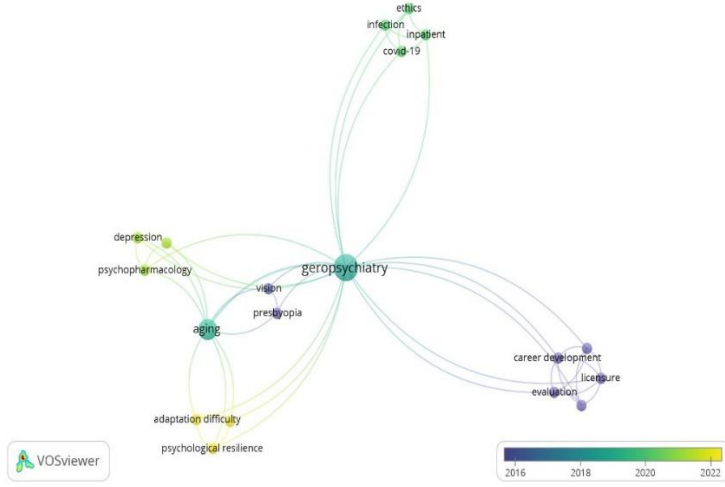


Şekil 2d. Yayınlara yapılan atıf sayısı



Şekil 2c. Ükelere göre yayın sayısı

Şekil 2. 2014-2024 yılları arasında “Geropsychiatry” kavramı üzerine yapılan kaynakların istatistiksel incelenmesi. 2a. 2014’ten bu yana yıllık yayın sayısı. 2b. Yayınların çalışma alanları. 2c. Ükelere göre yayın sayısı. 2d. Yayınlara yapılan atıf sayısını göstermektedir.



Şekil 3. VOSviewer aracılığıyla anahtar kelime ağı

Şekil 3’te VOSviewer aracılığıyla otomatik olarak işlenen 11 yayının anahtar kelime ağının görselleştirilmesi gösterilmektedir. Renk kodlaması 2016 yılından 2022 yılına uzanmakta ve 2016 yılında yapılan araştırmalar mor renk, 2022 yılında yapılan araştırmalar sarı renk ile renklendirilmiştir. Şekilden son yıllarda “uyum zorlukları”, “psikolojik dayanıklılık”, “depresyon” ve “psikofarmakoloji” anahtar kelime ağlarının geropsikiyatri alanında daha hakim olduğu görülmektedir. “Geropsikiyatri” ve “yaşlılık” geropsikiyatri alanında yapılan yayınların çoğunun temalarında yaygındır.

Tablo 1. İncelemeye alınan araştırmaların özellikleri

Yazarlar (yıl)	Yayımlanan Dergi	Araştırmanın Adı	Temel Bulgular
Julie A. Dumas (2015)	Curr Behav Neurosci Rep Functional Neuroimaging	What Is Normal Cognitive Aging? Evidence from Task-Based	Normal bilişsel yaşlanmanın amacının bilişsel bütünlüğü sürdürmek olduğu belirtilmiştir.
Maria C. Grosch Et al (2015)	Psychiatry Research	Video teleconference-based neurocognitive in geropsychiatry	Video telekonferans tabanlı uygulamalar ile yaşlıların tanımlanmıştır.
Shawn S. Barnes and Daniel D. Sewell (2014)	American Journal of Alzheimer's Disease , & Other Dementias	The Value and Underutilization of Simple Reading Glasses in Geropsychiatry Inpatient Settings	Okuma gözlüğü ihtiyacının yatılı yatan yaşlı hastaların yaşam kalitesini artırmada ve deliryumu azaltmada etkili olduğu açıklanmıştır.
Neal Hermanowicz and Et al (2017)	Supplement to Journal of Managed Care , & Specialty Pharmacy	The Emerging Role of Pimavanserin in the Management of Parkinson's Disease Psychosis	Parkinson hastalığı psikozunun yönetiminde pimavanserin ilacının rolü belirtilmiştir.
Sera Çetingök ve Hatice Selin Irmak (2022)	Nam Kem J	Psychological Resilience and Adaptation Difficulties in Older Adults	Yaşlı yetişkinlerde uyum zorlukları ve psikolojik dayanıklılık durumları incelenmiştir.
Joanna L. Stollings and et al (2016)	Curr Behav Neurosci Rep	Executive Dysfunction Following Critical Illness: in Geriatric Populations	Yaşlı nüfusta kritik hastalıklardan sonra bilişsel bozuklukların yaygın görüldüğü ve tedavinin önemli bir parçasını oluşturduğu özetlenmiştir.

Marcus Law (2015)	Acad Psychiatry	Evaluation of a National Online Educational Program in Geriatric Psychiatry	Geriatrik psikiyatride ulusal eğitim programının değerlendirilmesi yapılmıştır.
Mario Fahed, Gregory C Barron, David C. Steffens (2020)	Am J of Geriatric Psychiatry	Ethical and Logistical Considerations of Caring for Older Adults on Inpatient Psychiatry During the COVID 19 Pandemic	Covid 19 salgını sırasında psikiyatride yatan yaşlı yetişkinlerin yaşadığı zorluklar ifade edilmiştir.
Alka Aç Subramanyam and et al (2021)	Indian Journal of Psychological Medicine	Disability assessment in geriatric Psychiatry and Social Welfare Measures in geropsychiatry in India	Geriatrik psikiyatri ve sosyal refah ölçümlerinde engellilik durumları tanımlanmıştır.
Peter Abraham and et al (2020)	Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology	Central Nervous System Systemic Lupus Erythematosus (CNS-SLE) Vasculitis Mimicking Lewy Body Dementia: A Case Report Emphasizing the Role of Imaging with an Analysis of 33 Comparable Cases From the Scientific Literature	Sistemik Lupus Eritamozus ile yaşayan hastaların nöropsikiyatrik semptomları belirtilmiştir.
Steven Pennybaker (2021)	Psychopharmacology	Age affects temporal response, but not durability, to serial ketamine infusions for treatment refractory depression	Beck depresyon envanteri puanlarındaki yüzde değişimi ile yaş arasındaki ilişki incelenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma, bibliyografik bir analiz içeren geropsikiyatri üzerine bilimsel manzaraya genel bir bakış açısı sunmaktadır. Literatür taraması sonucu 437 literatür kaydı taranmıştır. Araştırma kapsamında 11 kilit yayın tespit edilerek bulguları incelenmiş ve geropsikiyatri kavramının tartışılması açısından analiz edilmiştir.

Dumas (2015) göre sağlıklı bilişsel yaşlanma, demans ve nöron kaybı olan bir durum değildir. Sağlıklı bilişsel yaşlanmanın amacı bilişsel bütünlüğü sürdürmektir. Özen ve arkadaşları tarafından (2020) yapılan çalışmaya göre; yaşlılarda fizyolojik hastalıkların (diyabet, kardiyovasküler hastalıklar) yanı sıra psikiyatrik hastalıklar da sık görülmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan bu hastalıklar yaşlılarda işe yaramama, unutkanlık, güçsüzlük, hayata karşı ilgi ve isteğin azalması şeklinde adeta yaşlanmanın doğal sonucu olarak ortaya çıkabilir. Yaşam süresi uzadıkça yaşam kalitesini artırmak önemli hale gelmektedir. Kalaivanan ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada; yaşlılarda görülen ruh sağlığı sorunlarının yaşlı bireylerin yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilediğini belirtmektedir. Özellikle kırsal kesimden gelerek tedavi olan yaşlı bireylerin tedavi olmadaki yaygınlık nedenleri arasında boşlukta olma, ekonomik sorunlar, önemsenmemek damgalanmak, düşük farkındalık düzeyinin olması, ulaşım zorlukları bulunmaktadır. Kedare ve Subramanyam (2018) yaptığı çalışmaya göre; geropsikiyatrinin amacı bağımsız yaşamı teşvik etmek ve fonksiyonları geliştirmek için yaşlı bireyler için sağlık bakım birleşimi (entegresi) sağlamak olmalıdır. Sağlık bakım entegresi korumayı ve iyileşmeyi sağlamalıdır. Buradaki vurgu fonksiyonel durumun sürdürülmesi ve sakatlıklardan korunmayı içermektedir. Rutherford ve arkadaşlarına (2016) göre, geropsikiyatri araştırmacıları, 65 yaş ve üstüne odaklanmak yerine gelişimsel, yaşam boyu yönelimi önemsemiştir. İleri yaşamda ortaya çıkacak olan bozuklukların orta yaşta ortaya çıkacağını, bu nedenle erken dönemde tedavi edilebileceğini belirtmektedir. Barnes ve Swell (2015) okuma gözlüğü ihtiyacı yaşamın ikinci yarısında kaçınılmaz bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Yatarak tedavi olan hastaların okuma gözlüklerinin olması yaşam kalitesini artırmada ve deliryumu önlemede önemlidir. Hermanowicz ve arkadaşlarına (2017) göre; Parkinson hastalığı psikoğunu iyi yönetebilmek için, Parkinson hastalığının doğasını bilmek, uygun tedaviyi bulabilmek ve iyi yönetilen tedavi için eğitimin şart olduğunu belirtmişlerdir. Çetingök ve Irmak (2022) çalışmasında, psikolojik dayanıklılığın normal yaşlanma sürecinde meydana gelen değişikliklere uyum

sağlamada etkili olduğunu belirtmişlerdir. Stollings ve arkadaşlarına (2016) göre, yaşlı nüfusta kritik hastalıklardan sonra bilişsel bozulmaların ortaya çıkması yaygın görülen bir durumdur. Risk faktörlerinin ve klinik belirtilerinin farkında olunması tedavinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Law ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada yaşlı nüfusun büyüdüğünü, daha etkili çözümlere ihtiyaç duyulduğunu ve mesleki gelişimin gerekliliği vurgulanmıştır. Abraham ve arkadaşları (2020) Sistemik Lupus Eritematosus hastalarının %30 ile %40 arasında nöropsikiyatrik rahatsızlıklar görüldüğünü ifade etmiştir. Fahed, Barron ve Steffens (2020) Covid -19 salgını sırasında psikiyatride yatılı olarak tedavi gören hastaların yaşadıkları zorluklar belirtmiştir. Grosch ve arkadaşları (2015); video telekonferans tabanlı uygulamalar ile yaşlıların bilişsel süreçlerinin takibinin yapıldığını açıklamıştır. Pennybaker (2021) çalışmasında; hasta yaşının antidepresanlar üzerine etkileri ve dayanıklılıkları incelenmiştir. Subramanyam ve arkadaşlarına (2021) göre; yaşlılıkta ve engellilikte geçirilen yıllar göz önüne alındığında, başarılı yaşlanma için yaşam kalitesinin iyileştirilmesi vurgulanmıştır.

Sonuç olarak bu araştırmada; Geropsikiyatri kavramı üzerine yapılmış araştırmalar ve kapsamları incelenmiştir. İncelen makale kayıtları doğrultusunda, geropsikiyatri üzerine daha fazla kapsam incelemesi yapılması ve bu alanda sağlık profesyonellerinin sayısının artırılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abraham, P., Neel, I., Bishay, S., & Sewell, D. D. (2020). Central nervous system systemic lupus erythematosus (CNS-SLE) vasculitis mimicking lewy body dementia: a case report emphasizing the role of imaging with an analysis of 33 comparable cases from the scientific literature. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 1-14. Doi: 10.1177/0891988720901788.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80.
- Akkurt Yalçıntürk, A., & Dikeç, G. (2021). Geropsikiyatri hemşireliğinde simülasyon kullanımı. *SBÜHD Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 29-36. Doi: 10.48071/sbuhemsirelik.862453.
- Barnes, S. S., & Sewell, D. D. (2015). The value and underutilization of simple reading glasses in geropsychiatry inpatient settings. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 29(8), 657-659. Doi: 10.1177/1533317514539034.

- Çetingök, S., & Irmak, H. S. (2022). Psychological resilience and adaptation difficulties in older adults. *Nam Kem Med J*, 10(4), 392-400. Doi: 10.4274/nkmj.galenos.2022.48568.
- Dokuzcan, A. D., Özyurda Z. F., & Özel Kızıl, T. E. (2019). Bir yaşlı hizmet merkezine kayıtlı yaşlılarda depresif belirti, bilişsel bozukluk durumu ve etkili faktörler. *Nobel Medicus*, 15(3), 5-11.
- Dumas, J. A. (2015). What is normal cognitive aging? evidence from task-based functional neuroimaging. *Curr Behav Neurosci Rep*, 2, 256-261. Doi: 10.1007/s40473-015-0058-x.
- Erden Aki, Ş. Ö. (2019). Yaşasın ihtiyarlık!. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(3), A5-A6.
- Fahed, M., Barron, G. C., & Steffens, D. C. (2020). Ethical and logistical considerations of caring for older adults on inpatient psychiatry during the Covid 19 pandemic. *Am J of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 829–834. Doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.027
- Grosch, M. C., Weiner, M. F., Hynan, L. S., Shore, J., & Cullum, C. M. (2015). Video teleconference-based neurocognitive in geropsychiatry. *Psychiatry Research*, 225, 734–735.
- Hermanowicz, N., Alva G., Pagan, F., Espay A.J., Patel, A., Madrid, K.C., Kremens, D., Kenney, J. ... & Farnum, C. (2017). The emerging role of pimavanserin in the management of Parkinson's disease psychosis. *Supplement to Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 23(6-a), S2-S8.
- Hösükler, E., Erkol, Z. Z., Gündoğdu, V., Petekkaya, S., Samurcu H., & Hösükler, B. (2017). Yaşlı intiharları. *Adli Tıp Dergisi*, 31(3), 155-163.
- Kalaivanan, R. C., Rahul, P., Manjunatha, N., Kumar, C. N. Sivakumar, P.T., & Math, S. B. Telemedicine in geriatric psychiatry: relevance in India. (2021). *Indian J Psychol Med.*, 43(5S), 121S–127S, Doi:10.1177/025371762111033007.
- Kedare, J. S., & Subramanyam, A. A. Geriatric pyschiatry services in Maharashtra. (2018). *Ann Indian Psyhchiatry*, 2(1), 10-17. Doi: 10.4103/aip.aip_18_18.
- Law, M., Rapoport, M. J., Seitz, D., Davidson, M., Madan, R., & Wiens, A. (2015). Evaluation of a national online educational program in geriatric psychiatry. *Acad Psychiatry*, 1-5. Doi: 10.1007/s40596-015-0377-y.
- Menzemer, L. W., Ronchi, E., Vad Karsten, M. M., Gwynne, S., & Frederiksen, J. (2023). A scoping review and bibliometric analysis of methods for fire evacuation training in buildings. *Fire Safety Journal*, 136, 1-19. Doi: 10.1016/j.firesaf.2023.

- Özen, M. E., Orum, M. H., & Kalenderoğlu, A. (2020). Ayaktan tedavi gören yaşlı hastalarda psikiyatrik bozukluk dağılımının değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(1), 6-12. Doi: 10.16919/bozoktip.477639.
- Pennybaker, S., Roach, B. J., Fryer, S. L., Badathala, A., Wallace, A. W., Mathalon, D. H., & Marton, T. F. (2021). Age affects temporal response, but not durability, to serial ketamine infusion for treatment refractory depression. *Psychopharmacology*, 1-9. Doi: 10.1007/s00213-021-05939-z.
- Rutherford, B. T., Taylor, W. D., Brown, P. J., Sneed, J. R., & Roose, S. P. (2016). Biological aging and the future of geriatric psychiatry. *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 1-10.
- Stollings, J. L., Wilson, J. E., Jackson, J. C., & Ely, E. W. (2016). Executive dysfunction following critical illness: exploring risk factors and management options in geriatric populations. *Curr Behav Neurosci Rep*, 3, 176-184. Doi:10.1007/s40473-016-0076-3.
- Subramanyam, A. A., Singh, S., Raut, N. B., & Jonh, T. (2021). Disability assessment in geriatric Psychiatry and social welfare measures in geropsychiatry in India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5 Suppl), S78-S87.
- Şen, B., Aydın, M. ve Altınbaş, K. (2020). Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi gören yaşlı hastaların ve tedavilerinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 30(1), 5-10.
- Türk, A., & Işık, A. (2023). Yaşlı bireylerin depresyon düzeyine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(4), 2424-2434. Doi:10.30783/nevsosbilen.1307489.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). İstatistiklerle yaşlılar, 2022. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2022-49667#:~:text=Ya%C5%9F1%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C9'a%20y%C3%BCkseldi.> (Erişim tarihi: 15.12.2024).

YAŞLILIKTA RUH SAĞLIĞI VE ACİL SERVİSLERDE YAŞLIYA YAKLAŞIM

MENTAL HEALTH IN OLD AGE AND APPROACH TO ELDERLY IN EMERGENCY SERVICES

Ayşegül Tanık¹, Mahire Olcay Çam²

¹Yüksek Lisan Öğrencisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir Türkiye

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

Sorumlu Yazar: aysegultanikege@gmail.com

GİRİŞ

Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile beraber değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Fizyolojik boyutuyla yaşlılık, kronolojik yaşla birlikte görülen değişimleri ifade ederken; psikolojik boyutuyla yaşlılık algı, öğrenme, psikomotor, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama kapasitesinin kronolojik yaş ilerledikçe değişimini ifade etmektedir. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir (Sarı ve Yavuz van Giersbergen, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık başlangıcını 65 yaş olarak belirlemiş olup; yaşlılığı da kendi içerisinde genç yaşlı (65-74 yaş), yaşlı (75- 84 yaş) ve ileri yaşlı (85 yaş ve üzeri) olarak sınıflamıştır. Toplumlar da toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus payına göre genç toplum (%4'ten az), olgun toplum (%4-7), yaşlı toplum (%7-10) ve çok yaşlı toplum (%10'dan fazla) olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 2021).

Yirminci yüzyılın başlarından itibaren başlayan ve 21. yüzyılda daha görünür hale gelen nüfus yaşlanması, çözümlenmesi gereken pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Yaşlanma süreciyle birlikte yaşlılarda biyolojik, psikolojik, fizyolojik olarak gerilemeler meydana gelmekte, günlük yaşam aktiviteleriyle ilgili zorluklar yaşanmakta ve fonksiyonlarda gözle görülür yetersizlikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda meydana gelen bu değişimler, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sınırlayarak yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Tajvar, Arab ve Montazeri, 2008). Yaşlılarda birden fazla sağlık sorunu bir arada bulunmakta ve bununla birlikte sağlık kurumlarına da

sıklıkla başvuru yapılmaktadır. Yaşlı hastalarda acil servise başvuru oranları oldukça fazladır (Saritaş, Kandiş ve Baltacı, 2013).

Acil servisler 24 saat kesintisiz hizmet veren, en önemli sağlık merkezlerinden biridir. Yaşlı hastaların acil servislere en çok başvuru nedenlerine bakılırsa hipertansiyon, kardiyak ve pulmoner hastalıklar, düşmeler, üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonlarıdır (Ünsal, Çevik, Metintaş, Arslantaş ve İnan, 2003). Acil serviste yaşlı hastalarda en sık rastlanan ruh sağlığı sorunları da demans, deliryum ve depresyondur. Sağlık çalışanları içinde hasta ile daha çok iletişime geçen hemşireler olduğu için deliryum, demans ve depresyonun erken tanınmasında hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Downing ve Caprio, 2013).

Bu metnin amacı, yaşlılıkta ruh sağlığı sorunları ve acil servislerde yaşlı hastalara yaklaşım konusunda Türkçe ve İngilizce literatürü incelemek, yaşlı hastaların acil servislerde karşılaştıkları ruhsal sorunları belirlemek ve bu sorunlara yönelik uygun müdahale stratejilerini derlemektir. Bu kapsamda PubMed, Google Scholar, Türk Psikiyatri Dizini ve ULAKBİM Tıp Veri Tabanında ilgili anahtar kelimeler (yaşlı hastaya yaklaşım, acil serviste yaşlı hasta, yaşlılarda deliryum demans depresyon) kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Makalenin amacını karşılayan, 2000 yılı ve sonrasında yayımlanmış olan, Türkçe ve İngilizce tam metin makaleler incelenmiştir.

Deliryum

Ani başlayan, bilişsel işlevlerin bozulması, bilinç durumunda değişiklikler, dikkat bozuklukları, artmış ya da azalmış psikomotor aktivite, uyku- uyanıklık döngüsünün düzensizliğiyle karakterize, geçici mental bir durumdur. Akut bir durumdur, bir gün sürebildiği gibi haftalar boyunca da devam edebilir. Deliryumun nedenleri incelendiğinde, yaşlılık, başka bir bilişsel bozukluk, hareketsizlik, ameliyat gibi pek çok faktörün yer aldığı görülmektedir.

