

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ

YAŞLI PSİKOLOJİSİ

Ankara, 2013

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

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. RUHSAL AÇIDAN YAŞLILIK	3
1.1. Yaşlılıkta Ruhsal Özellikler	5
1.2. Yaşlılıkta Ruhsal Sorunlara Yol Açan Faktörler	6
1.2.1. Yaşlılık Dönemiyle İlgili Kalıp Yargılar	7
1.2.2. Yaşlanmayla Ortaya Çıkan Biyolojik Değişimler	8
1.2.3. Yaşlanmayla Ortaya Çıkan Sosyal Değişimler	9
1.2.4. Yaşlanmaya Bağlı Psikolojik Değişimler	10
1.3. Yaşlılık Dönemine İlişkin Bireysel ve Toplumsal Rehberlik Faaliyetleri	12
UYGULAMA FAALİYETİ	14
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	15
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	16
2. YAŞLILIK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK SORUNLAR	16
2.1. Ruhsal Zorluklar	17
2.1.1. Yaşlılık Döneminde Stres	18
2.1.2. Yaşlılık Döneminde Anksiyete	19
2.1.3. Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı	19
2.1.4. Yas	20
2.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar	21
2.2.1. Duygudurum Bozuklukları	21
2.2.1.2. İkiuçlu Duygudurum Bozukluğu (Bipolar Bozukluk, Manik Depresif Bozukluk)	23
2.2.2. Uyku Bozuklukları (İnsomnia)	25
2.3. Organik Ruhsal Bozukluklar	26
2.3.1. Demans (Bunama)	27
2.4. Yaşlıya Psikolojik Yaklaşım	35
UYGULAMA FAALİYETİ	37
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	38
MODÜL DEĞERLENDİRME	39
CEVAP ANAHTARLARI	41
KAYNAKÇA	42

AÇIKLAMALAR

ALAN	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı
DAL/MESLEK	Yaşlı Bakımı
MODÜLÜN ADI	Yaşlı Psikolojisi
MODÜLÜN TANIMI	Yaşlı psikolojisinin ve ruhsal problemlerinin anlatıldığı öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/16
ÖN KOŞUL	Bu modülün ön koşulu yoktur.
YETERLİK	Yaşlıların psikolojisini ve ruhsal problemlerini anlamak
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Yaşlının bulunduğu her yerde yaşlının psikolojisini ve ruhsal sorunlarını anlayarak yaşlılara destek olabileceksiniz. Amaçlar 1. Ruhsal açıdan yaşlılığı kavrayabileceksiniz. 2. Yaşlılık döneminde görülen psikolojik sorunları ayırt edebileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Ders laboratuvarı, sağlık işletmeleri Donanım: Eğitim CD'leri, yaşlı psikolojisi ile ilgili afiş, DVD, VCD, projeksiyon cihazı vb.
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen modül sonunda ölçme aracı kullanarak modül uygulamaları ile kazandığımız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Son yıllarda gerek sağlık alanındaki buluşlar, gerek beslenme koşullarının düzelmesi gibi nedenlerle insan ömrü uzamış ve tüm dünyada yaşlı nüfus artmaya başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre Türkiye en hızlı yaşlı nüfusu artan ülkeler içinde üçüncü sıradadır. Buna bağlı olarak yaşlılık ve her türlü tıbbi, psikolojik ve sosyal sorun önümüzdeki yıllarda hızla artacaktır. Bu nedenle bu sorunlardan olan yaşlı psikolojisini bilmek önemlidir.

Yaşlılık döneminde insanlar, hayatın son dönemiyle ve ölümlle yüzleşmek, sevdiklerini kaybetmek, sosyal olarak güçlü olan rollerinin zayıflaması ve kronik sağlık sorunları gibi birçok sorunla karşılaşır. Yaşlı bireyin yaşadığı bu sorunlara ve değişimlere uyum sağlaması ve hayatını daha kaliteli devam ettirmesi için psikolojik yönden desteklenmesi gerekir. Ayrıca yaşlıların ruhsal özelliklerini ve sorunlarını bilmek, bu hastalara daha kolay ve doğru yaklaşımı sağlayacaktır.

Bu modülle yaşlılık sürecinin ruhsal değişikliklerini ve sorunlarını öğreneceksiniz. Öğrendiklerinizle, yaşlı bireyin bakımını yaparken onunla olumlu ilişkiler kurabilecek, içinde bulunduğu psikolojik durumu anlayabilecek ve ona destek olabileceksiniz. Modülü öğrenirken çevrenizdeki yaşlı kişileri gözlemleyebilir ve onlardaki ruhsal değişiklikleri anlamaya çalışabilirsiniz. Bu gözlemler, modülü kolay öğrenmenizi sağlayacaktır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Ruhsal açıdan yaşlılığı kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Yaşlılıkta yaşanan ruhsal değişiklikler nelerdir araştırınız. Sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Yaşlılık dönemiyle ilgili çevrenizde ki kalıp yargılar nelerdir araştırınız. Sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Yaşlılıkta ruhsal sorunlara yol açan faktörler nelerdir araştırınız. Araştırmalarınız sonucunda bir rapor hazırlayarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. RUHSAL AÇIDAN YAŞLILIK

Yaşlılık, insanın doğumla ölüm arasında geçen çocukluk, ergenlik, gençlik, orta yaşlılık ve yaşlılık olarak sıralayabileceğimiz yaşam dönemlerinin sonuncusudur. Her canlı için, yaşam sürecinin son ve kaçınılmaz bir dönemidir. Yaşlılık dönemi 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilir. Son yıllarda tıbbın gelişmesi, bireyin kendine ve yaşamına daha fazla değer vermesiyle ortalama insan ömrü uzamış, dünyada yaşlı nüfusu artmıştır.

İnsan hayatı doğum öncesinden ölüm sonrasına kadar bir bütündür. İnsanın yaşlılığında nasıl olacağı ya da nasıl yaşlanacağı; yaşadığı coğrafyaya, kalıtsal özelliklere, psikososyal ve sosyoekonomik şartlara, yaşama biçimine, geçirilen hastalıklara ve bireyin yaşlılık dönemini algılamasına bağlı olarak değişir.

Yaşlanma bedensel, ruhsal, zihinsel ve toplumsal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Yaşlı bireyin yaşadığı bu değişimlere uyum sağlamasını ve kendi potansiyellerini geliştirmesi için yardımcı olmak önemlidir.



Resim 1.1: Yaşlı birey

Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Fizyolojik boyutuyla yaşlılık, kronolojik yaşla birlikte görülen değişimleri ifade eder. Psikolojik boyutuyla yaşlılık, algı, öğrenme, psikomotor, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama kapasitesinin kronolojik yaş ilerledikçe değişimini ifade eder. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir.

Bu süreçte gerek fiziksel, gerek psikolojik gerekse de psikososyal değişimler birbiriyle ilişkilidir. Saçların beyazlaması, kırışıklıkların oluşması vb. gibi fizyolojik değişimler her yaşlıda ortaya çıkar. Ancak yaşama biçimi ve çevresel koşullar bakımından her bireyde farklı hız ve zamanda görülür.

Yaşlılık, şu şekilde sınıflandırılabilir:

- **Biyolojik Yaşlılık:** Gelişim sürecinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimidir. Anne karnında başlayan bu değişim sürecinde en erken yaşlanan hücre gözümüzdeki lens hücreleridir. Yaşam biçimimiz hücrelerimizin yaşlanması üzerinde etkilidir.
- **Psikolojik Yaşlılık:** Gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir. Anılarda yaşama, geçmişe özlem, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama da bunun içindedir. Geleceğe güvensizlikten kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duyguların tümü psikolojik çöküntü yaratır.
- **Sosyolojik Yaşlılık:** Kişinin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesidir.

1.1. Yaşlılıkta Ruhsal Özellikler

Yaşlılık döneminde bireyin fizyolojik ve psikolojik uyum gücü oldukça azalır. Ama yaşlılık, bütünüyle bir “gerileme” dönemi olarak düşünülmemelidir. Gençlerdeki parlak zekaya karşın yaşlılarda da kuvvetli bir muhakemenin bulunduğu bir gerçektir, iyi bir muhakeme ancak tecrübe ve öğrenmeyle kazanılabilir.

Yaş ilerledikçe, bireylerde ruhsal açıdan birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılığın ilk belirtisi, eskiye olan özlemin gittikçe artması ve yaşlanmaya başlayan bireyle genç nesiller arasındaki mesafenin açılmasıdır. Her gün çeşitli yeniliklerle ve olaylarla karşılaşan ve bu yeniliklere uyum sağlayamayan yaşlı insanlar eskiyi her zaman özlem duyarlar. Gün geçtikçe yaşama dair her yeni şey, yaşlı bireyi ürküttüğü için alışkanlıklarını değiştiremez ve yeni durumlara uyum sağlayamaz. Ona göre, her gün daha kötüye gitmekte, toplum ve genç nesil ahlaki bakımdan yozlaşmaktadır. Artık küçüğün büyüğe hürmeti kalmamıştır. Fakat bunları söylerken kendisinden bir nesil öncekilerin de kendisi için aynı şeyleri söylemiş olduklarını unutmaz. Bu düşüncede olan yaşlı bireyler, kendilerini dış dünyadan soyutlar ve daha fazla içe kapanırlar. Bu adaptasyon bozukluğu, zamanla ilerlese yaşlılık bunamasının belirtilerinden biri olan neofobi (yenilik korkusu) ortaya çıkabilir. Artık yeni ve alışmadığı her şeyden dehşet duyarcasına korkan yaşlı birey, bir türlü eski alışkanlıklarını terk edemez hale gelir.

Yenilikten kaçan yaşlı bireyde hafızada yıkılma dikkati çeker. Yakın olaylardan başlayarak her yeni hatırayı da unutmaya başlar. Bu hafıza bozukluğu, yaşlılık bunamasının da en belli başlı klinik belirtilerinden biridir. Örneğin, dün evine gelen misafirleri, akşam ne yediğini, bu sabah nereye gittiklerini unutan yaşlı birey, 40 sene, önce yaşamış olduğu olayları bütün detaylarıyla anlatır. Bu durumdaki yaşlı bireyin yakınları, çoğu zaman onda bir hafıza bozukluğu bulunduğunu kabul etmek istemezler.

Yaşlının iç dünyasına kapanması ve içe dönük bir yaşam sürmesi, duygulanım durumunu da bozar. Bu durum yaşlı bireyleri benmerkezci davranmaya yönlendirebilir. Paraya ve maddi şeylere karşı olan düşkünlüğü, bağlılığı artabilir, geçmişte var olan ancak kontrol edebildikleri cimrilik, tutuculuk gibi kişisel özellikleri, yaşlılık döneminde kontrolsüz olarak tekrar edebilir. Benmerkezci davranışların görüldüğü yaşlı insanlarda kendinden başkasına önem vermeme, yalnız kendini sevme, yaşama gücü ve isteğinin azalması gibi duygusal duyularında azalma olur.

Ölüm korkusu, gelecekle ilgili endişeler, çocukların evden ayrılması, eşin veya yakın çevreden birinin ölmesi, güven azlığı, şiddete maruz kalma korkusu, emeklilik sonrası maddi imkânların kısıtlanması vb. gibi hususlar da yaşlı bireyin duygulanım durumunu bozmakta, yalnızlık ve yabancılaşma duygularını arttırmaktadır.

Yaşlılıkta meydana gelen kayıplar, stresler, krizler, emeklilik, dulluk, hastalık, fiziksel gücün azalması, duyu kaybı, toplumsal statüdeki değişiklikler ve yaşam standardındaki değişimler gibi etkenler karşısında her yaşlı aynı tutum ve davranışı sergilemez. Bu tip etkenler karşısında yaşlı insanlar yaşam deneyimleri ve kişilik özelliklerine göre tutum ve davranış geliştirirler.

Bu dönemde ölüm gerçeğinin varlığı kuvvetle hissedilir. Yaşlı birey varoluşunu ve ölümü anlamlandırma çabasından dolayı dini değerlere kolaylıkla bağlanabilir. Yaşlılığın getirdiği sorunlar, hastalıklar, yalnızlık duygusu, yetersizlik hisleri, diğer taraftan gençliğin ve güzel günlerin özlemi ile ölüme yaklaşmanın bilincinde olma gibi zihinsel ve duygusal karmaşa içindeki bireyin ümit ve tesellisi inançları olur. Bazı yaşlılar, geçmişteki yanlışlarından dolayı yaşadıkları suçluluk duygularını azaltabilmek amacıyla dini davranışlar sergileyebilirler.

Ahlak ve faziletten bahseden yaşlıda, bazen normal olmayan davranışlar görülür. Bir taraftan seksüel arzuların artması ve özleştirinin zayıflaması bazı yaşlı bireyleri ahlak dışı davranışlara sevk edebilir. Bu anlamda evinde hizmetçisine, torunu yaşındaki kızlara sarkıntılık eden ve teşhircilik yapan yaşlıların sayısı oldukça fazladır. Söz konusu durum, adli bakımdan suç sayılabilecek davranışlara yönelmeye kadar gidebilir.

