

Yaşlılıkta Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: Olgu Sunumu

Fatma Sümeyra UZAR*
İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
fatmauzar@stu.aydin.edu.tr
ORCID:0009-0001-0572-656X

Şahide Güliz KOLBURAN
İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
sahidegulizkolburan@aydin.edu.tr
ORCID:0000-0002-7403-6933

ÖZET

Dünya nüfusunda yaşlı popülasyonu oransal olarak her geçen gün artmaktadır. Yaşlı nüfusunun artışı geriatrik sendrom çatısı altında yer alan demans, depresyon, ihmal, istismar gibi toplumsal ve psikolojik sonuçları olan olguların incelenip çalışılması gerekliliğini doğurmuştur. Bu sebeple bu çalışmada, bilişsel davranışçı terapinin, yaşlı danışanlarla depresyon tedavisinde işlevsellik ve etkililiğinin araştırılması hedeflenmiştir. İlaveten sürece yönelik zorluk, avantaj ve kuramsal uygulamalara dair yaşlı danışan ile terapötik uygulamada oluşan zorluk ve ihtiyaçları tespit etmek amacıyla süreç odaklı bir vaka çalışması gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada depresif yakınmaları olan 65 yaşındaki kadın danışana çalışma hakkında bilgi verilip kendisinden Bilgilendirilmiş Onam Formunu doldurması istenmiştir. Danışana Hamilton Depresyon ölçeği uygulanmış ve skoru 26 (orta düzey depresyon) olarak hesaplandıktan sonra bilişsel davranışçı yaklaşımla yapılandırılmış 11 seans gerçekleştirilmiştir. Uygulama süresince yaşlı danışanın psikolojik farkındalık düzeyinin düşük olması sebebi ile psikoeğitime ağırlık verilip seansların yavaşlatılması gerekliliği, sık sık verilen bilgilere dair tekrarlamalara ihtiyaç duyulduğu, terapötik çalışmalarda odak noktasının kendisi olması temelli terapötik ilişkiye açık ve motive olduğu sonucunda da seansların etkisini artırdığı tespit edilmiştir. Diğer yandan sağlık çalışanları ile

Makale geliş tarihi: 25/12/ 2023 - Makale kabul tarihi: 08/02/2024

*Sorumlu Yazar

DOI:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1006

ilişkisinde pasif konumda olmaya alışkın olması sonucu terapötik ittifak ve içgörü geliştirmek, seans odasında öğrendiklerini gerek düşünsel gerek uygulama alanında gündelik yaşamında kullanabilmek gibi terapiye emek vermek olarak genelleştirebileceğimiz, kişisel çabasına dayalı belli başlı değişiklikleri uygulamakta zorlandığı gözlemlenmiştir . Sonuç olarak yapılan son test ile Hamilton Depresyon skoru 12 çıkmıştır ve bilişsel davranışçı terapinin 65 yaş üstü depresif yakınmaları olan hastada etkili ve başarılı olduğu gözlemlenmiştir..

Anahtar Kelimeler: bilişsel davranışçı terapi, yaşlılık, depresyon.

Cognitive Behaviour Approach In The Treatment Of Depression In Old Aging: A Case Report

ABSTRACT

The proportion of elderly population in the world population is increasing day by day. The increase in the elderly population has led to the necessity of examining and studying cases with social and of cognitive behavioral therapy in the treatment of depression with elderly clients.

In addition, a process-oriented case study was carried out to identify the difficulties and needs in therapeutic practice with the elderly client regarding the difficulties, advantages and theoretical applications related to the process.

In the study, a 65-year-old female client with depressive complaints was informed about the study and asked to fill out the informed consent form. Hamilton depression scale was administered to the client and after the score was calculated as 26 (moderate depression), 11 sessions structured with cognitive behavioral approach were conducted. During the application period, it was determined that psychoeducation should be emphasized and the sessions should be slowed down due to the low level of psychological awareness of the elderly client, there was a need for frequent repetitions of the information given, and despite the decrease in self-esteem, which is specific to the old age period, it was determined that she was open and motivated to the therapeutic relationship based on the fact that she was the focal point in therapeutic studies, which increased the effect of the sessions. On the other hand, as a result of being accustomed to being in a passive

position in her relationship with health professionals, it was observed that she had difficulty in implementing certain changes based on her personal effort, which we can generalize as making effort in therapy, such as developing therapeutic alliance and insight, and using what she learned in the session room in her daily life both in the intellectual and practical field. As a result, the Hamilton Depression score was 12 in the post-test and it was observed that cognitive behavioral therapy was effective and successful in the patient over 65 years of age with depressive complaints.