Demans

Ontario Alzheimer Derneği demansı öğrenme ve hafıza başta olmak üzere bilişsel fonksiyonlarda bozukluk, duygudurum ve davranış sorunları; günlük aktivite ve üst düzey fonksiyonların etkilenmesi ile karakterize bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Demans beyinde geri döndürülemez değişikliklere sebep olur. Yaşlılık, hipertansiyon, hiperlipidemi ve diyabet gibi vasküler risk faktörleri, aile öyküsü ve depresyon demansın risk faktörleridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

demans prevalansının yaşla birlikte arttığını ve 65 yaşından sonra beş yılda iki kat arttığını bildirmektedir.

Depresyon

Depresyon günlük hayatta bireyin zevk alabilme kapasitesinin azalması ve buna bağlı olarak duygusal, bilişsel, davranışsal ve somatik dengede bozulma olarak tanımlanabilen bir duygudurum bozukluğudur. Yaşlı erişkinlerde yaygın olarak görülür. Sevdiği birini kaybetme, bilişsel gerileme, hastaneye yatış ve uzun süreli bakım depresyonun nedenleri olarak sayılabilir (Sarı ve Yavuz Van Giersbergen, 2017).

Delirium, Demans ve Depresyona Yönelik Hemşirelik Bakım Rehberleri

Kanıtı dayalı uygulamaları klinik ortamlarda uygulamada rehberler en önemli yol göstericilerden biridir. Tüm dünyada kanıtı dayalı uygulamaların bulunduğu rehberler aşağıda yer almaktadır (akt. Sarı ve Yavuz Van Giersbergen, 2017);

Delirium: Önleme, Tanı ve Yönetim. Klinik rehberler (2010)

Delirium Tanısı Almış Hastaların Tedavisinde Pratik Rehber (2010)

Yoğun bakım ünitesinde yetişkin hastalarda ağrı ajitasyon ve deliriumun tedavisine klinik uygulamalar kılavuzu (2013)

Delirium yönetimi için klinik uygulama kılavuzu: palyatif bakımda uygulama (2014)

Demans yönetimi için klinik uygulama kılavuzu (2008)

Yaşlı bireyler delirium yönetimi için klinik uygulamalar rehberi (2006)

Amerikan psikiyatri birliği uygulama rehberi (2011)

Yetişkinlerde depresyon tedavisinde ve yönetimi için klinik uygulama rehberi (2010)

Geliştirilen bu rehberlerdeki amaç yaşlı bireylerde delirium, demans ve depresyonun erken tanınması ve klinikte yatan veya evde bakım hastalarında değerlendirme ve bakımının yapılmasıdır. Hemşireler çalıştıkları ortamlarda bireyler ile karşılaştığında bu rehberde verilen akış şemaları ile hastayı değerlendirip verilen öneriler doğrultusunda bakım verildiğinde hastalığın yönetimi daha kolay olacaktır. Delirium, demans ve depresyon risk faktörleri erken saptandığında farmakolojik olmayan yöntemlerle önleme planları geliştirildiğinde tüm kliniklerde bu hastalıkların görülme insidansı azalacaktır (Sarı ve Yavuz Van Giersbergen, 2017).

TARTIŞMA-SONUÇ

İncelenen çalışmalar, yaşlılıkta ruh sağlığı sorunlarının acil servislerde sık karşılaşılan bir durum olduğunu ve yaşlı hastaların acil servislerde kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır (Aminzadeh ve Dalziel, 2002; Hustey ve Meldon, 2002). Yaşlı hastaların acil servislerde ruhsal sorunlarının belirlenmesi ve uygun müdahale stratejilerinin geliştirilmesi, bu hastaların genel sağlık durumlarının iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (Samaras, Chevalley, Samaras ve Gold, 2010; Wilber vd., 2006). Acil servis çalışanlarının yaşlı hastaların ruhsal sorunlarını tanıma ve uygun şekilde müdahale etme konusunda eğitilmesi, multidisipliner ekip yaklaşımının benimsenmesi ve ruh sağlığı profesyonelleriyle iş birliği yapılması önerilmektedir (Akdemir vd., 2011; Kekeç ve Koç, 2011). Ayrıca, yaşlı hastaların acil servislerde ruhsal değerlendirmesine yönelik standart protokollerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir (Sarı ve Yavuz Van Giersbergen, 2017).

Sınırlılıklar

Bu derlemenin bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İncelenen çalışmaların çoğu kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir, bu nedenle nedensel ilişkiler hakkında kesin sonuçlara varmak mümkün değildir. Ayrıca, sadece Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmış makalelerin dahil edilmesi, potansiyel olarak ilgili diğer dillerdeki çalışmaların gözden kaçırılmasına neden olmuş olabilir.

Gelecek Araştırmalar için Öneriler

1. Yaşlı hastaların acil servislerde karşılaştıkları ruhsal sorunların prevalansını ve risk faktörlerini belirlemeye yönelik geniş ölçekli, çok merkezli çalışmalar yapılması,
2. Acil servislerde yaşlı hastalara yönelik ruhsal değerlendirme protokollerinin etkinliğini değerlendiren müdahale çalışmaları gerçekleştirilmesi,
3. Acil servis çalışanlarının yaşlı hastaların ruhsal sorunlarını tanıma ve yönetme konusundaki eğitim ihtiyaçları belirlenmesi ve bu eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi,
4. Yaşlı hastaların acil servislerde karşılaştıkları ruhsal sorunların uzun vadeli sonuçlarını inceleyen çalışmaların yapılması,

5. Acil servislerde yaşlı hastalara yönelik multidisipliner ekip yaklaşımının etkinliğini değerlendiren karşılaştırmalı çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S., & Özer Z. C. (2011). Acil servislerde yaşlılara verilen hizmetlerin değerlendirilmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi, 10(2), 66-72.
- Aminzadeh, F., & Dalziel W. B. (2002). Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. Annals of Emergency Medicine, 39(3), 238-247. <https://doi.org/10.1067/mem.2002.121523>
- Downing, L., & Caprio, T. (2013). Geriatric psychiatric: Differential Diagnosis and Treatment of 3D's-delirium, dementia and depression. Current psyciatry report. 15, 365.
- Hustey, F. M., & Meldon, S. W. (2002). The prevalence and documentation of impaired mental status in elderly emergency department patients. Annals of Emergency Medicine, 39(3), 248-253. <https://doi.org/10.1067/mem.2002.122057>
- Kekeç, Z., & Koç, F. (2011). Acil serviste yaşlı hasta yönetimi. Akademik Acil Tıp Dergisi, 10(2), 93-97.
- Samaras, N., Chevalley, T., Samaras, D., & Gold, G. (2010). Older patients in the emergency department: a review. Annals of Emergency Medicine, 56(3), 261-269. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2010.04.015>
- Sarı, N., & Yavuz Van Giersbergen, M. (2017). Yaşlılarda deliryum, demans ve depresyon; değerlendirme ve bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(3), 153-164.
- Sarıtaş, A., Kandiş, H., & Baltacı D.(2013).Acil servislerde geriatrik hastalara yaklaşım. JAEM, 12, 93-97.
- Tajvar, M., Arab, M., & Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. BMC Public Health, 8, 323.
- Wilber, S. T, Gerson, L. W., Terrell, K. M., Carpenter, C. R., Shah, M. N., Heard, K., & Hwang, U. (2006). Geriatric emergency medicine and the 2006 institute of medicine reports from the committee on the future of emergency care in the U.S.

health system. Academic Emergency Medicine, 13(12), 1345-1351.
<https://doi.org/10.1197/j.aem.2006.09.050>

World Health Organization. (2021). Global report on ageism. Erişim Adresi:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>. (Erişim tarihi:
15.12.2024).

Ünsal, A., Çevik, A. A., Metintaş, S., Arslantaş, D., & İnan, O. Ç. (2003). Yaşlı hastaların
acil servis başvuruları. Turkish Journal of Geriatrics, 13(2), 83-88.

YAŞLI HASTALARDA PSİKOSOSYAL SORUNLAR VE KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

PSYCHOSOCIAL PROBLEMS IN ELDERLY PATIENTS AND THE ROLE OF THE CONSULTATION LIAISON PSYCHIATRIC NURSE

Serap Yıldırım¹

Habibe Tuğçe Coşkun²

¹Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, İzmir.

² Hemşire, Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İzmir.

Sorumlu yazar: serap.yildirim@ege.edu.tr

GİRİŞ

Yaşlılık, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alınması gereken karmaşık ve kaçınılmaz bir süreçtir. İnsan yaşam döngüsünde yaşlanma, bireyin fizyolojik fonksiyonlarının azalması, kronik hastalıkların görülme sıklığının artması ve bilişsel işlevlerde gerileme ile karakterizedir. Yaşlanma süreci, aynı zamanda bireylerin sosyal rollerinde ve ilişkilerinde de önemli değişiklikler meydana getirir. Toplumların demografik yapısındaki değişimlerle birlikte, yaşlı nüfusun oranı da giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, 2050 yılına kadar dünya genelinde 60 yaş ve üzeri bireylerin sayısının iki katına çıkması beklenmektedir (DSÖ, 2021). Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine olan talebini ve sağlık sistemlerinin bu talebi karşılama kapasitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

Yaşlı bireylerde görülen fiziksel hastalıkların yanı sıra psikososyal sorunlar da büyük bir önem taşımaktadır. Yaşlanma sürecinde, bireylerin sosyal çevrelerinde, ekonomik durumlarında ve yaşam tarzlarında meydana gelen değişiklikler, onların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu dönemde sıkça karşılaşılan psikososyal ve psikiyatrik sorunlar arasında depresyon, demans, anksiyete, yalnızlık, sosyal izolasyon ve uyku bozuklukları yer alır (Aylaz ve Yıldız, 2019; Yıldız, 2014). Özellikle kronik hastalıklarla mücadele eden yaşlı bireylerde bu sorunlar daha da belirgin hale gelebilir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması, onların ruh sağlığını ve genel yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynar.

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP); “*Genel klinik tıp ve çeşitli uzmanlık alanlarıyla işbirliğine dayanan, tıbbi durumlarla psikososyal ve psikiyatrik durumlar arasındaki etkileşimi araştıran, klinik tıp alanında fiziksel hastalıklara eşlik eden psikiyatrik sendrom/ psikososyal sorunların, tanı, tedavi, izlenmesi, araştırma etkinlikleri ve eğitimiyle uğraşan psikiyatri disiplini*dir”. KLP, hastanelerde ve sağlık kurumlarında ruh sağlığı hizmetlerinin diğer tıbbi birimlerle entegrasyonunu sağlar. Bu birimin bir üyesi olan KLP hemşireleri de bu süreçte yaşlı hastaların fiziksel ve ruhsal sağlık ihtiyaçlarının bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmasında önemli bir rol üstlenir (Çam, Babacan Gümüş ve Yıldırım, 2014). Yaşlı hastaların sağlık durumları, yalnızca tıbbi tedaviyle değil, aynı zamanda psikososyal destek ve bakımla da iyileştirilebilir. Bu nedenle, KLP hemşirelerinin yaşlı bireylerin bakımında üstlendiği rol, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırır.

Bu metinde, yaşlı bireylerde sıkça rastlanan psikososyal ve psikiyatrik sorunlar ve KLP hemşirelerinin bu sorunların yönetimindeki rolleri ele alınacaktır. Amaç, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak için KLP hemşirelerinin sunduğu bütüncül bakım yaklaşımlarını ve bu yaklaşımların etkinliğini vurgulamaktır. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı, sadece tıbbi tedaviyle sınırlı kalmayıp, psikososyal destek ve bütüncül bir bakım yaklaşımını da içermelidir. Bu bağlamda, KLP hemşirelerinin yaşlı bireylerin bakımında üstlendikleri rollerin önemi ve bu rollerin sağlık hizmetlerindeki yerinin detaylı bir şekilde incelenmesi oldukça önemlidir.

Yaşlılık

Yaşlılık, yaşlı olma ve artmış olan yaşın etkilerini bireyin göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Akduman, Korkusuz ve Akduman, 2006). Canlı varlıklar için biyolojik olan işlevler yönünden bakıldığında üreme döneminin bitiminden başlayıp ölüme kadar geçen zaman dilimindeki yıkım, değişim ve dönüşüm sürecidir. İnsan dışındaki diğer canlılarda “yaşlılık” genellikle fizyolojik değişimlerle ilişkilidir. Bununla birlikte, insanın yaşlanma sürecine toplumsal ve kültürel anlamlar da eklenmiştir. Böyle bakıldığında, yaşlılık süreci, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla değerlendirilmesi gereken kapsamlı bir süreçtir. Fizyolojik boyutuyla değerlendirildiğinde yaşlılık süreci, kronolojik yaşla birlikte paralel olan bedensel değişimleri ifade ederken; psikolojik boyutuyla yaşlılık süreci, insanın kronolojik yaşı ilerledikçe algı, öğrenme, psikomotor becerileri, problem çözme yeteneği ve kişilik özellikleri açısından uyum sağlama

kapasitesindeki değişimi ifade etmektedir. Sosyolojik olarak, yaşlılık süreci ise bir toplumda yař ılerledikçe o yař grubundan beklenen davranışlarla birlikte toplumun bu yař grubuna atfettiği değerlerle ilişkilidir (Beęer ve Yavuzer, 2012). Yaşlılık, genellikle olumsuz duygu, dūřūnce, algı ve beklentilerle karşılanır. Bu durum, genellikle emeklilikle birlikte űretimden kişinin geri çekilmesi, topluma ekonomik veya sosyal katkı sağlayamaması ve bir yűk olarak algılanmasıyla ilişkilidir. Çalışan bireylerin emekli olması, yaşlılığın kronik hastalıklar ve fiziksel gerileme ile űzdeřleřtirilmesi ve bakımıyla ilgili dűzenlemelerin yapılması, toplumda yaşlılığın daha çok ekonomik bir sorun olarak algılanmasına neden olur. Őte yandan, yaşlı bireylerin yaşadıkları toplumdaki yaşlılıkla ilgili beklentileri, bireylerin yaşlanma süreciyle ilgili kendi deneyimlerini doğrudan etkiler. Toplumsal algılar ve kabuller, yaşlı bireylerin yaşlılıkla ilişkili deneyimlerini şekillendirmede űnemli bir rol oynar (Çunkuş, Tařdemir Yięitoęlu ve Akbař, 2019).

Yařlılarda En Sık Gűrűlen Psikososyal ve Psikiyatrik Sorunlar

Yařlı hastaların mevcut fiziksel hastalıklarına sıklıkla uyku sorunları, deliryum, anksiyete, depresyon, yalnızlık, sosyal izolasyon gibi psikososyal ve psikiyatrik sorunlar eklenmektedir (Yıldız, 2014). Yařlılık sürecinde gűrűlebilecek bu sorunların ortaya çıkmasına yatkınlık yaratan psikososyal faktűrler arasında yař, eęitim dűzeyi, meslek, gelir seviyesi, sosyal gűvence durumu, medeni durum, çocuk sayısı, aile yapısı, boř zamanları deęerlendirme biçimi, saęlık durumu ve kronik hastalıklar űnemli rol oynamaktadır (Karatař, 2000). Őlkemizde yalnız bařına yařayan veya yařamak zorunda olan yařlı bireylerde gűrűlen en űnemli sorunlardan biri, intihar giriřimlerinin artmasıdır. Bu durum, űzellikle erkeklerde kadınlara gűre daha yűksektir. Nedeni tam olarak bilinmese de űzellikle kentsel bűlgede kadınların çalışma yařamına atılmasıyla, ailedeki yařlı kadın ebeveynin çocuk bakımı ve ev iřlerine yardımcı olması ve katkı vermesi gibi nedenlerle kendini iře yarar ve deęerli hissetmesinden kaynaklanabileceęi bildirilmiřtir (İçli, 2002).

Yařlıların, yařlılık sürecine uyum saęlamalarında çevrelerindeki insanların rolű bűyűktűr. Kűltűrel olarak, aile ve akrabalık sisteminin űnemli olması, akran grubunun dostluęu, yakınlıęı ve desteęi gibi faktűrler yařlı bireyin yařamdan aldıęı doyumunu artırabilmekte ve yařlanmayla birlikte oluřabilecek rol deęiřimlerine uyum saęlamayı kolaylařtırabilmektedir. Bununla birlikte, yařlı bireyin arkadař ve akraba iliřkilerini sűrdűrmesi, toplumdan kopmaması ve

toplumda hala bir şeyler yapmaya çabalaması, bu sürece sosyal uyum sağlamasında etkili olmaktadır (Öz, 2002). Bu bölümde, yaşlılık döneminde en sık görülen psikososyal ve psikiyatrik sorunlar ele alınmıştır.

Yaşlılarda Deliryum

Deliryum, dikkat ve bilişsel yetilerin ani kaybı olarak tanımlanan bir sendromdur ve özellikle yaşlı bireyler arasında sıkça görülmektedir (Kaya, Sönmez ve Barlas, 2013; Marcantonio, 2011). Deliryum, tıbbi veya cerrahi hastalıkları olan yaşlı bireylerde ortaya çıkabilen bir durumdur ve psikiyatrik belirtilerle kendini gösterebilir. Bu sendromun yaşlı bireylerde daha sık görülmesinin nedenleri arasında, yaşlıların genellikle daha fazla sağlık sorunu yaşamaları, bu doğrultuda kullanılan ilaç miktarının artması ve hastanede kalış sürelerinin uzun olması sayılabilir. Ek olarak, bazı tetikleyici faktörlerden de bahsedilmektedir. Rahkonen ve arkadaşları (2000) tarafından deliryum nedeniyle hastaneye yatırılan 65 yaş üstü kişilerle yapılan bir araştırmada, deliryum için en önemli tetikleyici etkenlerin enfeksiyon (%43) ve serebrovasküler atakların (%25) olduğu belirlenmiştir. Deliryum hem hasta hem de ailesi için bir stres kaynağıdır. Dikkat, bilişsel fonksiyonlar ve duygu durumunda ani başlangıçlı ve dalgalı seyir gösteren bir klinik sendrom olan deliryum, önemli bir yaşlılık dönemi sendromudur. Bilinç değişiklikleri genellikle geri dönüşümlüdür ve çoğunlukla altta yatan tıbbi bir nedene bağlı olarak ortaya çıkar. İleri yaş ve kırılabilirlik durumu, deliryum için önemli bir risk faktörüdür. Hastaneye yatırılan yaşlı hastalarda, cerrahi girişim sonrası olanlarda ve yoğun bakımda yatan hastalarda ve bakımevlerinde kalan yaşlı bireylerde deliryum sıklığı artmaktadır (Kaya vd., 2013).

Yaşlılarda Demans

Demans, bireyin bilincinde değişiklik olmaksızın pek çok bilişsel alanla ilgili kaybın yaşanmasına, bununla birlikte davranış sorunlarının görülmesine ve bireyin günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasına yol açan nöropsikiyatrik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Etkilenen bilişsel işlevler arasında bellek, öğrenme, dil, problem çözme becerileri, hesaplama, okuma, yazma, yönelim, algılama, dikkat, soyutlama ve yargılama bulunur. Yaşanan bilişsel bozukluklar, bireyin mesleki ve toplumsal işlevselliğini etkiler ve önceki işlevsellik düzeyini aşağıya çeker. Bilişsel alandaki bozulma arttıkça hastalığın semptomları daha şiddetli olabilir ve hastaneye yatış ve ölüm oranlarında artışa neden olabilir (Aylaz ve Yıldız, 2019).

Demans, dünya çapında beşinci en yaygın ölüm nedenidir ve en ağır tıbbi durumlar arasındadır. Dünya genelinde, 2015 yılında, 47,47 milyon demans tanısı alan kişinin olduğu bildirilmiştir. Demans tanısı alan birey sayısının her geçen gün ise artması beklenmektedir; bu doğrultuda 2030 yılında 75,63 milyon, 2050 yılında ise 135,46 milyon kişinin demans tanısı alması öngörülmektedir (Alzheimer Disease International, 2013). Bu da demanslı bireylerin hastane ortamında görülme oranı ve bakım maliyetlerinde eş zamanlı bir artışla ilişkilendirilmektedir (Saragih, Tonapa, Yao, Saragih ve Lee, 2022).