Yaşlılıkta görülen bunamalarda, tabloya ileri derecede birtakım hezeyanlar da eklenebilir. Örneğin, yaşlı birey, çoluk-çocuğunun mallarını paylaşmak için birlik olduklarını, onu bir an evvel öldürmek ve zehirlemek istediklerini zannedebilir. Öte yandan bazen mistik hezeyanlar da görülebilir. Bu anlamda kendisinin bu dünyayı ıslah etmek için gönderilmiş bir veli veya mehdi olduğunu iddia eden yaşlılar da olabilir. Bazı yaşlılarda kendini zayıf ve aciz hissetmesi nedeniyle kendini küçümseyen hezeyanlar görülebilir.

1.2. Yaşlılıkta Ruhsal Sorunlara Yol Açan Faktörler

Yaşlı birey, ailesi ve çevresindeki diğer insanlarla olan ilişkilerini, içinde yaşadığı hayatı, genç kuşakları ve geride bıraktığı dünyayı anlamlandırabildiği oranda ruhsal dengesini koruyabilir. Yaşlı bireylerin, eşleri, çocukları, yakın çevresi ve toplum tarafından ilgi, sevgi ve saygı görmemesi, desteklenmemesi, “artık işe yaramaz” diyerek değer verilmemesi ve bir köşeye itilmesi, yaşlı insanların ruh sağlığını bozmasına ve kendisine olan özgüvenini yitirmesine neden olur.

Toplumun yaşlıya bakış açısı, çeşitli kalıp yargıları, yaşlılık döneminde yaşanan biyolojik, sosyal ve psikolojik birçok değişiklikler, yaşlılıkta ruhsal sorunların yaşanmasına neden olabilir.

Yaşlılıkta Ruhsal Sorunlara Yol Açan Faktörler
Yaşlılık dönemiyle ilgili kalıp yargılar
Yaşlanmayla ortaya çıkan biyolojik değişimler
Yaşlanmayla ortaya çıkan sosyal değişimler
Yaşlanmayla ortaya çıkan psikolojik değişimler

Tablo 1.1: Yaşlılıkta ruhsal sorunlara yol açan faktörler

1.2.1. Yaşlılık Dönemiyle İlgili Kalıp Yargılar

Yaşlılık döneminde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimlere karşı toplumun geliştirdiği tutum ve değerler vardır. Toplumsal açıdan yaşlanmanın anlamı ve yaşlıya karşı tutum ve davranışlar hususunda toplumlar arasında farklılık görülmektedir. Geleneksel toplumlarda, yaşlılar, ikinci kuşağın yetiştirilmesinde ve kültürün korunmasında ciddi toplumsal roller üstlenen, görmüş geçirmiş ya da birikmiş görgülere sahip “kültür bekçileri” bireyler olarak görülürken, modern toplumlarda, üretkenliği bitmiş, aileye yük olan, bir an önce ölmesi beklenen bireyler olarak değerlendirilebilmektedir.

Toplumlarda yaşlılıkla ilgili yanlış bilgi ve kalıplaşmış yargılar bulunmaktadır. Bu kalıp yargılar bilgisizlikten ve yaşlı bireylerle iletişimin güncel ve profesyonel olmamasından kaynaklanır. Bunlar;

- Yaşlının üretken değil tüketici olduğu düşünülmesi; yaşlıların üretkenliği yaşlılıkta azalmış olsa da devam edebilir. Hastalık gibi engelleyici bir durum yoksa yaşlı bireyler üretime katılma istek ve eğilimindedirler. Dünyada çok sayıda yaşlı aktif şekilde yaşamına devam etmektedir.
- Yaşın kronolojik olarak artması ile yaşlanmanın önlenemeyeceği düşüncesi veya şifası olmayan bir hastalık olarak bakılmasıdır. İyi bir hayat felsefesi ile keyifli bir yaşlılık geçirilebilir. Yaş sağlıklı olmak için engel değildir. Düzenli olarak yapılan aktivitelerle 80-90 yaşında bile sağlıklı ve dinç olunabilir. Zihnen, bedenen ve sosyal olarak aktif olan yaşlılar daha zinde ve dinç kalmaktadırlar.
- Yaşlıların akranları ile bir arada olma istekleri, gençlerle anlaşamayacakları düşüncesi; yaşlıların kazanımları ve gençlere aktaracak deneyimlerinin fazla olması özellikleri vardır. Yaşlı gençle kendini yenileyebilir. Gençin bedensel enerjisi, dinamizmi, yaşlının bilgeliği ile bütünleşerek daha üretken ve yaratıcı toplum oluşturulabilir. Yaşlının çevresinde onun tecrübelerinden yararlanmak isteyen gençlerin varlığı yaşlıları çok mutlu edecektir.
- Bellekte zayıflama, düşünme ve problem çözme gibi zihinsel yetilerde azalma ile kendini gösteren demans ya da bunama yaşlılarda daha sık görülür. Ancak yaşlıların hepsi demansı yaşamayabilirler. Yaşam kalitesi yüksek ve üretkenliğini sürdüren ileri yaşlardaki bireylerde demansın görülme sıklığı düşüktür. Ayrıca unutkanlık yaşlılara özgü değildir. İnsanlar önceki gelişim dönemlerinde de unutkanlığı yaşayabilirler. Gençlerin unutkanlığı iş yükü, dalgınlıkla açıklanabilirken yaşlı bireylerde yaşlanmanın sonucu olarak görülür.
- Yaşlılıkta hoşgörü ve esneklik kaybının olduğu inancı doğru değildir. Hatta yaşam ve deneyimler yaşlıda hoşgörü ve esnekliği daha da artırabilir. Hoşgörü ve esnek olmamak yaşlılığa özgü değildir bir kişilik özelliğidir. Bununla, tahammülsüzlük kastedilir. Oysa bireyin toplumsal hayata bakış açısı ve uyum yetisi, hayat boyu oluşturmuş olduğu bireysel kişiliğiyle ilgilidir. Bu konuda yaşlı birey, yaşlılığından önce nasıl bir kişilik özelliğine sahipse bu dönemde de o özelliğini büyük ölçüde devam ettirir. Yani söz konusu kalıp yargı, sadece yaşlılık dönemiyle sınırlı değildir.

- Yaşlılık döneminin öznel bir barış ve sükûnet çağı olduğu vurgulanır. Hâlbuki bu dönemde bireyler, fazla stres yaşarlar ve bu durum onlar için daha yıkıcı bir psikolojik etki gösterebilir.
- Yaşama sevincinin yaşlılık döneminde kaybolacağı, gençlik yaşamın mutlu dönemi yaşlılık hayatın mutsuz dönemi inancı; yaşlılık sorunların olduğu bir dönemdir. Fakat yaşama zevci kaybolmaz. Gerçekçi hayat felsefesine sahip olan birey en küçük şeylerden mutlu olabilir. Beklenti düzeyini yüksek tutan ihtiraslı yaşlılar hep daha fazlasını istediklerinden mutlu olamazlar. Bir araştırmada gençlerden 60 yaş ve üstündekilerin “yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz?” sorusuna verecekleri cevapları tahmin etmeleri istenmiştir. Gençler büyük oranda yaşlıların yaşamlarından hoşnut olmadıklarını tahmin etmişlerdir. Aynı soru yaşlılara sorulduğunda % 73’ü yaşamlarından memnun olduklarını söylemişlerdir. Ancak %6’sı memnun olmadığını söylemiştir.
- Emekliliğin kötü bir şey olduğu düşüncesi; emekli olduktan sonra üretken olmayı beceren insanlar daha geç yaşlanmaktadır. Emekliliği felaket olarak değerlendiren insanların sağlıkları da emeklilik sonrasında hızla bozulmaktadır.

Bu ön yargıların birçok sakıncaları vardır. Ön yargılar yaşlıları oldukları gibi algılamamızı zorlaştırıp onlarla ilgili daha gerçekçi planlar yapmayı, politikalar geliştirmeyi engelleyebilir. Çalışma ve eğlenmeyi mutlulukla sürdürmeyi güçleştirebilir ve kuşakların birbirinden uzaklaşmasına, kopmasına yol açabilir. Önyargılar doktorlar ve psikologlar gibi profesyonel kişilerde de bulunmaktadır. Bir hastalığın belirtilerini hastalığa bağlı değil de yaşlılığa bağlayabilirler bu da düzelebilecek durumların tedavisini güçleştirmektedir. Bu ön yargılar, yaşlı bireyin ve ailesinin bir hastalığı yaşa bağlayarak normal kabul etmeleri, sağlık kuruluşlarına başvurmayı engelleyerek tedavi edilebilecek hastalıkların tedavisinin yapılamaması ve kişinin yaşam kalitesi ve doyumunu etkilemektedir.

1.2.2. Yaşlanmayla Ortaya Çıkan Biyolojik Değişimler

Biyolojik yaşlanma organizmadaki değişiklikler ile ortaya çıkan bir süreçtir. Kişiden kişiye değişmekle beraber genelde yaşlanmanın getirdiği bedensel problemlerin başında hareketlerdeki kısıtlanma gelir. Bunun yanı sıra yaşlı bireyde genç yaşlarına göre beceri ve güç kaybı söz konusudur. Bitkinlik hisseder, daha çabuk yorulur, kas kitlesi azalır. Entellektüel becerilerde de azalma olur. Bedensel hastalıklarda artma görülür.

En açık gözlenebilir değişiklikler deride olur. Deri inceler, esnekliğini kaybeder, kırışıklıklar artar, yaşlılık lekeleri gelişir vb. görünüşteki bu değişiklikler sosyal ve psikolojik olarak yaşlıyı etkiler. Yaşla birlikte bütün duyu organlarında, özellikle görme ve işitmede azalmalar görülür.

Bedenin çeşitli sistemlerinde yaşla birlikte bazı değişiklikler gözlenir. Bedenin bağışıklık sistemi zayıflar, bazı hormon düzeylerinde azalmalar görülür. Solunum sisteminde kapasite azalması, sindirim sisteminde bazı aksaklıklar, böbreklerde kan dolaşımının azalarak süzme hızında yavaşlama, beyin ve sinir sisteminde değişiklikler gözlenir.



Resim 1.2: Yaşlılıkta fiziksel görünüm

1.2.3. Yaşlanmayla Ortaya Çıkan Sosyal Değişimler

Yaşlılıkla insanın fiziksel ve psikolojik değişikliklerinin yanı sıra aile ve sosyal yaşamında da önemli değişiklikler olur. Yaşlılıkta rol değişikliği ve sıklıkla da rol kaybı olur.

Emeklilik; yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilebilir. Yaşlı insanlar açısından değerlendirildiğinde emeklilik, kişiyi hazırlıklı veya hazırlıksız bir rol değişikliği ile karşı karşıya getirebilir. Emeklilik verimliliğin azalması, gelirden dolayıyla yaşam düzeyinde düşüş ve sosyal imkânların azalması demektir.

Emeklilikte, işsiz bir hayata ve ekonomik kısıtlılıklara uyum sağlamak zor olabilir. Yaşlı birey emekliliğe hazırlanmamış ise kendisini boşlukta hissetme, maddi sorunlar yaşama ve çevreyle olan iletişimini kesme veya iç dünyasına kapanma gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilir. Kadınlar açısından emeklilik erkekler kadar sorun yaratmaz. Kadınlar evde kendileri için yeteri kadar etkinlik bulabilir. Fakat erkekler için, çalışma yaşamındaki rolünü kaybetme, verimlilikte düşme gibi durumlar sıkıntı yaşatabilir ve sıklıkla birey boşluk, kayıp duygusu yaşar. Emeklilik döneminde yaşlının yaşamına sokacağı yeni uğraş alanları bulması emeklilik sorunu ile baş etmede önemlidir.

Ebeveynlik rolü; çocukların evden ayrılması, rollerin değişerek çocukların, ebeveynlerinin bakımını üstlenmesi, yaşlıların çocuklarına yük olduklarını düşünmelerine yol açar.

Yalnızlık; yaşlıya olan ihtiyacın azalması, ilgi görememe, çocukların evlenip ayrılmaları, torunların büyümesi, yaşlı bireyin çevresindeki ölümlerle, sohbet ve muhabbet ettiği insanların azalmasıyla yaşlı birey yalnız kalır. Tek başına yaşamaya, yalnızlık çekmeye başlar. Özellikle eşinin de ölümüyle daha çok yalnız kalır.

Yaşlı insanda sosyal rolün ve kendisine olan güvenin kaybolması; faydasızlık, çaresizlik, başkalarına muhtaç olma ve ölüm korkusu gibi ruhsal problemlere yol açmaktadır. Yakın çevresinin kendisine ihtiyaçlarının bulunduğunu hissetmesi, yaşlıyı yaşama bağlayan ve onu aktif kılan nedenlerdendir. Yaşlı annenin (anneanne- babaanne) torun bakması, onların denetimini sağlaması bir işe yarama duygusu yaşama sarılmasına neden olur. Bu tür davranışlar aile ve akrabalık ilişkilerinin pekişmesini sağlar ve yaşlının yaşamla olan bağı arttırarak sosyal anlamda yaşlı bireyin yaşam kalitesini yükseltir.



