

RUH SAĞLIĞI PROFESYONELLERİNİN YAŞLILARLA PSİKOLOJİK DANIŞMA YAPMAYA DAİR GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ*

Muhammed Emir AKYOL¹

Hatice KUMCAĞIZ²

İsmail GELEN³

Öz

Sağlık koşullarındaki gelişmeler ile birlikte yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri artmakta ve nüfus içerisinde yaşlı bireylerde oransal açıdan artış görülmektedir. Nüfustaki yaşlı oranının artışı ruh sağlığı hizmetleri üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Şu an ki durumda ruh sağlığı profesyonellerinin tercihe bağlı olarak yaşlı gruba ruh sağlığı hizmeti verilirken ilerleyen yıllarda bu durumun bir gereklilik olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada yaşlılarla psikolojik danışma / terapi süreçlerini yürüten uzmanların görüşlerini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla çalışmada psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlardan oluşan 19 ruh sağlığı profesyonelinin yaşlılarla psikolojik danışma yapmaya dair görüşleri incelenmiştir. Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden bir tipik durum çalışmasıdır. Gerçekleştirilen kodlama ile açığa çıkan bulgular 5 tema altında sıralanmıştır. Bu temalar "Tercihler", "Yaşlılık döneminde psikolojik destek alma: Terapinin yaşı yoktur", "Yeterlilik", "Zorluklar: Terapi 65 - 70 yaşındaki bir amcaya golf oynatmak gibi midir?" ve "Ekonomik sorunlar, etiketlenme kaygısı ve bilgelik yanılgısı kısıncasında terapiye katılım engelleri" şeklindedir. Tüm temalar ayrı ayrı yorumlanarak ele alınmış ve uygulamaya dönük somut önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik danışma, ruh sağlığı, terapi, yaşlı

¹Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından PYO. EGF.1908.23.003 proje numarasıyla desteklenmiştir.

¹ Öğretim Görevlisi., Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, E-posta: meakyol@beu.edu.tr., ORCID: 0000-0002-9080- 6950

²Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, E-posta: haticek@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0165-3535

³Prof. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, E-posta: ismailgelen@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6669-8702

AKYOL, M.E. KUMCAĞIZ, H. GELEN, İ. (2024). Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Yaşlılarla Psikolojik Danışma Yapmaya Dair Görüşlerinin İncelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 24(63), 293-317. DOI:10.21560/spcd.vi.1356952

INVESTIGATING THE PERCEPTIONS OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS' ABOUT COUNSELING WITH THE ELDERLY

Abstract

The deterioration of health status among elderly people is on the rise which has led to a huge increase in low life expectancy among elderly people. The proportion of the elderly population has rapidly increased. This trend is parallel to the increase in the proportion of the elderly population, which directly affects their mental health. The main reason why mental health services currently provide to the elderly group on an optional basis is that it is a necessity in the coming years. In that sense, it is essential to investigate the views of experts who conduct psychological counselling or therapy processes on elderly people. This study aims to determine the opinions of 19 mental health professionals consisting of psychiatrists, psychologists, and counsellors on providing psychological counselling to elderly people. The quantitative approach was obtained in this research. From the analyzed data, the findings were grouped under 5 themes. The themes are "Preferences", "Seeking Psychological Support in Old Age: Therapy Knows No Age", "Competence", "Difficulties: Is therapy like playing golf with a 65-70-year-old uncle?", and "Participation Barriers in Therapy due to Economic Problems, Labeling Anxiety, and the Fallacy of Wisdom". All themes were interpreted separately and concrete recommendations were made.

Key Words: *Counseling, mental health,, therapy, elderly*

GİRİŞ

Son yıllarda sağlık alanındaki gelişmelerin beraberinde yaşam kalitesinin yükselmesi ile birlikte yaşlı bireylerin nüfus içerisindeki oranında artış görülmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen nüfus analiz ve projeksiyon çalışmaları yaşam beklentisi ve yaşlı nüfusun arttığına dair tespitleri doğrular niteliktedir. BM tarafından 2022 yılı için açıklanan nüfus verilerinde ortalama yaşam beklentisinde 4 yaşlık bir artış yaşandığı, önümüzdeki yıllarda 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içerisinde oranın artmaya devam edeceği vurgulanmaktadır (United Nations, 2022). Türkiye özelinde durum incelendiğinde ise 2022 istatistiklerinde yaşlıların toplam nüfus içerisindeki oranının % 9.9 (yaklaşık 8.5 milyon kişi) olduğu; bu oranın 2030 için % 12.9, 2040 için % 16.3, 2060 için %22.6 ve 2080 için % 25.6'ya yükselmesinin beklendiği ifade edilmektedir (İstatistiklerle yaşlılar, 2022). Gerek BM gerekse TÜİK tarafından ifade edilen bu veriler nüfusun yaşlanma eğiliminde olduğu ve ilerleyen yıllarda da bu eğilimi devam ettirmesinin beklendiğini ortaya koymaktadır. Türkiye nüfusu oransal açıdan gençlerin ağırlıkta olduğu bir yapıya sahip olsa da yaşlı bireylere ait mutlak sayı yukarıda belirtilen veriler ışığında azımsanmayacak düzeydedir. Bu anlamda nüfusun yaş grubuna ait bu değişimin sosyal, kültürel, sağlık hizmetleri ve ekonomi alanlarını doğrudan etkileyeceğine ilişkin çıkarımında bulunulabilir (Beşe Canpolat ve Taştı, 2022). Temel bu alanların yanında sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilebilecek psikoloji / ruh sağlığı hizmetleri alanının da değişimden etkilenme potansiyeline sahip olduğu ifade edilebilir.

Yaşam beklentisindeki artış, ömrün uzaması ve yaşlı nüfusun nicelik açısından artması psikolojik yardım hizmetlerinin yaşlı bireyler eksenine doğru yönelmesi sonucunu beraberinde getirmiştir (Siviş ve Demir, 2004). Bu doğrultuda yaşlılara hizmet veren sağlık çalışanları için hazırlanan bir rehberde depresyon, kaygı, demans, uyku sorunları, ağrı bozuklukları gibi problem alanlarının sıklığında artış yaşandığı vurgulanmaktadır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2010). Bununla birlikte yaşlılık döneminde geçmişe ve sevdiklerine özlem duyma, derin pişmanlıklar yaşama, yalnızlıktan korkma gibi problem alanlarıyla da karşılaşıldığı tespit edilmiştir (Mersin, Demiralp

ve Öz, 2018). Oran açısından önemli bir yüzdeye sahip olan yaşlı bireylerin yukarıda ifade edilen hastalıklar temelinde ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyacakları yorumu yapılabilir. Bu bağlamda Knight ve diğerleri (2006) yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak danışan profilinde değişim olduğu ve ruh sağlığı uzmanlarının yaşlılarla daha sık karşılaşacağı çıkarımını yapmıştır (Virnig ve diğerleri, 2004:202, akt. Santrock, 2016:586). Benzer içerikli farklı bir araştırmada da yaşlılık döneminde problem alanlarının çeşitlendiği ve ruh sağlığı ihtiyaçlarının artış göstereceği ifade edilmiştir. Belirtilen bu araştırmalarda depresyon, kaygı, hafıza ve uyku sorunları gibi problem alanlarının yaşlılık döneminde sıklığının arttığı; nüfus yaş gruplarındaki değişim sonucunda ruh sağlığı uzmanlarının yaşlılık dönemi problem alanları ve yaşlı danışanlarla daha sık karşılaşacakları vurgulamaktadır. Nüfus, sorun alanları ve danışan profilindeki bu değişim ruh sağlığı hizmeti alma noktasında baskın grubun yaşlılar olacağı beklentisini oluştursa da literatürde yer alan çalışmalar hem akademik hem de uygulama sahasında tutarsızlıkların bulunduğu işaret etmektedir. Güven, Özhan, Kaynak ve Kurt-Demirbaş (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ortalama ömür ve yaşam beklentisinin bir sonucu olarak yaşlıların ruh sağlığı uygulamaları ve akademik çalışmalardaki ağırlığının artması beklenirken bunun tam tersi bir sonuçla karşılaşıldığı; literatür incelendiğinde yaşlıları konu edinen sınırlı sayıda araştırmanın olduğu belirlenmiştir (Güven ve Aslan,2018).