Yaşlılarda Anksiyete

Yaşlılarda görülen anksiyete, çeşitli nedenlerle ilişkili olarak tıbbi hastalıklarla birlikte yaygın olarak görülebilen bir psikiyatrik hastalıktır (Lauderdale ve Sheikh, 2003). Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir (Eroğlu, Annagür ve İçbay, 2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde her dört yetişkinden birinde anksiyete bozukluğunun görüldüğü ve bu oranın 2030 yılına kadar 35 milyondan iki katına çıkmasının beklendiği bildirilmiştir. Bu nedenle, önümüzdeki yıllarda anksiyete bozukluğu olan yaşlı yetişkin bireylerin sayısında bir artış beklenmektedir (Sable ve Jeste, 2001). Ülkemizde yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada, yaşlıların %6,9'unda anksiyete bozukluğunun olduğu belirlenmiştir (Kirmizioglu, Doğan, Kuğu ve Akyüz, 2009). Yaşlı bireylerde, işlevsellik kaybı ve yaşam kalitesinde bozulmayla birlikte görülen anksiyete bozukluğunun %46'sının geç başlangıçlı olduğu ve anksiyete bozukluğunun ortalama başlangıç yaşının 48 yaş olduğu bildirilmiştir. Erkeklerle oranla kadınlarda daha fazla görülen anksiyete bozukluğu, yaşla birlikte birçok kronik hastalığa sahip olma, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey, bekâr ya da boşanmış olma, stresli bir yaşam tarzı, fiziksel ya da bilişsel olarak işlev kaybı gibi çok sayıda faktör ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Eroğlu vd., 2012).

Yaşlılarda Uyku Sorunları

Yaşın ilerlemesiyle birlikte artan hormon düzeyindeki değişiklikler, beraberinde uyku alışkanlıklarını da etkileyebilmektedir. Melatonin ve büyüme hormonu düzeyindeki azalma sirkadiyen ritmi bozarak yaşlı bireylerde akşam daha erken saatte uyumaya ve sabah erken uyanmaya neden olabilir. Bu durum, uyku döngüsünün bozulmasına ve yaşlılarda deliryum riskinin artmasına sebep olabilir (Dikmen Demir, 2019). Yaşlıların %15-45'inde uykuya dalma güçlüğü, %20-

65'inde uyku bölünmeleri, %15-54'ünde sabah erken uyanma ve %10'unda uykudan dinlenmemiş olarak uyanma bildirilmiştir (Blay, Andreoli ve Gastal 2008; Fok, Stewart, Besset, Ritchie ve Prince, 2010). Geçici ya da sürekli stresler, önemli fiziksel hastalıklar, ameliyatlara, kazalar, evlenme, boşanma veya eşin ölümü gibi yaşam olayları, iş değişiklikleri veya işten ayrılma, uyku ortamının fiziksel koşulları (gürültü, rahatsız yatak gibi sorunlar) ve alışık olunmayan koşullarda uyuma gibi faktörler uyumayı en çok zorlaştıran nedenler arasındadır. Uykuyla ilişkili yaşanan sorunlar, yaşlı bireyin hem varolan sağlık sorunlarının artmasına hem de yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilenmesine yol açmaktadır (Fok vd., 2010).

Yaşlılarda İntihar

Yaşam dönemlerine göre değerlendirildiğinde, intiharın sıkça görüldüğü evrelerden biri de yaşlılık dönemidir. Yaşla birlikte tamamlanmış intiharların sıklığı artmaktadır. İntihar düşüncesinin yaygınlığı intihar davranışıyla kıyaslandığında oldukça yüksektir ve toplumda intihar düşüncesinin yaşam boyunca görülme oranı %13,5 ile %35 arasında değişmektedir (Özgüven, 2008). Bazı insanlar yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar düşüncesine sahip olabilir, ancak bunu hiçbir zaman eyleme dökmeyiz. Bazı insanlar intihar girişiminden günler veya aylar öncesinden plan yapmaya başlayabilir. Bir kısmı ise aniden ve beklenmedik bir zamanda hiç düşünmeden dürtüsel bir şekilde intihar girişiminde bulunabilirler. Gelip geçici olan intihar düşünceleri genellikle dürtüsel bir intihar girişimi ve ölüm riski taşımaz, ancak sürekli, tekrarlayıcı ve yoğun olarak yaşanan intihar düşünceleri yüksek düzeyde acil risk oluştururlar. Bu düşünceler uzun süre devam ettiğinde, detaylı hale geldiğinde, açık ve somut intihar planları içerdiğinde ve kişi çevresindekilere açıkça bu düşüncelerini ifade etmeye başladığında risk daha da artar. Ayrıca, kişinin vasiyet hazırlığı yapması, intihar notu bırakması veya yakınlarıyla vedalaşması gibi hazırlık işaretleri de yüksek riskin göstergeleridir (Sayıl, 2000).

Yaşlı bireylerde intihar düşüncesi ve girişimi için başlıca risk faktörleri arasında erkek olma; eşini, akrabalarını veya arkadaşlarını kaybetme, yalnız yaşama, zayıf dini ve aile bağlarının olması, azınlıkta olma, yaşlanmayla beraber gelişen ekonomik ve sosyal statü kaybının olması, kronik fiziksel ve ruhsal hastalıkların varlığı sayılabilir (Jeste 2009). Depresyonu olan yaşlı bireylerle intihar düşüncesi, intihar girişimi ve ölme isteği sıklığının araştırıldığı bir çalışmada, yaşlı bireylerin %39,2'sinin ölme isteğinin olduğu, bununla birlikte intihar

düşüncesi ve intihar girişimi oranlarının %1,5 ve %4,6 oranında kaldığı saptanmıştır. Aynı araştırmada, ölme isteğinin yüksek olmasına rağmen intihar düşüncesi ve intihar girişiminin düşük oranda kalması güçlü aile bağları, dini ve kültürel faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Özel, Yolaç, Ekinci, Sorgun ve Turan, 2007).

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), biyopsikososyal anlayışı yaşama geçirmeye, fiziksel tedavi ve bakım ile ruhsal tedavi ve psikososyal bakımı entegre etmeye dönük bir disiplindir. Klinik tıpta, genel hastane ortamı içinde psikiyatri hizmetlerinin sunulması ve fiziksel hastalıkların psikiyatrisidir. Bu disiplin, hastayı anlamadan hastalığın tedavi edilemeyeceği yönündeki bilimsel yaklaşım doğrultusunda insanın fiziksel, ruhsal, toplumsal bütünlüğü içinde ele alınmasını sağlar. Temel amacı ise fiziksel hastalıklarda görülebilecek psikiyatrik morbiditeyi engellemek, tanılamak, tedavi etmek, hastalıkların ortaya çıkmasında, seyrinde, tedavisinde ve bakımında psikososyal etkenleri inceleyerek, hastaya verilen sağlık hizmetlerini rasyonel ve bütüncül kılmaktır (Özkan, 1993).

KLP bir ekip işidir ve bu ekibin önemli üyelerinden biri de KLP hemşiresidir. KLP hemşireliği, *“Gerçek ya da potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve onların ailelerinin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyonuna kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanı”* olarak tanımlanmaktadır (Çam vd., 2014). Hastalarıyla çalışırken bütüncül bakım vermek üzere eğitim alan ve klinik ortamda 7/24 hastalarıyla beraber çalışan hemşireler, genellikle hastalarına psikososyal bakım verirken yardıma gereksinim duymaktadırlar. Yıldırım ve arkadaşları (2019) tarafından bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %44,9’unun ruhsal sıkıntı yaşayan hastaya bakım verirken günlük yaşadığı ve %74,3’ünün ise çalıştıkları klinikte bu konuda uzman bir KLP hemşiresine ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Yıldırım, Şimşek, Geridönmez, Basma ve Vurak, 2019).

Yaşlı Hasta ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği

Yaşlı bireylerde fiziksel hastalıklara sıklıkla eşlik eden psikososyal sorunların göz ardı edilmesi hem yaşlı bireyde var olan sağlık problemlerinin artmasına ve karmaşık hale gelmesine hem de yaşlı bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyecektir. Bu nedenle, bu sorunların ele alınmasında alanında uzman sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır. KLP hemşireleri alandaki bu boşluğu dolduracak sağlık profesyonellerinden biridir. KLP hemşirelerinin gerekliliği, yaşlı hastaların kompleks gereksinimlerinin karşılanmasında ve kaliteli sağlık bakım hizmetlerinin verilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Yukarıda da belirtildiği üzere yaşlılık döneminde en sık görülebilecek olan psikososyal ve psikiyatrik sorunlardan birisi deliryumdur. Yapılan araştırmalar, hastaneye yatan yaşlı hastaların yaklaşık yarısına yakınında deliryum tanısının konulduğunu göstermiştir. Buna karşın yaşlı bireylerde görülebilecek deliryum tanısının farklı nedenlerle göz ardı edilebildiği ve yönetilemediği bildirilmiştir. Ancak, deliryumun erken tanısı ve yönetimi büyük önem taşımaktadır (Kaya vd., 2013; Rahkonen vd., 2000). KLP hemşireleri, deliryumun tanınması, önlenmesi ve yönetiminde kritik bir rol oynar. Deliryumun önlenmesi için KLP hemşireleri, hastaların bilişsel işlevlerini aralıklarla değerlendirmeli, bilişsel işlevlerini destekleyen çevresel düzenlemeler yapılmasını sağlamalı, ilaçların yan etkilerini ve etkileşimlerini izlemeli ve hasta ile ailelerine yönelik eğitim programları düzenlemelidir. Buna ek olarak, klinik hemşiresiyle de işbirliği yaparak onlar için deliryum ve yönetimi konusunda eğitici programlar düzenlemelidir (Çam vd., 2014).

Yaşlılık döneminde görülebilecek bir diğer psikososyal ve psikiyatrik sorun da demanstır. Demans ilerleyici bir hastalıktır ve yaşlı bireyin bakıma daha fazla ihtiyaç duymalarına, duygusal olarak daha hassas olmalarına ve davranışsal birtakım sorunlara eğilimli olmalarına neden olur (Saragih vd., 2022). KLP hemşireleri, demanslı hastalar için hem farmakolojik ilaçların takibini hem de non-farmakolojik yaklaşımları uygulayabilirler. Bunlara örnek olarak çevre düzenlemesi, müzik terapisi, anımsama terapisi, egzersiz, dans ve sosyal etkileşim gibi tedavi edici aktiviteler yaptırabilir. Bu yöntemler, hastaların yaşam kalitesini artırmaya ve semptomları yönetmeye yardımcı olur. KLP hemşireleri aynı zamanda demanslı hastaların aileleri ve sağlık çalışanlarıyla da iş birliği yaparak, en iyi bakımı sağlamak için eğitim, bilgi ve destek sunarlar. Özellikle bakım veren aile üyelerine, hastalığın doğası hakkında bilgi verir ve etkili bakım stratejileri konusunda rehberlik ederler. Bu tür bir yaklaşım, demanslı hastaların

ve ailelerinin yaşam kalitesini artırarak hastalığın getirdiği zorluklarla daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olur (Çam vd., 2014).

Anksiyete ve depresyon da yaşlı bireylerde fiziksel hastalıklara yaygın olarak eşlik eden diğer psikososyal ve psikiyatrik sorunlardır (Eroğlu vd., 2012; Özel vd., 2007). Bu sorunlar, yaşlı bireylerin var olan fiziksel sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilir ve kronik hastalıkların yönetimini zorlaştırabilir. Bu nedenle, yaşlı hastalardaki anksiyete ve depresyon saptanması ve yönetiminde, alanında uzman KLP hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. KLP hemşireleri, yaşlı bireyleri aralıklarla değerlendirmeli, var olan anksiyete, depresyonu ve hatta bu sorunlarla yakından ilişkili olan intihar düşüncelerinin olup olmadığını saptamalı, farmakolojik tedavi başlanması gereken hastalar için uygun yönlendirmeleri yapmalı, takiplerini yapmalı ve hemşire ve ekiple iş birliği yaparak bu sorunların direkt ya da dolaylı olarak bakımına katılmalıdır (Çam vd., 2014).

KLP hemşireleri, hastane ortamında sadece yaşlı hastalarla değil, aynı zamanda yaşlı hastaya bakım veren aile üyeleri ve sağlık çalışanlarıyla da iş birliği yaparak, bakım sürecinin her aşamasında destek sağlarlar. Bu sayede, hem yaşlı hastanın psikososyal sorunları bütüncül olarak ele alınır ve yaşam kalitesi artar hem de ailenin ve sağlık çalışanlarının genel iş yükü ve bakım verme yükü azalır (Çam vd., 2014).

SONUÇ

Yaşlı bireylerde fiziksel hastalıklarla birlikte görülebilecek deliryum, demans, depresyon gibi sorunların ele alınması hem yaşlı bireyin sağlığı hem de yaşam kalitesi için oldukça önemlidir. KLP ve bu ekibin önemli bir üyesi olan KLP hemşireleri, yaşlı bireylerde görülebilecek bu sorunların ele alınmasını sağlayan bir sağlık disiplini.

KLP hemşireleri, sadece yaşlı hastalar ve onların psikososyal ve psikiyatrik sorunlarıyla değil, aynı zamanda bu bireylere bakım veren kişilerle de çalışır. Bu nedenle, özellikle hastanelerde KLP birimlerinin kurulması, var olan KLP birimlerinde çalışacak hemşirelerin istihdamının sağlanması ve KLP hemşirelerinin yaşlı hastaların psikososyal ve psikiyatrik sorunlarının bakımına katkı sağlaması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akduman, G.G., Korkusuz, İ., & Akduman, B. (2006). Yaşlı ihmal ve istismarı. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 3- 8.
- Alzheimer's Disease International. (2013). Policy brief for heads of government: The global impact of dementia 2013-2050. London: Alzheimer's Disease International.
- Aylaz, R., & Yıldız, E. (2019). Yaşlılarda görülen ruhsal sorunlar ve bakımı. In Yaşlı sağlığı ve hemşirelik bakım. (Aylaz, R. Ed.). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi, 109-140.
- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Blay, S. L., Andreoli, S. B., & Gastal, F. L. (2008). Prevalence of self-reported sleep disturbance among older adults and the association of disturbed sleep with service demand and medical conditions. *International Psychogeriatrics*, 20(3), 582-595.
- Çam, O., Babacan Gümüş, A., & Yıldırım, S. (2014). Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. İçinde Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı (Çam, O., & Engin, E. Eds.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çunkuş, N., Taşdemir Yiğitoğlu, G., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Dikmen Demir, Y. (2019). Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. In Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler (Akça, A. Ed.), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 772-788.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2021). Ageing and health. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. (Erişim tarihi: 06.07.2024).
- Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B., & İçbay, E. (2012). Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 18(3), 143-147.
- Fok, M., Stewart, R., Besset, A., Ritchie, K., & Prince, M. (2010). Incidence and persistence of sleep complaints in a community older population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(1), 37-45.
- İçli, T. (2002). Yalnız yaşamak. İçinde Geriatri (Gökçe-Kutsal, Y. Ed.), Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, 260-265.

- Jeste, D. V. (2009). Geriatric psychiatry: overview. In Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (9th ed). (Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz P. Eds.). Philadelphia: Lippincott Williams , & Wilkins, 3595-3602.
- Karataş, S. (2000). Sosyal değişme ve yaşlılık. İçinde Antropoloji ve yaşlılık (Erkan, G., & Işıkhani, V. Eds.). Ankara: H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 006, 152-162.
- Kaya, E., Sönmez, S., & Barlas, F. (2013). Deliryum. Okmeydanı Tıp Dergisi, 29, 70-74.
- Kirmizioglu, Y., Doğan, O., Kuğu, N., & Akyüz, G. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. International Journal of Geriatric Psychiatry, 24(9), 1026-1033.
- Lauderdale, S. A., & Sheikh, J. I. (2003). Anxiety disorders in older adults. Clinics in Geriatric Medicine, 19(4), 721-742.
- Marcantonio, E. R. (2011). Delirium. Annals of Internal Medicine, 154(11), 2-16.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz Dergisi, 10(2), 17-28.
- Özel, E. T., Yolaç, Y. A., Ekinci, S., Sorgun, M., & Turan, E. D. (2007). Bir geropsikiyatri polikliniğine başvuran depresyonlu yaşlılarda intihar davranışının incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 10, 57-60.
- Özgüven, H. D. (2008). İntihar davranışının epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi, 1(3), 1-7.
- Özkan, S. (1993). Psikiyatrik tıp: konsültasyon liyezon psikiyatrisi. İstanbul: Roche İlaç Sanayii A.Ş.
- Rahkonen, T., Makela, H., Paanila, S., Halonen, P., Sivenius, J., & Sulkana R. (2000). Delirium in elderly people without severe predisposing disorders: etiology and 1-year prognosis after discharge. International Psychogeriatrics, 12(4), 473-481.
- Sable, J. A., & Jeste, D. V. (2001). Anxiety disorders in older adults. Current Psychiatry Reports, 3(4), 302-307.
- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Yao, C. T., Saragih, I. S., & Lee, B. O. (2022). Effects of reminiscence therapy in people with dementia: a systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 29(6), 883-903.
- Sayıl, I. (2000). İntihar davranışı. İçinde Kriz ve krize müdahale (Sayıl, I., Berksun, O., Palabıykoğlu, R., Özgüven, H. D., Soykan, Ç., & Haran S. Eds.). Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 165-198.

- Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., & Vurak, Ü. (2019). Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 96-102.
- Yıldız, H (2014). Yaşlılıkta görülen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler. İçinde Temel gerontoloji (Bölüktaş, R.P. Ed). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, 44-64.

BÖLÜM 3

YAŞLIYA BAKIM VERENLERİN PSİKOSOSYAL GEREKSİNİMLERİ

YAŞLILIKTA BAKIM VERİCİ AİLELERİN KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR VE YAKLAŞIMLAR

THE CHALLENGES AND APPROACHES OF CAREGIVING FAMILIES IN ELDERLY CARE

Orkun Erkayıran

Dr. Öğr. Üyesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman

Sorumlu yazar: orkunerkayiran@gmail.com

GİRİŞ

Küresel nüfus yaşlandıkça, yaşlı aile üyelerine bakma sorumluluğu giderek daha fazla profesyonel olmayan bakıcılara, genellikle aile üyelerine düşmektedir. Bu artan eğilim, bakım verenler için fiziksel, duygusal, sosyal ve finansal boyutları kapsayan çok sayıda zorluk ortaya çıkarmaktadır. Yaşlılık dönemi, fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçların arttığı bir süreçtir ve bu durum bakım verici aileler için çeşitli zorluklar doğurur. Bakım verme yükü, başkalarına bakmaktan kaynaklanan stres olarak tanımlanırken, bakım veren yükü ise bakım verenler tarafından hissedilen duygusal veya fiziksel gerginlik hissidir (Mosley, Moodie ve Dissanayaka, 2017). Treudley bu kavramı ilk kez 1946 yılında ortaya atmış ve bakım vermenin, bakım verenin ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu belirtmiştir (Chadda, 2014). Bakım verenler, bakım verme sorumluluklarını yerine getirmek için fiziksel, zihinsel, sosyal ve finansal kaynaklarını harcarlar (Hsiao, Lu ve Tsai, 2020). Bakım veren yükü, tüm dünyada gözlemlenen yaygın bir durumdur ve bakım verenlerin yaklaşık %80'i görevlerinde bu yükü yaşamaktadır (Chadda, 2014). Bakım verme ihtiyacı ve yükümlülüğü bakıcıların sağlığını, işini, sosyal hayatını ve ilişkilerini derinden etkileyerek mutsuzluk ve tatminsizlik duygularına yol açmaktadır.

Bu derleme, bu çok yönlü zorlukları incelemekte ve yaşlı bakımında bakım veren aileleri desteklemek için etkili stratejileri ve müdahaleleri araştırmaktadır.

Fiziksel Zorluklar

Yaşlıların bakımı genellikle kaldırma, banyo yaptırma, besleme ve hareketliliğe yardımcı olma gibi yorucu fiziksel görevleri içerir. Bu görevler özellikle ağır engelli, kronik hastalığı veya demansı olan bireylere bakarken zorlayıcı olabilir. Bakım vermenin fiziksel gereklilikleri, bakım verenler için kronik ağrı, yorgunluk ve kas-iskelet sistemi sorunlarının daha sık görülmesi gibi önemli sağlık sorunlarına yol açabilir.