Resim 1.3: Yaşlılıkta yalnızlık

1.2.4. Yaşlanmaya Bağlı Psikolojik Değişimler

Yaşlılığın psikolojik yönü, genel olarak, bilişsel beceriler ve ruhsal davranış değişimleriyle ilgilidir. Bilişsel beceriler; zekâ, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişiklikleri; ruhsal davranış değişimleri ise duygudurum, güdülenimler ve baş etme becerileri gibi çeşitli nitelikleri içermektedir.

➤ Yaşlılıkta Bilişsel Beceriler

Yaşlanma ile birlikte yaşlı kişilerin bilişsel becerilerinde (bellek, dikkat, algı vb.) dolayısıyla ruhsal özelliklerinde değişiklikler meydana gelir. Yaşlanma ile beyin yapısında ve fizyolojisinde bazı değişiklikler olmaktadır. Nöronların ölmesi nedeniyle beynin hacmi küçülmekte ve ağırlığı azalmaktadır. 80 yaşından sonra beyin ağırlığının %17 azaldığı görülmektedir. Beyinle ilgili bu bulgular bütün yaşlılar unutkanır, bunaktır tarzında genellemelere neden olmuştur. Ancak yaşlı bireylerin beyinle ilgili işlevleri göz önüne alındığında beyindeki değişikliklere paralel işlev bozuklukları görülmez. Beynin etkinliği, beynin büyüklüğü, ağırlığı ve nöron sayısıyla doğrudan ilişkili değildir. Beyindeki atrofının derecesi ile bilişsel bozukluklar arasında çok zayıf bir ilişki vardır.

Yaşlanma sürecinde bilişsel alanla ilgili fonksiyonların tümünde gerileme görülmez. Bireyin kendi kişisel özellikleri, yaşam kalitesini belirleyen sosyo-ekonomik şartlar, eğitim seviyesi, geçirilen hastalıklar ve genel psikolojik durumu, bireyin anatomik yapısı vb. gibi faktörler, bireyin yaşlılıktaki bilişsel becerilerini etkilemektedir.

Bazı araştırmacılar; zihinsel açıdan yaşlılığın bütünüyle bir “gerileme dönemi” olmadığı, tecrübe ve öğrenmeye dayalı “birikimli zeka”nın yaş ilerledikçe arttığı yönünde tespitlerde bulunurken bazı araştırmalarda da dil kullanma yeteneği, bellek, dikkat ya da konsantrasyon gibi alanlarda yaş ilerledikçe işlev bozuklukları olduğu ve özellikle yaratıcılık gerektiren alanlarda ilerleyen yaşlara rağmen halen temel yaratıcılık yeteneklerini korusalar da çok kaliteli ürünler vermede yaşlıların zorlandığı belirtilmektedir.

Zekâ: Yapılan araştırmalar sonucunda bireyin bilgi ve deneyim birikimini yansıtan sözel işlemlerde yaşla birlikte düşünüş gözlenmez. Ancak kişinin bilgiyi işleyip çabucak cevap vermesi gereken sözel olmayan problemlerin çözümünde yaşla birlikte gerileme gözlenmektedir.

Öğrenme ve bellek: Yaşlanma sürecinde en çok etkilenen bilişsel işlev, öğrenme ve bellektir. Yaşlı kişilerde; bellek azalması, kusurlu ve eksik hatırlama ve bellek sapması gibi bellek değişiklikleri görülür. Ayrıca beyin yapısının dejenerasyona uğramasıyla düşüncenin içeriği, mantık ve muhakeme niteliği değişir ve bozulur. Düşünce akışında yavaşlama, ayrıntıcı olma ve direnme eğilimi görülür. Kavramlar arasında karşılaştırmalar yapılamaz ve doğruya ulaşılamaz. Hesaplamalar, somut ve soyut kavramlar bozulur.

Yaşlılar bir isim, bir telefon numarası gibi küçük bilgileri kısa süreli olarak belleklerinde tutabilme konusunda gençler kadar yeterli değildirler. Yeni öğrendikleri ve yeni depoladıkları bilgileri de yaş artıkça uzun süreli bellekten bilgiyi geri getirme, hatırlama güçleşir. Ancak uzak bellek denilen yıllarca hatırlanan bilgilerin depolandığı bölüm yaştan çok etkilenmez. Bu nedenle yaşlılar öğlen yediği yemeği hatırlamaz iken çocukluğunda yaşadığı bir olayı en ince ayrıntısına kadar hatırlayabilir.

Dikkat: Yaşla birlikte devamlı dikkatte azalmalar görülür. Ancak yaşlılar, yaşadıkları zaman içinde dikkatlerini nasıl kullanacaklarını ve nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda gençlerden daha çok bilgi ve deneyim sahibi olduklarından bu eksikliklerini büyük oranlarda telafi ederler. Dikkati bir uyarandan diğerine yöneltip, sonra tekrar öbür uyarana izlemek, yani aynı zamanda dikkati bir kaç uyarana bölüştürebilme yeteneği yaşla belirgin azalma gösterir.

Dil: yaşlanma ile birlikte dili kullanma yetisinde değişiklikler olmaz. Yaşlılıkta iletişim güçlükleri daha çok görme ve işitme alanındaki duyusal yitimlere bağlıdır. İsimleri ve kelimeleri hatırlama konusunda zorluklar yaşasa da bu durum günlük iletişimi bozmaz.

➤ **Ruhsal davranış değişimleri**

Yaşlılık döneminde temel kişilik özelliklerinin değişmediği düşünölmektedir. Ancak yaşlı kişilerin bazıları eşlerini ve yakınlarını kaybetmiş olabilirler. Bu nedenle fiziksel sağlıklarında önemli sorunlar ortaya çıkmaya başlar. Tüm bunlarla baş etmeye çalışmak duygudurum ve moral açısından güçlükler yaratır. Bu nedenlerle yaşlı insanlarda huysuzluk, alınganlık, ara sıra kendi kendine konuşma, unutkanlık, geçmişe odaklanma, şimdiki nesli beğenmeme ve eleştirme, anlattıklarını yineleme vb. gibi daha dolaylı olarak gözlemlenen davranış değişiklikleri görölebilir.

Yaşlılık döneminde bilinçte bulanıklık, alzheimer hastalığı, narsistlik kişilik bozukluğu, nevroz, stres, uyku bozuklukları, yönelim bozuklukları ve depresyon sıkça görülmektedir.

1.3. Yaşlılık Dönemine İlişkin Bireysel ve Toplumsal Rehberlik Faaliyetleri

Yaşlılık döneminde, desteğe, bakıma ve tıbbi yardıma diğer gelişim dönemlerinden daha fazla ihtiyaç duyulur. Bu dönemdeki en temel sağlık sorunlarından biri ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. Genel olarak kendi yaşam sorunlarını çözen ve hatta insanlığa ait değerlere yönelebilen yaşlılar, ruh sağlığı açısından “sağlıklı” olarak değerlendirilir.

Sağlıklı yaşlılardan kişisel ve toplumsal başarılarını huzur, mutluluk ve dinginlikle keşistirmeleri beklenir. Bu beklentinin karşılanması ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici çalışmaların ciddiyetle ele alınmasına ve yaygınlaştırılmasına bağlıdır. Bu döneme psikolojik olarak iyi hazırlanıldığında yaşlılığın tadı çıkarılabilir. O bakımdan yaşlı birey, kendini zorlayarak gençlik dönemini yaşamaya çalışmaktansa, yaşlılığa hazırlanıp bu dönemi kendine özgü şartlarıyla kabul ederek yaşamayı hem kendisi hem de çevresi açısından daha faydalı olur. Bu nedenle topluma ve bireylere bazı sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklar:

- Toplumun dengeli ve sağlıklı yaşlanmasını ve yaşlı bireylere, içinde buldukları bu zor dönemi rahat ve huzurlu bir ortamda geçirmelerini sağlamak için toplumsal kalkınma stratejilerinin belirlenmesi gerekir.
- Yaşlılar duygusal yönden ikinci çocukluğunu yaşayan bireylerdir. Yaşlılar için kendilerini özel hissettirecek bazı şeyler yapılabilir. Örneğin, çocuklar için yapılan çizgi filimler gibi radyo ve televizyon kanallarında özel kültürel programlar yapılabilir, giyim mağazalarında yaşlılara özgü özel giyim reyonları hazırlanabilir.
- Çevresel koşullar yaşam şeklini etkiler. Yaşlılıkla ilgili ruhsal problemler kentlerde, kırsal bölgelere göre daha yoğun yaşanır. Çevre şartlarının yaşlıların rahat yaşayacağı şekilde düzenlenmesi önemlidir. Yaşlı bireylerin aktif olarak katılabileceği yaşam alanları oluşturulmalıdır.
- Yaşlılara hizmet veren kişi, kurum ve kuruluşlar, yaşlı bireyleri pasif durumlarından (televizyon seyretme, sürekli ilaç kullanma vb.) daha aktif konuma getirmek için yaşlarına uygun sportif faaliyetler, grup terapileri gibi etkinlikler uygulayabilirler.
- Yaşlılığa özel psikolojik rehberlik ve danışmanlık hizmetleri daha yaygın hale getirilebilirse, daha fazla yaşlının, kendisiyle ve dış dünya ile barışık yaşamayı sağlayacaktır.

- Bireysel olarak ise yaşlılara psikolojik rehberlik ve danışmanlık faaliyetleri uygulanabilir. Bunun için uzmanlar tarafından bireysel ve grup terapileri yapılabilir. Bireysel terapiler “yaşamı gözden geçirme” terapisiidir. Yaşlı bireyler, geçirdikleri yıllara baktıklarında hayatta başardıklarını dikkate almazlar ve hep başarmak isteyip de başaramadıkları şeyler için üzüntü duyarlar. O nedenle yaşlı bireye geçmişi düşünme ve analiz etme fırsatı verilmeli ve iyi bir dinleyici olunmalıdır. Yaşlıların bu terapilere katılması desteklenmelidir.
- Bireyin psikolojik durumu ve içinde yaşadığı toplumun “yaşlılığa” bakış açısı, sağlıklı ve başarılı yaşlanmada etkilidir. Psikososyal açıdan değerlendirildiğinde, başarılı bir yaşlılık süreci geçirilmesi için yaşlı bireylerin aile ve yakın çevresiyle olan ilişkilerinin ve dostluklarının canlı tutulması gerekir.



Resim 1.4: Yaşlıya rehberlik

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıda verilen işlem basamaklarını takip ederek ruhsal açıdan yaşlılığı kavrayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Yaşlı bireyin ruhsal özelliklerini açıklayınız.	➤ Yaşlı bireyin ruhsal özelliklerini farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz. ➤ Çevrenizdeki yaşlıları gözlemleyerek ve onlarla sohbet ederek ruh hallerini değerlendirebilirsiniz.
➤ Yaşlılıkta ruhsal sorunlara yol açan faktörleri sıralayınız.	➤ Yaşlılıkta ruhsal sorunlara yol açan faktörleri farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz. Araştırmanızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşabilirsiniz.
➤ Toplumdaki yaşlılık dönemiyle ilgili kalıp yargıları açıklayınız.	➤ İçinde bulunduğunuz toplumda yaşlılıkla ilgili ön yargı ve inanışları araştırabilirsiniz. Araştırmanızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşabilirsiniz.
➤ Yaşlanmayla ortaya çıkan biyolojik, sosyal ve psikolojik değişimleri ayırt ediniz.	➤ Yaşlanmayla ortaya çıkan biyolojik, sosyal ve psikolojik değişimleri farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz. Araştırmanızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşabilirsiniz.
➤ Yaşlılık dönemine ilişkin bireysel ve toplumsal rehberlik faaliyetlerini açıklayınız.	➤ Yaşlılık dönemine ilişkin bireysel ve toplumsal rehberlik faaliyetlerini farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz. Araştırmanızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi psikolojik yaşlanmanın belirtilerindendir?
A) Çocukların evlenip evden ayrılmaları
B) Geçmişe özlem
C) Saçların beyazlaması
D) Deri değişiklikler
E) Görme değişiklikler
2. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkta görülen ruhsal özelliklerden değildir?
A) Duygulanım durumlarının değişmesi
B) Yakın geçmişi hatırlayamama
C) Dini değerlere bağlılık
D) Bağışıklık sisteminin zayıflaması
E) Belleğin zayıflaması
3. Yaşlanma sürecinde en çok etkilenen bilişsel işlev aşağıdakilerden hangisidir?
A) Öğrenme ve bellek
B) Zeka
C) Dikkat
D) Dil
E) El becerileri
4. Aşağıdakilerden hangisi bilişsel işlevlerden değildir?
A) Hafıza
B) Dikkat
C) Solunum
D) Konuşma
E) Algı
5. Aşağıdakilerden hangisi yaşlanmayla ortaya çıkan sosyal değişimlerdendir?
A) Emeklilik
B) Deride yaşlılık lekeleri
C) Bellekte bozukluk
D) Duygudurum bozuklukları
E) Saçların beyazlaması

DEĞERLENDİRME

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

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Yaşlılık döneminde görülen psikolojik sorunları ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizde yaşayan yaşlılarla birlikte zaman geçirerek onların sorunlarını anlamaya çalışınız. Sonuçlarınızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Organik ruhsal bozukluklar nelerdir, yaşlılarda bu bozuklukların hangileri sık görülür araştırınız. Sonuçlarınızı rapor haline getiriniz.