Key Words: *cognitive behavioral therapy, older adults, depression.*

GİRİŞ

Hem dünya hem de Türkiye geneline bakıldığında nüfus dağılımında yaşlı nüfusun giderek artmakta olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2021) verilerine göre yaşlı nüfus artmış, ortanca yaş yükselmiş, çocuk ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranı azalmıştır. Türkiye, oransal olarak bakıldığında, yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre hala genç nüfus yapısına sahip olsa da, yaşlı nüfusun oranı oldukça fazladır (TÜİK 2021). Literatürde yaşlılığı ele alan çalışmalara ve Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arası orta yaşlılık ve 85 yaş ve üzeri ihtiyarlık olarak sınıflandırılmıştır (WHO,1984) . Erikson'un gelişim evrelerine göre de 65 yaş ve üzeri yaşlılık dönemi olarak nitelendirilmekte ve aşılması gereken psikososyal kriz; ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk olarak nitelendirilmektedir. Geçmişteki evrelerle kıyaslandığında görece azalan üretkenlik, bilişsel fonksiyonlardaki zayıflama, toplumsal açıdan azalan sorumlulukların gerçekçi biçimde karşılanması ve bir arada dengede tutulması ego bütünlüğünü doğurabilir ya da tüm bu kayıplar dengeli ve olgun bir biçimde karşılanamayıp umutsuzluğu doğurabilir. Yaş alma ile birlikte organlar ve sistemlerde fonksiyonel rezerv azalması, şeker, tansiyon, kalp damar hastalıkları başta olmak üzere “geriatrik hastalıklar” olarak adlandırılan kronik hastalıkların sıklığında artışın yanı sıra demans, depresyon, ihmal ve istismar gibi psikolojik ve sosyolojik sonuçları olan geriatrik sendromlar da görülmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012) .

Yaşlılık bireyin üretkenlikte geçmişe kıyasla performans kaybı yaşadığı daha çok tüketici konumda olduğu, emeklilik gibi nedenlerle statü kaybının yanı sıra akrabalarının vefatı ile sevgi nesnesi kayıpları ve

fizyolojik kayıplar yaşadığı, bireyin bu köklü değişiklikler zincirine uyum göstermekte zorlandığı ve stresörlere karşı gösterdiği dirayetin azaldığı bir dönemdir. (Yahyaoglu, 2013). Tüm bu saydığımız biyopsikososyal nedenlerin bir ürünü olarak doğan ve geriatrik sendrom olarak kabul edilen 65 yaş üstü depresyonun yani yaşlı depresyonunun ele alınıp çalışılması, yaşam kalitesi, halk sağlığı ve yaşlı hakları açısından elzemdir.

Depresyon, günlük sorumlulukları yerine getirmede isteksizlik, ilgi ya da zevk kaybı, uyku problemleri ve iştaha dair normalden sapmalar, psikomotor yavaşlama gibi semptomlardan bir kısmının eşlik edebildiği çökkün ruh hali olarak tanımlanabilir. Tüm bu saydıklarımıza ilaveten bazı hastalarda yineleyen intihar düşünceleri ve benlik saygısında azalma eşlik edebilir (Koroğlu, 2004; Kafes, 2021).

Yaşlılıkta depresyon; depresyona dair bir alt başlık olarak araştırılmayı gerektiren psikolojik ve sosyolojik bir fenomendir. Depresyon, yaşlı popülasyonda sık görülen ruhsal rahatsızlıklardandır. Fakat yaşlı popülasyonun yaşadığı kayıpların diğer yaş gruplarına oranla 3 katı fazla olmasından dolayı yas durumu ile, semptomların yaşlılığa bağlı fiziksel yakınmalar ile yahut depresif semptomların yaşlı kişilerdeki bedensel veya nörolojik bir rahatsızlığa eşlik etmesi gibi durumlarla sıklıkla karıştırılmakta ve ayırt edilememektedir. (Jenike 1995, Penninx ve ark. 2000; Tamam ve Öner 2001). Ayrıca yaşlılık dönemi için; kadın olmak, boşanma ya da yalnız sürdürülen yaşam, sosyal destekten yoksun olmak, sosyo-ekonomik olarak imkansızlıklar içinde olmak gibi faktörlerin depresyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Ramachadran vd., 1982; Schoevers vd., 2000; akt. Tamam ve Öner, 2001).