Araştırmalar sürekli olarak bakım verenlerin, bakım vermenin getirdiği fiziksel zorlanma nedeniyle çeşitli sağlık sorunları açısından artan risk altında olduğunu göstermektedir. Örneğin, Schulz ve Sherwood (2008) bakım verenlerin, bakım verme görevlerinin bir sonucu olarak sıklıkla uyku bozuklukları, hipertansiyon ve zayıflamış bağışıklık sistemlerinden mustarip olduklarını vurgulamaktadır (Schulz ve Sherwood, 2008). Benzer şekilde, Vitaliano ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin bakım vermeyenlere kıyasla artrit ve sırt problemleri gibi kronik rahatsızlıklar bildirme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Salter ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada, fiziksel sağlık ile psikolojik sıkıntı veya iyi olma hali arasında ilişkiler tespit edilmiştir. Fiziksel zorlanmayı azaltmak için yapılabilecekler aşağıdaki başlıklar altında sıralanabilir (Bohlen vd., 2020; Budarick, Lad, ve Fischer, 2020; Hasegawa, Hoshino ve Tsukahara, 2016; Kato vd., 2022):

-Bakıcılara güvenli kaldırma teknikleri ve ergonomi konusunda uygun eğitimin verilmesi yaralanma riskini azaltabilir.

-Tekerlekli sandalye, yürüteç ve transfer tahtası gibi yardımcı cihazların kullanılması fiziksel yüklerin bir kısmını hafifletebilir.

-Fiziksel olarak zorlayıcı görevler için evde sağlık yardımcıları veya profesyonel bakıcılarla çalışmak, aile bakıcıları üzerindeki yükü azaltmaya yardımcı olabilir.

Duygusal ve Psikolojik Zorluklar

Bakım Vermenin Duygusal Yükü

Bakım verenler genellikle anksiyete, depresyon ve tükenmişlik de dahil olmak üzere yüksek düzeyde duygusal stres ve psikolojik sıkıntı yaşarlar. Duygusal yük, bağımlı bir yaşlıya bakmak için gereken sürekli dikkat ve şefkatli bakım sağlamanın içerdiği duygusal emek nedeniyle daha da kötüleşebilir. Pinquart ve

Sörensen (2003), bakım verenlerin bakım vermeyenlere kıyasla önemli ölçüde daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete yaşadığını gösteren bir meta-analiz gerçekleştirmiştir. Gilholly ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında ise genel olarak, depresyonla ilgili sorunlar, sorun odaklı başa çıkma stratejileri ile kabullenme gibi stratejiler bulunmuştur. İnkâr ve kaçınma başa çıkma stratejileri ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, Gallagher-Thompson ve Coon (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, demans hastalarına bakım verenlerin, durumla ilişkili zorlu davranışlar nedeniyle duygusal sıkıntıya karşı özellikle savunmasız oldukları bulunmuştur. Bakım vericilerin başa çıkma mekanizmaları aşağıdaki başlıklar altında sıralanabilir.

-Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişim: Danışmanlık ve terapi de dahil olmak üzere ruh sağlığı hizmetlerine erişim, bakım verenlerin stresi yönetmesi ve başa çıkma stratejileri geliştirmesi için çok önemlidir. Bu durum, yaşlı nüfusun özel psikososyal ihtiyaçlarına göre uyarlanmış gelişmiş tarama, değerlendirme ve müdahale becerilerine duyulan ihtiyacı vurgulayan bulgularla desteklenmektedir (Alon, 2011).

-Destek Gruplarına Katılım: Destek gruplarına katılım, duygusal destek ve deneyim ve tavsiyeleri paylaşma fırsatı sağlar. Arkadaşlarla, aileyle ve komşularla etkileşim gibi sosyal etkileşim, yaşlılar için önemli bir başa çıkma mekanizmasıdır ve psikolojik refahı sürdürmelerine yardımcı olur (Bahtiar, Sahar ve Wiarsih, 2022; Dong, Katsiris, Lecompte, Skrotzki ve Yang, 2023).

Farkındalık, Meditasyon ve Yoga: Farkındalık, meditasyon ve yoga gibi uygulamalar stresi yönetmeye ve duygusal refahı artırmaya yardımcı olabilir. Özetlerde açıkça belirtilmese de dua ve manevi uygulamalar gibi benzer faaliyetlerin etkili başa çıkma stratejileri olduğu belirtilmiştir (Bahtiar vd., 2022; Man-Ging, Frick ve Baumann, 2018).

-Davranışsal ve Bilişsel Stratejiler: Yaşlı yetişkinler stresle başa çıkmak için fiziksel aktiviteler ve hobiler de dahil olmak üzere çeşitli davranışsal stratejiler kullanmaktadır. Pozitif yeniden değerlendirme ve problem çözme gibi bilişsel stratejiler de etkilidir (Bahtiar vd., 2022; Levasseur ve Couture, 2015; Meléndez, Satorres ve Delhom, 2020).

Sosyal Zorluklar

Sosyal İzolasyon

Bakım verme sorumlulukları genellikle bakım verenlerin sosyal bağlantılarını sürdürme ve sosyal faaliyetlere katılma becerilerini sınırlayarak izolasyon ve yalnızlığa yol açar. Adelman ve arkadaşları (2014) sosyal izolasyonun bakım

verenler arasında yaygın bir sorun olduğunu ve birçoğunun sosyal faaliyetlerde ve etkileşimlerde önemli bir azalma olduğunu bildirdiğini tespit etmiştir. Bu izolasyon, yalnızlık hissini artırabilir ve duygusal, psikolojik sıkıntıyı daha da kötüleştirebilir. Yaşlıların bakımını üstlenen kişilere yönelik sosyal desteğin artırılmasına yönelik aşağıdaki başlıklar sıralanabilir:

-Toplum Temelli Programlar ve Hizmetler:

İzolasyonun Azaltılması: Bakıcılar için sosyal faaliyetler sunan toplum temelli programlar, izolasyon duygularını önemli ölçüde azaltabilir. Örneğin, grup aktiviteleri ve sosyal katılım içeren müdahalelerin yaşlı yetişkinler ve bakıcıları arasında sosyal izolasyon ve yalnızlığı hafiflettiği gösterilmiştir (Caruso, Marzouk, Foong ve Garg, 2020; Tong, Yu, Wang, Chi ve Fu, 2021).

Ruh Sağlığının İyileştirilmesi: Artan sosyal destek, stresin azalması ve öz saygının artması da dahil olmak üzere bakım verenler için daha iyi ruh sağlığı sonuçlarıyla bağlantılıdır (Muñoz-Bermejo vd., 2020; Zhong, Wang ve Nicholas, 2020).

-Bakım Hizmetleri Rahatlama Sağlar:

Molalara İzin Vermek: Bakıcılara geçici rahatlama sağlayan bakım hizmetleri, gerekli molaları vermelerini ve sosyal aktivitelere katılmalarını sağlayarak bakıcı yükünü azaltabilir ve genel refahlarını iyileştirebilir (Savard, Leduc, Lebel, Béland ve Bergman, 2006; Slatyer vd., 2019).

-Paylaşılan Sorumlulukların Teşvik Edilmesi:

Yükün Azaltılması: Diğer aile üyelerini ve arkadaşları bakım sorumluluklarını paylaşmaya teşvik etmek, birincil bakıcının yükünü önemli ölçüde azaltabilir. Bu ortak yaklaşım, sosyal bağlantıların sürdürülmesine yardımcı olur ve sosyal izolasyon riskini azaltır (Makhtar, Ab Ghani, Syed Elias ve Ludin, 2023; Stensletten, Bruvik, Espehaug ve Drageset, 2016).

Geliştirilmiş Destek Ağları: Sosyal destek ağlarını harekete geçiren müdahalelerin, bakım verenlerin sosyal desteklerinden duydukları memnuniyeti artırdığı ve böylece bakım verme rollerine daha iyi uyum sağlamalarına yardımcı olduğu bulunmuştur (Drentea, Clay, Roth ve Mittelman, 2006).

Finansal Zorluklar

Bakım Vermenin Ekonomik Etkisi

Bakım verenler genellikle tıbbi bakım, yardımcı cihazlar ve ev tadilatları için cepten yapılan harcamalar da dahil olmak üzere önemli mali zorluklarla

karşılaşırlar. Ayrıca, bakım sorumlulukları çalışma saatlerinin azalmasına veya iş kaybına yol açarak mali yükü daha da ağırlaştırabilir. Covinsky ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir araştırma, bakım vermenin mali yükünün önemli bir stres kaynağı olduğunu ve birçok bakım verenin bakım verme sorumlulukları nedeniyle mali durumlarında düşüş olduğunu bildirdiğini ortaya koymuştur. Hailu ve arkadaşları (2024), aile bakıcılarının evde yaşlı akrabalarına bakarken iletişim, finansal, ilaç yönetimi ve ulaşım zorluklarıyla karşılaştıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, aile bakıcılarının evde yaşlı akrabalarının bakımında bazı temel destek ihtiyaçlarının da altı çizilmiştir (Hailu, Abdelkader, Meles ve Teklu, 2024). Bunlar arasında mali yardım, eğitim, bilgiye erişim ve sağlık uzmanlarından destek yer almaktadır. Yaşlılara bakım verenler için mevcut olan mali destek ve kaynakları ele almak için, birkaç temel alan vurgulanabilir:

-Mali Yardım Programları

Sosyal Güvenlik: Hükümet programları, bakıcıların üzerindeki mali yükü hafifletmek için mali destek sunar. Bu programlar, bakıcıları finansal olarak desteklemek için ev ve toplum temelli müdahaleler sağlar (Doty ve Spillman, 2015; Wang ve Wu, 2018).

Kamu Mali Desteği: Fransa gibi ülkelerde, gayri resmi bakıma olan bağımlılığı azaltabilecek ve profesyonel hizmetlerin kullanımını artıracak kamu mali desteği mevcuttur (Rapp vd., 2011).

-Esnek Çalışma Düzenlemeleri

Çalışma Politikaları: İngiltere, Avustralya ve ABD gibi ülkelerde bakıcılar için esnek çalışma koşulları uygulanmaktadır. Bu politikalar, bakıcıların iş ve bakım sorumluluklarını dengelemelerine yardımcı olarak gelir kaybına bağlı mali zorlanma riskini azaltmaktadır (Mironova, 2021).

-Finansal Danışmanlık ve Planlama

Finansal Eğitim: Bakıcılar, bakım maliyetlerini etkin bir şekilde yönetebilmek için genellikle finansal eğitime ihtiyaç duyarlar. Bu, uzun vadeli bakım sigortasını ve diğer finansal ürünleri anlamayı içerir (Swanson, 2013).

Danışmanlık Hizmetleri: Finansal danışmanlığa erişim, bakım verenlerin gelecekteki bakım masraflarını planlamalarına ve çeşitli finansal seçenekleri keşfetmelerine yardımcı olarak mali yüklerini hafifletebilir (Shi vd., 2023).

-Zorluklar ve Öneriler

Mali Desteğin Önündeki Engeller: Mevcut programlara rağmen, bakım verenler genellikle karmaşık uygunluk kriterleri ve mevcut kaynaklar hakkında farkındalık eksikliği gibi engellerle karşılaşmaktadır (Gardiner, Taylor, Robinson ve Gott, 2019).

İyileştirilmiş Hizmet İhtiyacı: Bakıcıların ihtiyaç duydukları desteğe erişebilmelerini sağlamak için hizmet sağlayıcılar arasında daha iyi entegrasyon ve iletişime ihtiyaç vardır (Paleologo vd., 2023).

Etkili Başa Çıkma Stratejileri ve Müdahaleler

Kapsamlı Bakım Verici Destek Programları

Bakım verenlerin fiziksel, duygusal, sosyal ve finansal ihtiyaçlarını ele alan entegre destek programları, bakım verici yükünü azaltmada oldukça etkili olabilir. Verbakel ve arkadaşları (2018), bakım verenlerin öznel iyi olma hallerinin; yük, gayri resmi bakım verme saatleri ve bakım alanların sorunlu davranışları ile doğrudan ilişkili olduğunu, resmi ve gayri resmi destek, birincil stres faktörleri ile bakım verme saatleri arasındaki pozitif ilişkiyi zayıflattığını bulmuşlardır. Chappell ve Reid (2002), bakım verenin stresini azaltmada ve refahı artırmada kapsamlı destek programlarının önemini vurgulamaktadır. Bu tür programlar genellikle eğitim ve öğretim, danışmanlık hizmetleri, geçici bakım ve mali yardımı içerir.

Bakım Hizmetlerinde Teknoloji ve İnovasyon

Teknolojideki gelişmeler bakım verenlerin desteklenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Tele-sağlık hizmetleri, uzaktan izleme sistemleri ve bakım uygulamaları bakım vericilere değerli kaynaklar ve destek sağlayabilir. Zhou ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasına göre teknoloji tabanlı müdahaleler yaşlı yetişkinlerin bakım verme yükünü azaltmada etkili olduğunu kanıtlamıştır. Teknoloji tabanlı müdahalelerin etkilerinin kontrol grubu ve bakım alıcılarının tıbbi durumları üzerindeki müdahalelere göre farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Teknoloji tabanlı müdahaleleri, yaşlanan kişilerin gayri resmi bakıcıları üzerindeki yükü hafifletmek için etkili bir yol olduğu bulunmuştur (Zhou vd., 2024). Tele-sağlık hizmetleri, bakım vericilerin seyahat etmelerine gerek kalmadan sağlık uzmanları ve destek gruplarına erişimini sağlayabilirken, uzaktan izleme sistemleri bakıcıların bakımı daha verimli bir şekilde yönetmelerine ve stresi azaltmalarına yardımcı olabilir. Bakım vericiler için teknoloji ve inovasyon kullanımına yönelik olarak uygun politikalar ve kamu farkındalığı girişimleri aşağıdaki başlıklar altında vurgulanmaktadır.

-Bakıcıların Haklarını Korumaya Yönelik Politikalar

Esnek Çalışma Düzenlemeleri: Bilgi ve iletişim teknolojisi sistemlerinin entegrasyonu, çalışan bakıcıları, mesleki sorumluluklarının yanı sıra bakıcılık görevlerini de yönetmelerine olanak tanıyan esnek yapılar sağlayarak destekleyebilir. Bu esneklik, iş ve bakıcılık arasındaki dengenin korunması açısından büyük önem taşımaktadır (Andersson, Magnusson ve Hanson, 2016).

Bakıcı İzni: Özetlerde açıkça belirtilmese de bakıcı izni gibi destekleyici politikalara duyulan ihtiyaç, bakıcıların teknoloji ve eğitim de dahil olmak üzere çeşitli yollarla desteklenmesinin önemine yapılan genel vurgudan çıkarılabilir (Swedberg, Chiriac, Törnkvist ve Hylander, 2013).

-Kamu Farkındalığının Artırılması

Toplum Desteği ve Kaynaklar: Bakıcıların karşılaştığı zorluklara ilişkin toplumsal farkındalık, teknolojinin bakıcılık konusundaki faydaları vurgulanarak artırılabilir. Örneğin, tele-sağlık ve evde izleme sistemleri gibi teknolojiler bakıcıların üzerindeki bazı yükleri hafifleterek rollerini daha yönetilebilir ve daha az stresli hale getirebilir (Heinz vd., 2016; Magnusson, Hanson ve Borg, 2004).

Eğitim Girişimleri: Bakım verenlerin ihtiyaç ve endişelerine dayalı eğitim teknolojileri geliştirmek, bakım verenleri desteklemenin önemi hakkında bilgi yayılmasına ve farkındalık yaratılmasına yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, bakım verenlerin iyi bilgilendirilmelerini ve sorumluluklarını yerine getirmek için daha donanımlı olmalarını sağlar (Cardoso vd., 2018).

-Teknolojik Yenilikler

Yardımcı Teknolojiler: Giyilebilir cihazlar ve ev otomasyon sistemleri gibi yardımcı teknolojilerin kullanımı, gerçek zamanlı bilgi sağlayarak ve bakım vermenin fiziksel ve duygusal yükünü azaltarak bakım verenleri destekleyebilir (Daly-Lynn, Ryan, McCormack ve Martin, 2023; Wisniewski vd., 2019).

Uzaktan Bakım Verme: Tele-sağlık hizmetleri ve dijital iletişim araçları gibi uzaktan bakıma olanak tanıyan teknolojiler, bakıcıların yaşlı yetişkinleri uzaktan izlemelerine ve desteklemelerine olanak tanıyarak esneklik sağlar ve sürekli fiziksel varlık ihtiyacını azaltır (Heinz vd., 2016; Wisniewski vd., 2019).

SONUÇ

Yaşlı bakımında bakım veren ailelerin karşılaştığı zorluklar karmaşık ve çok yönlüdür; fiziksel, duygusal, sosyal ve mali boyutları kapsar. Bu zorlukların ele alınması hem bakım verenlerin hem de bakım alanların refahı için çok önemlidir.

Gelecekteki araştırma ve politika girişimleri şunlara odaklanması önerilebilir:

- Bakım verenler için kapsamlı destek programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi.
- Bakım vermenin, bakım verenlerin sağlığı ve refahı üzerindeki uzun vadeli etkilerinin araştırılması.
- Bakım verenlerin yükünün azaltılmasında teknoloji ve yenilikçi bakım modellerinin etkisinin araştırılması.
- Bakım verme deneyimlerini etkileyen kültürel ve toplumsal faktörlerin daha iyi anlaşılması.

KAYNAKLAR

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Alon, S. (2011). Psychosocial challenges of elderly patients coping with cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33(SUPPL. 2), S112-S114. <https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e318230ddcb>
- Andersson, S., Magnusson, L., & Hanson, E. (2016). The use of information and communication technologies to support working carers of older people- a qualitative secondary analysis. *International Journal of Older People Nursing*, 11(1), 32-43. <https://doi.org/10.1111/opn.12087>
- Bahtiar, B., Sahar, J., & Wiarsih, S. (2022). Experiences of implementing a coping mechanism for the elderly who face chronic diseases while living with the family: a phenomenology study. *Frontiers of Nursing*, 9(1), 87-93. <https://doi.org/10.2478/fon-2022-0011>
- Bohlen, C. F.-V., Brinkmann, A., Kowalski, C., Meyer, O., Hellmers, S., & Hein, A. (2020). Reducing caregiver's physical strain in manual patient transfer with robot support. 189-194. <https://doi.org/10.1109/CACRE50138.2020.9230324>
- Budarick, A. R., Lad, U., & Fischer, S. L. (2020). Can the use of turn-assist surfaces reduce the physical burden on caregivers when performing patient turning?. *Human Factors*, 62(1), 77-92. <https://doi.org/10.1177/0018720819845746>
- Cardoso, R. D. S. S., Sá, S. P. C., Domingos, A. M., Sabóia, V. M., Maia, T. N., Padilha, J. M. F. O., & Nogueira, G. A. (2018). Educational technology: a facilitating

- instrument for the elderly care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 786-792. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129>
- Caruso, R., Marzouk, S., Foong, S., & Garg, V. (2020). Healthcare's responsibility: Reduce loneliness and isolation in older adults. *Generations*, 44(3).
- Chadda, R. (2014). Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian Journal of Psychiatry*, 56(3), 221. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.140616>
- Chappell, N. L., & Reid, R. C. (2002). Burden and well-being among caregivers: examining the distinction. *The Gerontologist*, 42(6), 772-780. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.772>
- Covinsky, K. E., Eng, C., Lui, L.-Y., Sands, L. P., Sehgal, A. R., Walter, L. C., ... Yaffe, K. (2001). reduced employment in caregivers of frail elders: impact of ethnicity, patient clinical characteristics, and caregiver characteristics. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(11), M707-M713. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.11.M707>
- Daly-Lynn, J., Ryan, A., McCormack, B., & Martin, S. (2023). Stakeholder's experiences of living and caring in technology-rich supported living environments for tenants living with dementia. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03751-2>
- Dong, L., Katsiris, A., Lecompte, M., Skrotzki, C., & Yang, L. (2023). A qualitative analysis of older adults' cognitive appraisal in coping during the Covid-19 pandemic: the role of social capital. *COVID*, 3(10), 1622-1638. <https://doi.org/10.3390/covid3100111>
- Doty, P., & Spillman, B. (2015). Help for family caregivers available from government programs and policies. *İçinde Family Caregiving in the New Normal*, 153-190. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-417046-9.00010-6>
- Drentea, P., Clay, O. J., Roth, D. L., & Mittelman, M. S. (2006). Predictors of improvement in social support: five-year effects of a structured intervention for caregivers of spouses with Alzheimer's disease. *Social Science and Medicine*, 63(4), 957-967. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.02.020>
- Gallagher-Thompson, D., & Coon, D. W. (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychology and Aging*, 22(1), 37-51. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.1.37>
- Gardiner, C., Taylor, B., Robinson, J., & Gott, M. (2019). Comparison of financial support for family caregivers of people at the end of life across six countries: a descriptive