2. YAŞLILIK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK SORUNLAR

Bu dönem, psikolojik yönden hafızanın zayıfladığı, ruhsal sıkıntıların daha belirgin olarak ortaya çıkmaya başladığı, bütün bunlara bağlı olarak motivasyonun eksildiği, uykusuzluk, çabuk sinirlenme ve telkine kapılma gibi sorunların yaşanabildiği bir gelişim dönemidir.

Yaşlı bireyin eşinin ya da dostlarının ölmesi gidenin yerine birini koyamamak, yalnızlık ve soyutlanma duygularına, kalp rahatsızlığı ya da felç gibi yaşlının ihtiyaç duyduğu enerjiden yoksun bırakan fiziksel olumsuzluklar, işitme güçlükleri ve ölüm korkusu gibi durumlar da yaşlıda çöküntü ve kuşkuculuğa neden olabilir. Yaşanılan tüm sorunlar bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek uyum güçlüğü yaşamalarına yol açar.

Yapılan araştırmalarda, yaşlılığa bağlı ruhsal sorunların kentlerde yaşayan yaşlılarda, kırsal alanlarda yaşayanlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sorunların oluşumunda büyük kentlerin hızlı yaşam akışı, kalabalık ve gürültülü oluşu gibi faktörlerin etkileri vardır. Ayrıca kırsal alanlarda yaşayan yaşlılar, kentlerde yaşayanlara göre çevrelerinden daha çok saygı gördükleri gibi, daha uzun bir süre çalışma imkanlarına da sahiptirler. Bugün, özellikle endüstrileşmiş kent toplumları, yaşlılık sorunlarına karşı hazırlıksız oldukları için yaşlı bireylerin tecrübelerinden yararlanma yollarını geliştiremedikleri gibi, onlara onurlu bir yaşam sürdürebilecekleri koşulları da sağlayamamışlardır.

2.1. Ruhsal Zorluklar

Yaşlılıkta meydana gelen kayıplar, stresler, krizler, emeklilik, dulluk, hastalık, fiziksel gücün azalması, duyu kaybı, toplumsal statüdeki değişiklikler ve yaşam standardındaki değişimler gibi etkenler karşısında her yaşlı aynı tutum ve davranışı sergilemez. Bu tip etkenler karşısında duyguların ne denli yoğun yaşandığı, bireyin geçmişteki kişilik yapısına, yaşamış olduğu olaylara, eğitim seviyesine, geliştirmiş olduğu beceri ve uyum mekanizmalarına göre değişiklik gösterebilir. Tüm yaşanan sorunlar yaşlı bireyi ruhsal olarak etkiler ve bazı zorluklar yaşamasına neden olur. Yaşanan bu zorluklar:

- Kendini çaresiz ve aciz hissetme,
- Yaşam ilgilerinin azalması,
- Kendine güvenin azalması,
- Sorumluluklarını yerine getirememe,
- Kontrol kaybı hissi,
- Karamsarlık,
- Stres yaratan durumla baş edebilmede zorluk çekme,
- Hastalık karşısındaki tutumda değişim,
- Ailevi sorunlara gösterilen tepkilerde artış,
- Değişimlere tolerans gösterememe,
- Aile içinde yaşlılara bakımın yaratacağı stres (gerek yaşlı üzerinde baskı oluşturması gerek bakımı üstlenen kişinin yaşayacağı stres),
- Topluma uyumda zorluklar,
- Teknolojiye ayak uyduramama (bilgisayar, cep telefonu vb.),
- Yaşadığı mekânı değiştirememe,
- İşe yaramama duygusu,
- Yalnızlık hissetme ve ilgi görememe, (çocukların evlenip ayrılmaları, torunların büyümesi vb.)
- Emeklilik ve verimliliğin azalması,
- Ekonomik zorluklar,
- Sosyal olanaklarının azalmasıdır.



Resim 2.1. Yaşlılıkta yalnızlık

2.1.1. Yaşlılık Döneminde Stres

Stres; bireyde baskı ve engellenme duygusu yaratan, zorluk çıkaran, çıkmaza sokan, çaresizliğe sürükleyen, acı veren, bunaltı ve üzüntü verici yaşam olaylarıdır. Günlük yaşamdaki gerginlikler sonucu oluşur. Stres bireyin hayatında sadece yaşlılık döneminde değil bütün gelişim dönemlerinde önemlidir.

Yaşlanmanın doğal belirtileri olan değişiklikler üzerinde fazla durmak, kişiler arası ilişkilerde yetersiz kalmak ve ölüm korkusu yaşlıların en büyük stres kaynağıdır. Her insan yaşamının her döneminde stres altında olabilir. Aşırı stres bireylerde fiziksel ve ruhsal yönden çeşitli bozukluklara neden olabilir. Bu nedenle stresle başa çıkmak önemlidir.

Stresle başa çıkmadaki amaç; stres oluşturan nedenleri ve bunlara verilen tepkileri bireye tanıtmak, problemlerin doğru teşhisine yardımcı olmak, bireyde stres yapan etkenleri yönlendirmek amacıyla kendini psikolojik ve fizyolojik zararlardan korumak için yöntemler öğretmek ve geliştirmektir.

Stresin önlenmesinde “denetim duygusu” önemlidir. Birey hangi durumda olursa olsun, belirli bir denetim duygusuna sahip olduğunda her türlü yıkıcı engelleri aşabilme yetisine sahiptir.

Birey, yaşamında karşılaştığı ve kendi imkânlarıyla aşamadığı sorunları dini inanç sistemi içerisinde kolaylıkla kabullenebilir. İncancından dolayı büyük bir azim, sabır ve manevi güç elde edebilir. Buna bağlı olarak da stresin birey üzerindeki olumsuz etkisi azalabilir.

Birey üzerindeki stresin etkisini hafifletmeyi amaçlayan bir diğer unsur ise toplumsal destektir. Bu destek, modern toplumlarda kurumlaşmış olup psikolojik açıdan çok güçlü değildir. Aile desteği yaşlı için çok güçlü psikolojik destek sağlar. Yaşlı bireyi toplum dışına itmek, onun için yıkıcı bir durumdur.



Resim 2.2: Aile desteği

2.1.2. Yaşlılık Döneminde Anksiyete

Sağlığı tehdit eden her türlü hastalık anksiyeteye neden olabilir. Ayrıca hipertiroidi, kan şekeri oynamaları, kronik ve akut akciğer hastalıkları, kalp ritm bozuklukları anksiyeteye yol açabilir.

Anksiyete bozuklukları bilişsel ve bedensel belirtilerle kendini gösterir. Bilişsel belirtiler arasında çevreye ilginin kaybolması, kötü bir şey olacak beklentisi, çabuk öfkelenme, huzursuzluk hissi, denetimini yitirme veya çıldırma korkusu, bedensel belirtiler arasında çarpıntı, terleme, nefes darlığı, yerinde duramama, göğüs ağrısı, bulantı, baş dönmesi, fenalaşma, uyuşukluk ve karıncalanma hisleri sayılabilir. Yaşlı bireyler ruhsal sıkıntılarından bahsetmeyi uygun bulmadıkları için, çoğunlukla bedensel belirtilerden bahsederler. Bu nedenle anksiyete fiziksel hastalıklarla karıştırılabilir ve boşuna ilaç kullanmasına neden olabilir.

Yaşlılık döneminde tanı konulan anksiyete bozukluklarının önemli bir kısmının bireyin genç erişkinlik döneminde başladığı ve ileri yaşlarda da devam ettiği düşünülmektedir. Anksiyete eğer ilk kez ileri yaşta ortaya çıkıyorsa mutlaka başka tanıları da düşünmek gerekir; depresyon, demans veya yeni eklenen bir fiziksel hastalık gibi.

Yaşlılıkta anksiyete bozukluklarından en sık görüleni fobilerdir. Agorafobi (yalnız başına kalmaktan, yalnız sokağa çıkmaktan ve kalabalık yerlerde bulunmaktan korkma) dışında anksiyete bozukluklarının birincil olarak yaşlılıkta başlaması nadirdir. Yaşlılıkta düşme korkusu, fiziksel yetersizlik gibi açıklamalarla saklanmaya çalışılan ve sosyal geri çekilmeye neden olan agorafobi sıklıkla görülebilir.

Kaygı yaratan durumların saptanması, bu durumlarla başa çıkmada bireye yardım etmeyi kolaylaştırır. Anksiyete bozukluklarının tanınması ve tedavi edilmesi bireyin yaşam kalitesini yükseltir.

2.1.3. Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı

Yaşlanan ve hastalanan bedenin deneyimleri sonucunda yaşlı insan ölümü, soyut bir kavram olarak değil de, her an yaşanabilecek bir ihtimal şeklinde algılamaya başlar. Bu nedenle yaşlılıkta ölüm kavramı farklı bir anlam kazanır. Yaşlı birey bir yandan biyolojik gerçeği kabul ederken bir yandan da ölüm düşüncesi onun duyarlı olan dengesini kolayca bozarak sıkıntı ve umutsuzluğa neden olabilir. Birçok yaşlı, ölümün yaklaşmasını sakın bir şekilde kabullenirken bazılarında panik ya da inkâr tepkileri görülür. Öte yandan yaşlılık depresyonu, anksiyete bozuklukları, fobiler, obsesyonlar da yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkuları artırıcı ruhsal rahatsızlıklardır.

Yaşadığı hayatı gözden geçiren yaşlı birey; şimdiye kadar yaşadıklarından memnun ise ölümden duyulan kaygının daha az olması beklenir. Aksi takdirde, kişi geçmişinde yaşadıklarından memnun değilse daha yaşamak/tatmak istediği birçok deneyimin olduğunu düşünür. Kadınların erkeklerden daha fazla ölüm korkusu duydukları görülmüştür. Ölüm korkusuna sahip yaşlılarda en küçük bir fiziksel rahatsızlık kaygı semptomlarını artırmaktadır.

2.1.4. Yas

Yas, sevilen birinin kaybıyla yoğun üzüntü duyma, sindirim sistemi sorunları, kilo kaybı ve uyku bozukluğu gibi depresif belirtilere benzeyen tepkiler görülmesidir. Yaşlılık bireylerin birçok kayıp yaşadığı bir dönemdir. Eşin, arkadaşın ölümünün yanı sıra işin, sağlığın, bağımsızlığın ve rollerin kaybı da yaşanmaktadır.

Her bireyin kayıplara verdiği tepkiler farklıdır, kişilik yapısı, geçmiş yaşantı ve deneyimler, sosyal destek vb. faktörlerden etkilenir. Yas reaksiyonu doğal bir reaksiyondur. Kayba alışma dönemini ve ardından gelen yeniden yapılandırmayı içerir. Kaybın akut döneminde (ilk 1 ay 6 ay) depresyon benzeri belirtiler görülebilir. Yasın belirtileri; istek ve ilgide azalma, enerji kaybı, üzüntü, dikkat ve konsantrasyon kaybı, sık ağlama isteği, her şeyin anlamsız gelmesi, devamlı kaybı düşündürür.



Resim 2.3: Yaşlılıkta çaresizlik

Yaşlı bireylerde özellikle yakın birinin kaybindan sonra, o kişinin sesini duyma, görüntüsünü görme, yanında hissetme gibi algısal belirtiler yaşanabilir. Bazı bireylerde yas süreci çok uzayabilir, günlük yaşama dönememe, ölüm ve intihar düşünceleri ortaya çıkar. Bu durumlarda patolojik yas veya depresyon geliştiği kabul edilerek bireyin tedavi görmesi gerekir. Ayrıca yas döneminin uzun sürmesi ve depresyon fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulmaya, buna bağlı olarak da ölüm oranlarında artışı neden olur.

2.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar

Sağlık sorunları içerisinde ruhsal bozukluklar önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlı bireyler de fiziksel ve ruhsal bozuklukların tanınması, tedavi edilmesi ve psikolojik destek sağlanmasıyla diğer yaş gruplarındaki bireyler kadar mutlu, üretken, uyumlu olabilirler. Bu nedenle yaşlılarda görülen psikiyatrik hastalıkların özelliklerinin bilinmesi, bu hastalara daha kolay ve doğru yaklaşımı sağlayacaktır.

2.2.1. Duygudurum Bozuklukları

İnsanı diğer canlılardan ayıran en temel özelliklerinden biri duygusal yaşantısıdır. Birey yaşamında mutsuzluk yaratacak olaylar karşısında üzüntü, keder ve endişe, mutluluk veren olaylar karşısında da sevinç, neşe, coşku, heyecan hisseder. Birey hissettiği bu duyguları içinde tutabilir, davranışlarıyla, sözleriyle dış dünyaya yansıtabilir; bu doğal bir durumdur. Bir kişi evde eşiyle tartışıp öfkeli olabilir. Fakat birkaç saat sonra çocuğunun bir başarısını öğrenip çok mutlu olabilir. Sürekliliği olmayan değişebilen bu duygusal yaşantıya duygulanım denir. Bunun dışında kişinin sürekli içinde bulunduğu duygusal durum vardır. Bu içe dönük sessiz olabilir, dışa dönük çok konuşan olabilir bu duruma da mizaç ya da duygudurum denir.