Yaşlılık döneminde, Erikson'un da aşılması gereken psikososyal kriz kavramsallaştırmasında işaret ettiği üzere yaşam hedeflerine ulaşamamış olma durumu ve bununla ilintili olarak da benlik doyumunu tahsis edememek depresyon riskini arttırmaktadır (Bekaroğlu, 1995).

Dünya genelinde depresyon tedavisinde; farmakolojik yaklaşımlar, grup terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve yine 3. dalga psikolojik akımlardan kabul kararlılık terapisi son dönemde yaygın kullanılan yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadırlar.

Bilişsel Davranışçı Terapi başlangıçta Albert ve Ellis tarafından birbirlerinden bağımsız olarak depresyon tedavisi amaçlı geliştirilmiştir.

Bilişsel Davranışçı Terapi bireylerin davranışlarının altında yani etki ve tepki arasında yatan iki mekanizmaya odaklanır: duygu ve biliş. Bilişlerimiz duygu ve davranışlarımız üzerinde etkili iken davranışlarımız döngüsel bir biçimde düşünce biçimimiz ve duygularımızı etkilemektedir. Bilişsel Davranışçı yaklaşım, bireylerin olayları ve durumları yorumlama biçimleri ve bu süreçte meydana gelen bilişsel hataları tespit etme ve değiştirme ile ilgilenmektedir çünkü bu yaklaşıma göre olaylara verdiğimiz duygusal tepkiler aslında geri plandaki bilişlerimizin ürünüdür (Türk, Buğa, Çekiç ve Hamamcı, 2018).

Depresif kişiler bilişsel üçlü olarak adlandırılan kendileri, çevreleri ve dünya ile ilgili olumsuz inançlara sahiptirler. BDT, didaktik bir terapist anlayışı yerine terapistin danışanları ile iş birliği içerisinde olduğu ve psikoeğitim aracılığı ile danışanlarda farkındalık oluşturma ve bilişsel yeniden yapılandırma amacı güden bir terapi ekolüdür. Dolayısıyla bu ekolü benimseyen terapistler, danışma sürecinde danışanlarının düşüncelerinin ortak temasını oluşturan ve onlar için işlevsel olmayan içsel bilişsel süreçlerin yeniden organize edilmesini sağlayarak kişilerin duygu ve davranışlarında olumlu değişimler oluşturmayı hedeflemektedirler (Corey, 2008). BDT bu duygusal ve davranışsal değişikliği yapmak adına temellerini davranışçı yaklaşımdan alan pek çok farklı tekniği kullanmaktadır. Psikoterapi alanında son 25 yılda çocuk, ergen, erişkin ve yaşlı danışan gruplarının hepsiyle yaygın olarak çalışılmış ve kabul görmüş bir ekoldür.

Alanyazına bakıldığında gerek terapötik yaklaşım gerekse de BDT yaklaşımı özelinde en az çalışılmış olan popülasyon 65 yaş ve üzeri gruptur. Knight (2004)'e göre, yaşlı popülasyon ile BDT çalışmaları erişkin ile BDT çalışmalarının prensipleri üzerinden yapılandırılıp uygulanmış ve gerontolojik yaklaşımlar göz ardı edilmiştir. Bir tedavi modeli olarak BDT'nin yaşlılar için özel olarak geliştirilmiş terapi modeli olmadığı gerçeğini göz ardı etmeksizin, Knight (2004)'ın da altını çizdiği üzere terapistlerin yaşlı insanlarla çalışma pratiklerinin az olmasının da tedavinin etkililiğini etkileyebileceği ya da etkisine dair önyargı oluşturabileceği gerçeğini göz ardı etmemek gerekmektedir. Öte yandan yaşlılıkta, yaşlılık öncesi yaşama kıyasla, besleyici, derin yakınlık içeren sosyal iletişim ve ilişkilerinin azalmakta olduğu gerçeğinden yola çıkarak terapide geliştirecek özel ve samimi bağa değer verilmesi, terapötik seansların gücünü artırabilir (Laidlaw ve McAlpine, 2008).