- study. *Palliative Medicine*, 33(9), 1189-1211.
<https://doi.org/10.1177/0269216319861925>
- Gilhooly, K. J., Gilhooly, M. L. M., Sullivan, M. P., McIntyre, A., Wilson, L., Harding, E., ... Crutch, S. (2016). A meta-review of stress, coping and interventions in dementia and dementia caregiving. *BMC Geriatrics*, 16(1), 106.
<https://doi.org/10.1186/s12877-016-0280-8>
- Hailu, G., Abdelkader, M., Meles, H., & Teklu, T. (2024). Understanding the support needs and challenges faced by family caregivers in the care of their older adults at home: a qualitative study. *Clinical Interventions in Aging*, 19, 481-490.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S451833>
- Hasegawa, Y., Hoshino, T., & Tsukahara, A. (2016). Wearable assistive device for physical load reduction of caregiver—adaptive to caregiver’s motion during transferring support. 2016-October. <https://doi.org/10.1109/WAC.2016.7582975>
- Heinz, M., Cho, J., Kelly, N., Martin, P., Wong, J., Franke, W., ... Blaser, J. (2016). The potential of three computer-based communication activities for supporting older adult independent living. *Information (Switzerland)*, 7(2).
<https://doi.org/10.3390/info7020026>
- Hsiao, C.-Y., Lu, H.-L., & Tsai, Y.-F. (2020). Caregiver burden and health-related quality of life among primary family caregivers of individuals with schizophrenia: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 29(10), 2745-2757.
<https://doi.org/10.1007/s11136-020-02518-1>
- Mosley, P. E., Moodie, R., & Dissanayaka, N. (2017). Caregiver Burden in Parkinson Disease: A Critical Review of Recent Literature. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 30(5), 235-252. <https://doi.org/10.1177/0891988717720302>
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *AJN, American Journal of Nursing*, 108(9), 23-27.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one’s physical health? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946-972.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946>
- Zhou, Y., Bai, Z., Wan, K., Qin, T., He, R., & Xie, C. (2024). Technology-based interventions on burden of older adults’ informal caregivers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Geriatrics*, 24(1), 398.
<https://doi.org/10.1186/s12877-024-05018-w>

- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Salter, K., Zettler, L., Foley, N., & Teasell, R. (2010). Impact of caring for individuals with stroke on perceived physical health of informal caregivers. *Disability and rehabilitation*, 32(4), 273-281.
- Kato, K., Aimoto, K., Kawamura, K., Yoshimi, T., Itoh, N., & Kondo, I. (2022). Novel Bathing Assist Device Decreases the Physical Burden on Caregivers and Difficulty of Bathing Activity in Care Recipients: A Pilot Study. *Applied Sciences (Switzerland)*, 12(19). Scopus. <https://doi.org/10.3390/app121910131>
- Man-Ging, C. I., Frick, E., & Baumann, K. (2018). Coping mechanisms for psychosomatic symptoms among aging roman catholic german priests. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1793-1807. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0582-6>
- Meléndez, J. C., Satorres, E., & Delhom, I. (2020). Personality and coping. What traits predict adaptive strategies?. *Anales de Psicología*, 36(1), 39-45. Scopus. <https://doi.org/10.6018/analesps.349591>
- Mironova, A. (2021). International experience in the organization of informal care for the elderly. *Zhurnal Issledovanií Sotsial'noi Politiki*, 19(3), 465-480. Scopus. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2021-19-3-465-480>
- Levasseur, M., & Couture, M. (2015). Coping strategies associated with participation and quality of life in older adults. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 44-53. Scopus. <https://doi.org/10.1177/0008417414552188>
- Tong, F., Yu, C., Wang, L., Chi, I., & Fu, F. (2021). Systematic Review of Efficacy of Interventions for Social Isolation of Older Adults. *Frontiers in Psychology*, 12. Scopus. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.554145>
- Muñoz-Bermejo, L., Adsuar, J. C., Postigo-Mota, S., Casado-Verdejo, I., de Melo-Tavares, C. M., Garcia-Gordillo, M. Á., ... Carlos-Vivas, J. (2020). Relationship of perceived social support with mental health in older caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). Scopus. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113886>
- Wang, M.-S., & Wu, C.-F. (2018). Assisting Caregivers with Frail Elderly in Alleviating Financial Hardships. *Social Work in Public Health*, 33(6), 396-406. Scopus. <https://doi.org/10.1080/19371918.2018.1504705>

- Savard, J., Leduc, N., Lebel, P., Béland, F., & Bergman, H. (2006). Caregiver satisfaction with support services: Influence of different types of services. *Journal of Aging and Health*, 18(1), 3-27. Scopus. <https://doi.org/10.1177/0898264305280979>
- Slatyer, S., Aoun, S. M., Hill, K. D., Walsh, D., Whitty, D., & Toye, C. (2019). Caregivers' experiences of a home support program after the hospital discharge of an older family member: A qualitative analysis. *BMC Health Services Research*, 19(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4042-0>
- Makhtar, A., Ab Ghani, N. N., Syed Elias, S. M., & Ludin, S. M. (2023). Social support and associated factors among family caregivers of older people in North East Peninsular Malaysia. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 69-78. Scopus. <https://doi.org/10.33546/bnj.2334>
- Stensletten, K., Bruvik, F., Espehaug, B., & Drageset, J. (2016). Burden of care, social support, and sense of coherence in elderly caregivers living with individuals with symptoms of dementia. *Dementia*, 15(6), 1422-1435. <https://doi.org/10.1177/1471301214563319>
- Rapp, T., Grand, A., Cantet, C., Andrieu, S., Coley, N., Portet, F., & Vellas, B. (2011). Public financial support receipt and non-medical resource utilization in Alzheimer's disease results from the PLASA study. *Social Science and Medicine*, 72(8), 1310-1316. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.039>
- Shi, C., Cai, C., Wang, Y., Zhu, Y., Pan, S., & Yang, Y. (2023). Research on the demand and influencing factors of home care social support services for the elderly with dementia in cities. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 39(16), 1263-1270. Scopus. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn211501-20221204-03692>
- Swanson, P. C. W. (2013). Information needs and challenges faced by adult child financial caregivers of aging parents. *Journal of Extension*, 51(2). Scopus. Geliş tarihi gönderen <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84879256571&partnerID=40&md5=47741b584ce2c8e36d1a832aaf1e256f>
- Paleologo, M., Gheduzzi, E., Bichi, R., Cappelli, M. G., Donelli, M., Morelli, N., ... Graffigna, G. (2023). Engagement as a Goal and Process for Improving Support for Informal Caregivers: The Cremona Beside Caregiver Project. 14043 LNCS, 345-356. Scopus. https://doi.org/10.1007/978-3-031-34917-1_24
- Verbakel, E., Metzelthin, S. F., & Kempen, G. I. J. M. (2016). Caregiving to older adults: determinants of informal caregivers' subjective well-being and formal and informal support as alleviating conditions. *The Journals of Gerontology Series B*:

Psychological Sciences and Social Sciences, gbw047.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbw047>

- Swedberg, L., Chiriac, E. H., Törnkvist, L., & Hylander, I. (2013). From risky to safer home care: Health care assistants striving to overcome a lack of training, supervision, and support. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20758>
- Magnusson, L., Hanson, E., & Borg, M. (2004). A literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and Disability*, 16(4), 223-235. Scopus. <https://doi.org/10.3233/tad-2004-16404>
- Wisniewski, P., Linton, C., Chokshi, A., Perlingieri, B., Gurupur, V., & Gabriel, M. (2019). We have built it, but they have not come: Examining the adoption and use of assistive technologies for informal family caregivers. 794, 824-836. Scopus. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94947-5_81

DEMANS: HASTA VE BAKIM VERENLERİ NE İSTER? RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANI VE HASTA YAKINI GÖZÜYLE DENEYİM PAYLAŞIMI

DEMENTIA: WHAT DO PATIENTS AND THEIR CAREGIVERS WANT? SHARING EXPERIENCES FROM A MENTAL HEALTH PROFESSIONAL'S AND PATIENT'S RELATIVE POINTS OF VIEW

Duygu Çap Kurşun

Klinik Psikolog, İzmir

Sorumlu Yazar: duyguçapkursun@gmail.com

GİRİŞ

Demans, hafıza, dil, motor beceriler, dikkat gibi zihinsel işlevlerde sürekli bir gerileme olarak tanımlanabilir (ÖzTürk ve Uluşahin, 2015). Alzheimer, vasküler (damarlarla ilgili), Huntington, frontotemporal, karışık (mixed) demans gibi çeşitli alt türleri bulunan geniş bir tanı grubunu kapsar (ÖzTürk ve Uluşahin, 2015). Başlangıçta demans hastaları kendi başlarına yaşayabilirken, ileri evrelerde bakıma ihtiyaç duydukları ve son aşamada ise başkalarına bağımlı hale geldikleri gözlemlenmektedir (Şahin Cankurtaran ve Baral Kulaksızoğlu, 2020). Demans açısından, demansı olan bireyler ve kişilerin yakınlarının farklı ihtiyaçlar içerisinde oldukları söylenebilmektedir. Bu metinde bilimsel literatür bir sağlık çalışanının gözlemleriyle birlikte sunulmaktadır.

Hastalar/Demansı Olan Bireyler Ne İster?

Yerinde Yaşlanma

Hastaların isteklerine yönelik ilk olarak yerinde yaşlanma (ageing in place) kavramından bahsedilebilmektedir. Yerinde yaşlanma, bireylerin mevcut yaşam alanlarında yaşlanmaya devam etmelerini ifade eden önemli bir kavramdır ve son yıllarda giderek daha fazla ilgi görmektedir (Kalınkara ve Arpacı, 2013). Özellikle demans hastaları için yerinde yaşlanma, kritik bir öneme sahiptir. Demans teşhisi konulan bireyler, kısa bir süre sonra az ya da çok, bir başkasının bakımına ihtiyaç duymaya başlarlar. Bu bakım genellikle eşleri, çocukları veya aile üyeleri tarafından sağlanmaktadır. Ülkemizde profesyonel bakıcılar veya bakım evleri gibi kurumlar daha az tercih edilmektedir. Demansı olan bireylerin bakımının çocukları tarafından üstlenildiği durumlarda, sık sık ev değiştirebildikleri gözlemlenmektedir. Bu bireyler, birkaç ay içerisinde farklı

yerlerde bakım alabilmekte ve bu durum, demans hastaları üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Yeni çevreye uyum sağlamak, demansı olan bireyler için son derece zor bir süreçtir ve bu yer değişiklikleri hastaların oryantasyonlarını bozabilir. Bu durum, bazı vakalarda hastalığın ilerlemesine ve evre atlamasına neden olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında demansı olan bireyler için en temel ihtiyaçlardan birisi de mümkün olduğunca sabit bir yerde bakım alabilmek yani yerinde yaşlanabilmektir.

Kendi Kararlarını Verebilme

Demansın erken evrelerinde bireyler, birçok günlük aktiviteyi bağımsız olarak gerçekleştirme yeteneğini büyük ölçüde koruyabilirler (Alzheimers Association, 2024b). Süreç ve hastalığın evresi ilerledikçe verilen kararlar bakımından bir başkasının desteğine ihtiyaç duyar hale gelebilmektedirler. Özellikle erken evrelerde kişilerin bilişsel yeterlilikleri doğrultusunda kendi kararlarını vermelerini desteklemek hastanın hem işlevselliğine hem de ruhsal durumuna karşı olumlu katkıda bulunabilmektedir. Ne giyeceğine, ne yiyeceğine, ne izleyeceğine karar vermek kişilerin gündelik hayat içerisinde sürece dahil olmaları konusunda destekleyici olabilmektedir. Bu açıdan hastalar için verebildikleri ölçüde kendi kararlarını vermeleri konusunda desteklenmek, hastalar için bir diğer ihtiyaç olarak düşünülebilir.

Bağımsızlığın Desteklenmesi

“Kendi kararlarını verme” başlığı altında belirtildiği üzere hastalar belli evrelerde, belli şeyleri yardımsız gerçekleştirebilme yetisine sahip olabilmektedirler. Özellikle hastalığın erken dönemlerinde, pek çok şeyi kendi başlarına, yardım almadan gerçekleştirebilmektedirler. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte bağımsız bir şeyler yapabilme yetisi azalsa da hala bağımsız yapabilecekleri şeyler olabilmektedir (Alzheimers Association, 2024b). Bazı durumlarda hastaların, tanı alır almaz ellerinden pek çok imkânın alındığı, kendi başlarına bir şeyler yapma durumlarının engellendiği görülebilmektedir. Bu durumun hastaya yarardan çok zarar getirebildiği gözlenmektedir. Kişilerin sosyal hayattan izole olmaya başladıkları, kendi içlerine döndükleri görülebilmektedir. Bu açıdan örneğin, demansı olan bir kadın birey eğer yemek yapabiliyorsa kontrollü olacak şekilde yemek yapmaya devam etmesine izin verilmesi; yemeği baştan sona yapabilecek yetiye sahip değilse de kendi başına yapabileceği ölçüde yemek sürecine dahil edilmesi hasta birey açısından yararlı olabilmektedir.

İlgi Alanlarını Devam Ettirebilme/Yeni İlgi Alanları Oluşturma

Demansı olan bireyler hastalık öncesinde çeşitli ilgi alanlarına sahip olabilirler: örgü örme, kitap okuma, tamirat, tarla-bahçe işleriyle uğraşma... Kişilere bu ilgi alanlarını devam ettirmesine yardımcı olacak şekilde alan oluşturmak, onlara eşlik etmek sürecin hem bakım alanı hem de bakım veren açısından destekleyici olabilmektedir (Roland ve Chappel, 2015). Daha önceki zamanlarda bir ilgi alanı bulunmayan ya da geçmişteki ilgi alanlarını mevcut hastalık durumu sebebiyle devam ettiremeyecek olan hastalar için ise yeni ilgi alanları oluşturmak, beraber yapılabilecek aktiviteler bulmak hastalar açısından gerekli olduğu düşünülen bir diğer alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Demans Dostu Fiziksel Koşulların Sağlanması

Demansı olan bireylerin bazılarında özellikle hastalığın ilerlemesiyle birlikte denge problemleri, düşmeler görülebilmektedir (Härlein vd., 2009). Bu açıdan yaşanan ortamın buna göre düzenlenmesi, riskli durumlar var ise (uygun aydınlatma koşulları, kolay katlanan halı, kaygan zemin, ...) olabildiğince hastaya uygun olabilecek şekilde organize edilmesi önemlidir. Buna ek olarak hastalığın ortaya çıkardığı bilişsel çevre açısından hastaya yardımcı olabilecek tabela, etiket gibi unsurların kullanımı hastaların hayatını kolaylaştırabilir.

Sosyalleşme İmkanlarının Sağlanması

Hastanın tanı alması sonrası bazı durumlarda, olumsuz durumların engellenmesi adına (kaybolma vb.), hastaların evden dışarı çıkmadıkları/çıkılmalarına izin verilmediği, sosyalleşme olanaklarının kısıtlandığı görülebilmektedir. Ancak sosyalleşmenin hastanın ruhsal durumu ve hastalığın gidişatı açısından önemli olduğu düşünülmektedir (Cohen-Mansfield, 2018; Pai ve Lee, 2016). Çevresindeki sevdiği kişilerle bir araya gelmeleri, kendileri ile benzer durumdaki kişilerle (demansı olan diğer bireylerle) etkinlikler içerisinde bulunmaları kişilerin sosyalleşmeleri açısından oldukça önemlidir. Bu açıdan hastaların bir araya gelebilecekleri ortamların oluşturulması (örneğin: belediyelere ait gündüz yaşam merkezleri), hastaların birbirleriyle sosyalleşebilmelerine büyük ölçüde katkıda bulunmaktadır. Buna ek olarak demansı olan bireylerin, bir arada olmaktan keyif aldığı kişilerle birlikte bulunma imkânı oluşturulması da benzer şekilde kişilerin sosyalleşmesine katkıda bulunabilmektedir.

Uygun İletişim Yöntemlerinin Tercih Edilmesi

Demansın doğası gereği hastalık ilerledikçe bilişsel yetilerin zayıflamasıyla birlikte demansı olan bireyle iletişim kurmak zorlaşabilmektedir (Pepper ve

Denning, 2023). Hasta karşısındaki kişiyi anlamakta ve kendisini karşısındaki kişiye ifade etmekte zorluk yaşayabilmektedir. Bu açıdan çevresindeki kişilerin yalın ve sade bir dil kullanması, mümkün olabildiğince uzun cümleler kurmaması, göz temasına dikkat etmesi, beden dilini aktif olarak kullanması hastanın iletişim konusunda daha az zorlanmasına yardımcı olabilmektedir (Alzheimer's Association, 2024a).

Fiziksel İhtiyaçların Karşılanması

Tüm bireyler için olduğu gibi demans hastalarının fiziksel ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması da önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hastalığın ilerlemesiyle demansı olan bireyin bakım verenine bağımlı hale gelebildiği göz önüne alındığında (Şahin Cankurtaran ve Baral Kulaksızoğlu, 2020), dengeli beslenme düzenine, yeterli sıvı tüketimine, ilaçların düzenli kullanılmasına ve gerekli tıbbi kontrollerin zamanında yaptırılmasına özen gösterilmesinin hastaların fiziksel açıdan sağlıklı bir şekilde yaşamlarına devam edebilmeleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik İhtiyaçların Karşılanması

Hastalığın getirdiği zorluklarla birlikte hastaların zihinsel anlamda zorluk yaşadıkları ve günlük hayatı idame ettirmede güçlükler içerisinde oldukları bilinmektedir. Bu açıdan kendilerine sabır gösterilmesine, içinde bulundukları güç duruma karşı empatik bir tutum sergilenmesine ihtiyaç duymaktadırlar. Kendileri ile fiziksel temas kullanımına dikkat edilmesi, şefkat ve anlayış içerisinde olmanın hastanın psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması açısından gerekli olduğu söylenebilmektedir.

Hasta Yakınları/Bakım Verenler Ne İster?

Bilgilenme Faaliyetleri

Gözlemlerden yola çıkarak hasta yakınlarının hastaları tanı aldıktan sonra mevcut hastalıkla ilgili sıklıkla bilgi sahibi olmadıkları, süreci nasıl devam ettireceklerini bilemedikleri görülmektedir. Kendilerinin, “Demans nedir?”, “Nasıl bir hastalıktır?”, “Demansı olan bireye bakım verirken nelere dikkat etmek gerekir?”, “Demans süreci neleri içerir?” gibi konularda bilgi eksikliğine sahip oldukları ve genellikle bu bilgi eksikliğini, kendi kendilerine aşmaya çalıştıkları gözlenmektedir. Bu açıdan diyabet ve onkoloji hastalıklarına benzer şekilde hasta ve hasta yakınlarının tanı süreci sonrasında hastalık ve süreç ile ilgili bilgilendirilmelerinin hem hasta hem de hasta yakını açısından süreci fiziksel ve psikolojik anlamda yönetebilmek açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Sosyal Destek Sağlanması

Demans hastasına bakım vermenin bakım vereni olumsuz etkilediği su götürmez bir gerçektir (Soner ve Aykut, 2017). Hasta yakınlarının, çevresindeki kişiler tarafından anlaşılmaya, demanslı bireye bakım verme dolayısıyla yaşadıkları zorlukların fark edilmesine ihtiyaç duydukları gözlenmektedir. Buna ek olarak demanslı bireye bakım vermek 24 saat devamlı olarak gözetim altında tutulması gereken bir kişinin varlığı anlamına da gelebilmektedir (Şahin Cankurtaran ve Baral Kulaksızoğlu, 2020). Bu açıdan, hasta yakınlarının çevresindeki kişiler tarafından kendileri için mola olabilecek zamanları yaratmaları, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri konusunda çevrelerindeki kişilerin desteğine ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Bununla birlikte, hasta yakınlarının kendileri ile benzer durumları deneyimleyen diğer hasta yakınları ile bir araya gelerek ortak sorunları etrafında konuşmaları, yaşadıkları zorlukların üstesinden gelme konusunda bilgi paylaşımında bulunmaları, zor konular üzerine beraber çözüm üretmelerinin de sosyal destek anlamında katkı sağlayabileceği gözlenmiştir. Bu açıdan gerek belediyelerin gerek bu alanda hizmet vermekte olan sivil toplum kuruluşlarının hasta yakınlarını bu anlamda bir araya getirme açısından fırsat yaratmalarının hasta yakınları adına önemli olduğu düşünülmektedir.