Bireyin olaylar karşısında, aşırı kedere, çöküntüye, karamsarlık, suçluluk, intihar eğilimi, durgunluk gibi depresyona kaymaya veya aşırı neşe, hareket, enerji, coşku ve konuşma artması gibi maniye kaymışsa ve bu iki uç arasında birey gidip geliyor ve patolojik bir durum, bir hastalık oluşuyorsa, bu duruma “Duygudurum Bozuklukları” denir.

Duygudurum bozukluklarının sebebi bazen bedensel, organik, fizyolojik bir hastalığa bağlı olarak oluşabildiği gibi (tiroid), bazen organik bir belirti olmaksızın psikiyatrik ve psikolojik bir nedene bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Duygudurum bozuklukları üçe ayrılabilir.

- Depresif bozukluklar
- İki uçlu bozukluklar (Mani – depresyon)
- Diğer duygudurum bozuklukları

Duygudurum bozuklukları arasında yaşlılarda en sık görülen depresif bozukluklar ve iki uçlu duygu durum bozukluklarıdır.

2.2.1.1. Depresyon

İleri yaşlarda depresyon, hem düşük yaşam kalitesinin önemli nedenlerinden birisi hem de fiziksel hastalıklarla yakından ilişkilidir. Ayrıca sağlık hizmetinin yanlış yönlendirilmesine ve gereksiz harcamaların artışına yol açabilir.

Yaşlanmanın psikolojik etkileri, birtakım biyolojik değişiklikler de yaratabilir. Geç başlangıçlı depresyon daha çok yapısal beyin değişiklikleri ve serebrovasküler (beyin damar) değişikliklerle ilişkili iken, erken başlangıçlı depresyon, ailesel ve genetik faktörlerle daha çok ilişkilidir.

Yaşlılıkta görülen depresyon genç ve orta yaşlılarda görülen depresyon belirtilerinden farklıdır. Yaşlılık dönemi depresyonlarında bunaltı, ajitasyon ve psikotik belirtilere daha sık rastlanır. Psikotik belirtiler; kendini yargılama, yoğun suçluluk ve günahkârlık, değersizlik düşünceleri ve somatik sanrılar (kalbim tekliyor, iç organlarım çürüdü, boğuluyorum vb.) şeklinde ortaya çıkar. Bu sanrılara bağlı olarak beslenmeyi reddetme, kilo kaybı ve buna bağlı gelişen ikincil tıbbi hastalıklar görülebilir. Yaşlılık depresyonunda bellek, dikkat ve bilgi işleme hızında azalmaya da sık rastlanır.

Yaşlılıkta depresif bozukluklar için risk artırıcı faktörler vardır.

Bunlar:

- Kadın cinsiyeti,
- Erkekler için bekârlık,
- Düşük eğitim ve gelir düzeyi,
- Barınma ve beslenme şartları,
- İleri yaş nedeniyle yaşanan kısıtlılık ve zorluklar,
- Tedavi ve ilaç konusunda yetersizlik,
- Yeti yitimi ve kronik hastalık sahibi olmak, (yaşlılıkta artan hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklar hem biyolojik hem psikolojik zorlanmalara neden olarak yaşlılık depresyonunu artırır.)
- Kronik ağrılı hastalıklar,
- Olumsuz yaşam olayları, (emeklilik veya kayıplar gibi)
- Sosyal destek sistemlerinde eksiklik,
- Bilişsel bozukluğun varlığı, (alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı, multiinfarkt demans gibi hastalıkların varlığında hızlı bir artış görülür.)
- Genetik yatkınlık, kayıplardır.

Yaşlılık dönemindeki depresyonun, ayırıcı tanısı ve tedavisinin titizlikle yapılması gerekir. Tedavi edilmeyen depresyon ikincil fiziksel hastalıkların gelişmesine, işlevselliğin kaybına, yaşam kalitesinde düşmeye neden olur.



Resim 2.4: Yaşlılık ve depresyon

➤ Yaşlılık ve İntihar

Yaşlılıkta insan kendisi ile çatışma halindedir, ya da hayata küsmüş, umutlarını yitirmiş durumdadır ve saldırganlığının hedefi kendisidir. Ümitsizlik, yalnızlık, işe yaramama inancı gibi nedenler yaşlıları kolayca ölüme sürüklemektedir. Depresyon tanısı konmuş tüm hastalarda intihar riski değerlendirilmelidir, özellikle yaşlı hastalarda intihar riskinin değerlendirilmesi çok önemlidir. Yaşlı bireylerde intihar fikri ve davranışı diğer yaş gruplarından daha sık görülür. Erkek cinsiyet ve ileri yaş intihar için çok iyi bilinen iki risk faktörüdür. Tamamlanmış intihar (ölüm) oranı yüksektir. Başarısız girişimlerde yeniden deneme olasılığı daha yüksektir. Bireyler intihar düşüncesi ve planları ile ilgili açık ve samimi sorular sorulduğunda çoğunlukla düşüncelerini anlatır ve yardım isterler. Bu nedenle hastalar çok dikkatli dinlenmeli ve mutlaka intihar düşünceleri sorgulanmalıdır.

Yaşlılar dolaylı intihar girişimlerinde de bulunabilirler; yemeğin reddi, hayati ilaçların kullanımını kesme, alkol kullanma, tıbbi tavsiyelere uymama gibi davranışlar gösterebilirler. Bu kişilerin çok yakın gözlem altında tutulması ve mutlaka bir uzman yardımı alması sağlanmalıdır.

2.2.1.2. İkiuçlu Duygudurum Bozukluğu (Bipolar Bozukluk, Manik Depresif Bozukluk)

İki uçlu duygudurum bozukluğu; manikdepresif bozukluk ya da Bipolar bozukluk adlarıyla da bilinir. İkiuçlu kelimesi, hastaların iki aşırı duygudurum arasında gidip geldiğini ifade etmek için kullanılır.

İnsanların duygusal hayatında, ruh halinde değişiklikler, inişler-çıkışlar yaşanabilir. Herkes günlük yaşamında dakikalar, saatler veya bazen birkaç gün süren öfke, sevinç, üzüntü, coşku, keder, huzursuzluk, endişe duyguları arasında iniş çıkışlar yaşayabilir. Ancak İkiuçlu duygudurum bozukluğunda; yaşanan olaylarla kısmen veya tamamen ilişkisiz olarak uzun süren, keskin iniş çıkışların olduğu, yoğun duygudurum değişimleri yaşanır. Bu değişimler düşünceleri, duyguları, fiziksel sağlığı, davranışları, kişinin işlevlerini ve yaşamını etkiler.

İkiuçlu duygudurum bozukluğu; duygularda, düşüncelerde, enerjide ve davranışlarda aşırı değişikliklerle seyreden, kişinin kendisini aşırı coşkulu (mani/hipomani dönemleri) veya çok durgun (depresyon) ya da her ikisinin karışımı (karma dönem) duyguları hissetmesine yol açan, tedavi edilebilen ruhsal bir hastalıktır. Her yaşta ve her cinsiyette ortaya çıkabilir, kesin nedeni belli değildir ancak genetik yatkınlık, biyokimyasal ve çevresel nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

- **Mani;** manik dönemin temel niteliği yükselmiş, kabarmış ve hırçın bir mizacın olmasıdır. Belirtiler gün boyu sürer ve bireyin ilişkilerinin ve işlevlerinin bozulmasına yol açar. Mani teşhisinin konulabilmesi için bu belirtilerin en az 4-7 gün sürmesi gerekir; Belirtileri:
 - Kişi kendini aşırı mutlu, neşeli ve taşkın, enerjisini artmış hisseder.

- Bazen aşırı öfkeli olabilir.
- Az uykuya rağmen çok fazla enerjiktir.
- Diğerlerinin yetişemeyeceği kadar hızlı konuşur. Hastanın konuşması durdurulamaz, araya girilemez, içeriğinde çoğu defa dinleyenin tepkisine bakılmaksızın şakalar ve espriler vardır.
- Düşünce hızlıdır, zihninde düşünceleri hızla akmaya başlar.
- Konsantrasyon kaybı vardır, dikkat çabuk dağılır.
- Kendine güveni artmıştır. Kendini güçlü, önemli, diğerlerinden üstün görür.
- Fazla para harcama, hediyeler alma, ismarlama, cinsel aktivitede artma, alkol kullanımında artma, hızlı araba kullanma, kumar oynama, aşırı miktarlarda iş yapma (planlar ve projeler) gibi davranış değişiklikleri görülebilir.
- Daha ağır durumlarda gerçekte olmayan sesler duymak, nesnelere görmek gibi halüsinasyonlar ve gerçekte ilişkisiz yanlış inanışlar ve düşünceler (şüphelik, takip edildiğini düşünmek, kendini önemli ve üstün özellikleri olan biri zannetmek vb.) görülür.

İlk kez yaşlılık döneminde ortaya çıkan manik atakların gençlik döneminde yaşananlardan farklı bir fizyopatolojisi olabileceği ve yaşlanmayla birlikte beyinde görülen değişiklikler nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir. İlaçların etkileri, nörolojik hastalıklar, fiziksel ya da metabolik hastalıklar etyolojide önemli rol oynayabilir.

Mani de yaşlı bireylerde de hiperaktivite, uyku gereksiniminde azalma, fikir uçuşması, büyüklük sanrıları gibi genç hastalardakine benzer belirtiler görülebilmekte ancak yaşlı hastalar için tipik bazı belirtiler de vardır. Bunlar, kötülük görme sanrıları, aşırı tepki verme, öfke, çevresel konuşma, çevresindeki kişilere şüpheyle bakma, çevreyle ilişkinin kaybolduğu ve dikkat dağınıklığı, depresif belirtiler ve bilinç bulanıklığı bu belirtiler arasında sayılabilir. Yaşlı hastalarda hemen daima depresif ve manik belirtiler bir arada görülür.

- **Hipomani;** mani belirtilerinin daha hafif olduğu tablodur. Hipomanik dönemde kişi aşırı keyiflidir, her zamankinden daha iyi hisseder, bu dönemde daha üretkendir. Belirtiler hasta veya yakınları tarafından fark edilebilir ancak manide olduğu kadar hayatı güçleştirmez. Kişi genelde bu durumundan hoşnuttur. Fakat bu dönemden sonra birden mani veya depresyon gelişebilir.
- **Depresif dönem;** Temel belirtiler çökkünlük, derin üzüntülü bir duygudurum; düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk; değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlıktır. Belirtilerin hemen hemen her gün ve gün boyu sürmesi ve bireyin ilişkilerini ve işlevlerini bozması ve bu durumun en az iki hafta sürmesi depresif dönemi düşündürür. Belirtiler:
 - Birey kendini üzgün, kederli hisseder veya normalde zevk aldığı şeylere karşı ilgisini kaybeder.
 - Birey kendini halsiz ve yorgun hisseder. Enerji kaybı vardır.
 - Kendine bakımı azalır.

- Unutkanlıktan şikâyet eder.
 - Kendini değersiz, suçlu hissedebilir.
 - İntihar, ölüm düşünceleri olabilir.
- **Karma dönem;** gün içinde sıkça değişen mani ve depresyon belirtilerinin aynı anda yaşanmasıdır.

Yaşlılık döneminde görülen İkiuçlu duygudurum bozukluğunun farklı özellikler taşıdığı görülmüştür. Yaşlıda iki uçlu hastalık en çok mani ve depresif belirtilerin aynı anda ortaya çıkması şeklinde olur. Hastalığın seyri, dönem arası süre yaşlı ve gençte farklıdır. Ara periyot yaşlıda belirgin olarak uzundur. Yaşlı mani kişilerde, disfori (anksiyete ve karamsar duygudurumu) ve belirtilerin inkârı şeklinde atipik bir tablo görülür.

2.2.1.3. Distimik Bozukluk

Distimik bozukluk, depresyonda görülen şikâyetlerin daha hafif şiddette olduğu, ancak en az iki yıl boyunca devam ettiği duygudurumun kronik çökkünlüğü olarak tanımlanan psikiyatrik bir hastalıktır. Distimik bozukluğun başlıca özelliği, en az 2 yıl, hemen her gün, yaklaşık gün boyunca süren, kronik depresif bir duygudurumun varlığıdır.

Distimik bozukluk toplumda çok sık görülür, fakat çoğu hasta bunu fark edemez. Kişi kendisini "ben kendimi bildim bileli böyleyim, depresifim" diye tanımlar. Birey hastalık belirtilerini kendi kişilik özelliği sandığı için tedavi alma gereği duymaz. Distimi tanısı alan hastalar depresyon belirtilerini taşırlar; fakat bu belirtiler daha hafif şiddetli ve kronik seyirlidir. Kişi çoğu zaman mutsuz, karamsardır. Uyku, iştah düzensizlikleri, enerji kaybı ve yorgunluk, dikkat, konsantrasyon bozukluğu, karar vermede güçlük, düşük benlik saygısı ve ümitsizlik vardır.

