

Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler

Psychological Changes in the Elderly

Ali Ağar ¹

¹Artvin Çoruh Üniversitesi, Şavşat Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı, Artvin, Türkiye

Yaşlılarda ileri yaşa bağlı bir takım psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler bireyin günlük yaşamını, çalışma hayatını, bağımlılık durumunu ve çevresi ile iletişimini etkilemektedir. Bununla birlikte, yaşa bağlı psikolojik değişikliklerin etiolojisinde yalnızca yaş yer almaz. Sedanter yaşam tarzı, çevre koşulları ve stresli yaşam da yaşa bağlı psikolojik değişikliklere katkıda bulunmaktadır. Yaşlılarda görülebilen patolojik psikolojik değişiklikleri anlayabilmek için yaşlanma sürecinde meydana gelen psikolojik değişiklikleri öğrenmek gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, yaşlılarda görülen psikolojik değişikliklerin fark edilebilmesine ve tanımlanabilmesine katkıda bulunmaktır.

Anahtar sözcükler: Hastalık, yaşlı, psikolojik değişiklikler

There are some psychological changes related to advanced age in the elderly. These changes affect the individual's daily life, working life, dependency status and communication with the environment. However, age is not the only factor involved in the etiology of age-related psychological changes. Sedentary lifestyle, environmental conditions and stressful life also contribute to age-related changes. In order to understand the pathological psychological changes that can be seen in the elderly, it is necessary to learn the psychological changes that occur in the aging process. The purpose of this review is to contribute to the recognition and identification of psychologic changes in the elderly.

Keywords: Disease, elderly, psychologic changes

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ali Ağar 

E-posta / E-mail: aliagar@artvin.edu.tr

Adres / Address: Artvin Çoruh Üniversitesi Şavşat Meslek Yüksek Okulu, Artvin, Türkiye

Telefon / Phone: +90 506 274 06 41

Geliş Tarihi / Received: 29.05.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 25.08.2020

GİRİŞ

Yaşlılıkta psikolojik değişiklikler, bilişsel beceriler ve ruhsal davranış değişimleri ile ilgili ortaya çıkmaktadır. Bilişsel beceriler zeka, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve kognitif esneklik gibi faktörlerden oluşmakta; ruhsal davranış değişimleri ise duygu durum, güdülenim ve baş etme becerileri gibi farklı özellikleri içermektedir. Yaşlı bireyin fiziksel kayıpları ile beraber meydana gelen davranışsal uyum becerilerindeki yaşa bağlı değişimler psikolojik yaşlanmayı oluşturur (1).

Yaşlanmaya bağlı eskiye olan özlemin gittikçe artması ve genç bireyler ile aradaki jenerasyon farkından dolayı bir takım psikolojik değişiklikler görülmektedir. Değişen dünyaya ayak uydurmaya çalışan yaşlılar, yeni nesli sürekli eleştirerek, toplumun ahlaki bakımından kötüye gittiğini söylerler. Eskiden toplumun ve gençlerin daha ahlaki davranış sergilediklerinden bahsederler. Genelde eskilerden bahsederler ve eski alışkanlıklarını devam ettirmeye çalışırlar. Yaşlılar daha çok içlerine kapanırlar ve bu durum yaşlıları daha benmerkezci davranmaya sevk edebilir. Bu adaptasyon bozukluğu, zamanla ilerlerse yaşlılık bunamasının belirtilerinden biri olan neofobiye (yenilik korkusu) yol açabilir. Artık yeni ve alışmadığı her şeyden dehşet duyarcasına korkan yaşlı birey, bir türlü eski alışkanlıklarını terk edemez hale gelir. İleri yaş ile birlikte, yeni ve alışmadığı her şeyden korkan bireyler haline gelmektedirler. Kronik hastalıkları nedeni ile evde uzun süre kapanıp kalmak, dış dünya ile ilişkinin kesilmesi, eş kaybı veya uzun süre hastanede kalmak ve emeklilik ile oluşan statü kaybı sebebiyle, kendisini değersiz ve işe yaramaz hissetmektedirler. Tüm bu durumlar yaşlılarda bazı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (2).