Maddi Destek Sağlanması

Hali hazırda çalışıyor olmak gibi birtakım sebepler dolayısıyla bakım verenler/hasta yakınları hastalarına bakım verebilecek koşullar içerisinde olmayabilmektedir. Bu açıdan bir bakımevi/profesyonel bakıcı varlığı gerekli olabilmektedir. Buna ek olarak özellikle yalnız başına bakım verenler için bakım verme açısından kendilerine yardımcı olacak kişi ya da kişiler gerekli olabilmektedir. Ayrıca özellikle hastalığın ilerlemesiyle birlikte bakım açısından ek birtakım ihtiyaçlar ortaya çıkabilmektedir (havalı yataklar gibi). Bahsi geçen tüm durumlar birtakım maddi yeterlilikler gerektirmektedir. Demansın ekonomik açıdan büyük bir yük ortaya çıkardığı bilinmektedir (Cantarero-Prieto vd., 2020). Bu açıdan hasta yakınlarının/bakım verenlerin finansal açıdan değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda maddi açıdan desteklenmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik Yardım Sağlanması

Demans hastasına bakım vermenin kişide psikolojik açıdan depresyon, kaygı (Cooper, Balamulari ve Livingston, 2007), tükenmişlik (Alfakhri vd., 2018) gibi pek çok olumsuz durumla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu anlamda bakım veren

kişilere psikolojik destek imkanlarının sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bireysel görüşmeler, grup müdahaleleri, psikoeğitim programları psikolojik sağlığın iyileştirilmesi konusunda bakım verenlere faydalı olabilmektedir (Arasan Doğan, 2018; Frias vd., 2020; Walter ve Pinquart, 2020). Sonuç olarak demansa uyumun artırılmasında, tanının ilk alındığı andan itibaren hasta ve yakınlarının desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Alfakhri, A. S., Alshudukhi, A. W., Alqahtani, A. A., Alhumaid, A. M., Alhathlol, O. A., Almojali, A. I., ... Alaqeel, M. K. (2018). Depression among caregivers of patients with dementia. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 0046958017750432.
- Alzheimer's Association (2024a). Communication and Alzheimer's. Erişim Adresi: <https://www.alz.org/help-support/caregiving/daily-care/communications>. (Erişim tarihi: 30.09.2024).
- Alzheimer's Association (2024b). Stages of Alzheimer's. Erişim Adresi: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/stages>. (Erişim tarihi: 30.10.2024).
- Arasan Doğan, İ. (2018). Alzheimer hastaları bakım veren iyi oluş psikoeğitim programının bakım verenlerin tükenmişlik sendromu üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Cantarero-Prieto, D., Leon, P. L., Blazquez-Fernandez, C., Juan, P. S., & Cobo, C. S. (2020). The economic cost of dementia: a systematic review. *Dementia*, 19(8), 2637-2657.
- Cohen-Mansfield, J. (2018). The impact of group activities and their content on persons with dementia attending them. *Alzheimer's Research , & Therapy*, 10, 1-8.
- Cooper, C., Balamurali, T. B. S., & Livingston, G. (2007). A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 175-195.
- Frias, C. E., Garcia-Pascual, M., Montoro, M., Ribas, N., Risco, E., & Zabalegui, A. (2020). Effectiveness of a psychoeducational intervention for caregivers of people with dementia with regard to burden, anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(3), 787-802.

- Härlein, J., Dassen, T., Halfens, R. J., & Heinze, C. (2009). Fall risk factors in older people with dementia or cognitive impairment: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 922-933.
- Kalınkara, V., & Arpacı, F. (2013). Yerinde yaşlanma. VII.Ulusal Yaşlılık Kongresi, Karabük, Türkiye.
- ÖzTürk, M. O., & Uluşahin, N. A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (13. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Pai, M. C., & Lee, C. C. (2016). The incidence and recurrence of getting lost in community-dwelling people with Alzheimer's disease: a two and a half-year follow-up. *PLoS One*, 11(5), 1-15.
- Pepper, A., & Dening, K. H. (2023). Person-centred communication with people with dementia. *Nursing Older People*, 35(6).
- Roland, K. P., & Chappell, N. L. (2015). Meaningful activity for persons with dementia: family caregiver perspectives. *American Journal of Alzheimer's Disease , & Other Dementias®*, 30(6), 559-568.
- Soner, S., & Aykut, S. (2017). Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 3(2), 375-387.
- Şahin Cankurtaran, E., Baral Kulaksızoğlu, I. (2020) Geriyatrik Psikiyatri (1. Baskı). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Walter, E., & Pinquart, M. (2020). How effective are dementia caregiver interventions? An updated comprehensive meta-analysis. *The Gerontologist*, 60(8), 609-619.

GEROPSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE BAKIM VERENLERİ GÜÇLENDİRME: MİNDFULNESS YOLCULUĞU

EMPOWERING CAREGIVERS IN GEROPSYCHIATRIC NURSING: THE JOURNEY OF MINDFULNESS

Mükerrem Kabataş Yıldız

Öğr. Gör. Dr., Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Sorumlu yazar: muckerremkabatas@hotmail.com

GİRİŞ

Yaşlı nüfusun artması, son yüzyıldaki en dikkat çekici demografik olgulardan biridir. Yaşlı nüfusun artış hızı dünya genelinde ve Türkiye'de de artmaktadır. Altmış beş yaş ve üzeri nüfusun oranı, 2022'de dünya nüfusunun %10'unu oluştururken 2050'de %16'ya yükselmesi öngörülmektedir (WHO, 2022). Türkiye'de de bu durum benzerlik göstermekte ve 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı 2023 yılında %10,2'ye ulaşmıştır (TÜİK, 2023). Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, tüm toplumlarda 65 yaş ve üstündeki bireylerin bakımı ve desteği giderek daha önemli hale gelmiştir. Yaşlı bireyler, hasta veya bakıma muhtaç olmasalar dahi, yaşları ilerledikçe sağlık hizmetlerine ve destekleyici programlara olan ihtiyaçları artmaktadır (Soydan, Elkin ve Barut, 2023). Artmakta olan sağlık hizmetleri talebi, yaşlıların bakımıyla daha çok ilgilenen ve sorumlu olan hemşirelerin yaşlı bakımı konusunda uzmanlaşmasını zorunlu kılmıştır (Babaoğlu, 2024). Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla ele alan geropsikiyatri hemşireliği, psikiyatri ve gerontoloji hemşireliği disiplinlerini birleştiren bir uzmanlık alanıdır (Stephens, Massimo, Harris, Evans ve Buckwalter, 2020). Yaşlı nüfus artışı ve buna bağlı olarak yaşlı bireylerde organik ve ruhsal bozuklukların görülme sıklığının artması, geropsikiyatri hemşireliğinin önemini son yıllarda daha da vurgulamıştır (Akkurt YalçınTürk ve Dikeç, 2021). Geropsikiyatri hemşireliği, yaşlı bireylerin ve bakım verenlerin ruh sağlığına odaklanmaktadır. Yaşlı bakımı, bakım verenin sağlığını ve iyi oluşunu olumsuz etkileyebilecek zorlayıcı bir görev olabilmektedir (Soydan vd., 2023). Yaşlı bireye bakım verenler, bakım verme sürecinde karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmak için çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirebilmekte veya bakım verme sürecindeki bu zorluklar karşısında savunmasız kalabilmektedir (Akgül Gök ve Duyan, 2017). Yaşlıya bakım veren

bireylerin güçlendirilmesi, yalnızca etkili bakım vermeyle ilgili bilgi ve becerilerle donatılmalarını değil, aynı zamanda bakım verme sürecinde karşılaştıkları sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmelerini de içermelidir. Bu noktada yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunlarla başa çıkmada mindfulness etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu metnin amacı, literatür ışığında yaşlı bireylere bakım verenlerin mindfulness aracılığı ile güçlendirilmesi konusunu incelemektir.

Mindfulness

Mindfulness, Jon Kabat-Zinn tarafından geliştirilen ve son yıllarda oldukça popüler hale gelen bir kavramdır. Türkçe’de bilinçli farkındalık olarak bilinen bu kavram "şimdiki ana ve yargılamadan, deneyimin an be an ortaya çıkışını fark ederek dikkatini yöneltmek" şeklinde tanımlanmaktadır (Ong, Smith, Levin ve Twohig, 2020). Mindfulness; içinde bulunulan mevcut andaki hoşya giden ya da gitmeyen her şeyi olduğu gibi kabul etmeyi içeren bir tutumdur. Algılanan şeyi anlamaya çalışma ve onu olduğu haliyle kabul etmeyi içeren bir yaklaşımdır. Yaşadıklarımıza tarafsız bir bakış açısıyla bakarak algısal önyargılarımızı fark etmemizi sağlamaktadır. Mindfulnessda sadece bilinçli algılama yeterli değildir, aynı zamanda bireyin yaşadığı anı şefkatle kucaklaması da önemlidir. Mindfulness, kişinin şu anda yaşadığı durumu, iyi-kötü, olumlu-olumsuz, güzel-çirkin gibi etiketlemeden ve kategorize etmeden, yargılamadan kabul etmeyi içeren bir ruh haline ulaşmayı içermektedir (Atalay, 2018; Uzun ve Kral 2021). Mindfulness temelde, dikkat ve duyguların düzenlenmesi yoluyla, duygu ve düşüncelerin yoğunluğundan uzaklaşarak, mevcut ana odaklanmayı içermektedir. Böylece, kişinin dikkatinin bilişsel esnekliğe kavuşturulması amaçlanmaktadır (Atalay, 2018). Mindfulness, hem insan doğasında bulunan hem de eğitim ve programlar aracılığıyla geliştirilebilen bir beceridir. Bu beceri, bireye iç huzuru bulma imkânı sunarak, stresle başa çıkma mekanizmaları geliştirmesine ve kaygı seviyesini düşürmesine yardımcı olmaktadır (Zanenco vd., 2021; Awan ve Windon, 2022). Mindfulness, deneyimlenerek hissedilmesi gereken uygulamaya yönelik bir kavramdır (Atalay, 2018; Zanenco vd., 2021).

Mindfulness Uygulamaları

Mindfulness egzersizleri birçok meditasyon uygulamalarından oluşmaktadır. Bireylerin bilinçli farkında olma halini arttırmak amacıyla çeşitli meditasyonlar uygulanmaktadır (Atalay, 2018; Uzun ve Kral 2021). Meditasyonların amacı boş bir zihne sahip olmak, mutlu olmak, acıdan kaçınmak, yaşam olaylarından

uzaklaşmak veya duygusuz olmak değildir. Aksine, uygulanan meditasyonlar duyguların ve yaşam deneyimlerinin farkında olmaya ve bunları yargılamadan kabul etmeye yönelik zihni ve beyni eğitmeyi amaçlamaktadır. Bilinçli farkında olma halini geliştirmeye yönelik formal ve informal olarak uygulanabilecek çeşitli egzersizler mevcuttur (Atalay, 2018; Kabataş Yıldız ve Orak 2022; Uzun ve Kral 2021).

Formal Mindfulness Uygulamaları: Uygulama içeriği ve aşamaları önceden belirlenmiş, belli bir program dahilinde ve yapılandırılmış bir şekilde gerçekleştirilen uygulamalardır. Bu uygulamalar oturarak, uzanarak veya ayakta yapılabilmektedir. Fiziksel kondüsyon için spor salonuna zaman ayırmak gerektiği gibi formal meditasyon uygulamalarına da zaman ayırmak gerekmektedir. Nefes farkındalığı, yeme farkındalığı, vücut taraması, yürüme farkındalığı, oturma farkındalığı ve şefkat farkındalığı gibi çeşitli uygulamalardan oluşmaktadır. Bu uygulamalar yapılırken rahatsız edilmeyecek sessiz ve rahat bir yer seçilmelidir (Atalay, 2018; Kabataş Yıldız ve Orak 2022; Stahl ve Goldstein, 2019; Uzun ve Kral 2021).

İnformal Mindfulness Uygulamaları: Günlük rutinlere dahil edilen içeriği yapılandırılmamış uygulamalardır. Belirli bir program gerektirmemektedir. Yemek yerken, rutin ev işleri yaparken ya da iş yerinde yapılan farkındalık çalışmalarındır. Bulaşık yıkama, meyve/sebze yıkama/doğrama, yemek yapma, diş fırçalama, banyo yapma, araç kullanma vb. günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken uygulanabilmektedir. İnformal mindfulness uygulamaları yapılan eylemin farkında olmayı ve bilinçli bir şekilde gerçekleştirilmesini gerektirir (Atalay, 2018; Stahl ve Goldstein, 2019). Herhangi bir uygulama içeriği veya aşaması gerektirmediğinden, hayatın her anına kolayca uyarlanabilmektedir. Bu egzersizleri uygulayan kişiler günlük hayatlarında otomatik tepkilerden uzaklaşmayı ve anın farkındalığını deneyimlemeyi öğrenebilmektedir. Ancak, mindfulness uygulamalarının günlük hayata aktarılması için formal uygulamaların bilinmesi ve uygulanması oldukça önemlidir (Torre ve ark., 2020; Parkinson, Lawrence, MbElhinney ve Booth, 2022; Keefer ve Flint, 2022).

Mindfulness becerilerini edinebilmek için, formal ve informal uygulamaların düzenli bir şekilde tekrar edilmesi oldukça önemlidir. Kalp damar hastalıklarından korunmak için asansör yerine merdiven kullanmak veya günlük yürüyüş miktarını artırmak gibi, bilinçli farkındalığı geliştirmek için de bu egzersizlerin günlük rutinlere dahil edilmesi gerekmektedir (Didonna, 2009;

Stahl ve Goldstein, 2019). Bilinçli farkındalık egzersizlerini uygulayan bireyler, karşılaştıkları yaşam olaylarını, duygularını ve düşüncelerini iyi ya da kötü olarak etiketleme veya yargılamaksızın, seyirci koltuğundan bir film izliyormuş gibi izlemektedir (Siegel ve Siegel, 2014).

Geropsikiyatrik Bakımda Mindfulness Temelli Yaklaşımlar

Psikiyatri hemşireleri, çocuklar, ergenler, kadınlar, özel gereksinimli bireyler, kronik hastalığı olanlar, göçmenler, travma mağdurları, yaşlı bireyler ve bakım verenler gibi özellikli gruplar olarak kabul edilen bireylerin bakım gereksinimlerini değerlendirmeli ve bakımı uygulamalıdır. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, psikiyatrik bozukluk ve davranış problemleri yaşayan birçok yaşlı bireyin bakım ve tedavi ihtiyacı daha da belirgin hale gelmektedir (Çam ve Engin, 2014; Kaplan ve Keser, 2020). Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, tüm toplumlarda yaşlıların bakımı ve desteği daha da önem kazanmaktadır. Yaşlı bireyler, hasta veya bakıma muhtaç olmasalar dahi, yaşları ilerledikçe sağlık bakım hizmetlerine ve destekleyici programlara olan ihtiyaçları artmaktadır (Soydan vd., 2023). Artan sağlık hizmetleri talebi, yaşlı bireylerin bakımından sorumlu olan, onlarla en fazla ilgilenen hemşirelerin geriatrik bakım konusunda uzmanlaşmasını gerekli kılmıştır (Babaoğlu, 2024). Geropsikiyatri hemşireliği, yaşlı bireylerin ve bakım verenlerinin psikiyatrik sorunları ve yaşamları üzerine etkileri ile ilgilenen bir uzmanlık alanıdır (Kaplan ve Keser, 2020). Geropsikiyatri hemşireleri yaşlı bireylerin ve bakım verenlerinin iyi oluşlarını desteklemek için farklı müdahaleler uygulamaktadır. Bu müdahalelerden birisi de mindfulness temelli yaklaşımlardır.

Yaşlı bireye bakım vermek zorlu ve yorucu bir deneyim olabilmektedir. Bakım verme süreci genellikle önemli fiziksel, duygusal ve zihinsel çaba gerektirmektedir. Bakım verilen yaşlı bireyin karmaşık ihtiyaçlarının olması veya bilişsel gerileme yaşaması durumunda ise bu süreç daha da zorlayıcı hale gelebilmektedir. Bu süreçte bakım verenlerin; anksiyete, stres, kendini yargılama gibi olumsuz duygular yaşadıkları yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Çelenk ve Kumcağız, 2022; Kaplan ve Keser, 2020). Klasik psikoloji genellikle insanlara negatif duygularla nasıl başa çıkacaklarını öğretmeye odaklanırken, mindfulness temelli yaklaşımlar negatif duygulardan kaçınmak yerine tüm duygulara açık yüreklilikle saygı geliştirmeyi ve onları kategorize etmeden, büyük bir hoşgörü ve kabul ile yaklaşmayı amaçlamaktadır (Kaplan ve Keser, 2020).

TARTIşMA

Yaşlı bireylerin bakım verenlerine mindfulness becerileri kazandırmak hem bakım verenler hem de bakım sundukları yaşlı bireyler için oldukça etkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Yaşlı bireye bakım verenlerin zihinsel sağlıklarının iyi olması beklenmektedir. Çünkü bilişsel işlevlerde yaşanan bir düşüş, bakım verenlerin etkili bakım sağlama sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Ottaviani, Soriano Snchez, Oropesa Ruiz, Sisto ve Gzquez Linares, 2020). Araştırmalar, yaşlı bireylerin, özellikle de demans hastalığı olanların bakım verenleri için mindfulness eğitiminin hem bakım verenler hem de bakım alan yaşlılar için iyileştirilmiş sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir. Mindfulness temelli stres azaltma programının bakım veren aile üyelerinin stres, anksiyete ve tükenmiş düzeylerinde azalma sağladığı yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Hou vd., 2013; Tan, Ang, Koh, Pang ve Saher, 2023). Mindfulness temelli müdahalelere katılan bakım verenlerin, psikolojik iyi oluşlarında artış, bakım verme yüklerinde ve stres düzeylerinde azalma saptanmıştır. Bu müdahaleler, öz-şefkat ve algılanan sosyal desteği de içermekle birlikte, bakım verenler için farkındalık uygulamalarının faydalarını daha da artırabilmektedir. Ayrıca, alışmalar bakım verilere mindfulness becerileri kazandırma ile iyileşme sürecinin kısaldığını ve hastanede kalış süresinin azalığını saptamış; bu da yaşlı bireylerin semptomlarının önemli ölçüde azalması, bilişsel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin artması gibi sonuçları içermektedir (Brown, Coogole ve Wegelin, 2015; Tan vd., 2023; Tolea, Camacho, Cohen ve Galvin, 2023). Yine Cheung ve arkadaşları (2020), demanslı bireylerin bakım veren aile üyelerine yönelik uyarladıkları mindfulness temelli stres azaltma programının stres ve duygusal sorunlarını azaltmada etkili olduğunu saptamıştır. Yaşlı bireylere bakım veren kadın aile üyelerine mindfulness temelli müdahale programı uygulamış ve iyi oluş düzeylerinde artış belirtilmiştir (Fernndez-Portero, Alarcn, Gallardo-Flores, Amin ve Snchez-Medina, 2021).

Geleneksel mindfulness müdahalelerine ek olarak, evrimii mindfulness programları, toplumda yaşayan yaşlı bireye bakım verenlerin bakım yükünü azaltma ve psikolojik iyi oluşunu sağlama konusunda etkili olduğu belirtilmektedir (Tkatch vd., 2017). Çevrimiçi müdahaleler, bakım verenlerin mindfulness uygulamalarına kolayca erişimlerini sağlayarak, rahatlama, stres azaltma ve duygusal dengeyi destekleyen öz-bakım faaliyetlerine katılmalarını kolaylaştırdığı bildirilmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin bakım verenleri için

özelleştirilmiş mindfulness temelli müdahaleler, bu popülasyona sağlanan bakımın kalitesini artırma aracı olarak önerilmektedir (Lo vd., 2022). Mindfulness temelli uygulamalar bakım veren eğitim programlarına dahil edilerek, bakım verenlerin etkili baş etme stratejileri, pozitif duyguları geliştirebilmeleri ve bakım verme sorumlulukları üzerinde kontrol duygusu kazanabilmeleri sağlanabilmektedir (Cheung vd., 2020).