2.2.2. Uyku Bozuklukları (İnsomnia)

Uyku, insanın vücut ve ruh dengesini sağlar. Vücudu ve zihni dinlendirir, bedenin gücünü tekrar kazanmasına yardımcı olur. Yaşlıların uyku ihtiyaçları gençlere göre daha azdır. 6-7 saatlik uyku yaşlılar için yeterli olmaktadır. Yaşlılıkla birlikte uyku fizyolojisinde değişiklikler görülür. Uyku birçok kez bölünebilir, uykuya dalma süresi uzar ve uykunun derinliği azalır. Yaşın ilerlemesiyle hafif uyku ve REM uyku süresi aynı kaldığı halde derin uykuda azalma gözlenir. Bu değişiklikler nedeniyle kişiler uykusuzluk çekebilirler. Derin uyku onarıcı, restore edici uyku dönemidir.

Yaşlılıkta uyku bozuklukları çok sık rastlanan problemlerden biridir. 65 yaş üzerindeki bireylerin %40'ından fazlası uyku ile ilgili sorun yaşamaktadır. Uyku sorunları; kronik yorgunluk, endişe ve kaygı gibi psikolojik sorunlara neden olabilir. Tanı konulup, tedavi edilemezse kişilerin yaşam kalitesini bozar, hastalıklara ve ölümlere neden olabilir. Yaşlılıkta görülen başlıca uyku bozuklukları şunlardır:

Gece solunum bozukluğu; Uyku apnesi, uyku sırasında solunumun 10 saniye ya da daha fazla süre duraklaması ile hipoksemi (kanda yeterli oksijenin olmaması), sık uyanma, gündüz uykuları ve işlevsellikte bozulmalara neden olan bir sorundur.

Sık uyku bölünmeleri; Uykudan gece boyunca defalarca uyanılmasıdır. Kazalara, bellekte kayıplara, konfüzyona neden olabilir.

Horlama; Yaşlı erkeklerin %50'den fazlasında, yaşlı kadınların %30'unda horlama gelişir ve uykunun bölünmesine neden olur.

REM uyku davranışı bozukluğu (parasomnia); Hasta uykusunda konuşur, bağırır, ekstremitelerini hareket ettirir, yataktan çıkar, düşer, rüya etkisi ile hareket eder. Uyku sırasında aşırı motor aktivite, hasta ve eşinin tekrarlayan yaralanmaları ile karakterizedir.

- Uyku sorunlarının nedenleri
 - Fiziksel hastalıklar (özellikle solunum güçlüğüne yol açan hastalıklar),
 - Kullanılan ilaçlar (idrar söktürücü ilaçlar, antidepresanlar vb.),
 - Alkol,
 - Kafein ve nikotin,
 - Ruhsal gerginlikler,

Sağlıklı uyku için alınacak önlemler
➤ Yatma saatlerinin düzenli olması, her gün aynı saatte yatması ve kalkması uyuma uyanma ritminin korunması,
➤ Yatak odasının sadece uyumak için kullanılması,
➤ Uyanırken yatakta kalmaması,
➤ Yemek saatlerinin düzenli olması,
➤ Özellikle alkol, kafein ve nikotinden kaçınılması,
➤ Akşam aşırı sıvı alımından kaçınılması,
➤ Gündüz uykularından kaçınılması,
➤ Gün içindeki aktivitelerin artırılması,
➤ Ağrı varsa tedavisi,
➤ Her gün düzenli egzersizin yapılmasının sağlanması,
➤ Uyku saatinde ses, ışık gibi uyaranların azaltılması,

Tablo 2.1. Sağlıklı uyku için alınacak önlemler

2.3. Organik Ruhsal Bozukluklar

Organik ruhsal bozukluklar, değişik nedenlerle ortaya çıkan, beynin yapısında veya işlevlerindeki bozukluklarla karakterize psikiyatrik tablolardır. Bu bozukluklarda beyinde sürekli veya geçici olarak fonksiyonel bozulma vardır. Klinik tabloda psikolojik ve davranışsal belirtiler ortaya çıkmıştır. Değişik nedenlerle ortaya çıkan organik ruhsal bozukluklar aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır:

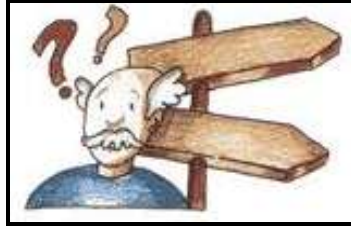
- Deliryum, demans, amnestik bozukluklar ve diğer bilişsel bozukluklar,
- Genel tıbbi durumların neden olduğu mental bozukluklar,
- Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar,

2.3.1. Demans (Bunama)

Bellek, düşünme ve problem çözme gibi zihinsel fonksiyonlarda gözlenen önemli düşüşe demans denir. Demans tek bir hastalığı değil, bir hastalıklar topluluğunu ifade eder, birçok hastalığın genel adıdır. Yaşlıların uyum güçlüğü yaşamasına yol açan en önemli sorunlardan biridir.

Yaşlı birey daha önce sahip olduğu bilişsel yetilerini kaybedip günlük yaşamında yetersizlik yaşamaya başlar. Zihinsel işlevlerin tümünde genel bir azalma ve entellektüel gerileme görülür. Yaşlılıkta en sık ve en ciddi görülen hastalık grubunu oluşturur. Yaşla birlikte demans görülme sıklığı artar. Sinsi başlar ve ilerleyicidir. Yakın bellek bozukluğu (yeni öğrenilen şeyler ve yeni yaşanan olaylar) belirgindir.

Genç ve orta yaşlarda görülen gün içinde olan, günlük hayatı belirgin etkilemeyen ve ilerleyici olmayan unutkanlıklar basit unutkanlık olarak tanımlanır. Bu unutkanlıklar depresyonun bir belirtisi olabilir ancak demans değildir. Demans tanısı için unutkanlığın yaşlı bir kişide olması, ilerleyici olması ve yaşının günlük yaşamını etkiliyor olması gerekir.



Resim 2.5: Demans

Pek çok demans nedeni ya da çeşidi mevcuttur. Bu demanslardan tedavi ile geri dönüşümü olan ve geri dönüşümü olmayan demanslar vardır. Demanslı hastada öncelikle bilişsel bozukluğun nedenin geri dönüşümlü olup olmadığının tespit edilmesi gerekir. Fiziksel bazı hastalıklar erken tanı konulduğunda geriye dönebilen demansa neden olabilir. Bu hastalıklar tespit edilip erken dönemde tedavi edilirse yaşlıdaki bilişsel bozukluk düzelir. Demans ortadan kalkar. Demansa neden olan bu hastalıklar:

- Depresyon ve anksiyete bozuklukları,
- Tiroid hastalıklar,
- Beslenme bozuklukları, vitamin eksiklikleri,
- İlaçların yan etkileri ve ilaç zehirlenmeleri,
- Şeker ve elektrolit denge bozuklukları,
- Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları,
- Beyin tümörü ve organ yetmezlikleri,
- Alkolizm,

- Konjestif kalp yetmezliği,
- Kronik anemi gibidir.

Diğer bir demans çeşidi de geri dönüşü olmayan demanslardır. Beyinde oluşan bozulmalar ve yıkılmalar tam olarak iyileşmez. Bu nedenle demansların başlıca özelliği geriye dönüşün olmamasıdır.

Beyin yıkımı kalıcı da olsa ve tedavi edilemese de bu hastalardaki birçok duygusal ve fiziksel semptomlar tedavi edilebilir. Bu bakımdan, demans hastalarına tıbbi olduğu kadar sosyal ve psikolojik açıdan da yaklaşp, hastanın erken tanı ve tedavi yönünden ayrıntılı gözden geçirilmesi ve hastaya destek sağlanması gerekir.

Tedaviye erken başlamak, hastanın hayat kalitesini arttırdığı, hastanın nispeten kendi kendine yeter haldeki fonksiyonlarını koruyabildiği, sürekli bakım gerektirir hale gelişini geciktirdiği ve toplamda bu yöndeki sağlık harcamalarını azalttığı için çok önemlidir.

Geri dönüşü olmayan demanslar genel olarak üçe ayrılabilir.

Bunlar:

- Alzheimer hastalığı,
- Multi-enfarkt (Vasküler) demanslar,
- Organik nedenlere bağlı demanslardır.

Demansın nedenleri ve çeşitleri farklı olsa da belli aşamalardan, evrelerden geçer.

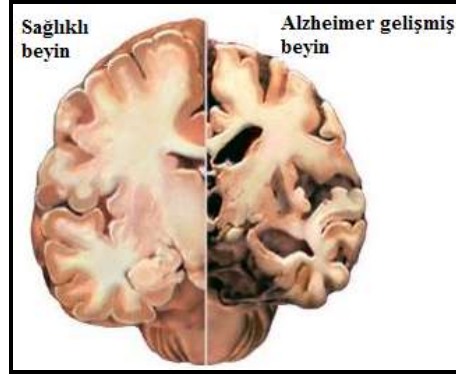
Bu evreler aşağıdaki tabloda anlatılmıştır.

Demansın Evreleri	
1. Dönem	<ul style="list-style-type: none">• Kişi hatırlamakta zorluk çektiğinin farkındadır.• Bununla başa çıkabilmek için listeler tutar, isimleri yazar.• Bu dönem herkesin yaşadığı unutkanlık dönemlerinden çok farklı değildir.• Unutkanlıktaki ilerlemenin, yanlış bir inanışla, yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak kabul edilmesi demansın erken evrede teşhis edilmesini güçleştirmektedir.• Erken teşhis, tedavi ve destek ile birçok kişi bu dönemde kalabilir, hastalık ilerlemeyebilir ya da yavaş ilerler.
2. Dönem	<ul style="list-style-type: none">• Dikkat ve yakın bellekte problemler görülür.• Kelimeler karıştırılır. Konuşma amaçsız ve tekrarlayıcı olabilir.• Eşyalarını koyduğu yeri hatırlayamaz. Kişi gözlük ya da telefon gibi günlük kullandığı eşyaları bir yere koyduktan 2-3 dakika sonra nereye koyduğunu bulamaz.• Ani patlamalar, saldırganlık, kuşkulama, kıskançlık ve ağlama nöbetleri gibi kişilik değişiklikleri görülebilir.• Kişilikteki bu değişimler ve zihinsel işlemlerdeki düşüş belirtileri açıkça gözlenir.• Yakınları ciddi bir bozukluk olduğunun farkındadır. Fakat bireyin kendisi ise bu değişiklikleri kabul etmez. Örneğin, başbakanın ismi sorulduğunda cevap veremezlerse “artık politikayla ilgilenmiyorum” tarzında bahane uydurabilirler.• Uykusuzluk, etrafını en çok rahatsız eden belirtilerendir. Gündüzünü uyuklayarak geçiren birey, gece sabaha kadar uyuyamaz, ayakta dolaşabiliyorsa gezer, yatalak halde ise sürekli bağırarak yakınlarının etrafında oturmalarını ve kendisine hizmet etmelerini ister.
3. Dönem	<ul style="list-style-type: none">• Ağır bellek kaybı vardır.• Yemek yemeği unutabilir ya da tek tip yemek yeme gözlenebilir.• Bazen yemek yediğini unutup tekrar yemek isteyebilir.• Aylar, mevsimler birbirine karışır.• Kendilerine bakamaz, uygun giysiler giyemez, yollarını kaybedebilirler.• Bu kişiler yalnız bırakılmaz ve sürekli bakıma ihtiyaçları vardır.

Tablo 2.2: Demansın evreleri

2.3.1.1. Alzheimer Hastalığı

Alzheimer hastalığı bir demans çeşididir. Şu anda dünyada 65 yaşından sonra en sık görülen demans türüdür. Bütün demansların yüzde 50- 80'ini oluşturur. 65 yaş ve üstü her 20 yaşlıdan birinin, 80 yaş üstü her 4 yaşlıdan birinin ve 95 yaş ve üstü kişilerin yarısının Alzheimer hastası olması beklenir. Alzheimer demansı gelişmiş ülkelerde en sık ölüme neden olan hastalıklar arasında dördüncü sırada yer alır. Başlangıç yaşı genellikle 40-60 arasındadır. Kadınlarda erkeklere oranla 2-3 misli daha fazla görülür.



Resim 2.6: Sağlıklı ve Alzheimerlı beyin görünümü

Hastalığın nedeni bilinmemektedir. Alzheimer hastalığında olası risk faktörleri şunlardır.