Lee ve Dugan (2015) tarafından 9547 yaşlı ile yürütülen kapsamlı bir çalışmada yaşlılarda ölçülen ruh sağlığı problemleri ile yaşlılar tarafından ifade edilen problemler arasında uyumsuzluk olduğu; hafıza problemi yaşadığı tespit edilen yaşlıların % 61'inin ruh sağlığı hizmeti almadığı belirlenmiştir. Türkiye'de yürütülen ve benzer sonucun elde edildiği araştırmada ise yaşlıların ruh sağlığına dair şikâyetlerinin yoğun olduğu ancak başvuruların aynı oranda yüksek olmadığı; son bir yılda ruh sağlığına dair sorun yaşayanların % 54.5'inin herhangi bir uzmana başvurmadığı tespit edilmiştir (Karagöz ve Ertem, 2020). Bu bağlamda farklı yaş grupları üzerinde ruh sağlığı yardımı alma niyet ve davranışları üzerine gerçekleştirilen araştırmalarda, en düşük niyet ve yardım alma niyetine sahip grubun yaşlılar olduğu bulgusuna erişilmiştir (Mackenzie, Gekoski ve Knox, 2006; Karagöz ve Ertem, 2020).

Nüfus yapısındaki değişimler, yaşlıların sorun alanları ve danışan profilindeki farklılaşmalar sonucunda ruh sağlığı uzmanları perspektifinden yaşlı danışanlarla psikolojik danışma süreçlerinin ele alınması önemli bir gereklilik halini almıştır. Buna göre bu durum çalışmasının amacı farklı kurumlarda ruh sağlığı hizmeti sunan profesyonellerin (psikiyatr, psikolojik danışman ve psikolog) yaşlılarla psikolojik danışma yapmaya dair görüşlerini çeşitli sorular bağlamında incelemek olarak belirlenmiştir. Bu amaç üzerine araştırmanın temel problemi ruh sağlığı profesyonellerinin yaşlıların ihtiyaç duydukları halde psikolojik yardım hizmetlerinde azınlık grup olmalarına dair açıklamalarını ele almaktır. Bu ana problem altında aşağıda belirtilen alt problemler incelenecektir.

- Ruh sağlığı uzmanları ağırlıklı olarak hangi yaş grubu ve sorun alanlarında hizmet vermektedir?
- Ruh sağlığı uzmanları hangi yaş grubuyla çalışmayı daha çok tercih etmektedir?
- Ruh sağlığı uzmanları yaşlıların psikolojik danışma hizmeti almasını gerekli ve işe yarar bulur mu?
- Ruh sağlığı uzmanları yaşlılara psikolojik yardım verme noktasında kendilerini yeterli görür mü?
- Ruh sağlığı uzmanları yaşlılarla psikolojik danışma yaparken ne gibi zorluklar yaşar?
- Ruh sağlığı uzmanları yaşlıların ihtiyaç duymalarına rağmen psikolojik destek alma noktasında azınlık grupta yer almalarını nasıl açıklar?

Psikiyatrist, psikolojik danışman ve psikologlardan oluşan katılımcılara yukarıda ifade edilen ana ve alt problemleri açığa çıkartmayı hedefleyen açık uçlu sorularla yaşlıların ruh sağlığı hizmeti alma noktasındaki engeller bağlamsal ve kişisel faktörler temelinde uygulamacıların klinik deneyimleri rehberliğinde ele alınarak aydınlatılmaya çalışılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Deseni

Ruh sağlığı uzmanlarının yaşlılarla psikolojik danışma yapmaya dair görüşlerinin incelendiği bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinden bir tipik durum araştırmasıdır. Creswell (2021a) durum çalışmasını güncel – gerçek bir olguya dair farklı araçların kullanımıyla derinlemesine bilgi edinilmesini olarak açıklamaktadır. Benzer şekilde Yin (2014) olgular arasındaki muğlak nitelikteki bağlantıların aydınlığa kavuşturulması, güncel bir durum içerisindeki belirsizliğin giderilmesinin ilgili durumu derinlemesine inceleyerek sağlanması olduğunu ifade etmektedir. Creswell (2021a) neden ve nasıl sorularının kullanımıyla olguların derinlemesine ele alınabileceğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada literatürde tekrar eden bulgulardan hareketle yaşlıların ruh sağlığı sorunu yaşamalarına rağmen ruh sağlığı hizmeti alma noktasında azınlık grup içerisinde yer almaları muğlak ve karmaşık bir olgu olarak değerlendirilmiş; ruh sağlığı uzmanlarına bu paralelde neden ve nasıl ekseninde yöneltilen sorularla belirsiz bu durum açıklığa kavuşturulmaya çalışılmıştır.

Çalışma Grubu

Bu çalışmada amaçlı örnekleme türleri arasında yer alan kartopu/zincir örnekleme tercih edilmiştir. Kartopu örneklemede araştırma konusuna dair kaliteli veri sunabilecek kişilere ulaşmak esastır. Bu noktada araştırma katılımcısı olarak zengin veriler sunabilecek kişiler için o insanları bilen birisiyle iş birliği yapılması esastır (Patton, 2018a). Bu doğrultuda bu çalışmada da katılımcı olarak seçilecek kişilerle doğrudan ve dolaylı teması bulunan alan uzmanlarının yönlendirmeleri esas alınmış, Türkiye'nin çeşitli illerinde aktif olarak danışan gören 4'ü psikiyatrist, 9'u psikolojik danışman ve 6'sı psikolog olmak üzere toplamda 19 ruh sağlığı profesyoneliyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılara çalışmaya dair detayların paylaşıldığı esnada diledikleri anda çalışmadan çekilebilecekleri; çalışmanın gönüllülük temeline dayalı olduğu vurgulanmıştır. Katılımcıların yaşları 25–53, mesleki deneyimleri 2–30 yıl arasındadır. 9 psikolojik danışmanın 4'ü uzman; 6 psikologun ise 5'i klinik psikologdur. Bununla birlikte katılımcıların

ağırlıklı olarak hizmet verdikleri gruplar ergenler ve yetişkinlerdir. Spesifik olarak yaşlılar üzerinde çalıştığını, yaşlı danışanların tüm gruplar içerisinde daha yoğun şekilde kendisinden hizmet aldığını ifade eden olmamıştır. Bunun yanında katılımcıların ağırlıklı olarak karşılaştıkları sorun alanları depresyon, kaygı, ilişki problemleri, aile sorunları, kişilik bozuklukları ve uyum problemleridir. Araştırmaya katılım sağlayan ruh sağlığı profesyonellerinin meslekleri ve deneyimlerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Meslekleri ve Deneyimleri

Katılımcı	Meslek	Yaş	Cinsiyet	Deneyim
K1	Psikiyatrist	46	Kadın	20
K2	Psikolojik Danışman	26	Kadın	3
K3	Uzman Psikolojik Danışman	29	Erkek	5
K4	Psikolojik Danışman	25	Erkek	2
K5	Psikiyatrist	39	Erkek	18
K6	Klinik Psikolog	29	Kadın	7
K7	Psikiyatrist	53	Erkek	30
K8	Uzman Psikolojik Danışman	25	Kadın	3
K9	Klinik Psikolog	33	Kadın	10
K10	Uzman Psikolojik Danışman	28	Kadın	6
K11	Klinik Psikolog	39	Erkek	18
K12	Psikiyatrist	40	Erkek	11
K13	Uzman Psikolojik Danışman	25	Kadın	2
K14	Klinik Psikolog	26	Kadın	4
K15	Psikolojik Danışman	29	Kadın	5
K16	Psikolog	28	Kadın	4
K17	Psikolojik Danışman	28	Kadın	5
K18	Klinik Psikolog	25	Erkek	4
K19	Psikolojik Danışman	37	Kadın	15