SONUÇ

Geropsikiyatri hemşireliğinde bakım kuşkusuz zor bir yolculuktur. Yaşlı bireylere bakım veren kişilerin, mindfulness temelli uygulamalarla desteklenmesi/güçlendirilmesi, bakım verenlerin iyi oluş ve dayanıklılık düzeylerini önemli ölçüde artırabilmektedir. Mindfulness temelli yaklaşımlar, bakım verenlerin bu zorlu yolculuğa daha iyi hazırlanmalarına yardımcı olabilmektedir. Bakım verenlerin eğitim programlarına mindfulness uygulamalarını entegre ederek, bakım verenlerin bakım verme ile ilgili zorlukları daha etkili bir şekilde yönetebilmeleri sağlanabilmekte dolayısıyla yaşlı bireylere sundukları bakımın kalitesi artabilmektedir. Mindfulness temelli müdahalelerin yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesini ve yaşlı bireylerin iyi oluş düzeylerini arttırarak geropsikiyatri hemşireliğinin de kalitesini arttırabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgül Gök F., & Duyan V. (2017). Ruh sağlığı alanında güçlendirme yaklaşımının önemi. *Social Sciences Studies Journal*, 3(10), 1278-1284.
- Akkurt Yalçıntürk, A., & Dikeç, G. (2021). Geropsikiyatri hemşireliğinde simülasyon kullanımı. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 29-36. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.862453
- Atalay, Z. (2018). *Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık*. İstanbul: Psikonet Yayıncılık.
- Awan, M. S., & Windon, S. (2022). Examining factors affecting youth value of mindful living in a short-term non-formal educational mindfulness program. *Journal of Agricultural Education*, 63(2), 52-70. <https://doi.org/10.5032/jae.2022.02052>
- Babaoğlu, E. (2024). Elderly Care models that can be practised in clinical and home care. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry , & Psychology*, 6(1), 76-83.

- Brown, K., Coogle, C., & Wegelin, J. (2015). A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia. *Aging & Mental Health*, 20(11), 1157-1166.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1065790>
- Cheung, D. S. K., Kor, P. P. K., Jones, C., Davies, N., Moyle, W., Chien, W. T., Yip, A. L. K., & Chambers, S. (2020). The use of modified mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy program for family caregivers of people living with dementia: a feasibility study. *Asian Nursing Research*, 14(4), 221-230. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.09.002>
- Çam, O. Engin, E. (Eds.) (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği: bakım sanatı* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Çelenk, Z., & Kumcağız, H. (2022). Yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 628-645.
- Didonna, F. (2009). *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer, 18, 5-18.
- Fernández-Portero, C., Alarcón, D., Gallardo-Flores, A., Amián, J. G., & Sánchez-Medina, J. A. (2021). Effectiveness of a mindfulness-based intervention program for women family caregivers of older adults. *Healthcare*, 9(9), 1216. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091216>
- Hou, R., Wong, S., Yip, B., Hung, A., Lo, H., Chan, P., ..., & Helen, S. (2013). The effects of mindfulness-based stress reduction program on the mental health of family caregivers: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 45-53. <https://doi.org/10.1159/000353278>
- Kabataş Yıldız, M., & Orak, O. (2022). “Yaş alırken anda kalabilmek” yaşlı ruh sağlığı ve mindfulness. *İçinde Geriatrik Psikiyatri* (Kabataş Yıldız, M. Ed.). Ankara: Nobel akademik Yayıncılık, 445-464.
- Kaplan, T., & Keser, İ. (2020). Geropsikiyatrik bakımda etkin bir hemşirelik müdahalesi: kabul ve kararlılık terapisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 5(9), 58-68.
- Keefer, N., & T.K. Flint. (2022). *Mindful social studies: frameworks for social emotional learning and critically engaged citizens*. Lexington: Mindfulness in Education. Lanham, MD.
- Lo, H., Au, A., Cho, W., Lau, E., Wong, J., Wong, S., ..., & Yeung, J. (2022). Mindfulness-based intervention for caregivers of frail older chinese adults: a study protocol.

- International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(9), 5447.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19095447>
- Ong, C. W., Smith, B. M., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2020). Mindfulness and acceptance. *Clinical Handbook of Fear and Anxiety: Maintenance Processes and Treatment Mechanisms*, 323-344. <https://doi.org/10.1037/0000150-018>
- Ottaviani, C., Soriano Sánchez, J. G., Oropesa Ruiz, N. F., Sisto, M., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Mindfulness in family caregivers of persons with dementia: systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 8(3), 193. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030193>
- Parkinson, B., Lawrence, M., McElhinney, E., & Booth, J. (2022). Online mindfulness with care partnerships experiencing anxiety and depression symptoms after stroke: mixed methods case study research. *Journal of Holistic Nursing*, 41(2), 185-199. <https://doi.org/10.1177/08980101221135723>
- Siegel, D. J., & Siegel, M. W. (2014). Thriving with uncertainty: opening the mind and cultivating inner well-being through contemplative and creative mindfulness. *The wiley blackwell handbook of mindfulness*, 21-47.
- Soydan, A. M., Elkin, N., & Barut, A. Y. (2023). Bakım yükünün yaşlı bakıma etkileri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (20), 703-713.
- Stahl, B., & Goldstein, E. (2019). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. New harbinger publications. New harbinger publications.
- Stephens, C.E., Massimo, L., Harris, M., Evans, L.K., & Buckwalter, K.C. (2020). Advances in geropsychiatric nursing: a decade in review. *Archives of Psychiatric Nursing* 34(5):281-287
- Tan, K., Ang, J., Koh, E., Pang, N., & Saher, Z. (2023). Relationship of psychological flexibility and mindfulness to caregiver burden, and depressive and anxiety symptoms in caregivers of people with dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4232. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054232>
- Tkatch, R., Bazarko, D., Wu, L., MacLeod, S., Keown, K., Hawkins, K., ..., & Wicker, E. (2017). A pilot online mindfulness intervention to decrease caregiver burden and improve psychological well-being. *Journal of Evidence-Based Complementary, & Alternative Medicine*, 22(4), 736-743. <https://doi.org/10.1177/2156587217737204>

- Tolea, M., Camacho, S., Cohen, I., & Galvin, J. (2023). Mindfulness and care experience in family caregivers of persons living with dementia. *Journal of Alzheimer S Disease Reports*, 7(1), 151-164. <https://doi.org/10.3233/adr-220069>
- Torre, G., Raffone, A., Peruzzo, M., Calabrese, L., Cocchiara, R., D'Egidio, V., ..., & Mannocci, A. (2020). Yoga and mindfulness as a tool for influencing affectivity, anxiety, mental health, and stress among healthcare workers: results of a single-arm clinical trial. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1037. <https://doi.org/10.3390/jcm9041037>
- TÜİK. İstatistiklerle yaşlılar, 2023. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2021-45636>. (Erişim tarihi: 04.07.2024).
- Uzun, B., & Kral, T. (2021). Fark et, anda kal; namı diğer mindfulness: farkındalık uygulamalarının dünü, bugünü ve kültüre duyarlılığı. *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*, 4(1), 16-27.
- WHO (2022). Ageing and health. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. (Erişim tarihi: 04.07.2024).
- Zanesco, A. P., Skwara, A. C., King, B. G., Powers, C., Wineberg, K., & Saron, C. D. (2021). Meditation training modulates brain electric microstates and felt states of awareness. *Human Brain Mapping*, 42(10), 3228-3252. <https://doi.org/10.1002/hbm.25430>

BÖLÜM 4

YAŞLI RUH SAĞLIĞINA YÖNELİK RİSK FAKTÖRLERİ: ŞİDDET VE DEPREM

GÖRMEZDEN GELİNEN BİR KONU: YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR VE HEMŞİRELERİN SORUMLULUKLARI

AN IGNORED ISSUE: ABUSE OF ELDERLY INDIVIDUALS AND THE RESPONSIBILITIES OF NURSES

Hatice Şahan¹, Serap Yıldırım², Mahire Olcay Çam³

¹Uzman Hemşire, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Manisa.

² Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, İzmir.

³ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, İzmir.

Sorumlu yazar: serap.yildirim@ege.edu.tr

GİRİŞ

Yaşlı insanlara kötü muamele (genel olarak yaşlı istismarı olarak adlandırılır) dünya çapında milyonlarca yaşlı insanı etkileyen, bireyler ve toplum açısından ciddi sonuçları olan küresel bir sorundur (van Houten, Vloet, Pelgrim, Reijnders ve Berben, 2021). Yaşlılara yönelik şiddet, dünya çapında önemli ölçüde temsil edilmesine rağmen kesinlikle en az bilinen şiddet türlerinden biridir (Casella, Aquino, Sarno, Di Donna ve Capasso, 2024). Yakın zamanda Avrupa'da yılda 2500 ölümün yaşlı istismarından sorumlu olduğu bildirilmektedir. Bu rakamların, nüfus yaşlandıkça ve bireylerin daha uzun süre yaşadığı göz önüne alındığında kaçınılmaz olarak artacağı öngörülmektedir (Baker, Francis, Hairi, Othman ve Choo, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yaşlı istismarı, "güven beklentisinin olduğu herhangi bir ilişkide meydana gelen, yaşlı bir kişiye zarar veya sıkıntı veren tek veya tekrarlanan bir eylem veya uygun olmayan eylem" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022). Bu tanım, yaşlılara eş, partner veya aile

üyesi, arkadaş veya komşu gibi tanıdıkları veya ilişki içinde oldukları ya da hizmet için güvendikleri bakıcılar gibi kişiler tarafından verilen zararları kapsar. Yaşlılara kötü muamelenin yaygın biçimleri arasında fiziksel, duygusal veya psikolojik, cinsel istismar; mali sömürü ve ihmal bulunmaktadır. İhmal, bakıcının yaşlı insanların temel ihtiyaçlarını karşılamada bilinçli olarak başarısız olması durumunda aktif veya bakıcının bilinçsizce zarar vermesi ve yaşlı kişiye zarar verme niyetinde olmaması durumunda pasif olarak tanımlanmıştır (mağdurlar sıklıkla aynı anda birden fazla istismar türüne maruz kalabilmektedir) (Choo vd., 2021; Dias ve Fraga, 2024). İstismarın tespit edilmesi, bilişsel bozukluk, yaşa bağlı kondisyon kaybı ve artan sayıda eşlik eden hastalıklar gibi nedenlerden dolayı oldukça zordur (Rohringer, Rosen, Lee, Sagar ve Murphy, 2020).

Yaşlı istismarına ilişkin rutin verilerin yetersizdir ve yaygınlık ve görülme sıklığı tahminlerine ilişkin doğru verileri elde etmek de zordur. İstismarın yetkililere bildirilmesi sık değildir. Bildirimlerin olmaması, yaşlıların toplumdan soyutlanması, istismarın bir sorun olarak algılanma düzeyi ve ailenin bu konuya yönelik tutumları gibi faktörlerden kaynaklanabilir (Yurdakul vd., 2023). Prevalansın, risk faktörlerinin ve sonuçlarının tespiti ve analizinde büyük ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen yaşlıların istismarı ve ihmali taklit edebilen fiziksel bozukluklara yol açtığı göz önüne alındığında, yaşlı kişilerde istismar ve ihmalin belirlenmesinin güçlüğü devam etmektedir (Giorgetti vd., 2024).

Dünya genelinde değişen tanımlar ve sosyal normlar göz önüne alındığında, sorunun kesin boyutunu belirlemek zor olmaktadır. Mevcut toplum temelli çalışmalar, yaşlılara yönelik istismar, ihmal ve mali sömürünün toplumların kabul ettiğinden çok daha evrensel bir olgu olduğuna dair kanıtlar içermektedir. Yaşlı istismarının yaygınlığına ilişkin bir inceleme, genel yaşlı istismarı oranının %3,2 ile %27,5 arasında değiştiğini ve savunmasız yaşlı insanlar arasında önemli ölçüde daha yüksek oranlar olduğunu ortaya çıkarmıştır. Veriler, bir önceki yıl yaşlıların %2,7'sinin fiziksel kötü muamele, %19,4'ünün zihinsel istismar, %0,7'sinin cinsel istismar ve %3,8'inin mali istismar bildirdiğini göstermektedir. Kötü muamele yaygınlığının, özellikle huzurevlerinde yaşayan, bakıma muhtaç, savunmasız yaşlılar arasında çok daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir ankette yaşlı bireylerin %24,3'ü, son 12 ay içinde huzurevlerindeki personel tarafından en az bir fiziksel istismar vakası bildirmiştir. Çin'in kırsal kesimlerinde yaşlıların üçte birinden fazlası yaşlı istismarı bildirmiştir; psikolojik kötü muamele ve bakıcı ihmali en yaygın

istismar türleridir. Demansı olan yaşlı kişilerin aile bakıcıları tarafından istismara uğrama riskinin de daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Giorgetti vd., 2024; Neuberg, Pudmej Ešegović, Križaj, Cikač ve Meštrović, 2022). Türkiye’de yapılan bir sistematik derlemede ise yaşlıların %13,3 ile %28,5’inin istismara uğradığı bildirilmiştir (Yalçın Gürsoy ve Tanriverdi, 2022). Kendirli ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada 253 yaşlı bireylerin %2,4’ünün fiziksel, %22,1’inin duygusal, %5,1’inin ekonomik, %0,4’ünün cinsel istismara uğradığı saptanmıştır. DSÖ, toplum ortamında yaklaşık altı yaşlıdan (60 yaş üstü) birinin geçen yıl bir tür istismar yaşadığını tahmin etmektedir (WHO, 2022) ve hatta bakımevleri gibi kurumsal ortamlarda daha yüksek oranların rapor edildiği tahmin edilmektedir (Giorgetti vd., 2024).

Mevcut literatürde, istismarın ilişkili faktörlerine dair bulgular tutarsız olsa da birçok araştırmacı ileri yaş, kadın cinsiyeti ve daha düşük sosyoekonomik statü düzeylerinin yaygın sebepler olduğunu belirtmektedir (Dong ve Wang, 2017).

Yaşlı bireyde nedeni açıklanamayan yaralanmalar, morluklar, kırıklar, ısırik izleri, darp izleri, yanık izleri, belirli bir bölgede saçın olmaması fiziksel istismar belirtisi, elbiselerin yırtılmış, lekeli veya üzerinde salgı olması, göğüslerde çürük ve morluklar bulunması, genital bölgede ağrı olması cinsel istismar belirtisi, çekingen davranma, sorulara cevap vermemeye, diğer kişilerle iletişim kurmak istememe duygusal istismar belirtisi özellikleridir (Akkaya ve Çöl, 2022; Erden ve Boz, 2018).

Yaşlı istismarının tanınmasında karmaşıklıklar vardır. Sağlık çalışanlarının yaşlı istismarına ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyi hâlâ zayıftır ve tanıma konusunda eğitime ve özel eğitime güçlü bir ihtiyaç vardır. Öte yandan, yaşlı kişiler bilişsel ve/veya konuşma bozukluğu nedeniyle istismar durumlarını her zaman bildirmezler. Ayrıca yaşlılar, istismarcının tepkisinden korkmaları, utanmaları veya sadakat hissetmeleri gibi nedenlerle istismar mağduru olduklarını bildirmeyebilirler. Hastane ortamında hemşireler ve doktorlar gibi sağlık profesyonelleri ile etkileşimler, yaşlı istismarının farkına varılması ve müdahale edilmesi, uygun yetkililere başvurulması için çok önemli fırsatlar sunmaktadır (van Houten vd., 2021). Ancak bazı çalışmalar bu durumun tam tersini göstermektedir. Corbi ve arkadaşları (2019) tarafından İtalya’da yapılan bir araştırmada hemşirelik profesyonellerinin çoğunluğunun, yaşlı insanların istismarından hiçbir zaman şüphelenmediklerini veya buna tanık olmadıklarını

söylediklerini göstermiştir; geri kalan azınlık ise olayı kamu yetkililerine ve/veya koruyucu hizmetlere bildirmemiş ve herhangi bir işlem yapmamıştır.

Yaşlı istismarı ve ihmali gittikçe artan bir sorun olmasına karşın uzun yıllar üzerinde durulmayan bir konu olmuştur. İstismar ve ihmal, yaşlıları inciten, yaralayan, psikososyal olarak da sorunlara yol açan önlenabilir bir sorundur. Bu nedenle, yaşlı bireylere 7/24 hizmet veren ve yaşlı nüfusla ilk temas eden hemşirelerin yaşlı istismarının farkında olması, erken tanı belirtilerini değerlendirebilmesi, rapor edebilmesi, izlemesi ve yönetebilmesi oldukça önemlidir.

Yaşlı İstismarı Karşısında Hemşirenin Sorumlulukları

Yaşlı hastanın bakım vericisiyle arasındaki etkileşimi incelemek, bakıcısının isteklerine aşırı uyum durumunu, bakıcısından ayrı kaldığında akut semptomların hafifleyip hafiflemediğini değerlendirmek, yaralanmalar nedeniyle acil servise başvuru sıklığını belirlemek ve bu olguların bildirimini yapmak hemşirenin sorumluluğundadır. Ancak hemşireler istismarın tespiti ve raporlanmasının, doktorun ya da sosyal hizmet uzmanının görüşüyle olması gerektiğine inanmaktadırlar. Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin zorunlu raporlamanın farkında olmalarına rağmen yaşlı istismarı vakalarını bildirmekten çekindikleri bulunmuştur. Ancak sağlık bakım sistemi içinde yaşlı bireylerle ilk temasta bulunan hemşirelerin yaşlı istismarı konusunda göstereceği hassasiyet kadar istismarı yönetebilmesi de oldukça önemlidir (Güneş ve Dost, 2022; Natan ve Hazanov, 2024).

İstismar ve ihmal, yaşlı bireyleri fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yaralayan önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Yaşlı bireylerde görülebilecek ruhsal hastalıklar ise istismar ve ihmal nedeniyle olabilir. Aynı zamanda bakım veren kişide ruhsal bozukluğun varlığında da yaşlıların istismara maruz kalma riski artmaktadır. Bu noktada hem bakım gereksinimi olan yaşlının hem de onun bakımından sorumlu kişinin sahip olduğu ruhsal bozukluğun tedavisi, yaşlı istismarının önlenmesinde ve kontrol altına alınmasında son derece önemlidir. Diğer yandan hemşireler açısından önemli nokta, istismara maruz kalan yaşlıların fiziksel olduğu kadar ruhsal sağlığının da risk altında olmasıdır. Bu yüzden sonradan ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tedavisinde de istismar ve ihmalin tespiti ve kontrol altına alınmasında hemşireler en iyi pozisyonda olan sağlık profesyonelleridir (Tanrıverdi, 2016).

Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (NIC) “İstismarı Önlemeye Destek: Yaşlı” şeklinde tanımlanmış olan istismarın belirlenmesi, belirtilerinin tanımlanması ve istismarın önlenmesine yönelik hemşirelerin yapması gereken girişimler belirlenmiştir (Bulechek, Butcher, Dotherman ve Wagner, 2017). NIC sistemindeki yaşlı bireye yönelik istismarı önlemeye yönelik aktiviteler aşağıdaki gibidir:

- Kendilerini bakıcılara muhtaç olarak tanımlayan yaşlıların tanımlanması,
- Yaşlının bakım gereksinimlerini en alt düzeyde bulundurarak, zorlanarak yapılan bakım düzenlemelerinin tanımlanması,
- Bakım verici ile yaşlı arasındaki ilişkinin niteliğinin değerlendirilmesi,
- İstismarı tetikleyebilecek aile içi kriz durumlarının tanımlanması,
- Fiziksel-ruhsal sağlığında bozulma belirtileri gösteren, mali sorunları, bağımlılığı olan, yaşlı bireyin ihtiyaçlarını anlayamayan, yaşlı bireye karşı tahammülsüzlük gösteren, ağırlı işlemlerle, huzurevine göndermekle, terk etmekle tehdit eden bakım verenlerin tanımlanması,
- Hastanın yaraları konusunda bakım vericinin açıklamaları- oluşması olanaksız yaralar konusunda hastayı kendini yaralamakla suçlayan, başkalarını suçlayan, hastanın fiziksel yeteneğini aşan aktiviteleri dahil eden ya da tedavi için başvuruda gecikme gösteren bakım verenlerin tanımlanması,
- Yaşlı hastanın fiziksel istismar belirtileri gösterip göstermediğinin belirlenmesi (pek çok yara, sebebi açıklanamayan kesikler, sıyrıklar, yanıklar, kayıp saç tutamları, ısırıklar vb.),
- Bakım vereninden ayrı kaldığında hastanın akut semptomlarında hafifleme olup olmadığının belirlenmesi,
- Bakım vereninin isteklerine aşırı uyumu ya da invaziv işlemleri pasif şekilde kabul ediş gibi aşırı boyun eğme davranışlarının gözlenmesi,
- Yaralanmalar nedeniyle sık sık tekrarlayıcı şekilde acile başvuruda bulunma, kontrollerinin yetersiz olması yönünden izlenmesi,
- Bakım verenlere bakım verdikleri hastaları ile ilgili duygularını farkına varmaları, ihmal ve istismar edici davranışlara neden olan rahatsız edici faktörleri tanımları için yardım edilmesi,
- Yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini mümkün olduğu kadar tam olarak yerine getirilmesi kapasitesinin iyileşmesine yardım edilmesi,

- Duygularını ve endişelerini ifade etmelerine olanak sağlanması (Bulechek vd., 2017).