Yaşlılarda eş, aile ve arkadaşlardan oluşan sosyal destek sisteminin varlığı, psikolojik sağlığı pozitif yönde etkilemektedir. İleri Yaş ile birlikte hayatın her alanında çeşitli kayıplar

verme, ilgisiz çocuklar, yaşlılığı “son evre” olarak kabul etme ve birçok sağlık sorununa sahip olma gibi nedenler psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Bundan dolayı yaşlı bireylerde, depresyon, demans, deliryum, ölüm korkusu, uykusuzluk ve anksiyete gibi pek çok psikolojik sorunlar görülmektedir (3). Yaşlılıkta görülen psikolojik problemleri bireyin günlük yaşamını, çalışma hayatını, bağımlılık durumunu ve çevresi ile iletişimini etkilemektedir.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda yaşlılarda ruhsal bozukluklar, erişkin yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında daha az sıklıkta gözlenmiştir. Yaşlılarda psikiyatrik hastalıkların erişkinlerden daha farklı klinik bulgular vermesi, başta demans ve depresyon gibi hastalıkların klinik belirtilerin yaşlılığın doğal seyrinde ‘normal’ olarak algılanması ve özellikle yaşlı popülasyonu da kapsayan epidemiyolojik çalışmaların yetersizliği yaşlı hastalarda tanı koymayı güçleştiren faktörlerdir (4).

YAŞLILIKTA GÖRÜLEBİLEN PSİKOLOJİK PROBLEMLER

Yaşlılarda Depresyon

Yaşlılık döneminde sık karşılaşılan psikiyatrik sorunlardan biri depresyondur. Beyinde meydana gelen değişiklikler ile seyreden bir hastalıktır. Yaşlılık döneminde görülen depresyonun sebepleri arasında; çocuklarının kendi hayatlarını kurup uzaklaşmalarına bağlı yalnız kalma, özellikle eş kaybı, emeklilik (statü ve parasal kayıp), kronik hastalıklara bağlı bağımsızlığını kaybedip bağımlı hale düşerek kurum bakımına gereksinim duyması, aniden meydana gelen bir sağlık problemine bağlı olarak başka birinin yardımına gereksinim duyma zorunluluğu ve günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalar yer alabilir (5).

İleri yaşa bağlı ek sağlık sorunlarının varlığı depresyon tanısının konmasında ve depresyon

tedavisinin düzenlenmesinde daha hassas olma zorunluluğunu gerektirir. Yaşlı bireylerde depresyonun temel belirtileri olan hayattan zevk alamama ve etkinliklere karşı ilgi kaybı yerine somatik belirtiler daha ön plandadır. Bu sebeple yaşlılara depresyon tanısı düşünülürken yaş faktörünün tabloyu etkileyebileceği unutulmamalı ve bilinçaltı belirtiler de özenle ele alınmalıdır (6). Yapılan birçok çalışmada yaşlı bireylerde depresyonun, toplum örnekleminde %25'e varan oranlarda yükseldiği ve yaşlı bakım merkezlerinde bu oranın daha da yüksek olduğu görülmüştür (7). Klinik olarak depresyon tanısının prevalansı kadınlar için %5-9 arasında, erkekler için %2-3 arasında değişmektedir (8).

Yaşlılar da depresyon etiyojisi, biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler olarak 3 temel başlık altında incelenir. Genetik faktörler, kadın cinsiyet, ek tıbbi hastalıkların olması ve depresyon riskini artıran ilaç kullanımı Biyolojik risklere örnek olarak verilebilir. Kişilik özellikleri, bilişsel yanlış kalıplar ve psikiyatrik hastalık öyküsü psikolojik risk etmenlerine örnek olarak verilebilir. Zorlu yaşam olayları ve yas, düşük sosyoekonomik durum ve bekar olma ise sosyal etmenlere verilebilecek birer örneklerdir (6).

Bazılarının inandığının aksine, depresyon normal yaşlanmanın bir parçası değil, düşük yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellikte zorluk ile beraber ortaya çıkmaktadır (9).

Yaşlılarda Deliryum

Dikkat ve bilişsel yetilerin ani kaybı olarak tanımlanan deliryum, yaşlı bireylerde sık görülen bir sendromdur (10, 11).

Deliryum, tıbbi ve cerrahi hastalık tanısı almış yaşlı bireylerde psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilen bir durumdur. Yaşlı bireylerde daha fazla görülmesinin sebebi yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının daha fazla olması ve hastanede kalış sürelerinin daha uzun olmasıyla ilişkilendirilmektedir. Aynı zamanda yaşın ilerlemesine paralel olarak yaşlı

bireylerde demans gelişme riskinin daha fazla olması ve demansı olan yatan hastaların %30'unda deliryum görüldüğü bildirilmiştir (12,13).