Verilerin Toplanması

Çalışmanın yürütülmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan etik izin alınmıştır (Karar no: 2022-1025). Daha sonra 19 ruh sağlığı uzmanı ile araştırmacının

bulunduğu ilde olanlarla yüz yüze, farklı ilde olanlarla da çevrim içi görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler esnasında araştırmacılar tarafından çalışma konusuna dair literatür incelemeleri temelinde hazırlanan ve uzman görüşüyle son şekli verilen altı soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. İki kısımdan oluşan formun ilk bölümünde yaş, cinsiyet, meslek, kıdem, karşılaşılan problem alanları, ruh sağlığı hizmeti alan yaş grubu gibi demografik bilgileri içeren sorular yer alırken ikinci bölümde ruh sağlığı uzmanlarının yaşlılarla psikolojik danışma yapma süreçlerini detaylı şekilde ortaya koymayı hedefleyen “Yaşlılarla psikolojik danışma yapmanın zorlukları nelerdir?” , “Yaşlılık döneminde çok sayıda ruhsal sıkıntı olsa da yaşlıların ruh sağlığı hizmeti alma noktasında azınlık olmalarının altında neler yatmaktadır?” , “Yaşlıların psikolojik yardım almaları olumlu sonuçlar getirir mi?” gibi sorularla yaşlıların psikolojik danışma süreçlerine katılımları ile olası engeller irdelenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmada görüşmeler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar ile görüşmelere samimi bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Örneğin “*yaşlılar psikolojik destek almalı mıdır?*” sorusuna tüm katılımcılar ruh sağlığı uzmanı olmanın gerektirdikleri doğrultusunda tartışmasız şekilde kesinlikle almalıdır yanıtını verseler de takip sorularında, “*yardım sürecinde ciddi güçlüklerle karşılaştıklarını, bazen yardımın işlevsiz kaldığını*” bildirmişlerdir. Bununla birlikte katılımcıların yaşlılarla psikolojik danışma yapma noktasında kendilerini ne derecede yeterli gördükleri sorusuna da samimi yanıtlar verilmiş; “*katılımcıların büyük çoğunluğu yaşlılarla çalışma noktasında geliştirmesi gereken yönler olduğunu*” açık yüreklilikle belirtmiştir. Yanıtlara ilişkin detaylar bulgular kısmında etraflıca ele alınmıştır.

Verilerin Analizi

19 ruh sağlığı profesyonelinde elde edilen verilerin çözümlenmesinde içerik analizi yöntemlerinden tümevarımcı analiz kullanılmıştır. Tümevarımcı analiz eldeki veri seti içerisinde kategorilerin, temaların ve örüntülerin açığa çıkarılmasıdır. Buna göre analizi gerçekleştiren araştırmacının veri setiyle temas edip ilişki kurması sonucunda bulgulara erişilir (Patton, 2018b). Verilerin analizi kodların belirlenmesi, kategorilerin oluşturulması ve

temaların saptanması olmak üzere üç adımda tamamlanmıştır.

Geçerlik ve Güvenilirlik

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliğin sağlanması için gerekli koşullar Lincoln ve Guba (1985) tarafından inandırıcılık, özgünlük, aktarılabilirlik ve doğrulanabilirlik olarak ifade edilmiştir (aktaran, Creswell, 2021b). Bu araştırma özelinde inandırıcılığın sağlanması adına nitel araştırma konusunda hem kuramsal altyapı hem de uygulama anlamında derinlikli bilgiye sahip bir uzmandan sürecin çeşitli aşamalarında geri bildirimler alınmıştır. Bununla birlikte inandırıcılık boyutu çalışma disiplini içerisinde uzun süredir yer almayı gerektirmektedir (Lincoln and Guba, 1985; aktaran. Creswell, 2021b). Bu araştırmanın amacı doğrultusunda yürütülen görüşmelerin yanında literatür temelli bulgular, kurum raporları ve saha gözlemleri ile verilerin çeşitlenmesi sağlanarak inandırıcılık boyutu güçlendirilmeye çalışılmıştır. Geçerlik ve güvenilirliğin bir diğer boyutu olan özgünlük kısmında ise araştırma konusu seçilirken yapılan detaylı okumalar sonucunda yaşlıların ruh sağlıklarına ilişkin sınırlı sayıda araştırma olduğu saptanmış olup seçilen konu özgün nitelik taşımaktadır. Son olarak aktarılabilirlik boyutu için araştırmanın desen, çalışma grubu, verilerin analiz edilmesi, araştırmacının rolü gibi yöntem başlığı altında değerlendirilebilecek kısımlar detaylı şekilde açıklanmış; benzer çalışmayı yapanlara yol gösterilmesi, bilgilerin aktarılmasının sağlanması hedeflenmiştir.

BULGULAR

19 ruh sağlığı profesyoneli ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerin analizi sonucunda elde edilen bulgular 5 tema altında sıralanmıştır. İlgili temalar “tercihler”, “Yaşlılık döneminde psikolojik destek alma: Terapinin yaşı yoktur”, “Yeterlilik”, “Zorluklar: Terapi 65 – 70 yaşındaki bir amcaya golf oynatmak gibi midir?” ve “Ekonomik sorunlar, etiketlenme kaygısı ve bilgelik yanığı kısılacında terapiye katılım engelleri” olarak isimlendirilmiştir. Bir sonraki bölümde belirlenen temalar, temalara ilişkin yorumlar ve araştırma katılımcılarının ilgili temaya dair görüşleri belirtilmiştir. Bu görüşlerin ifade edilmesi noktasında “K” kısaltması “Katılımcı” kelimesine, numaralar ise katılımcıların kod numarasına karşılık gelmektedir.

Tercihler

Ruh sağlığı uzmanlarının çoğunlukla hangi yaş grubuyla çalıştıkları / çalışmayı tercih ettikleri sorusu üzerine hiçbir katılımcı ileri yaştaki bireylerle / yaşlılarla çalışma tercihinin ifade etmemiştir. Ağırlıklı olarak tercih edilen grup ergenlik sonrasında yetişkinliği kapsayan dönemdir. Bu tercihlerin arka planında yatan unsurları açığa çıkartmayı hedefleyen takip sorusuna verilen yanıtlar terapötik uyum kategorisi altında gönüllü olarak gelme, iş birliği yapma, fayda sağlama, benzer yaş grubuyla çalışma ve kendini yeterli hissetme gibi kodları açığa çıkartmıştır. K1 ve K2 kodlu ruh sağlığı profesyonelleri gönüllülük ve uyum kodlarını içeren açıklamasında şunları ifade etmiştir:

K1: 20–40 yaş. Çünkü genellikle bu yaş grubu kendi isteğiyle gelir ve sorunlarını aşmak ister. Daha iyi bir iş birliği ve tedavi uyumu vardır. Bilişsel olarak da terapiden daha fazla faydalanmaktadır.

K2: 20–35 yaş grubuyla çalışmayı tercih ediyorum. Birilerinin yönlendirilmesiyle gelmemiş oluyorlar. Mesela ergenler ellerinden tutulup getiriliyor genelde. Kendi kararlarıyla, gönüllü şekilde gelmiş olmaları ve alicılarının açık olması. Değişime ve gelişime açık olmaları.

K11 kodlu ruh sağlığı profesyoneli de gönüllülük – uyum kodlarıyla bağdaşacak şekilde gençlik ve yaşlılık dönemlerindeki bireylerle çalışmanın handikaplarından söz ederek 25–50 yaş grubuyla çalışmayı daha çok tercih ettiğini şu şekilde ifade etmiştir:

K11: Hiçbirini ayırt edemeyiz ama 25 yaş öncesinde olgunlaşmamış olmanın getirdiği zorluklar, bireyselleşeme, özerk ve ekonomik açıdan bağımsız olamama; hakeza ileriki yaşlarda, yaşlılıkta da benzer süreçler söz konusu. Fiziksel rahatsızlıklar, birikmişlikler olabiliyor. Terapiye olan inancın düşüklüğü, ilk defa geliyor olma, bir başkası tarafından yönlendiriliyor olmanın zorlukları da oluyor. Belli bir yaştan sonra çocukları tarafından yönlendirilme de söz konusu. O sebeple 25-50'de kendimi daha iyi hissediyorum diyebilirim.