- İleri yaş ve kadın cinsiyeti,
- Hipertansiyon, diyabet, kolesterol, trigliserit,
- Down sendromu,
- B12 vitamin eksikliği,
- Sık kafa travması,
- Hipotiroidizm,
- Enfeksiyonlar,
- Sigara, alkol,
- Serebrovasküler hastalıklar,
- Demir ve ferritin yüksekliği,
- Koruyucu estrogen kullanımı,
- Miyokard infarktüsü,
- Menopoz,

Alzheimer hastalığını tetikleyen bazı nedenler vardır. En hafif ateşli hastalık, ameliyat durumu, çevre değişikliği veya eşin ölümü vb. durumlarla oluşan stres hastalığı birden ortaya çıkarabilir. Sinsi başlayan tipte, çoğu kez başlangıçta hafif bir unutkanlık dönemi vardır. Bu erken dönemde hasta entellektüel açıdan kendisindeki değişiklikleri, bir şeylerin eksildiğini kavrayarak depresyona girebilir.

Alzheimer hastalığının geçtiği klinik evreler vardır. Bu evreler aşağıdaki tabloda anlatılmıştır.

Alzheimer Hastalığının Klinik Evreleri	
Erken evre	<ul style="list-style-type: none"> • İlerleyici günlük hayatı etkileyen unutkanlık vardır. • Bellek ve öğrenme bozulmuştur. Kişi gördüğü, duyduğu algıladığı bilgileri kayıt edemez ve bilgi lazım olunca da hatırlayamaz. • Kelime bulmada güçlük, konuşma bozuklukları görülür. • Soruların veya cümlelerin sık tekrarlanması vardır. • Kişilik değişikliği vardır. • Eşyaları kaybetme, yerini karıştırma, uygunsuz yerlere koyma görülür. • Kurallara uyan, düzenli çalışan kişi ileri derecede dağınıktır. Her şeyi yerinde ve zamanında yapan kişi, sorumluluktan kaçmaya, üzerine aldığı görevleri yerine getirmemeye başlar. • Kişinin kendine olan saygısı azalır, yaratıcılık gücü kaybolmuştur. • Mali konuları yürütme, tek başına araba kullanma, yemek yapma gibi işlevlerde bozulma olur. Kişiler bu işlevleri yapamamalarını inkar ederek çeşitli bahanelerle kapatmaya çalışırlar. Dizlerim ağrıyor dışarı çıkamıyorum ki alışverişe gideyim, benim parayla ilgim yok vb. yanıtlar verebilirler. • Kendi bakımlarını ve sosyal ilişkilerini yürütürler. İyi eğitilmiş kişiler bu evredeki bozuklukları ve kayıpları kolayca saklar ve telafi edebilirler.
Orta evre	<ul style="list-style-type: none"> • Unutkanlıkta artış, sadece yakın olayları değil geçmişteki olayları da hatırlayamaz. • Akrabaları, arkadaşları hatırlayamaz. • Konuşmada belirgin bozulma, uygunsuz kelimeler kullanır. • İletişim kurmakta zorluk yaşar • Temel günlük yaşam aktivitelerinde, öz bakımda bozulmalar olur. • Kişilik bozuklukları oldukça belirgindir. • Davranışsal ve psikiyatrik bozukluklar; ajitasyon, anlamsız gezinmeler olur. • Halüsinasyon gelişebilir. • Bu hastaların gözetim ve yardıma ihtiyaçları vardır. Yalnız bırakılmaması gerekir.
İleri evre	<ul style="list-style-type: none"> • İletişim ve konuşma tamamen kaybolmuştur • Yemeklerini kendileri yiyemezler. • İdrar ve gaitalarını tutamazlar. • Tek başına yürümekte zorlanırlar • Hezeyan ve halüsinasyonlar görülebilir. • Daha ileri safhalarda hasta yatalak olup bakıma muhtaç hale gelir. • Genellikle hastalar bu evrede enfeksiyonlar, akciğer embolisi, yatak yaraları ve sepsis nedeniyle kaybedilirler.

Tablo 2.3: Alzheimer hastalığının klinik evreleri

Alzheimer da erken evrelerde anksiyete, depresyon, olumsuz tutumlar, terk edilme gibi duygular gelişebilir. Bu hastalar tipik olarak eşyalarının çalındığı, etrafındaki kişilerin kendilerini zarar vereceğini ve ya terk edeceği sanrılarını görür. Bu hastaya bakım verenler hastanın olumsuz tutumlarından dolayı zorlanabilirler. Hastalar yemek yemeyi, banyo yapmayı, giyinmeyi istemeyebilir. Israr edildiğinde hasta agresif tepkiler verebilir. Defalarca aynı soruyu sorması, bakıcıyı takip etmesi, evden kaçma isteği, sosyal ortamlarda uygunsuz davranma bakan kişiyi zorlar.

Hasta yakınlarıyla iletişim önemlidir. Hasta yakını ve bakıcıların ev içi güvenlik tedbirleri, ilaçların kullanım şekli, genel bakım kuralları, hastalık hakkında bilgilendirilmeleri gerekir. Hastanın yanında bakıcıların da sağlığının dikkat edilmesi gerekir. Alzheimer hastalarının bakımları zor olduğundan hastaya bakan kişinin de ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları oluşabilir.



Resim 2.7: Alzheimer hastası

2.3.1.2. Vasküler Demans

Demansın en yaygın ikinci nedenidir. Demansların %15-25'ini oluşturur. Beyindeki küçük damarların tıkanması ve bunun yol açtığı doku hasarına bağlı olarak ortaya çıkar. Küçük iskemik olaylar sonucu beyne yeterli miktarda kan gidemez. Bu olaylar beyni çevreleyen bölgede oksijen eksikliği görülmesine neden olur ve bunun sonucunda, sinir hücreleri yavaş yavaş ölmeye başlar, kontrol ettikleri işlevler de kaybolur.

Hastanın demans bulguları bir serebrovasküler olayın ardından birden başlar ve demansın üç evresi de görülür. Başlangıcı Alzheimer'a göre daha hızlıdır. Entelektüel etkinliklerde ani bir düşüş gözlenir. İlk başta bellekte belirgin bozulma saptanmaz. Zamanla beynin diğer bölgeleri kayıp işlevleri üstlenir ve düzelmeler olabilir. Ancak tıkanmalar sürdükçe beynin diğer bölgeleri hasarı telafi edemez ve hasta demansın üç evresini de geçirir.

Bazen aynı hastada hem multi-infarkt demans ve hem de Alzheimer hastalığı %20 oranında bulunabilir.

2.3.1.2. Organik Nedenlere Bağlı Demanslar

Parkinson, Down sendromu, beyin tümörleri, beslenme bozukluğu gibi organik nedenler de demansa yol açabilir. Bu hastalıklar sonucu gelişen demanslarda da demansın üç evresi görülür. Demansın belirtilerine ayrıca hastalığın özelliğiyle oluşan belirtiler de eklenir.

2.3.1.3. Demansı Olan Bireye Yaklaşım

Demanslı hastaya destek aile üyelerinden, akrabalarından, komşulardan, gönüllü yardımda bulunmak isteyen kişilerden gelir. Hastanın yakınları ve çevresi mümkün olduğu kadar demanslı yaşlı hastayı evde tutmaya çalışmalı, bakımını evde yapmalıdır. Özellikle hafif ve orta derecede demans tablosu olan bir yaşlıyı sürekli olarak bir hastaneye veya yaşlı evine yatırmak, hastalığın artmasına neden olmakta, yaşlının var olan yeteneklerinin kısa zamanda kaybolmasına yol açmaktadır.



Resim 2.8: Demanslı bireye destek

Hasta mümkünse bildik ve sürekliliği olan çevrede günlük yaşamını sürdürmelidir. Yaşam çevrelerindeki değişiklikler bu hastalarda büyük olumsuzluklara neden olabilir. Bu nedenle mümkünse eşyaların yerleri değiştirilmeyerek güvenli çevre ortamı oluşturulmalıdır. Bu hastalar yerinde duramayabilir, fazlaca dolaşma gereksinimlerini sağlayacak güvenli bir ortam sağlanmalı, kazaya neden olabilecek eşyalar kaldırılmalıdır.

İletişim; demans hastalıklarında konuşma (kelime bulmakta zorlanma, düzensiz ve anlamsız konuşma, tekrarların artması vb) ve anlama bozuklukları sık görülür. Konuşarak iletişim kurmak güçleşir. Hastanın söylemek istediği anlaşılıyorsa, kullandığı yanlış kelimeler düzeltilmeye çalışılmamalı, bu durum hastanın kendini huzursuz, mahcup ya da sıkıntılı hissetmesine yol açar. Kısa cümlelerle, sakin ve yavaş konuşmak, tekrarlar yapmak ve bazı kelimeleri vurgulamak gerekir. Kişinin söylediklerini anlamaya çalışmak, konuşması için cesaretlendirmek gerekir. Hasta ile iletişim kurarken bir gülümseme veya omuza bir dokunuş hastayı mutlu eder.



Resim 2.9: Demanslı bireyle iletişim

Yardımcı hatırlatmalar; hastalığın erken evrelerinde, yani hastanın kelimeleri anlayabildiği dönemde; ne yapması gerektiğini, neler olup bittiğini ve oradaki insanların kimler olduğunu çeşitli nedenlerle hatırlatmak yararlı olabilir. Kapıların üzerine konan işaretler, neyin ne olduğunu ve nasıl kullanıldığını açıklayan etiketler veya altlarında kime ait olduğu yazan aile fotoğrafları hastanın zaman ve mekân bilincini korumasına yardım edebilir.

Beslenme; yeni yiyecekler yerine, tanıdık yiyeceklerin hazırlanması ve yemek programının belirli bir düzende olması (yemeğin her gün aynı saatte hazırlanması gibi) gerekir. Eğer hasta sürekli hareket ediyor, yemek sırasında oturmak istemiyorsa, az ama sık aralıklarla beslenmelidir.

Kişisel bakım ve hijyen; demansı olan kişiler, kişisel hijyenleri ile ilgili konularda da yardıma ihtiyaç duyarlar. Hastalık ilerledikçe tarak, diş fırçası gibi eşyaları kullanma yetenekleri azalabilir, bu eşyaları tanımayabilirler ya da temiz ve bakımlı görünme kaygılarını yitirebilirler. Bu hastaların yapabildikleri oranda kendi hijyenlerini sağlamaları için destek olunmalı, teşvik edilmelidir. Düğmeli ve fermuarlı giyecekler yerine kolay giyilen giysiler seçmek ve kendi giyinmesi için teşvik etmek gerekir. Yıkama, demanslı hasta için karmaşık ve zor bir iş haline gelebilir. Hastaya, ne yapacağını adım adım açıklayarak, belirli bir düzen içinde, hep aynı şekilde ve aynı zamanda yıkamanız faydalı olacaktır. Bunların dışında;

- Hastalardan yeteneklerin ötesinde fazla performans göstermeleri istenmemelidir. Hastanın aktiviteleri hastanın istekleriyle ve kalmış olan yetenekleriyle uyumlu olmalıdır.
- Hastanın, yemek, ilaç alma, egzersiz gibi programları her gün aynı zamanda yapılmalıdır.
- Hastanın çevresindeki uyarıların aşırı ya da çok az olması çekilme ya da ajitasyona neden olabilir.
- Hastalara hastalığın tehlikelerinden korunma eğitimi, bellek eğitimi, gerçeğe yönelim eğitimi verilmelidir.
- Hastalara ve ailelere hastalığın seyri boyunca karşılaşılabilecek güçlüklerle başa çıkma teknikleri öğretilmelidir.
- Kalabalık olmayan sosyal ortamlarda bulunması, sosyal çevre ile mümkün olduğu kadar bağlantılarını sürdürmesi teşvik edilmelidir.

- Hasta, yürüyüşe çıkmak veya çiçek bakımı gibi basit işleri yapması konusunda teşvik edilebilir.
- Demans tablosunun ağırlaşmasıyla hastada, çabuk sinirlenme ve saldırganlık görülebilir. Özellikle hastaya bakanların bu tip olumsuz belirtilerin ve davranışların direk kendilerine yönelik olarak değerlendirmemeleri gerekir. Hastaya sakin ve saygılı bir yaklaşım hastanın saldırganlığını azaltabilir.
- Hasta huzursuz olabilir, bu durumda gözlem altında dışarıda dolaşmasına imkân sağlanırsa huzursuzluğu hafifleyebilir.
- Hasta çevresini algılama konusunda sorunlar yaşıyorsa ve evden uzaklaşıyorsa, kimliğini bildiren bir bilezik, kimlik kartı ve oturduğu yerin krokisinin yanında bulunması sağlanmalıdır.

2.4. Yaşlıya Psikolojik Yaklaşım

Yaşlı bireyler hem psikolojik hem de organik özellikleri gereği desteğe ihtiyaç duyarlar. Problemlerin en aza indirilmesi için bakım yapan kişinin, deontolojik kurallara uyması ve hasta yakınları ile sürekli işbirliği içerisinde olması gerekir. Yaşlı bireylerin, kendileriyle birlikte olan ve bakım veren kişilerle ilişkileri çok önemlidir. Yaşlılar, bakım veren kişilerle, özellikle güven duygusu konusunda sıkıntı yaşarlar. Çünkü kendi bakımının yapılıp yapılamayacağı hakkında edişe yaşarlar.

Bakım veren kişi ile yaşlı arasındaki ilişkinin gelişmesinde ilk dönemlerde yaşlının ailesinden olan üçüncü bir kişiye gereksinim duyulur. Zaman içinde yaşlı bireyle bakım veren kişi arasında bağlılığın ilerlemesi ve güven duygusunun oluşmasıyla aradaki birçok sorun çözülür.