Yukarıda saydığımız sorular başta olmak üzere; yaşlı insanlarda iç gözü zayıflığı (Steuer ve Hammen 1983), terapideki derinlikli ilişkiye bağımlılık geliştirip terapötik sürecin sonlandırılmasında zorluk yaşayabilme ihtimalleri (Laidlaw ve McAlpine, 2008), sorunlarının kronikleşmiş olup olmaması ve yaşa bağlı terapötik ittifak kurabilme potansiyelleri (Safran ve Segal 1996) gibi uygulamaya dair pek çok potansiyel sıkıntı nedeni ile BDT'nin yaşlı popülasyonundaki etkililiği hakkında görüş ayrılıkları olmuştur. Bu konuda yapılmış en geniş çalışmalardan biri, Serfaty ve arkadaşları (2009) tarafından kontrollü, randomize ve 204 kişilik örneklem grubu ile gerçekleştirilmiştir. Üç gruba ayrılan 65 yaş üstü depresyon hastalarından birinci gruba BDT, ikinci gruba, grup terapisi, üçüncü gruba ise (farmakolojik tedavinin ön planda olduğu) geleneksel tedavi metodları uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonucu olarak da grup terapisi ve geleneksel tedavi metodlarına kıyasla Bilişsel Davranışçı Terapinin istatistiksel olarak daha etkili olduğu kaydedilmiştir. Sonuç olarak, BDT'nin yaşlı popülasyonda rakamsal etkililiği ispatlanırken bu gibi sonuç çalışmalarının doğası gereği sürece ve içeriğe dair sorular cevapsız kalmaktadır. Scogin ve ark. (2005), gelecekte yaşlı grupta BDT uygulamalarının başarı ve işlevselliği üzerine gerçekleştirilecek çalışmaların, sürece dair ne gibi modifikasyon ve adaptasyona ihtiyaç duyabileceğine odaklanacağını altını çizmiştir. Tüm bunlardan yola çıkarak, bu makaledeki olgu çalışmasında 65 yaşındaki depresyon hastası ile kendisinin Bilgilendirilmiş Onamı alınarak, BDT modeli terapötik çalışma uygulanmış ve sürece dair yaşanan zorluk ve avantajları belirlemek üzere süreç odaklı yaklaşım temelli bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

OLGU

H. 65 yaşında kadın danışan, boşanmış ve iki çocukludur. Kız meslek lisesi mezunu ve okul öncesi öğretmenidir, aktif olarak çalışmamaktadır. 10 çocuklu ailenin 9. çocuğu olarak dünyaya gelmiştir. Kendisinden yıllar evvel ölen en küçük ablasının adını almış ikame çocuktur, plansız gebelik sonucu dünyaya gelmiş ve kalbinde delik ile doğmuştur. 85 yılında bir evlilik yapmış ve bu evlilikten iki çocuğu dünyaya gelmiştir. 20 yıl önce eşinin sadakatsizliği nedeniyle boşanmış, geçen bu 20 yıllık süre içerisinde evli ve çocuklu iki erkek yeğeni boşanma süreçlerinde kendilerine bir düzen kurana kadar H.'nin yanında kalmış böylelikle iki farklı boşanma öyküsüne de yakından eşlik etme durumunda kalmıştır. Son olarak oğlu, eşi ile evlerini ayırma kararı almış ve 6 ay kadar H.'nin evinde yaşamış

ve süreç sonunda da boşanmıştır. H. oğlunun boşanması sonrası gelişen iç sıkıntısı, ibadetlerine karşı motivasyonsuzluk (kendini dindar biri olarak tanımlamaktadır), ilgi alanları ve hobilerinden uzaklaşma, hiçbir şeyden keyif alamama (anhedoni) ve uyku problemleri yakınması ile psikolojik destek talebinde bulunmuştur.

Klinik değerlendirme görüşmesi sırasında H.'nin öz bakımının temiz fakat özensiz olduğu, oryantasyonunun iyi durumda olduğu gözlemlenmiştir. H, alkol, sigara ya da madde kullanmadığını belirtmiştir. Hasta ekonomik durumu için babasından kendisine bağlanan emekli aylığı ile geçindiğini beyan etmiş ve ekonomik durumunu orta seviye olarak derecelendirmiştir.

Danışanın şikayetleri

Kendini aktivist bir dindar olarak tanımlayan hasta, çevresinin de genellikle kendisi gibi sivil toplum kuruluşlarında aktif olan arkadaşlarından oluştuğunu, onlarla dersler yaptıklarını ve hayır işleri organize ettiklerini, birlikte gezilere gittiklerini ifade etmiştir. Danışan başvuru nedenini yaz başından beri yaşadığı iç sıkıntısı, evde duramama, evine bakım verme konusunda isteksiz olma ve temizlik, alışveriş gibi rutin işlerini sürekli erteleme, uykuya dalmada güçlük, istenç kaybı ve başladığı işi tamamlayamama olarak özetlemiştir.