Gönüllülük, uyum, iş birliği içerisinde çalışma gibi kodlara ek olarak danışan ve danışmanın benzer kuşaktan, aynı yaş grubundan olmasının tercihler noktasında belirleyici faktörler arasında olduğu akran / benzer yaş

grubuyla çalışma kodu altında ifade edilmiştir. Katılımcılar, terapi esnasında danışanla empati kurabilmek, danışanı net bir şekilde anlamak için benzer yaş grubunda yer almanın önemli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. K10 kodlu ruh sağlığı profesyoneli çalışmayı tercih ettiği yaş grubuna dair gerekçisini kuşak farkı ve karşısındakine hitap etme ifadeleri altında şu şekilde açıklamıştır:

K10: Benim kendi tercihim 20-35 gibi. Ergenlik döneminin başı ve çocuklar benim için daha zorlayıcı. Lise grubunda söylem, hayalleri yakalamakta zorlanıyorum; birazcık daha geri kalmış, çağı yakalayamamış ve yaşlı hiss ediyorum. Kendi akran grubum, üniversiteye geçmiş, nispeten olgunlaşmış ve belirli bir hayat tecrübesine ulaşmış ama çok fazla da ilerlememiş; bilişsel olarak da söylediğimi algılayabilen grup olmaları bu tercihimin sebebi.

K13 ve K16 kodlu ruh sağlığı profesyoneli de benzer şekilde danışanlarla aynı kuşakta olmanın avantaj getireceğini şu sözlerle belirtmiştir:

K13: Benim için 16-28 daha cazip... Aynı yaş grubundan olduğum kişilerle daha iyi iletişim-empati kurabilme gibi özelliklerim sebebiyle o aralığı tercih ederim.

K16: Son zamanlarda ergenlerle çalışmaya çok alıştım... Şu an çok sayıda ergen danışanım var. Kuşak noktasında da yakınız. O anlamda ergenlerle çalışmak benim için daha tercih edilir.

Terapi hizmeti sunulacak yaş grubu tercihinde katılımcılar tarafından ifade edilen son faktör kendini yeterli hissetme kodu altında sıralanmıştır. Katılımcılar kendi becerileri ve yetkin hissettikleri alanlar doğrultusunda da tercihlerini şekillendirmektedir. K5 ve K19 kodlu ruh sağlığı profesyonelleri tercihlerini kendilerini yeterli hissetmelerine dayandırmakta ve şu ifadeleri kullanmaktadır:

K5: 20-50 yaş çünkü psikoterapiye yatkınlar, rehberliğe ihtiyaç duyuyorlar. Bununla birlikte kendimi bu gruba daha yeterli hissediyorum.

K19: 24 yaş üzeriyle çalışmak benim için daha iyi geliyor. Kendimi daha etkili ve rahat hissediyorum

Yaşlılık Döneminde Psikolojik Destek Alma: Terapinin Yaşı Yoktur

Yaşlılık döneminde psikolojik yardım hizmetlerinin işlevine dair soru sonucunda işe yarar, kesinlikle almalılar, önemli diğerlerini sürece katma ve engeller kodları açığa çıkmış; ilgili kodlar etkili terapötik süreç kategorisi altında birleştirilmiştir. Katılımcıların tamamı yaşlılık döneminde terapi / psikolojik danışma hizmeti almanın önemli ve gerekli olduğunu farklı kodlarla ifade etmişlerdir. K5, K11 ve K17 kodlu ruh sağlığı profesyonelleri yaşlıların terapiye dahil olmalarının kesinlikle gerekli olduğunu, yaşlıların bu süreçten fayda sağlayacaklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

K5 Gerekli olduğunu düşünüyorum. Bu sayede güçlüklerle baş etme sürecinde duygu ve düşüncelerin ifade edilmesiyle olumlu iletişim kurulur ve işe yarar.

K11: Yoruma açık bir şey değil bence bu, mutlaka olmalı.

K17: Bence gelmeliler, hatta keşke gelseler. Terapiden mutlaka bir şey alırlar. En nihayetinde birisi onları görüyor, duyuyor. Kendilerine alan buluyorlar. Bu iyileştirici bir nokta. Yaşlılık döneminde daha çok ihtiyaç var. Çocukları kendi hayatlarını kurmuş, eşi vefat etmiş olabilir. Bir şekilde daha yalnız hissettikleri, yük olma hissini olduğu baskın. O sebeple terapi yardımcı olur ve işe yarar.

Yaşlılık döneminde terapi süreçlerine dahil olmanın gerekli ve etkili olduğu katılımcıların tamamı tarafından farklı şekillerde ifade edilmekle birlikte bu dönemde birey için önemli diğerlerinin de sürece katılarak etkililiğin arttırılabileceği katılımcılar tarafından aşağıdaki gibi vurgulanmıştır:

K11: Aileyi, diğer uzmanları işin içine katmak; takım çalışması ilkesiyle ilerlemek faydayı arttırabilir.

K16: Ben faydalı olduğunu düşünüyorum. Yaşlılarla çalışırken evde olanları – diğer üyeleri de ele almak gerekiyor.

Katılımcılar, yaşlılık döneminde terapi almanın mutlaka gerekli olduğunu vurgulayıp etkililiğin çeşitli engeller sebebiyle kısıtlandığını belirttikleri tespit edilmiştir. Bu durum katılımcılar tarafından kendi yaş

grubuna yakın terapist arama, kuşak farklılığı, terapi mantığını kavrama gibi ifadelerle aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir:

K3: Biraz daha kendilerini anlayabilecek bir yaş grubu arıyorlar terapi süreçlerinde. Gençlere gelmektense uygun olan birisini arıyorlar... Yaşlılar genç bir terapistte geldiğinde beni anlayamaz diye bakabiliyor. Biraz tecrübeli olmak bu anlamda kıymetli.

K4: Kuşak farkından ötürü çok tercih etmiyorlar aslında terapi süreçlerini.

K10: Evet almalılar ancak 60 yaş sonrası grubun yaşla ilgili terapi mantığını anlamışsa işler. Ama böyle bir zihin yapısında değilse danışanlar terapi sürecinden fayda sağlamak çok zor. Kızım, evladım diye başlıyorlar ve dertleşme gibi oluyor. Çocuklarının vasıtasıyla getirilenler de 1-2 seans sonra işe yaradığını düşünmedikleri için gelmek istemiyorlar.

Yeterlilik

Katılımcılar yaşlılarla psikolojik danışma / terapi yapmaya dair kendilerini çeşitli açılardan yeterli gördüklerini ifade etmekle birlikte bilgi ve tecrübe eksikliği ile yaşlıların hayatına katılma, onların içerisinde buldukları koşulları gözlemlenme noktasında geliştirilmesi gereken yönleri olduklarını belirtmişlerdir. Verilen yanıtların incelenmesi sonucunda temel terapötik beceriler kategorisi altında empati, güçlü iletişim, bilgi ve tecrübe eksikliği gibi kodlar açığa çıkmıştır. Empati ve güçlü iletişim becerilerine sahip olma açısından kendisini yeterli gören K8 ve K9 kodlu ruh sağlığı profesyonelleri şu sözleri sarf etmiştir:

K8: Sonuçta tüm yaş gruplarında benzer şeyleri yapıyoruz, empatik yaklaşıyoruz; duyguyu ortaya çıkartmaya çalışıyoruz. Çok sorun yaşayacağımı zannetmiyorum. Empati ve iletişim bunu sağlıyor.

K9: Ben kendimi yeterli görüyorum. Çok sayıda yaşlıyla irtibat kuruyorum çevremde. Aslında onların ihtiyaç duyduğu tek şey biriyle konuşmak. Gerçekten birinin onları dinliyor, anlıyor oluşu onlara çok kıymetli geliyor.