Bu durum hem hasta hem de ailesi için bir stres kaynağıdır. Deliryumun yaşlı bireylerde görülme riski genç bireylere göre daha fazladır. Yaşlı bireylerde sağlık sorunları gençlere göre daha sık olduğu kaçınılmazdır ve yaşlılarda tipik olarak altta yatan sağlık sorununa bağlı olarak saatler ya da günler içerisinde deliryum ya da akut konfüzyon gelişebilir (13).

Demans (Bunama)

Demans dünya genelinde 46 milyondan fazla kişiyi etkilemiş ve bu rakamın 2050 yılına kadar 131,5 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (14). Önemli bir halk sağlığı sorunu olan demans; bireylerin olaylara karşı daha duygusal, daha az bakımlı ve daha fazla davranışsal sorunlara yatkın olduğu, zayıf fiziksel sağlığa yol açan ilerleyici bir hastalık olarak görülmektedir. Başka bir ifadeyle demans; hafıza, düşünme, anlama, öğrenme kapasitesi, yönlendirme, yargı dil dahil olmak üzere kognitif(bilişsel) işlevselliğin birden fazla alanını etkileyen bir hastalıktır. Kognitif alanda yetersizlik arttıkça hastalığın semptomları ağır düzeyde seyretmekte, hastanede kalma ve mortalitede artışa sebep olmaktadır Yaş ilerlemesiyle bunama riski artmaktadır (15). 65 yaşındaki bir bireyin bunama riski %5 iken, 85 yaşın üzerindeki yaşlının %50'lere kadar ulaşabilmektedir. Yapılan çalışmalarda demansı olan yaşlı bireylerde deliryum riskinin 5 kat daha fazla olduğunu görülmüştür (16).

Demans hastalarında sıklıkla görülen beslenme ve sıvı elektrolit dengesizlikleri, uyku-uyanıklık siklusunun bozulması, amnezi veya dalgınlığın etkisiyle kullanılan polifarmasi ve karşılaşılan kazalar deliryum tablosuna yol açabilen sebepler arasında sayılmaktadır (15). Yaşlılarda görülen en sık demans nedeni Alzheimer hastalığı olup bütün demans

vakalarının %50-70'ini oluşturur. Alzheimer hastalığının ilerleyen yaş ile birlikte prevalansı da artmaktadır. 65 yaşın üzerindeki kişilerde %3-11, 85 yaşın üzerinde %20-47 gibi yüksek prevalansa (sıklık) sahiptir. Dünya da çeşitli bölgelerde yapılan çalışmalarda 65 ile 85 yaşları arasında hastalık prevalansının her beş yılda bir 2 katına çıktığı görülmüştür. Nedeni tam olarak bilinmeyen yaşlılığın fiziksel ve psikolojik yönlerden en çok yıkıma neden olan hastalığı Alzheimer hastalığıdır. Ayrıca beyinde klinik belirtilerle ilişkili bulunan çeşitli değişiklikler görülmektedir. Yaş, Alzheimer hastalığının gelişimi için önemli risk faktörüdür. Bu hastalık için başlıca risk faktörleri yaş, düşük eğitim, kadın olmak, başka vasküler hastalıklarının bulunması, ailede Alzheimer hastalığının olması, Down sendromu ve ciddi kafa travması geçirmektir. Ayrıca fiziksel egzersiz arttırılması, özellikle orta yaşta obezite, alkol, sigara kullanımı ile hipertansiyon, diyabet, inme vb. vasküler hastalıkların azaltılmasının da Alzheimer hastalığına karşı koruyucu olduğu üzerinde durulmaktadır. Alzheimer hastalığı olgularının yaklaşık olarak yarısının önlenabilir risk faktörlerine bağlı olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir. Bunlar içinde en tutarlı olan sonuçlar düşük bilişsel rezerv-eğitime dair sonuçlardır. Eğitim ve yaşam boyu zihni aktif tutmanın Alzheimer hastalığına yakalanma riskini azalttığı, hastalığın patolojik bulguları ortaya çıksa bile belirtilerin görülmesini erteleyebileceği üzerinde durulmaktadır. Önlenabilir diğer risk faktörleri ise sigara kullanımı, fiziksel aktivite azlığı, depresyon ile orta yaşta görülen obezite, hipertansiyon ve diyabettir (17). Alzheimer hastalığı bilişsel bozulmaların yanında davranış bozuklukların da olduğu bir hastalık olduğundan dolayı bakım verenleri zorlar. Ortaya çıkan davranışsal değişiklikler agresif davranışlar, ajitasyon veya anksiyete, konfüzyon, şüphecilik, istifleme, yinelenen davranışlar, amaçsızca dolaşma, kaybolma ve uyku sorunudur. Alzheimer hastalığına sahip bireylerde karşılaşılan davranışsal sorunlar hasta yakınlarında ciddi sıkıntılara, bakım

yükünün artmasına ve nedenini anlayamamaya bağlı istem dışı tepkilere yol açabilmektedir (18).