Danışana yakınmaları doğrultusunda Hamilton Depresyon Ölçeği uygulanmış ve puanı 26 (orta derece depresyon) olarak hesaplanmıştır. İlaveten Beck Depresyon Envanterini kendi tamamlaması istenmiş, puanı 24 (orta düzey depresyon) olarak hesaplanmış ve bulgular birbirini desteklemiştir. Danışan ile bilişsel davranışçı yaklaşım ile yapılandırılmış 11 görüşme yapılmıştır.

Vakanın Formülasyonu

Erken Yaşam Deneyimi

Danışan, annesi kendisine ileri yaşında plansız bir şekilde hamile kaldığı için tıbbi müdahale olmaksızın annesi tarafından düşürülmeye çalışıldığını bundan dolayı da kalbinde delik ile dünyaya geldiğine inanmaktadır ve bu inançla büyümüştür. İlk öğretmenin kendisine değer vermediğini, öğretmenin çalışanlarla yol aldığını, okulda başarısız olan arkadaşlarını dövdüğünü, kendisini kalp hastalığı sebebiyle dövmeyi fakat kendisine hiç değer vermediğini ve kalp hastalığı nedeni ile hassas bir çocukluk geçirdiğini ifade etmiştir. Dolayısıyla danışanın erken yaşam deneyiminden çıkarılan ortak tema zayıflık ve değersizlik üzerinedir.

Çekirdek İnanç

Zayıfım, değersizim.

İşlevselliği Bozan Varsayım

Güçlü olmalıyım. Kimseye muhtaç olmamalıyım. Her şey kontrolüm altında olmalı. Her şeye yetersem ve her şeyi kontrol edebilirim başarılı ve değerli olurum böylece mutlu olurum.

Kritik Yaşam Olayı

Aldatılma, evinin satılması

Olumsuz Otomatik Düşüncesi

Zorluklarla aldığım ev satıldı. Yaşam boyunca elde edebildiğim tek somut kazancım değerini bulamadı (pekiştireç kaybı).

Yapılan klinik değerlendirme görüşmesinde danışanın genelleme ve yargı cümlelerinin ağırlıkta olduğu, söylem ve kavramlarının esnek olmayan, keskin ve net ifadeler olduğu görüldü. Artık yaşam döngüsü evrelerinden yaşlılık dönemine girmiş olan danışan, kendine ait bir evi, babadan kalma emekli aylığı ve arsası olup yaşamı boyunca STK’larda aktif olarak çalışmasını bir başarı olarak nitelendirmezken, rutin bir kariyer sahibi olup, mesleğinden emekliye ayrılmadığı için yaşamını “boşa geçti” , “hayatta başarısız oldum” şeklinde değerlendirip ifade etmektedir. Dolayısıyla Erikson’un da yaşlılık dönemi için aşılması gereken kriz olarak ifade ettiği “benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk”, danışan tarafından henüz aşılamamıştır. Danışana yaşamda başarılı olmayı nasıl tanımladığı sorulduğunda “Kaliteli bir hayat yani kariyer sahibi olmak...” derken, “Tembel olmayı sevmem!” ifadesi üzerine tembelliğin tanımını yapması istendiğinde “Yaptığım şeylerde iyi olursam ya da öğrenci isen derslerde aktif, ön planda olursan tembel olmamış çalışkan olmuş olursun” demiştir. Bunun üzerine danışanın zayıflık ve değersizlik temel inançları doğrultusunda gelişmiş olan “yüksek standartlar”, “kendini feda” şemaları ve depresyonu üzerine BDT temelli yapılandırılmış terapötik görüşmelere başlanmıştır. Danışana olaylar(etki) ve onların çıktıları olan tepkiler arasındaki düşüncelerine, zihinsel atıflarına ve yaşadıkları karşısındaki duygularına dair farkındalık kazandırmak adına psiko-eğitim verilmiş ve BDT ekolünün “ABC modeli” tanıtılmıştır.

Danışanın psikolojik farkındalık düzeyinin yeterince olmadığı fark edilmiştir. İlk seanslarda yaşadığı olaylar karşısındaki duygu ve