SONUÇ

Yaşlı istismarının hemşireler veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından daha az tanındığı, söz konusu şiddet türü hakkında sağlık profesyonellerinin sınırlı bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Ancak hemşireler sağlık hizmeti sunumunun merkezinde çalışırlar ve sonuç olarak hastalarla uzun süreli ve kapsamlı bir temasları vardır. Bu, onları istismar belirtilerini tespit etmek için benzersiz bir şekilde iyi bir konuma getirir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşirelik etik kodlarında “*hemşireler iş arkadaşları ya da başka biri nedeniyle bakımları tehlike altında olduğunda bireyleri, aileleri ve toplumu korumak adına gerekli eylemleri gerçekleştirir*” şeklinde belirtildiği gibi, hemşire yaşlı istismarının erken tanı belirtileriyle ilgili bilgi, beceri, rapor etme, izleme ve değerlendirme konularında da duyarlı olmalıdır (ICN, 2006). Uygun girişimlerle istismar ve ihmal döngüsü kurularak yaşlının yaşam gücü ve kalitesi artırılabilir. Giderek büyüyen bir sorun olarak yaşlı bireylerin istismarına karşı hemşirelik profesyonellerinin bilgilendirilmesi, istismarın önlenmesi, tanınması, yönetilmesi ve bildirimi konularında eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akkaya, B., & Çöl, M. (2022). Halk sağlığı bakışıyla yaşlı istismarı ve ihmali. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 16(2), 456-464.
- Baker, P. R. A., Francis, D. P., Hairi, N. N., Othman, S., & Choo, W. Y. (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. Issue 8. Art. No.: Cd010321. Doi: 10.1002/14651858.Cd010321.Pub2.
- Bulechek, M. G., Butcher, K. H., Dotherman, M. J., & Wagner, C. (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) (6. Baskı). (Erdemir, F., Kav, S., Akman Yılmaz, A. Çev Eds). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Casella, C., Aquino, C. I., Sarno, L., Di Donna, G., & Capasso, E. (2024). Is there a lesser value type of violence? Older people abuse: “the silence of the lambs”. *Legal Medicine*, 66, 102359.

- Choo, E. K., Edwards, C., Abuwandi, M., Carlson, K., Bonito, J., Jubanyik, K., Gill, T. M., & Abujarad, F. (2021). Perceptions of older adults and health professionals about digital screening tools for elder mistreatment in the emergency department. *Gerontechnology*, 20(2), 10.4017/gt.2021.20.2.33-476.11. doi: 10.4017/gt.2021.20.2.33-476.11.
- Corbi, G., Grattagliano, I., Sabbà, C., Fiore, G., Spina, S., Ferrara, N., & Campobasso, C. P. (2019). Elder abuse: perception and knowledge of the phenomenon by healthcare workers from two Italian hospitals. *Intern Emerg Med*. Jun;14(4),549-555. doi: 10.1007/s11739-019-02038-y.
- Dias, I., & Fraga, S. (2024). “Older people are weak”: perceptions and meanings of ageing and abuse against older people. *Frontiers in Sociology*, 8, 1329005.
- Dong, X. Q., & Wang, B. (2017). Incidence of elder abuse in a u.s. chinese population: findings from the longitudinal cohort PINE study, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 72(S1), S95–S101. doi:10.1093/gerona/glx005
- Erden, Ş., & Boz, H. (2018). Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71(3), 100-105.
- Giorgetti, A., Pelletti, G., Fiorentini, C., Mazzotti, M. C., Fais, P., & Pelotti, S. (2024). On tackling abuse of older people: the forensic challenges in fatal cases investigation. *Legal Medicine*, 102398.
- Güneş, A., & Dost, A. (2022). Acil servis hemşirelerinin yaşlı istismarına ilişkin bilgi ve yaklaşımları. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 7(21), 1-8.
- ICN. (2006). International nurses day information and action tool kit. Erişim Adresi: www.icn.ch/indkit2006.pdf. (Erişim tarihi: 10.06. 2024).
- Kendirli, B., Keskin, H., & Uçku, R. (2017). Yaşlılarda istismar varlığı ve etkileyen etmenler. 19. Halk Sağlığı Kongresi Kitabı; 15 - 19 Mart, Antalya, Türkiye, 348.
- Natan, M. B., & Hazanov, Y. (2024). Exploring undergraduate elder abuse education in nursing: a scoping review. *Gerontol Geriatr Educ*. 9, 1-15. doi: 10.1080/02701960.2024.2362749.
- Neuberg, M., Pudmej Ešegović, V., Krizaj, M., Cikač, T., & Meštrović, T. (2022). Abuse and neglect of older people in health facilities from the perspective of nursing professionals: a cross-sectional study from Croatia. *Int J Older People Nur*, 17(6), e12484. doi: 10.1111/opn.12484.

- Rohringer, T. J., Rosen, T. E., Lee, M. R., Sagar, P., & Murphy, K. J. (2020). Can diagnostic imaging help improve elder abuse detection? *Br J Radiol*, 93(1110): 20190632. doi: 10.1259/bjr.20190632.
- Tanrıverdi, D. (2016). Yaşlı istismarı, ihmali ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(2), 63-76.
- van Houten, M. E., Vloet, L. C. M., Pelgrim, T., Reijnders, U. J. L., & Berben, S. A. A. (2021). Types, characteristics and anatomic location of physical signs in elder abuse: a systematic review: awareness and recognition of injury patterns. *European Geriatric Medicine*, 13, 53- 85. doi: 10.1007/s41999-021-00550-z
- WHO (2022). Abuse of older people. Erişim Adresi: <http://7 www.who.int/news-room/fact-sheets/details/abuse-of-older-people>. (Erişim tarihi:15.12.2024).
- Yalçın Gürsoy, M., & Tanrıverdi, G. (2022). Elder abuse prevalence and related risk factors in Turkey: a systematic review. *Ageing International*, 47(2), 1–13. doi: 10.1007/s12126-022-09496-4.
- Yurdakul, E. S, Veizi, B. G. Y., Avcı, C., Yazır, H.T., Avaner, E., Naharcı, M. İ., & Sarı, O. (2023). Reliability and validity of the Turkish version of the elder abuse suspicion index in community-dwelling older adults. *Turk J Med Sci*, 53(1), 432-438. doi: 10.55730/1300-0144.5600.

DEPREMİN YAŞLI RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

EFFECTS OF EARTHQUAKE ON MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY

Kübra Tohumcu¹, Ejdane Coşkun²

¹ Dr. Besni Devlet Hastanesi, Adıyaman/Besni

² Öğr. Gör. Dr., Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye/Merkez

Sorumlu yazar: Kubratohumcu0203@gmail.com

GİRİŞ

Afetler gerek doğal olaylar nedeniyle gerekse insan kaynaklı nedenlerle meydana gelir (Altun, 2016). Doğal afetler, genellikle ölüm, travma ve mülkün tahrip olmasıyla ilişkilendirilen, dünyanın doğal süreçlerinden kaynaklanan büyük ölçekli olumsuz olaylardır (Saeed ve Gargano, 2022). Doğal afetler, can ve mal kayıplarına neden olurlar ve hem bireyleri hem toplumu derinden etkilerler. Deprem de bu durumlardan bir tanesidir (Altun, 2016). Deprem kavramı yeryüzü tarihiyle birlikte var olmuş ve yer kürenin şekillenmesinde önemli rolleri olan ve tüm dünyanın gerçeği olan jeolojik bir durumdur (Aytis, 2023). Doğal afetlerin en yıkıcısı olan deprem, tüm insanlık ve ülkeler için hayati önem taşımaktadır (Kızıloğlu, Okuroğlu ve Örüng, 2006). Deprem bina ve altyapı hasarları, heyelan, sel, tsunami gibi pek çok olumsuz etkileri vardır. Bu etkilerin dışında insanlar ve insan sağlığı üzerinde de olumsuz etkileri oldukça fazladır (Savcı, 2023). Bireylerin sağlığını pek çok şekilde etkileyen depremlerin genellikle ölen, yaralanan, sakatlananlarla ilgili boyutu önemsense de göz ardı edilen geniş bir etkilenme alanı bulunur (Karayurt, Dicle ve Malak, 2008). Depremler gerek bireysel gerek toplumsal etkileriyle travmatik özelliğe sahip beklenmeyen doğal afetlerdendir. Ülkemizi de sıklıkla etkileyen depremler, yıkıcı etkileri sebebiyle hem bireysel hem toplumsal ruh sağlığı sorunlarına sebep olur (Sönmez, 2022; Şevik, 2023; Yelboğa, 2023).

Kırılgan Grup Olarak Yaşlılar

Gerontoloji bağlamında kırılganlık kavramı, mutlaka zarar görmeyecek, ancak özellikle yaşam kalitesi açısından önemli dezavantajlara sahip olduğu için daha duyarlı olan birey olarak tanımlanabilmektedir. Yaşlanma, kırılganlığın gelişmesi için artan bir risk anlamına gelir. Çünkü yaşlılık, bireyin yaşam koşulları ve sağlığı üzerinde etkili olan bir dizi bireysel ve kolektif yönü içeren artan

değişikliklerle nüfuz eden bir süreçtir (Barbosa, Oliveira and Fernandes, 2019). Yaşlılık sürecinde vücudun tüm sistemlerinde birtakım değişiklikler meydana gelir ve bu dönemin kendine has fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal özellikleri bulunur (Yerli, 2017). Yaşlı bireylerde meydana gelen fiziksel kayıplar ve davranışsal uyum yeteneğindeki değişimler psikolojik yaşlanmayı meydana getirir. Bu dönemdeki kronik hastalıklar, emeklilik, kuşaklar arası değer çatışmaları, rol ve statü kayıpları, eş ve akran ölümleri sonucunda kişiler arası ilişki değişimleri, yalnızlık, umutsuzluk, ölüm korkusu gibi problemler görülür. Ayrıca bu dönemde, umutsuzlukla birlikte çaresizlik, değersizlik, suçluluk duyguları ve intihar düşünceleri de görülebilmektedir (Aslan ve Hocaoglu 2017; Karakaş ve Durmaz, 2017).

Deprem Sonrası Yaşlılarda Ruh Sağlığı

Depremi sebep olduğu sosyo-ekonomik sorunlar, çevre sağlığı problemleri, kronik hastalığı olan bireylerin yaşadığı problemler ve ruh sağlığı sorunları toplumun savunmasız bireylerini daha çok etkiler (Sönmez, 2022; Şevik, 2023; Yelboğa, 2023). Deprem sonrası diyabet, kalp hastalıkları gibi kronik hastalığı olan kişiler yüksek risk altındadır. İlaçlarına ve tedavilerine devam etmek zorunda olan bu bireylerin tedaviye erişimleri kesintiye uğramaktadır. Ayrıca depremlerde sağlığı zarar görebilecek olanlar sadece kronik hastalığı olanlar değil savunmasız popülasyonların tümü yüksek risk altındadır. (Savcı, 2023). Yaşlı bireyler hem kronik hastalıklar yönünden hem de savunmasız gruplar arasında yer aldıkları için depremin tüm bu olumsuz etkilerinden en yüksek düzeylerde etkilenirler. Depremi ardından bireyler, depremin farklı boyutlarını yeniden yaşama, çaresizlik, umutsuzluk ve yoğun korku gibi olumsuz duygular, yapılan aktivitelerden zevk alamama gibi depresif belirtiler yaşayabilirler (Cengiz ve Peker, 2023). Doğal afetler psikolojik sağlığı pek çok açıdan tehdit edebildiği gibi hem kısa hem de uzun vadede psikolojik sıkıntılara yol açarak ciddi bir yük oluşturabilir (Saeed ve Gargano, 2022). Deprem sonrası bireylerde kısa dönemde kaygı, uykusuzluk, inişli çıkışlı duygu durum ve düzensiz ruh hali görülebilenken, uzun dönemde ise depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı problemleri görülebilmektedir (Savcı, 2023). Toplumun incinebilir ve örselenebilir gruplarından olan yaşlılar depremlerin tüm bu olumsuz sonuçlarından daha şiddetli bir şekilde etkilenir.

Bu derlemenin amacı depremin yaşlı ruh sağlığına etkilerini anlamak ve bu konunun önemine vurgu yapmaktır.

TARTIŞMA

Yaşlılıkta ortaya çıkan biyopsikososyal değişimler bu bireyleri daha kırılgan bir hale getirmektedir. Sadece bedensel olarak değil psikolojik olarak da yaşlanan bireyler psikiyatrik problemlere daha yatkın hale gelmektedir. Zaten zorlu bir değişim süreci yaşayan ve psikiyatrik problemlere daha yatkın hale gelen yaşlılar depremlerin ani ve beklenmedik etkilerinden yoğun bir şekilde etkilenir. Daha önce yapılmış olan araştırma sonuçları deprem sonrasında yaşlı bireylerin ruhsal problemler yaşadığını göstermiştir (Liang, 2017; Sone, Sugawara, Tanji, Nakaya, Tomita and Tsuji, 2021; Tsunoo, Sugawara and Tsuji, 2023; Zhang, Shi, Wang and Liu, 2012). Bu araştırmalardan bazıları şöyledir: Çin’de depremden sağ kurtulan yaşlılar arasında depresyon ve kaygı düzeyinin incelendiği araştırma sonucunda bu kişilerde orta derecede depresyon ve kaygı belirtileri görüldüğü belirtilmiştir (Liang, 2017). Çin 2008 Wenchuan depreminden bir yıl sonra yaşlılarla yapılan çalışma sonucunda; TSSB, anksiyete ve depresyonun tahmini yaygınlık oranları sırasıyla %26,3, %42,9 ve %35,2 olarak bildirilmiş olup, yaşlı katılımcıların neredeyse beşte birinin ise bu üç ruhsal bozukluğun kriterlerini karşılayan semptomlar bildirdiği gösterilmiştir (Zhavd., 2012). Sone ve arkadaşları (2021) yapmış oldukları çalışmalarında, Büyük Doğu Japonya Depremi’nden sonra hayatta kalan yaşlıların yaşadıkları psikolojik sıkıntının artan fonksiyonel sakatlık riskiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Tsunoo ve arkadaşları (2023) ise yine Büyük Doğu Japonya Depremi’nin ardından yapmış oldukları çalışmalarında, deprem sonrası hayatta kalan yaşlıların sosyal izolasyon yaşadıkları ve bu durumun fonksiyonel engellilik riskini arttırdığını göstermişlerdir. Ülkemizde deprem sonrası yapılan çalışmalarda çoğunlukla kadınlar, çocuklar, ergenler, sağlık çalışanları gibi gruplardan kişilerle çalışılmıştır. Deprem sonrası yaşlı ruh sağlığına yönelik çalışmalar derleme yazıları olarak ele alınmıştır.

SONUÇ-ÖNERİLER

Ülkemizde ve dünyada deprem nedeniyle travma yaşamaya devam eden toplumlar gelecekte de depremle yaşamayı öğrenmek zorundadırlar. Gerek deprem gerçeğiyle yaşamak zorunda olunması gerekse toplum içerisinde görülen yaşlı nüfusun artışının kaçınılmaz bir gerçek oluşu ve yaşlı nüfusun savunmasız-incinebilir oluşu depremin yaşlı ruh sağlığı üzerine etkilerinin önemle ele alınmasını gerektirmektedir. Bu bilgiler ışığında:

Deprem öncesi koruyucu önlemlerin alınması,

Deprem meydana geldikten hemen sonra yüksek risk gruplarının, incinebilir ve örselenebilir bireylerin taranması ve desteklenmesi,

Deprem sonrası yaşanabilecek ruhsal problemler, kriz ve stres yaratan durumlarla baş edebilmek için psikososyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi, psikolojik dayanıklılığı artırıcı çalışmaların yapılması önerilir.

Toplumlari derinden etkileyen deprem gibi afet durumlarında hemşireler koruyucu, tedavi ve rehabilite edici uygulamalarla yaşlılara psikososyal destek sağlamalıdır.

KAYNAKLAR

- Altun, F. (2016). Afetlerde psikososyal hizmetler: Marmara ve Van depremleri karşılaştırmalı analizi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4(8-9), 183-197.
- Aslan, M., & Hocaoglu, C. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 53-62.
- Aytis, S. (2023). Deprem kavrami, etkileri ve 6 Şubat 2023 depremleri bağlamında süreçler üzerinden bütünsel değerlendirmeler. Journal of Architectural Sciences and Applications, 8(Special Issue), 567-584.
- Barbosa, K. T. F., Oliveira, F. M. R. L., & Fernandes, M. D. G. M. (2019). Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(2), 337–344. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>
- Cengiz, S., & Peker, A. (2023). Deprem sonrası yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. TRT Akademi, 8(18), 652-668. <https://doi.org/10.37679/trta.1277689>
- Karakaş, S. A., & Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. Kocatepe Tıp Dergisi, 18, 32-36. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.341681>
- Karayurt, Ö., Dicle, A., & Malak, A. T. (2008). Paylaşılmamış deneyim: deprem bölgesinde kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini etkileyen etmenler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(6), 327-332.
- Kızıloğlu, F. M., Okuroğlu, M., & Örüng, M. O. İ. (2006). Kırsal yerleşimler ve doğal afetler. Journal of Agricultural Faculty of Gaziosmanpaşa University (JAFAG), 23(2), 53-58.
- Liang, Y. (2017). Depression and anxiety among elderly earthquake survivors in China. Journal of Health Psychology, 22(14), 1869–1879. <https://doi.org/10.1177/1359105316639437>

- Saeed, S. A., & Gargano, S. P. (2022). Natural disasters and mental health. *International Review of Psychiatry*, 34(1), 16–25. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2037524>
- Savcı, S. (2023). Depremin çevresel etkileri. İçinde Doğa ve mühendislik biliminde güncel tartışmalar. (Çoğun, H. Y., Parlar, İ., & Üzmuş, H. Ed.). Bilgin Kültür Sanat Yayınları, 525-536.
- Sone, T., Sugawara, Y., Tanji, F., Nakaya, N., Tomita, H., & Tsuji, I. (2021). The association between psychological distress and risk of incident functional disability in elderly survivors after the great east Japan earthquake: the mediating effect of lifestyle and bodily pain. *Journal of Affective Disorders*, 295, 552–558. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.068>
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21, 337-343. <https://doi.org/10.5578/totbid.dergisi.2022.46>
- Şevik, A. E. (2023). Deprem ve yaşlılık: psikososyal bir bakış. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 16(1), 49- 57. <https://doi.org/10.46414/yasad.1292526>
- Tsunoo, S., Sugawara, Y., & Tsuji, I. (2023). Association between social isolation and the risk of incident functional disability in elderly survivors after the great east Japan earthquake. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 261(4), 325–333. <https://doi.org/10.1620/tjem.2023.J084>
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş depremi özelinde travmatik yas ve sosyal hizmetin yas danışmanlığı müdahalesi. *International Journal of Social Sciences*, 7(1), 97-121. <http://dx.doi.org/10.30830/tobider.sayi.13.6>
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-1287. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979>
- Zhang, Z., Shi, Z., Wang, L., & Liu, M. (2012). Post-traumatic stress disorder, anxiety and depression among the elderly: a survey of the hard-hit areas a year after the Wenchuan earthquake. *Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(1), 61–68. <https://doi.org/10.1002/smi.1403>



ISBN: 978-605-338-444-1