Yaşlılarda Ölüm Korkusu

Ölüm korkusu; yaşlıların artık yok olma, tükenme ve çaresizlik içinde olma duygusudur. Yaşlılarda ölüm artık gençlere göre soyut bir kavram değil her an yaşanabilecek yakın bir ihtimal olarak algılanmaya başlar. Herkes en çok, kendisinin seyirci olduğu bir dünya hayal eder. Hiç kimse, kendisinin yok olduğu ve öldüğü bir dünya düşleyemez. Bu sebeple yaşlılıkta ölüm kavramı farklı bir anlam kazanır. Aynı yaştaki yaşlılar dünyayı terk ettikçe ölümü daha yakın hissetmeye başlarlar. Kişide ölüm sonrası tekrar yeni bir başlangıca inanç yoksa ölüm korkusu daha keskin hissedilir. Evde yakınları ile beraber vakit geçiren, evlat ve torunları ile oyunlar oynayan, kendisine ait meşguliyetleri olan, yani ölümü düşünmeye fırsat bulamayan yaşlılarda ölüm korkusu daha hafif seyredir. Yine ölümü düşman olarak değil de hayatın bir parçası ve doğal sonu olarak gören yaşlılar ölüm korkusunu çok fazla hissetmezler (19).

Yaşlılarda Uyku Bozuklukları

İleri yaşa bağlı uyku döngüsünde çok fazla sayıda değişiklik olur. Bu nedenle yaşa bağlı görülen 'normal' uyku değişikliğini, fiziksel ve ruhsal hastalıklarla ilişkili 'anormal' uyku değişikliklerinden ayırt etmek çok önemlidir. Ayrıca yaşlılarda uyku siklusundaki değişikliklere bağlı beyin tarafından özellikle geceleri uyku anında salgılanan melatonin salınımı azalır.

Yaşlılarda görülen fizyolojik uyku değişiklikleri şunlardır;

- Yaşlılar daha erken uyur ve daha erken uyanırlar.
- Genç bireylere kıyasla uyku daha yüzeyseldir.
- Geceleri sık uyanırlar.
- Yatakta kalma süreleri uzundur ancak daha az uyanırlar.

Yaşla birlikte daha sık görülen kronik hastalıklar, depresyon, anksiyete ve ölüm korkusu, ağrı, noktüri ve bazı ilaçlar uykusuzluğa yol açabilir ve buna bağlı olarak yaşlı hastalar uyku kalitesinin azalmasından dolayı sıklıkla uyuyamadıklarını ifade etmektedirler.

Yaşlılarda Sık Görülen Uyku Bozukları

- **İnsomnia:** uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük olması ya da dinlenmiş uyanamama olarak tanımlanmaktadır.
- **Hipersomnia:** daha uzun süre uyuma, olduğu yerde uyuyakalma, tekrarlayan uyku atakları ve gündüz aşırı uykulu olma ile karakterize bir klinik tablodur.
- **Parasomnia:** uykuda konuşma, yürüme, kabus, korku ve birtakım istenmeyen davranışlar gibi belirtileri içeren uyku bozukluklarıdır.
- **Huzursuz bacak sendromu:** Uykuya dalma sırasında bacak ve ayaklarda karıncalanma, ağrı, uyuşma ve hareket ettirme ihtiyacı olarak tarif edilen bir hastalıktır (20).

Yaşlı Bireylerde Anksiyete Bozuklukları

Yaşlılarda anksiyete, çeşitli nedenlerden dolayı tıbbi hastalıklarla yaygın olarak ortaya çıkan bir psikiyatrik hastalıktır (21). Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir (22). Amerika Birleşik Devletleri'nde, dört yetiştikten biri anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür. 65 yaş ve üstü Amerikalıların 2030 yılına kadar 35 milyondan 70 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle, önümüzdeki yıllarda kaygı bozukluğu olan yaşlı yetişkinlerin sayısının artması beklenmektedir (23).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlıların %6,9'unda anksiyete bozukluğunun olduğu saptanmıştır (24). Yaşlılarda işlevsellik kaybı ve yaşam kalitesinde bozulmayla seyreden anksiyete bozukluğunun %46'sının geç başlangıçlı olduğu ve bu hastalığa