düşüncelerini ifade etmekte, duygu ve düşüncelerini adlandırmakta zorlanmakla birlikte duygu ve düşünce kavramlarını da birbirinden ayıramamış, birbirinin yerine kullanmıştır. Ortaya çıkan ihtiyaca yönelik duygu farkındalığı kazandırmak üzere, duygular, kapsamları ve yaşadıkları anda fark edilip doğru şekilde ifade edilebilmesi adına da psikoeğitim verilmiştir. Danışanın yaşı ve yeterince içgörü sahibi olmamasından dolayı seanslar yavaşlatılmış ve duyguları doğru olarak birbirinden ayırıp adlandırabilmesi için kendisine daha geniş zaman tanınmış ayrıca ev ödevleri ile de desteklenmiştir. Ardından tespit edilen otomatik düşünceleri üzerinden “dıştan içe doğru ilerleme tekniği” ile danışana temel inançlarına dair farkındalık kazandırmaya çalışılmıştır. İlâveten danışanın tüm bu temel inançları ve temel inançları doğrultusunda şekillenen “tembellik”, “başarı”, “anamlı hayat” gibi sıklıkla vurgu yaptığı kavramlar üzerine konuşulmuş ve “sokratik sorgulama” tekniği ile danışanın işlevsel olmayan sayılıtlarının sönmesi ve danışanın temel inançları ve işlevsel olmayan sayılıtlarına dair alternatif düşünceler geliştirmesi gerçekleştirilmiştir.

Danışanın yerleşik temel inançları ve bu inançlar doğrultusunda yaşam olayları karşısında devreye giren otomatik düşüncelerini fark etmesi ve devreye giren otomatik düşünceleri ile mücadele edebilmesi için “Düşünceyi Durdurma Tekniğinden” bahsedilmiş ve davranış ödevi olarak uygulaması istenmiştir. Bu doğrultuda danışandan işlevsel olmayan düşüncelerinin gün içinde ne sıklıkta ve özellikle günün hangi vakitlerinde zihnine geldiğini tespit etmesi adına bir terapi defteri tutması istenmiştir. Danışan bunaltılı duygu durumunun ağırlıklı olarak akşamları olduğunu, otomatik düşüncelerinin ise boşanmış olan ve evini satan oğlu ile tartıştığı zamanlarda devreye girdiğini ifade etmiştir.

Danışan ile evinin satılması meselesi konuşulduğunda, “O evi boşandıktan sonra TOKİ’ye yazılarak ve taksitlerini ödemek için dikiş dikip, ekonomik olarak çok zorlanarak almıştım, oğlum kendine ev almak için borca girince satıp parası ile borcunu kapamasını kendim teklif ettim. O da hemen kabul etti ama evi apar topar değerinin altında sattı ve parası ile araba aldı, evinin borcuna kullanmadı. Çok zorluklarla elde ettiğim bir şey bir anda gitti, evin satılmasından sonra gece uyku sorunlarım başladı, oğlumun boşanması ile başlayan iç huzursuzluğum arttı ve evde duramamaya başladım” demiştir. Buradan da anlaşıldığı üzere H.’nin depresif semptomlarını pik yaptıran kritik olay evinin değerinin altına satılıp kazancın H.’nin niyetinden farklı

şekilde kullanılmasıdır ki bu da onun kendi değer dünyasındaki yegane somut kazanımını kaybetmesi ve depresyonunu tetikleyen pekiştireç kaybıdır. H ile bu olay ve O'nun için anlamı üzerinde kabul kararlılık ekolü çerçevesinde konuşulmuş ve o olaydan sonra başlayan gece uykuya dalmada güçlük sıkıntısı için 4'er 4'er 1000'e kadar sayma ve H'nin de teklifi üzerine ezbere bildiği uzun sureleri uykuya dalana kadar okuma(distraksiyon) ev ödevi olarak verilmiştir.

H. depresif duygu durumunu geldiği gün 10 üzerinden 8 olarak tanımlarken,yapılan 11. görüşmede 10 üzerinden 6 olarak puanlamıştır. H ile BDT temelli terapötik görüşmeler sıklığı azaltılmış olarak devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma ile, bilişsel-davranışçı psikolojik danışma yaklaşım ve uygulamalarından yararlanarak yaşlı popülasyonda uygulamanın etkililiğini sınamak ve başlangıçta yetişkin popülasyon için geliştirilmiş olan bu yaklaşımın gerek kavramsal yönden gerek içerik ve uygulama yönünden potansiyel zorluk ve ihtiyaçlarını tespit etmek amaçlanmıştır.