Güçlü iletişim becerileri ve empati kurabilmenin yanında yaşlılık dönemi sorun alanlarına aşına olma, terapi ekolleri noktasında ilerleme ve eğitimlere devam etmenin de yeterli hissetme noktasında belirleyici olduğu K11 kodlu ruh sağlığı profesyoneli tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

K11: Terapi ekolleri ve yaşlılıkta görülen problem ve sorunlara dair bilgileri edinmeye çalışıyorum. Kişilere zarar vermeyecek boyutta da bir şeyler yaptığımı düşünüyorum. Bunu kolaylaştıranların etkili iletişim becerilerine sahip olmamla ilgili olduğunu düşünüyorum. İkincisi kanıta dayalı bilimsel terapi ekollerinin kullanılması ve bununla ilgili bireysel anlamda eğitimlerini almam, gayret göstermemle de ilgili olduğunu düşünüyorum.

Empati, güçlü iletişim, sorun alanlarına hâkim olma ve terapi ekolleri konusunda bilgi sahibi olma gibi alanlarda kendini yetkin hissedenler yaşlılarla çalışma noktasında da kendilerini yeterli görmektedir. Bununla birlikte temel terapötik beceriler bağlamında yeterlilik hissine sahip olursa da yaşlılarla terapi / çalışma tecrübesinin az olması sebebiyle yetkinliğinin kısıtlı olduğunu düşünen katılımcılar da bulunmaktadır. K2, K5, K13 ve K17 kodlu ruh sağlığı profesyonelleri yeterlilik hislerinin kısıtlanmasını şu gerekçelerle açıklamaktadır:

K2: Kendimi bazen yetersiz görüyorum. Eğitim sürecinde yaşlılarla deneyimim olmadı kendi adıma. Huzurevinde bulundum ama orada dertleşme odaklı bir ortam vardı, dolayısıyla yetkinliğimi sorguladığım oluyor.

K5: Klinik olarak yaşlılarla çok fazla çalışma fırsat bulamadığım için kısmen yeterli görüyorum.

K13: Yeterliliğimi test edecek kadar bunu tecrübe edemedim. Başarı oranımı değerlendirecek kadar yaşlı danışan görmedim ama varsayıma dayalı konuşacak olursam bence yeterliliğim orta düşük olabilir. Çünkü tecrübem yok... İletişim ve terapinin temel becerilerini kullanma açısından kendimi yeterli hissediyorum ama tecrübe eksikliğim yetersiz hissettiriyor.

K17: Yeterli görmüyorum. 1-10 arasında düşündüğümde 4 kadar yeterli görüyorum. Öncelikle kendi inancım üzerinde çalışmalıyım. Yaşlılarla gönüllü olarak çalışıp, gözlem yapıp deneyim edinmem gerekiyor.

Zorluklar: Terapi, 65 – 70 Yaşındaki Bir Amcaya Golf Oynatmak Gibi midir?

Katılımcılar yaşlılarla psikolojik danışma sürecini yürütmenin birçok zorluğu olduğunu ifade etmişlerdir. Bu zorluklar; ağırlıklı olarak danışan kaynaklı olarak belirtilmiştir. Kökleşmiş düşüncelerin baskınlığı, terapinin yaşlı yetişkinler için yeni oluşu, terapi sürecinin değişim getireceğine inanmama, terapistin dış görünüşüne, yaşam deneyimine takılma ve beraberinde oluşan sınır problemi olarak vurgulanmıştır. Kökleşmiş düşüncelerin sürece olumsuz etkisi farklı katılımcılar tarafından şu sözlerle ifade edilmiştir:

K2: Çok katı düşünceler var. 60 yıllık düşünceler var. Bir 15 yıllık gibi değil. Yönlendirme, söyleneni almada güçlü bir direnç var. Böyle gelmiş böyle gider, nasıl değişir ki, olmaz ki gibi çok güçlü, sert, kökleşmiş inançlar var.

K13: Bazı tutumların taşlamış olması, ön yargılarının olması. Belli duygu düşünce davranış kalıplarını yıllardır uyguluyor olmak ve bilişsel düzeyin o kadar açık olmamasından kaynaklı yeni şeyleri kabul edememek hem gelmelerini zorlaştırıyor hem de verim almayı zorlaştırıyor.

K16: 80 yıldır böyle yapmış; böyle geldi böyle gitti anlayışı var.

K17: ... kökleşmiş inançlar da var. Kişi hangi yaşta olursa olsun olumsuz otomatik düşüncelerle baş etmek kolay değildir.

Ruh sağlığı uzmanları tarafından ifade edilen kökleşmiş düşüncelerin bir görüntüsü olarak direnç ve terapinin olumlu sonuçlar getireceğine inanmama problemleriyle de karşılaşılmaktadır.

K5: En temel diyebileceğimiz sorun ileri yaşlardaki insanların psikoterapi / psikiyatri inancının zayıf olması. Tedavi yatkınlıkları bu sebeple düşük.

K9: Kendileri için kurtarılacak, çözülecek, yapılacak bir şey olmadığı inancı da var. Terapide iyi bir sonucun da olacağını düşünmüyorlar.

K16: İlerlemek zor. İşe yarayacağını düşünmeyebiliyorlar.

Kökleşmiş düşüncelerin yansımaları olan terapinin değişim getirmeyeceği düşüncesi altındakiler irdelendiğinde ise terapi kavramı, süreci

ve işleyişinin ileri yaşlardaki bireyler için nispeten yeni olması olgusuyla karşılaşmaktadır. Bu noktada katılımcılar şu sözleri sarf etmiştir:

K3: Terapi dediğimiz olay son 15 senede ülkemizde var. Dolayısıyla yaşlıların böyle bir alışkanlıkları yok. Terapiye gidip ne yapacağız şimdi diye sorular var. Eski dönemlerde problemini bir yabancıya anlatmak pek yoktur. Dolayısıyla terapi kültürü yaşlılara biraz uzak. Aslında bu 65-70 yaşındaki bir amcaya golf oynatmak gibi bir şey. O sebeple çok anlamlı olmuyor terapi.

K14: Bizim ülkemizde psikolojik danışmanlık / psikoterapi hizmetleri daha çok ilk yetişkinlik dönemlerinde popüler. 60-70-80 bandındaki kimseler için çok yaygın bir hizmet, yönelim değil. Bu da ruh sağlığının aslında son yıllarda terapinin popülerleşmesiyle ilgili. O nesil bunun çok normalleştirildiği döneme denk gelemedi. Böyle bir zorluğu da var.

Yaşlı danışanların terapi süreçlerine dair inançları, terapinin ülkemizde yaygınlaşma sürecinin devam etmesi gibi durumların yanında terapistin dış görünüşü, yaşam tecrübesi ve terapistle danışan arasındaki kuşak farklılığı da psikolojik danışma sürecinin zorlaştırıcıları olarak belirtilmiştir.

K8: Bence onların açısından yaşım genç olduğu için zaten bir şey bilmiyor, deneyimsiz gibi bakabilirler. Ben orta yaşla çalışırken de yaşıyorum bunu. Bizim meslekte var bu, dış görünüşüne bakıp algıya kapılıyorlar. Deneyim onlar açısından daha bilgiliymiş gibi görüüyor. Yaşlılarla da ciddi yaş farkımız olduğu için bizi çocuk gibi görüp neden derdimi anlatayım ki beni anlamayacak diyebilirler. Daha önceden evlenmedim, çocuğum yok. Ben bunları yaşamadığım için yaşlılar onları anlamayacağımı düşünebilirler. Yetersizmişim gibi algılanabilir.

K10: Genç bir terapist olarak onların gözünde henüz hayatın sillesini yememiş ve hiçbir şey bilmeyen bir terapist gibi algılanıyorum. Sen bunu anlamazsın bakışları da fazla oluyor. Bir şey söylerken benim cümlelerimin geçmediği ve umursanmadığımı fark ediyorum.