yakalanmanın ortalama başlangıç yaşı 48 yaş olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda daha fazla görülen anksiyete bozukluğu, birçok kronik hastalığa sahip olma, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey, bekâr ya da boşanmış olma, stresli hayat tarzı, fiziksel olarak işlev kaybı gibi çok sayıda faktör ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (22).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşlı bireylerde meydana gelen psikolojik değişiklikler, çeşitli hastalıklar için artmış bir risk faktörüdür. Yaşlı bireylerde ortaya çıkan psikolojik değişiklikleri bilmek, yaşlılarda meydana gelen hastalıkları anlamak için, son derece önemlidir. Bu değişikliklerin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına dayanarak, yaşlı bireylerin demans, Alzheimer, deliryum, depresyon ve anksiyete gibi hastalıklara karşı korumak ve bu hastalıkları ortaya çıktıklarında yeterince yönetmek için uygun adımlar atmakla mümkün olabilir.

Fonlama

Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Karakaş SA, Durmaz H. Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri ve Moral. Kocatepe Tıp Dergisi. 2017;18(1): 32-36.
2. Yerli G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;10(52):1278-1287.
3. Yıldız H. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler. Editörler; Bölüktaş RP. Temel Gerontoloji, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, 2014, 44-64.
4. Aslan M, Hocoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;1(1): 53-62.
5. Kavlak Y. Yaşlanma Sürecinde Fizyoloji ve Yaşam Stili Değişiklikleri. Editörler; Yılmaz İ. Fiziksel Rehabilitasyon, Eskişehir, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, 2018, 2-53.
6. Can SS. Yaşlılarda Depresyon. Editörler; Özel-Kızıl ET. Yaşlı Bakım Elemanları İçin Geriatrik Psikiyatri, Ankara, Hedef Yayınları, 2018, 26-32.
7. Koenig HG, Blazer DG. Epidemiology geriatric affective disorders. Clin Geriatr Med. 1992; 8:235-251.

8. Savrun BM. Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. Depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller sempozyumu, 2-3 Aralık İstanbul. Kongre Özet Kitabı 11-17.
9. Cheng T. Late-Life Depression. In. Eds; Hategan A, Bourgeois J, Hirsch C, Giroux C. Geriatric Psychiatry. 2018.
10. Marcantonio ER. Delirium. Annals of Internal Medicine. 2011;154(11): 2–16.
11. Kaya E, Sönmez S, Barlas F. Deliryum. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013; 29: 70-74.
12. https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/41582/DELIRYUM_ve_DEMANS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Erişim tarihi: 22.07.2020
13. Karadakovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014; 279-344.
14. <https://www.psychenet.de/tr/ruhsal-saglik/bilgiler/demans.html>, Erişim tarihi: 22.07.2020
15. Aylaz R, Yıldız E. Yaşlılarda Görülen Ruhsal Sorunlar ve Bakımı. Editörler; Aylaz R. Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakım, Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2019, 109-140.
16. http://www.eczaakademi.org/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110113040255demans_alzheimer.pdf, Erişim tarihi: 22.07.2020
17. Özel-Kızıl ET. Demans. Editörler; Özel-Kızıl ET. Yaşlı Bakım Elemanları İçin Geriatrik Psikiyatri, Ankara, Hedef Yayınları, 2018, 34-43.
18. Sarıkaya NA, Sukut Ö, Ayhan CH. Alzheimer Hastalarında Görülen Davranışsal Sorunları Yönetme. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi.2017;3(1):33-38.
19. Saygılı S. Yaşlılarda Psikiyatrik Sorunlar, Çözüm Önerileri ve Korunma. Editörler; Altındış M. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, İstanbul, İstanbul Medikal Yayınları, 2013, 87-96.
20. Kanat BB. Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. Editörler; Özel-Kızıl ET. Yaşlı Bakım Elemanları İçin Geriatrik Psikiyatri, Ankara, Hedef Yayınları, 2018, 100-107.
21. Lauderdale SA, Sheikh JI. Anxiety disorders in older adults. Clinics in geriatric medicine. 2003; 19(4): 721-742.
22. Eroğlu MZ, Annagür BB, İçbay E. Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. Gaziantep Medical Journal.2012; 18(3): 143-147.
23. Sable JA, Jeste DV. Anxiety disorders in older adults. Current Psychiatry Reports. 2001;3(4): 302-307.
24. Kirmizioğlu Y, Doğan O, Kuğu N, Akyüz G. Prevalence of anxiety disorders among elderly people. Int J Geriatr Psychiatry. 2009;24(9):1026-1033.