Danışan istenç kaybı, çökkünlük ve uyku problemleri yakınmaları ile başvurmuştur. Anamnez alımının ardından, klinik değerlendirme neticesinde vaka formülasyonu yapılmış ve terapötik süreç bilişsel davranışçı yaklaşım ile yapılandırılmıştır. Beck, depresyonu düşünce bozukluğu şeklinde ele almış ve bunu aşmak adına uygulamalarında danışanların düşüncelerindeki çarpıklıkların kendileri tarafından farkındalık geliştirerek değiştirilmesini sağlamış ve tedavisinin etkililiğini ispatlamıştır. Bu bağlamda H.'ye olumsuz otomatik düşünceleri ve işlevsel olmayan temel inançlarına dair 'Sokratik sorgulama' ile uygun müdahaleler yapıp danışanın bilişsel süreçlerini yeniden değerlendirmesi ve bunlara yönelik farklı bir bakış açısı geliştirebilmesi için fırsatlar sunulmuştur. H. zaman zaman direnç göstermiş ve temel inançlarına dair iç görüş geliştirmekte zorlanmıştır. Bu durumda "dıştan içe doğru ilerleme tekniği" ile olumsuz otomatik düşüncelerini ele alıp sorgulayarak direnç aşılmaya ve H'nin temel inançlarına dair farkındalık kazandırılmaya çalışılmıştır. Yine bu amaçla danışanın yaşı da göz önünde bulundurularak seanslar yavaşlatılmış ve verilen psikoeğitime dair doneler sık sık hatırlatılmıştır.

Yapılan çalışmanın etkililiğinin sınanmasında Hamilton Depresyon Ölçeğinden faydalanılmıştır. Ön test puanı 26 olan danışanın son test puanı

12 olarak hesaplanmıştır. Danışanın bize getirdiği uykuya dalmada güçlük, evde duramama, sorumluluklarına karşı istenç kaybı gibi yakınmaları çalışma öncesine göre sönmüştür. Danışan istenç kaybını ilk seansta 1’den 10’a kadar değerlendirilmesini istendiğinde 8 olarak belirtirken, son yapılan seansta 4 olarak derecelendirmiştir. Sonuç olarak, ön test son test verileri, H’nin bireysel derecelendirmeleri ve beyanları ışığında depresyon tedavisine dair yaptığımız BDT temelli çalışmanın başarılı olduğuna kanaat getirilmiş ve H ile yapılan görüşmelerin sıklığı azaltılmış ve kontrollü sonlandırma sürecine girilmiştir.

Yapılan süreç ve içerik odaklı bu çalışma ile aşağıdaki çıkarımlar yapılmıştır:

- BDT başlangıçta yetişkin terapisi için geliştirilmiş olsa da yaşlı popülasyonda etkilidir.
- Bilimsel verilerin de işaret ettiği üzere uzayan insan ömrü neticesinde ruh sağlığı çalışanlarının “yaşam boyu gelişim” fenomenini dikkate alarak, uzun ömrün bir sonucu olan geçiş sorunlarının geniş bir yelpazede ele alınması ihtiyacı doğmaktadır.
- Yaşlı insanların terapi almak istemeyeceği inancı Landreville ve arkadaşları tarafından (2001) yapılan çalışma neticesinde yaşlı insanların terapiyi antidepresanlardan daha etkili bulduğu, literatürde yerini almış ve bu inanç, son 20 yılda destekleyen pek çok çalışma ile çürütülmüştür.
- H ile yapılan terapötik süreç içerisinde yaşlı insanlarla terapide etkililiği etkilemesi muhtemel bir diğer önemli faktörün terapistlerin yaşlı popülasyonla çalışma pratiklerinin yeterince fazla olmayışı olabileceği düşünülmüştür. Çünkü;
 - Yaşlı insanlar hikâye anlatmaya eğilimlidirler, iletişimleri ya kendi akran grubu ya da kendinden genç popülasyon ile alışageldikleri üzere genellikle bu düzlemde ilerlemekte bu yüzden hikaye anlatırcasına meselenin çevresinde dönme eğilimlerinin terapötik direnç mi yoksa ezber bozamamak mı olduğunu tespit etmek terapistin tecrübesi ve isabetli çıkarımına bağlıdır.

- Sağlık profesyonelleri ile gençlere göre daha sık ilişki halindedirler ve burada rolleri hep pasif alıcıdır. Bu sebeple de terapötik ilişki içerisinde terapötik ittifak ihtiyacından doğan meseleye içgörü ile odaklanma, farkındalıkla çıkarımlar yapabilmek için yine terapistin tecrübesi ve desteğine ihtiyaç duyacaklardır.
- Yaşamlarında besleyici, derinlikli ilişki kurdukları insan sayısı geçmişlerine kıyasla oldukça azalmıştır. Danışanın merkezinde olduğu derinlikli terapist-danışan ilişkisinin ikincil kazanımından vazgeçmek istemeyebilirler ve bu sebeple seanslar gereksiz uzayabilir.