K14: Ben genç bir klinisyenim. Yaşımdan da küçük gösteriyorum. Bu terapide her zaman avantaj olmuyor. Dolayısıyla sizden yaşça büyük, bir iki nesil üstte danışan geldiğinde bazen sizin deneyiminizden şüphe edebiliyor. Orta

ve ileri yaştaki danışanlarla çalışmanın genç klinisyenler açısından böyle bir zorluğu var. O noktada hayatta sanki kendisi daha tecrübeliymiş, bütün oyunları görmüş gibi bir algı var ama bakıldığında bu bir meslek. Alanın uzmanı olmakla ilgili durumlar var. Tabii deneyim de önemli ama burada yaşam tecrübelerini kıyaslamıyoruz. Onların böyle bir eğilimleri var.

Bu noktada terapistin danışanı tarafından yaşam deneyiminden yoksun, genç olarak algılanması sınır problemlerini de peşinden getirmektedir. Hitap sorunları, gizil hiyerarşik yapı, süreç içinde ilerlemede güçlük gibi durumlar sınır problemlerinin bir yansıması olarak dikkat çekmektedir.

K13: Benim olduğum yaş içerisinde uzmanlığın, eğitimin ne olursa olsun kronolojik olarak bir hiyerarşi olabilir, bu sorun olabilir terapi içerisinde. Psikoloji bilimine göre bazı doğruları sunmaya çalışırken o hiyerarşi sebebiyle geride kalabilirim, onların bunları kabulü de zor olabilir.

K16: Kızım diye hitap edebiliyorlar, etik duruş anlamında zorlayıcı olabiliyor. Sınırlar esnek de olabiliyor. Süreç tamamlansa da aramak, paylaşımında bulunmak isteyenler de oluyor. Özetle yetkinlik ve etik duruş noktasında zorluklar olabiliyor.

K18: Ben bir şey anlatırken beni bölüp öğüt verdikleri oluyor. Sanki psikolog o da ben ona gelmişim gibi oluyor. Evladım diye hitap edenler oluyor.

Ruh sağlığı profesyonelleri tarafından aktarılan bu ifadeler terapi sürecinde bir uzman olarak algılanmamanın değişim noktasında önemli zorlukları arasında bulunduğu işaret etmektedir.

Ekonomik Sorunlar, Bilgelik ve Etiketleme Kısıcında Terapiye Katılım Engelleri

Ruh sağlığı profesyonelleri, yaşlılık döneminde psikolojik yardım almayı gerektirecek çok sayıda problem alanı olduğunu ancak problem alanlarının çokluğu ölçüsünde yaşlıların terapi süreçlerine dahil olmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımı engelleyen durumları açığa çıkartmak için yöneltilen takip sorusunda ekonomik sorunlar, bilgelik yanılgısı, etiketlenme kaygısı ve terapist düşünceleri kaynaklı engellerin bulunduğu vurgulanmıştır. Bu

noktada yaşlılık döneminde azalan gelir seviyesi kaynaklı engeller şu şekilde ifade edilmiştir:

K3: Ekonomik olarak bütçe ayırmak onlar için zor.

K11: Maddi olarak terapiyi karşılamakta zorluklar, sosyal güvencelerinin olup olmaması bu sürecin önündeki engeller bence.

K13: Maddi durum olabilir. Çalışma yok, emeklilik ya da aynı seviyede çalışmadığı için az kazanmaya bağlı maddi sorunlar olabilir.

K16: Emekli maaşı terapi alacak imkânı sunmuyor. Maddi güçlükler var. Çalışırken sorun yok belki ama emeklilikte ciddi güçlüğe düşüyorlar.

Terapi süreçlerine katılma ve terapiye devam etme noktasında kişinin maddi durumu ön plana çıkmaktadır. Türkiye’de ruh sağlığı hizmeti sunan uzman sayısında kısıtlılıklar, devlet eliyle yürütülen hizmetlerdeki sınırlılıklar ve özel olarak ruh sağlığı hizmeti almanın ortalama üzeri bütçeye hitap etmesi gibi durumlar yaşlıların katılım noktasında yaşadığı sorunları açıklar niteliktedir. Bu noktada K3 kodlu ruh sağlığı profesyoneli yaşlıların katılımlarının sınırlı oluşunu şu sözlerle vurgulamıştır:

K3: Devletin terapi hizmetlerine kısıtlı destek vermesi katılımı güçleştiriyor bence.

Yaşanan ekonomik problemlerin yanında esasen tüm yaş gruplarında karşılaşılan ancak yaşlılık döneminde daha baskın şekilde görülen etiketlenme kaygısı da terapi hizmeti almanın önünde engellerden birisi olarak ifade edilmiştir. Terapi hizmetlerine bakış açısı ve terapi kavramının görece yeni olması sebepleriyle yaşlıların psikolojik yardım alma noktasında çekimser kaldıkları katılımcılar tarafından aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

K2: Onların zamanında kalma deliysen psikoloğa gidersin gibi düşündükleri için ön yargı var.

K5: Psikiyatrik tedavi almanın başkaları tarafından bilinmesinden rahatsızlık duyma durumu var.

K13: Deli doktoru, çok büyük problem yoksa gitmeye gerek yok gibi

bakış açıları da söz konusu.

K16: Onların döneminde psikolojik destek hizmetleri çok gelişmemiştir. Psikoloğa gidenlere deli gözüyle bakılıyordu. Ben deli miyim? Etiketleme olayları var. O sebeple de dahil olmakta sorun yaşıyorlar.

K19: Bizim kuşak ruh sağlığı hizmeti almaya biraz daha yatkın ama şu anlarda 60'larda olan kuşak X kuşağı. Bu kuşak ruh sağlığı hizmeti almanın patolojik olduğuna, etiket olduğuna inanan bir noktada durabiliyor.

Türkiye'de terapi hizmetlerinin çok da eskiye dayanmamasının bir yansıması olarak etiketlenme kaygısının yanında yaşlıların uzun süredir kullandıkları yaşam pratiklerini değiştirme, terapiyle bir şeylerin değişebileceğini görememe ve bunların bir sonucu olarak da bilgeliğin yanlışlığına kapılmanın da terapiye katılım engelleri arasında olduğu katılımcıların ifadeleri üzerinden saptanmıştır. Bu noktada ruh sağlığı uzmanlarının görüşleri şu şekildedir:

K2: Zaten ben biliyorum diyorlar. Bilgiden ziyade tecrübeye güven var. Ben zaten biliyorum, neler yaşadım bakış açısı terapiye gelmeyi engelliyor.

K15: Bilgeliği kırmanın zorluğu var. Bazı yanlışlarını kabul etmek zor geliyor ondan olabilir.

K16: Bilgeliğin olayı dahil olmalarını güçleştiriyor bence.

Ekonomik problemler, etiketlenme kaygısı ve bilgeliğin yanlışlığı sebepleri gibi ruh sağlığı profesyonelleri tarafından katılım engelleri olarak vurgulanmıştır. Bununla birlikte bazı katılımcılar terapist kaynaklı faktörlerin de çeşitli engellere neden olabildiğinden bahsetmiştir. K3 kodlu ruh sağlığı profesyoneli terapist kaynaklı faktörlerden şu şekilde söz etmiştir:

K3: Deneyimli, yaşlılara uyum sağlayacak ve onlarla terapötik ittifak kurabilecek terapist sayısı az. Bu da katılımı engelliyor.

K3 kodlu katılımcının görüşüne paralel başka bir görüş de K1 kodlu psikiyatrist tarafından şöyle özetlenmiştir:

K1: Katılımı güçleştiren danışan kaynaklı birçok sebep var. Bununla

birlikte sağlık çalışanının sabırlı, empatik ve esnek olması da katılım hususunda önem arz ediyor.

Terapist kaynaklı faktörlerin de katılımı engellediğine dair bu görüşlerin yanında K6 kodlu katılımcı ruh sağlığı hizmetlerinde hâkim anlayışın yaşlı eksenli olmadığı; hatta yaşlıları süreç dışarısında bıraktığı noktasında görüş bildirmiştir.