Yaşlı bireylere psikolojik yaklaşım ilkelerini şöyle sıralayabiliriz.

- Hasta ve yaşlı hakları yönetmeliği hakkında bilgi edininp değişen ve gelişen bilgiler takip edilmeli.
- Yaşlı bireye kendini tanıtır, uygun ve samimi dille hitap edilmeli.
- Yaşlı bireyin tüm sorunları belirlenmeli, belirlenen sorunlarda öncelikler ve hedefler saptanmalı.
- Yaşlının varlığının önemi ortaya konmalı, önemli biri olduğu hissettirilmeli.
- Açık, sade ve anlaşılır bir dille iletişim kurulmalı.
- Yaşlılık süreci hakkında doğru bilgilendirilmeli.
- Yaşlı bireyin sorunları hakkında, kendisini endişelendirmeden, gerekli açıklamalar yapılmalı.
- Yaşlı birey, problem çözmede motive etmeli ve cesaretlendirilmeli
- Potansiyellerini keşfetmesine destek verilmeli ve becerileri artırılmalı.
- Çevresiyle ve ailesiyle ilişkileri artırılmalı.
- Değişen durumlara uyum sağlamasına yardımcı olunmalı.

- Psikolojik destek verirken hasta zaman zaman yakınları ile olumlu olumsuz tartışmalar yaşayabilir. Böyle durumlarda konuya müdahale etmeden sabırla dinlemeli.
- Psikolojik sorunların zamanında tespit edilmesi rahatsızlığın tehlikeli boyutlara ulaşmasını önleyecektir. Yaşlılarda birçok sağlık sorunlarının bir arada olması her bir sorunun ayrı ayrı ele alınmasıyla hastanın psikolojisini olumsuz etkileyecektir.
- Yaşlı birey için ev, hastane veya sosyal hizmet mekânında sağlıklı, sevdiği, ihtiyaç duyduğu, eşyalarla donatılmış bir yer düzenlenmelidir. Kendisine refakat eden kişi, bilgili ve yardımsever olmalı ayrıca yaşlının benimsediği, sevdiği biri olmalıdır. Hastanın yaşını, hastalıkla ilgili özelliklerini, eğitim durumunu, beslenme alışkanlıklarını, dini inançlarını, sosyal ilişkilerini bilmek psikolojik destek için kolaylık sağlar.
- İyi bir dinleyici olmalı, dinlerken yaşlı yargılanmaz (sen zaten böylesin, sen cimrisin gibi)
- Yaşlı birey demans ve bilinç bulanıklığından dolayı, uzun süre yalnız bırakılmamalı, bulmaca çözmesi veya kültür durumuna göre benzeri uğraşlar önerilir.
- Yaşlı bireyin analitik düşünce gücü geliştirilmeli. Örneğin bunun için okuduğu bir kitabı yorumlaması istenebilir.
- Hem fizyolojik hem de psikolojik yönden olumlu desteklenebilmesi için, durumuna uygun spor veya hafif egzersizler önerilir.
- Özellikle depresyon durumlarında dramatik yayın, film ve haberlerden uzak durmaları sağlanır.
- Yaş grubuna ve uğraşlarına uygun dernek veya kulüplere üye olması konusunda önerilerde bulunulur.
- Yeterli tıbbi destek sağlanır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıda verilen işlem basamaklarını takip ederek yaşlılık döneminde görülen psikolojik sorunları ayırt ediniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Yaşlılık döneminde yaşanan ruhsal zorlukları ayırt ediniz.	➤ Yaşlılık döneminde yaşanan ruhsal zorlukları yeniden gözden geçiriniz.
➤ Yaşlılık döneminde görülen ruhsal bozuklukları ayırt ediniz.	➤ Yaşlılık döneminde görülen ruhsal bozuklukları farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Duygu durum bozukluklarını açıklayınız.	➤ Duygu durum bozukluklarını modülünüzden yeniden gözden geçirebilirsiniz.
➤ Uyku bozukluğu yaşayan bireye sağlıklı uyku uyuması için destek sağlayınız.	➤ Uyku bozukluğu yaşayan bireye ve ailesine sağlıklı uyku için önerilerde bulunabilir ve destek sağlayabilirsiniz.
➤ Organik bozuklukları ayırt ediniz.	➤ Organik bozuklukları farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Demansları ayırt ediniz.	➤ Demansları, çeşitlerini ve belirtilerini yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Demansı olan bireyin bakımını yapınız.	➤ Demansı olan birey ile iletişim kurabilir ve bakımını yapabilirsiniz.
➤ Yaşlı bireyin bakımını yaparken psikolojik destek sağlayınız.	➤ Yaşlı bireyin bakımını yaparken empati yapabilir ve psikolojik destek verebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi psikolojik yönden hafızanın zayıfladığı, ruhsal sıkıntıların daha belirgin olarak ortaya çıkmaya başladığı, uykusuzluk ve çabuk sinirlenme gibi sorunların yaşanabildiği bir gelişim dönemidir?
A) Çocukluk dönemi
B) Ergenlik dönemi
C) Yetişkinlik dönemi
D) Yaşlılık dönemi
E) Okul çağı dönemi
2. Aşağıdakilerden hangisi bireyde baskı ve engellenme duygusu yaratan, zorluk çıkaran, çıkmaza sokan, çaresizliğe sürükleyen, acı veren, bunaltı ve üzüntü verici yaşam olaylarına verilen addır?
A) Depresyon B) Stres C) Anksiyete D) Yas E) Mani
3. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı bireylere karşı yanlış yaklaşımdır?
A) Açık, sade ve anlaşılır bir dille iletişim kurulmalı
B) Yaşlılık süreci hakkında doğru bilgilendirilmeli
C) İyi bir dinleyici olmalı, dinlerken yaşlının düşüncelerine müdahale edilmeli
D) Bireyin çevresiyle ve ailesiyle ilişkileri arttırılmalı
E) Yaşlının istekleri dikkate alınmalı
4. Aşağıdakilerden hangisi olaylar karşısında, aşırı keder, çöküntü, karamsarlık gibi depresyon veya aşırı neşe, hareket, enerji, gibi manik durumun yaşanması ve bu iki uç arasında bireyin gidip gelmesine verilen isimdir.
A) Duygudurum bozuklukları
B) Panik bozukluklar
C) Bilinç bozuklukları
D) Anksiyete bozuklukları
E) Depresif bozukluklar
5. Aşağıdakilerden hangisi uyku sorunlarının nedenlerindedir?
A) Alkol
B) Kafein ve nikotin
C) Fiziksel hastalıklar
D) Stres
E) Hepsi

DEĞERLENDİRME

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

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi biyolojik yaşlanmanın belirtilerindendir?
A) Çocukların evlenip evden ayrılmaları
B) Geçmişe özlem
C) Emeklilik
D) Derideki değişiklikler
E) Arkadaşlarından uzaklaşma
2. Aşağıdaki tutumlardan hangisi yanlıştır?
A) Çevresel koşullar yaşlıların rahat yaşayacağı şekilde düzenlenmeli
B) Yaşlı bireylerin aile ve yakın çevresiyle ilişkileri canlı tutulmalı
C) Bireyin bu güne kadar çok çalıştığı söyleyerek, ona hiçbir iş yaptırılmamalı
D) Yaşlılar için kendilerini özel hissedecek bazı programlar yapılmalı
E) Aktivite programlarına katılımı sağlanmalı
3. Aşağıdakilerden hangisi ruhsal davranış değişimlerindendir?
A) Duygudurum bozuklukları
B) Dikkat dağınıklığı
C) Yalnızlık
D) Bellekte bozukluk
E) Unutkanlık
4. Aşağıdakilerden hangisi, yaşlılıkta depresif bozuklukları artırıcı faktörlerden değildir?
A) Düşük eğitim ve gelir düzeyi
B) Kronik ağrılar
C) Bireye hoşgörülü yaklaşım
D) Fiziksel hastalıkların varlığı
E) Tedavi ve ilaç konusunda yetersizlik,
5. Aşağıdakilerden hangisi depresif kişilerde görülen psikotik belirtilerindendir?
A) Hızlı konuşma
B) Hızlı düşünce
C) Dikkat yoğunlaşması
D) Kendini yargılama
E) Karamsarlık
6. Aşağıdakilerden hangisi zihinsel işlevlerin tümünde genel bir azalma ve günlük yaşamda yetersizlik yaşatan yaşlılıkta en sık ve en ciddi görülen hastalıktır.
A) Demans
B) Anksiyete bozukluğu
C) Panik bozukluklar
D) Duygudurum bozukluklar
E) Distimik bozukluk

7. Aşağıdakilerden hangisi demansın 3. dönem belirtilerindedir?
A) Dikkat ve yakın bellekte problemler
B) Ağır bellek kaybı
C) Tekrarlayıcı konuşma
D) Kişilik değişiklikleri
E) Anksiyete
8. Aşağıdakilerden hangisi Alzheimer hastalığının nedenlerindedir?
A) İleri yaş
B) Sık kafa travması
C) Sigara, alkol
D) Enfeksiyonlar
E) Hepsi
9. Demansı olan yaşlı bireyin bakımında aşağıdaki tutumlardan hangisi doğrudur?
A) Kendi ihtiyaçlarını karşılamaları için destek olunmalı ve teşvik edilmelidir
B) Demanslı yaşlı hasta bir hastaneye yatırılmalı, bakımı orada yapılmalıdır
C) Hastanın konuşurken kullandığı yanlış kelimeler düzeltilmelidir
D) Hastanın çevresinde aşırı uyaranlar olmalıdır
E) Unutkanlıkları günlük hayatı etkilemez
10. Yaşlılıkta en sık görülen anksiyete bozuklukları aşağıdakilerden hangisidir?
A) Panik bozukluklar
B) Yalnızlık
C) Fobiler
D) Akut stres bozukluğu
E) Depresif bozukluklar

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	D
3	A
4	C
5	A

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	B
3	C
4	A
5	E

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

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

KAYNAKÇA

- AMUK Tarkan, K.Nalan OĞUZHANOĞLU, **Yaşlanma ve Depresyon**, Anadolu Psikiyatri Dergisi, sayı: 4, 2003.
- ARIOĞUL Servet, Mustafa CANKURTARAN, **Demans ve Alzheimer Hastalığı**
http://www.teb.org.tr/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110113040255demans_alzheimer.pdf
- BACANLI Hasan, Şerife TERZİ, **Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi**, Açılım Kitap, İstanbul, 2012.
- BİLİR Nazmi, **Yaşlılık Gerçeği, Yaşlılık ve Halk Sağlığı**, H.Ü. GEBAM, Ankara, 2004.
- CEYLAN Emin, Erol GÖKA, **Alkol Kullanım Bozuklukları, Yaşlılık Psikiyatrisi, Demans**, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1998.
- ÇETİN Mesut, Sabahattin GÜL, Rıfki EVRENKAYA, Mehmet DANACI, Yaşar KÜÇÜKARDALI, **Yaşlılık, Yaşlanmanın Biyolojisi ve Psikolojisi**
http://www.tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract_6459.html Erişim: 27.02.2012
- EKER Engin, **Yaşlıda Demans**, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/09/0906ee.pdf>
Erişim: 28.02.2012.
- ER Dilek, **Psikososyal Açından Yaşlılık**, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Elazığ, Sayı:11, 2009.
- ERGAN GÜNGÖR Nevin, **Yaşlılıkta Sosyal Uyum**, I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi, TÜRYAK ve Hacettepe Üniversitesi, İstanbul, 2007.
- GÜZ Hatice, Esra GÖRDÜN ÇOLAK, **Yaşlılıkta Görülen Psikiyatrik Rahatsızlıklar** Psikiyatri Dergisi, / Cilt: 3 / Sayı: 2, Ankara, 2002.
- KOÇ Mustafa, **Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim**, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 12, Kayseri, 2002.
- OKYAYUZ H. Ulgen, **Sağlık Psikolojisi**, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 1999.

- ÖZBAY Haluk, Erol GÖKA, Emine Zinnur KILIÇ, **Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı**, Somgür Yayınları, Ankara, 1997.
- PEKTEKİN Çağlayan, **Psikiyatri Hemşireliği**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1992.
- SAYGILI Sefa, **Yaşlılık Psikolojisi**, Elit Kültür Yayınları, İstanbul, 2011.
- YILDIZ Mustafa, **Organik Ruhsal Bozukluklar**,
- tip.kocaeli.edu.tr/docs/m_yildiz/orgruhboz.ppt Erişim: 09.03.2012.
- **Yaşlılıkta Görülen Kaygı Bozuklukları**, Turkish Journal of Geriatrics 2008; 11 (1) http://www.geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_384.pdf Erişim: 27.02.2012
- **İkiuçlu Duygudurum Bozukluğu (Bipolar Bozukluk) Nedir?**
- <http://www.bakirkoyruhsinir.gov.tr/Sayfalar/196/Psikiyatri/Duygudurum-Bozukluklari.aspx> Erişim: 09.03.2012.