Tüm bu saydıklarımızdan ötürü yaşlı popülasyon ile bilişsel davranışçı terapi çalışmaları gerek uygulamaya yönelik gerekse de kavramsal olarak irdelenip, gerontoloji bilimi ile multidisipliner olarak ihtiyaca yönelik zenginleştirilmelidir. Ayrıca bu çalışmanın tek bir danışan ile yürütüldüğü gerçeğinden yola çıkılarak, daha sağlıklı genellemeler için daha yoğun popülasyonlu, kontrol gruplarının da bulunduğu derinlikli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir.

Yazar Katkısı:

Fatma Sümeyra Uzar: Fikir7Kavram, tasarım dizayn, kaynaklar, makale yazımı

Şahide Güliz Kolburan: Denetleme, danışmanlık, eleştirel inceleme

Aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

KAYNAKLAR

Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.

Bekaroğlu, M., Tanrıöver, S., Uluutku, N., & ark. (1991). Depression in an elderly population Turkey [Türkiye’de yaşlı bir popülasyonda depresyon]. *Acta Psychiatr Scand*, 84, 174-177.

Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları* (2. Baskı). [Çeviren: Tuncay Ergene]. Ankara: Mentis Yayıncılık. (Orjinal eser 2005 yılında basılmıştır).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (1984). The uses of epidemiology in the study of the elderly. [Yaşlıların incelenmesinde epidemiyolojinin kullanımları]. *WHO Teknik Raporlar Serisi 706*, Cenevre: 8-9.

Jenike, M. A. (1995). Neuropsychiatric assessment and treatment of geriatric depression [Geriatrik depresyonda nöropsikiyatrik değerlendirme ve tedavi]. *Psychiatric Times*, 12(5), 1.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3, 186-194.

Knight, B. G. (2004). Psychotherapy with Older Adults [Yaşlı Yetişkinlerle Psikoterapi] (3. Baskı). Thousand Oaks: Sage Publications.

Köroğlu, E. (2004). *Psikonozoloji: Tanımlayıcı Psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Laidlaw, K., & McAlpine, S. (2008). Cognitive-behaviour therapy: How is it different with older people? [Bilişsel-davranışçı terapi: Yaşlılardaki farklılıklar?]. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 26, 250-262.

Penninx, B. W. J. H., Deeg, D. J. H., van Eijk, J. T. M., & et al. (2000). Changes in depression and physical decline in older adults; A longitudinal perspective [Yaşlı yetişkinlerde depresyon ve fiziksel gerilemedeki değişiklikler; Uzunlamasına bir bakış açısı]. *J Affect Disord*, 61(2), 1-12.

Ramachadran, V., Menon, M. S., & Aruganiri S. (1982). Socio-cultural factors in late onset depression [Geç başlangıçlı depresyonda sosyo-kültürel faktörler]. *Indian J Psychiatr*, 24(3), 268.

Safran, J. D., Segal, Z. V., Shaw, B. F., & Vallis, T. M. (1990). *Kısa süreli bilişsel terapi için hasta seçimi: Bilişsel terapide kişilerarası süreç* [Çevirenler: N. Doğan & D. Öztürk], 226-247. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Scogin, F., Welsh, D., Hanson, A., Stump, J., & Coates, A. (2005). Evidence-based psychotherapies for depression in older adults [Yaşlı yetişkinlerde depresyon için kanıt tabanlı psikoterapiler]. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(3), 222-237.

Serfaty, M. A., Haworth, D., Blanchard, M., et al. (2009). Clinical effectiveness of individual cognitive behavioral therapy for depressed older people in primary care: A randomized controlled trial [Birincil bakımda depresyonda olan yaşlılar için bireysel bilişsel davranışçı terapinin klinik etkinliği: Rastgele kontrollü bir çalışma]. *Archives of General Psychiatry*, 66(12), 1332-1340.

Steuer, J. L., & Hammen, C. L. (1983). Cognitive-behavioral group therapy for the depressed elderly: Issues and adaptations [Depresyonda olan yaşlılar için bilişsel-davranışçı grup terapisi: Sorunlar ve uyarlamalar]. *Cognitive Therapy and Research*, 7(4), 285-296.

Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A., & Hamamcı, Z. (2017). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına dayalı grup müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan düşünceleri üzerindeki etkisi: Meta analiz çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 45-61.

Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.

Yahyaoğlu, R. (2013). *Yaşlanma ve zaman algısı* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

URL

Nüfus ve Kayıt Sayımı. (2021). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Population-and-Housing-Census-2021-45866> (Erişim Tarihi: 19.09.2023).