K6: Tüketim anlayışında yaşlı nüfus daha az alıcı. Çünkü artık alacağımı almış gözüyle bakılıyor. Yeni bir alıcı değil. Bence terapi hizmetleri de böyle. Sizinle konuşurken takip ettiğim psikoterapistleri düşündüm. Paylaşımları genellikle hayatın aktif katılımcılarına yönelik. Genç yetişkinlik, yetişkinlik. Meşhur terapistlerin paylaşımlarında yaşlılara dair rastlamadım. Daha çok hayatın aktif katılımcılarına dair paylaşımlar vardı. Halbuki yaşlının daha sınırlı çevre deneyimleri var ancak onlar aktif tüketici olmadıkları için yoklar.

İfade edilen bu görüşlerden hareketle ekonomik sorunlar, etiketlenme kaygısı, bilgelik yanılgısı, terapist kaynaklı faktörler ve yaşlılıkla ilgili hâkim anlayışın ruh sağlığı hizmetlerine yaşlı danışanların katılımı noktasında çeşitli bariyerler oluşturduğu söylenebilir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada aktif olarak danışan gören ruh sağlığı profesyonellerinin yaşlılarla psikolojik danışma / terapi süreçlerini yürütmeye dair görüşlerinden hareketle ruh sağlığı uzmanlarının eğilimleri, süreç içinde yaşadıkları zorluklar ve yaşlıların ruh sağlığı hizmetlerine katılımları noktasındaki engeller tespit edilmiş, bulgular 5 tema altında toplanmıştır.

Tercihler temasında ruh sağlığı uzmanlarının büyük çoğunluğu yaşlıların gönüllü / istekli şekilde sürece dahil olmaması ve kuşak farkının anlamayı zorlaştıracığı düşünceleriyle yaşlılarla çalışmayı daha az tercih etmektedir. Siviş ve Demir (2004) ruh sağlığı uzmanlarının yaşlılarla çalışırken bazı çekinceleri olduğu; bu çekinceler sebebiyle diğer yaş gruplarıyla mukayese edildiğinde yaşlılarla çalışma tercihinin daha düşük düzeyde kaldığını ifade etmiştir. Buna göre yukarıdaki çalışmada ifade edilen çekincelerden

bazılarının bu araştırma katılımcılarının klinik tecrübelerinden hareketle açığa çıkarıldığı söylenebilir. Araştırma kapsamında ulaşılan bir diğer sonuç, ruh sağlığı profesyonellerinin tamamının yaşlılık döneminde psikolojik destek alınmasının önemli ve gerekli olduğunu düşündükleridir. Yerli (2017) başarılı bir yaşlılık sürecinin bireye sunulacak çoklu hizmetlere bağlı olduğu; bu hizmetlerin başında da psikolojik desteğin geldiğini ifade etmektedir. Bununla birlikte nüfusun yaşlanmasına bağlı güçlendirme yaklaşımının önem kazandığı; yaşlı yetişkinlere bireysel ve grup formatında sunulacak psikolojik hizmetlere ihtiyaç duyulduğu da vurgulanmaktadır (Pak, 2020). Buna göre yaşlılık döneminde ruh sağlığı hizmetlerinin önemli bir gereklilik olduğu hem bu araştırma bulgularıyla hem de farklı çalışmalara dair sonuçlarla tekrarlanarak ortaya konmaktadır.

Ruh sağlığı uzmanlarının yaşlılarla çalışmaya yönelik tercihleri ve yaşlılık döneminde psikolojik yardım almanın gerekliliğine dair görüşlerinin ardından uzmanların yaşlılarla psikolojik danışma / terapi süreçlerini yürütmede yeterlilik durumları ele alınmıştır. Ruh sağlığı profesyonelleri iletişim becerileri noktasında kendilerini yeterli gördüklerini ancak yaşlılık dönemine dair sınırlı bilgi düzeyi, yaşlılarla çalışma tecrübesinin azlığı ve yaşlıların hayatına dahil olmada yaşanan güçlükler sebepleriyle yetersizlik hislerine sahip olduklarını vurgulamışlardır. Karel, Gatz ve Smyer (2012) yaşlılık ve geriatriye dair sınırlı bilgi seviyesinin uzmanlarda yaşlıların psikolojik ihtiyaçlarına yanıt verememe kaygısı açığa çıkarttığını belirtmektedirler. Bunun yanında Hamamcı ve Atalay (2009) huzurevinde yaşlılara aktif olarak hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının ağırlıklı olarak yaşlılarla bireysel görüşme yürütme, gelişimsel açıdan yaşlılık dönemine ve yaşlılık dönemi psikolojik problemleri / organik bozukluklarına dair sınırlı seviyede bilgi sahibi olma durumlarında kendilerini yetersiz hissettiklerini ortaya koymuştur. Bu anlamda hem literatürde tekrar eden bulgular hem de araştırma katılımcılarının görüşleri özellikle tecrübe ve bilgi eksikliği kaynaklı yetersizlik hislerinin bulunduğunu vurgulamaktadır.

Ruh sağlığı uzmanlarının yeterliliklerini sınırlandıran faktörlerin yanında yaşlılarla psikolojik danışma yapmayı zorlaştıran faktörler ayrı bir tema altında ifade edilmiştir. Buna göre küçük algılanma, kökleşmiş inançlar, terapinin o yaş grubu için yeni olması gibi faktörler ve bunların bir sonucu olarak direncin yaşanması psikolojik danışma sürecinin zorlukları olarak belirtilmiştir. Kessler, Agines ve Bowen (2016) terapistin yaşı ve klinik tecrübesinin psikolojik yardım arama tutumunu doğrudan etkilediğini; yaş farkının çok olması durumunda tutumun negatif seyrettiğini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada yaş ilerledikçe değişimin güçleşeceği düşüncesinden hareketle de psikolojik yardım arama tutumunun düşük düzeyde kalacağı vurgulanmıştır. Buna göre danışan kaynaklı durumların direnç getirdiği ve süreçte ilerlemeyi zorlaştırdığı bulgulardan hareketle söylenebilir.

Araştırmanın son çıktısı ise yaşlıların, ihtiyaç duydukları halde psikolojik yardım hizmetlerine katılım engellerin ne olduğuna dair ruh sağlığı profesyonellerinin görüşleridir. Maddi sorunlar ve etiketlenme kaygısı en temel engeller olarak vurgulanmıştır. Yaşlı danışanlarının etiketlenme / damgalanma endişesi sebebiyle profesyonel ruh sağlığı hizmeti almaktan kaçındıkları bulgusu farklı çalışmalarda tekrar etmektedir (Karagöz ve Ertem, 2020; Mackenzie, Gekoski ve Knox, 2006; Siviş ve Demir, 2004). Diğer bulgularda olduğu gibi burada da klinik deneyimlerle akademik çalışma bulgularının örtüştüğü dikkat çekmektedir.

Ruh sağlığı profesyonellerinin yaşlılarla psikolojik danışma yapmaya dair görüşlerinin incelendiği bu çalışmada ağırlıklı olarak çalışılan yaş grubu, yaşlılarla çalışmaya dair yeterlilik seviyesi, yaşlılarla psikolojik danışma yapmanın zorlukları ve yaşlıların psikolojik destek hizmetlerine katılımlarını engelleyenler üzerine klinik alanda rehber edinilebilecek önemli bulgulara ulaşılmıştır. Amerikan Psikoloji Birliği (APA) yaşlılarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarına sunduğu çalışma rehberinde uzmanların yaşlı ruh sağlığına dair bilgilerini arttırmaları gerektiğini belirtmektedir (APA, 2014). Bu anlamda araştırmanın giriş kısmında nüfus projeksiyonuna dair ifade edilenlerden hareketle tüm ruh sağlığı uzmanlarının yaşlılığı içeren gelişim döneminin özellikleri, yaşlılık dönemi psikolojik ve organik kökenli rahatsızlıklarına dair bilgi düzeylerinin arttırmaları gerekmektedir. Bunun sağlanması için

meslek örgütleri ve üniversiteler öncülüğünde hem aktif olarak çalışan hem de öğrenimini sürdürenlere yönelik bilgilendirici faaliyetler düzenlenmesi önem teşkil etmektedir. İşin ruh sağlığı uzmanı boyutunu yanında danışan tarafının da ihmal edilmemesi gerekmektedir.

Katılımcıların ifadelerine göre yaşlı danışanlar kökleşmiş inanç, etiketlenme kaygısı ve bilgelik yanılması sebepleriyle terapinin değişim getirmeyeceğine dair görüşlere sahiplerdir. Bu anlamda yaşlılara yönelik terapi /psikolojik yardımın ne olduğu ve ne işe yarayacağı, mitler gibi başlıklarda üniversite, belediye ve sivil toplum kuruluşları öncülüğünde farkındalığı arttırıcı faaliyetlerde bulunulabilir. Bunun yanında ekonomik gerekçelerle ruh sağlığı hizmetlerine katılım engeli olan yaşlı danışanlar da bulunmaktadır. Bu noktada ruh sağlığı uzmanlarının vurguladığı yaşlılarla çalışma tecrübesi azlığı sebebiyle yeterliliğin kısıtlanması sorununa da çözüm olacak şekilde belediyeler, toplum merkezleri ve üniversitelerde yaşlılara yönelik ruh sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılabilir; bu hizmetlerde öğrenimlerini sürdüren öğrenciler ve gönüllü klinisyenlerden faydalanılabilir.

Ruh sağlığı profesyonellerinin yaşlılarla psikolojik danışma yapmaya dair görüşlerinin ele alındığı bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki araştırmada benimsenen desenin bir sonucu olarak genelleme yapılamamasıdır. Bu sınırlılığın etkisini en alt seviyeye indirmek adına veri doygunluğuna ulaşana dek görüşmeler yürütülmüş, 19 ruh sağlığı uzmanına ulaşılmıştır. Bunun yanında araştırmaya dahil edilen katılımcıların ruh sağlığı alanındaki farklı meslek alanlarından olmalarına dikkat edilerek temsil gücü arttırılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise 19 katılımcının meslek grupları arasında denge olmamasıdır. 9 psikolojik danışman, 6 klinik psikolog ve 4 psikiyatriste ulaşılması katılımcıların meslek alanları açısından eşit dağılmadığına işaret etmektedir. Bu noktada araştırmaya dahil edilen psikiyatri uzmanlarının tamamı kamuya bağlı hastanelerde çalıştıklarından ciddi iş yükü altındadırlar. Bu yoğunluk sebebiyle de görüşmeler için randevu alınırken güçlüklerle karşılaşmış; katılımcı sayısı 4'te kalmıştır. Bu bağlamda araştırmacılara gelecek çalışmalarda meslek alanlarının daha dengeli bir dağılımla oluşturmaları önerilebilir.

KAYNAKÇA

- American Psychological Association (APA). (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 69, 34-65.
- Beşe Canpolat, Ş., Taştı, E.(2022). Türkiye’de aktif yaşlanma endeksinde 2008-2020 döneminde yaşanan değişim: Avrupa Birliği ülkeleri ile karşılaştırmalı bir değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(56), 443-499. DOI:10.21560/spcd.vi.1074414
- Creswell, J. W. (2021a). Beş nitel araştırma yaklaşımı. S. B. Demir ve M. Bütün (Çev. Eds.) ve M. Aydın (Çev.). Nitel araştırma yöntemleri. (Altıncı baskı, s. 98 – 103) içinde. Siyasal Kitabevi (Orijinal eser yayın tarihi, 1997).
- Creswell, J. W. (2021b). Geçerlik ve değerlendirme standartları. S. B. Demir ve M. Bütün (Çev. Eds.) ve O. Birgin (Çev.). Nitel araştırma yöntemleri. (Altıncı baskı, s. 245 – 256) içinde. Siyasal Kitabevi (Orijinal eser yayın tarihi, 1997).
- Güven M., Aslan, A. M. (2018). Psikolojik danışma ve rehberlik alanında Türkiye’deki bilimsel dergilerde yayınlanan makaleler üzerine bir inceleme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(55). 593 – 604.
- Güven, M., Özhan, M. B., Kaynak, S., Demirbaş-Kurt, N. (2018). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi ile Journal of Counselling Psychology’deki araştırma eğilimleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 193-208.
- Hamamcı, Z., Taşdemir, H. S. (2009). Huzurevinde çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların mesleki yeterlilik düzeylerinin incelenmesi. 1. *Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongre Kitabı* (ss. 22-33). Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- İstatistiklerle Yaşlılar, 2022. (2023, Mart). Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 49667. Erişim adresi: <https://124.im/ETKpO> (Erişim 05.12.23).
- Karagöz, S., Ertem, M. (2020). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların psikolojik yardım arama tutumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 189 – 196.
- Karel, M. J., Gatz, M., Smyer, M. A. (2012). Aging and mental health in the decade ahead: What psychologists need to know. *American Psychologist*, 67(3), 184-198.
- Kessler, E. M., Agines, S., Bowen, C.E. (2015) Attitudes towards seeking mental health services among older adults: Personal and contextual correlates. *Aging and Mental Health*, 19(2), 182-191.
- Lee, H. J., Dugan, E. (2015) How large is the gap between self-report and assessed mental health and does it impact older adult mental health service utilization? *Journal of Gerontological Social Work*, 58(1), 3-19, doi: 10.1080/01634372.2014.919978
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L., Knox, V. J. (2006) Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes, *Aging and Mental Health*, 10(6), 574-582, doi: 10.1080/13607860600641200

- Mersin, S., Demiralp, M., Öz, F. (2018). Yaşlı bireylerin kendilerine ve yaşamlarına ilişkin öz değerlendirmeleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), 135-155.
- Pak, M. (2020). Yaşlılarla sosyal hizmetlerde yeni paradigma: Yaşlıları güçlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 355-382. DOI: 10.21560/spcd.vi.535708
- Patton, M. Q. (2018a). Nitel araştırmanın desenlenmesi. M. Bütün ve S. B. Demir (Çev. Eds.) ve İ. Eti ve B. Turhan Türkkan (Çev.). Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri. (Üçüncü baskı, s. 209 – 259) içinde. Pegem Akademi (Orijinal eser yayın tarihi, 2001).
- Patton, M. Q. (2018b). Nitel analiz ve yorumlama. M. Bütün ve S. B. Demir (Çev. Eds.) ve A. Çekiç ve A. Bakla (Çev.). Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri. (Üçüncü baskı, s. 453-454) içinde. Pegem Akademi (Orijinal eser yayın tarihi, 2001).
- Santrock, J. W. (2016). Yaşam boyu gelişim. (Çev. Ed. Galip Yüksel). İçinde ileri yetişkinlik döneminde bilişsel gelişim (s. 586). Nobel Akademi Yayıncılık
- Siviş, R., Demir, A. G. (2004). Küresel yaşlanma ve Türkiye’de yaşlılarla psikolojik danışma ve rehberlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21), 43- 48.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2010). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler için yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi 2010. T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engellidb/hastaliklar/Yasli_Sagligi/rehberler/Yasli_Sagligi_Tani_Tedavi_Rehberi.pdf (Erişim 12.12.22)
- United Nations. (2022, 15 Kasım). Global issues: Population. <https://www.un.org/en/global-issues/population#:~:text=On%2015%20November%202022%2C%20the,a%20milestone%20in%20human%20development> (Erişim 12.12.22)
- Virnig, B., Huang, Z., Lurie, N., Musgrave, D., McBean, A. M., Dowd, B. (2004). Does medicare managed care provide equal treatment for mental illness across races?. *Archives of General Psychiatry*, 61(2), 201-205.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52). 1278-1287.
- Yin, R. K. (2014). Case study research: Design and methods (5th edition). Los Angeles: Sage.