

YAŞLILIKTA RUHSAL DEĞİŞİKLİKLER VE SORUNLAR

Leyla Kadir Khorshid*

ÖZET

Yaşlarda sık görülen mental sorunların çoğu, yaşlanma ile bağlantılı olan yaşam stresleriyle ilgilidir. Kayıplar ve sonuçta elem verici durumlarla birlikte yaşam tarzındaki değişiklikler; elem, suçluluk, yalnızlık, depresyon, anksiyete, öfke, güçsüzlük ve çaresizlik gibi duyguları şiddetlendirebilir. Depresyon, hipokondriasis ve paranoya yaşlı hastalarda yaygın olarak görülür.

İnsanlar yaşlandıkça ruhsal ve bedensel değişikliklere uğramaktadırlar. Bu değişikliklerle birlikte organizmanın dış uyaranlara verdiği tepkide yavaşlama ve zayıflama, kendi kendini yenileme hızında yavaşlama, besin ve yemek yeme ihtiyacının azalması ve bedensel işlevlerde devamlı ve hızı gittikçe artan bir gerileme dikkati çeker (5,13).

Yaşlı insanlar kolayca incinebilen kişilerdir. Fiziksel ve mental bozukluklara ve sosyal ihtiyaçlara eğilimlidirler. "Hiçbir işe yaramıyorum" duygusuna kapılan yaşlı kendi gözünde saygınlığını yitirir, alıngan ve sinirli olur (13). Yaşlılar yalnız kalmaktan, bu yalnızlıklarını içinde düşüp sakatlanmaktan, kendilerine bakacak kimseleri olmadığı için her türlü yardımdan yoksun, parasız ve evsiz kalmaktan korkarlar. Bu duygu yaşlıları "içe kapanık" olmaya götürür" (2,4,13).

Özellikle modern toplumlarda yaşlıların birlikte yaşamak için yakınları tarafından istenmemesi, yaşlıyı sosyal izolasyona iter. Bir yandan bedensel ve akli kısıtlamaların artması, diğer yandan yaşlının "artık istenmediği" düşüncesine kapılması yıpratıcı ve üzüntü vericidir (10).

Ege Üniversitesi Hemşirelik, Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi (Dr.)

Yaşlı insan genellikle aile sorunlarına etkin bir biçimde katılan ve karar verme hakkından yoksundur. Bazı durumlarda çocuklar yaşlanan ana-babaya baskıcı davranışlarda bulunarak, onları sorumluluk duygulanından ve yararlı olabilme olanaklarından da yoksun bırakırlar. Bazı ana-babaların varlığı ise çocukları tarafından istenmeyen bir yük gibi karşılanır. Yapılan bir araştırmada yaşlıya bağlı ruhsal bozuklukların kentlerde, kırsal alanlardan bir kat daha sık görüldüğü saptanmıştır. Büyük kentin hızlı yaşamı, kalabalık, gürültü ve diğer etmenlerin bunda rolü olabilir. öte yandan, kırsal alanlarda yaşayan yaşlılar çevrelerinden daha çok saygı gördükleri gibi, daha uzun bir süre çalışma olanağına sahiptirler (8). Bilyükcoşkun'un yaptığı araştırmada (1990), yaşlıların %13.1'inin kırgınlık ve öfke duyguları ifade ettikleri saptanmıştır (4).

Yaşlılarda eşin, kardeşlerin, çocukların veya yakın dostların ölümü onda çöküntü yaratır. Gidenin yerine konacak kimse olmaması yalnızlık ve soyutlanma duygularına yolaçar (2,8,10). Gelirin düşük olması yaşlının toplumdaki durum ve katılımının azalınmasında önemli bir rol oynar (9,10). Yaşlılar için dinsel inanışlar önem taşır. Bu önem yaşlı insanın varoluşunu ve ölümünü anlama gereksinirlerinden kaynaklanır. Bazı yaşlılar geçmişteki yanlışlarından dolayı yaşadıkları suçluluk duygularını azaltabilmek amacıyla kendilerini bağışlattıncı davranışlar gösterirler (8).

Yaşlının çevresi toplumun ve aile ilişkilerinin özelliklerine göre değişir. örneğin, bazı yaşlılar yalnız yaşarlar. Akıl ve beden sağlığı yerinde olan bireyler çeşitli sosyal etkinliklere katılırlar veya kendisini seven yakınları tarafından ziyaret edilirler. Bu durumda yaşlı, yakınlarına yük olmama= mutluluğunu hisseder. Ancak günün birinde yalnız yaşamasına imkan bırakmayacak bir hastalık geçirdiğinde bakımı güç bir sorun haline gelebilir. Bazı yaşlılar kan-koca, bekar kardeşler gibi tek kuşak fertlerinin oluşturduğu aileler içinde yaşarlar. Bunlarda ev halkı beraber yaşlanacaktır. Yaşlının biri diğerine çok iyi bir şekilde yardımcı olur, aralarındaki anlayış çok iyidir (2). Bazı yaşlılar ise üç kuşağın birarada bulunduğu aileler içinde yaşarlar. Bu aileler için yaşam kolay değildir (1,2,14). Torunlar, genç çift ve yaşlı ana veya baba birarada olduğu zaman üç ayrı dearin üç ayrı sosyal ve moral anlayışı çalışacaktır. Bazen yaşlı ana ve babaya bakmak ekonomik yönden bir yük olmakta ve belki de ailenin hayat standardını düşürmek zorunluluğunu doğumaktadır. Bu durum ise sevgi hislerini olumsuz yönde etkileyebilir (14). Bazen gelin ile kayınvalide veya kayınpeder arasında çeşitli sorunlar doğmaktadır. Ayrıca torunlar ile yaşlılar arasında da geçimsizlikler ortaya çıkabilir (2,10).

Başarılı bir yaşlılık dış sosyal şartlarda olduğu kadar kendi içindeki psikolojik değişikliklerle başa çıkırdaki bireysel yeteneğine bağlıdır(10). Yaşlılıkta uyarılara ve değişmelere uyum kapasitesi daraldığı için mümkünse iş. sernt. komşu ve alışkanlıklar değiştirilmemelidir (14).

Yaşlıya korunma, beslenme, giyinme, para harcama, hastalığının zamanında iyileştirilmesi ve diğer bireysel yardımlar sağlanmalıdır. Aile yaşlı= kendi kararlarını kendisinin vermesine izin vermelidir. Bu şekilde ruhsal ve mental kapasitenin bozulması önlenmiş olur (10). Yaşlı birey sağlığını koruduğu takdirde tamirlere nezaret etmek, bahçeyle uğraşmak, torunlarını gezintiye çıkarmak gibi yollarla gerekli bir eleman durumuna gelebilir (2). Yaşlanmakta olan kişinin psikolojisi, yaşlılığın getireceği sınırlamalara daha erişkin döneminde uygun bir öğretimle hazırlanmalıdır. İleri olgunluk çağlarında yaşama şartlarının ne gibi özellikler taşıyabileceği, bunlara kolaylıkla uyum sağlamanın yolları, bütün bu değişikliklerin ne kadar tabii ve kaçınılmaz olduğu, emeklilik devresine uymanın ve bu devreyi yaşa uygun aktiviteler ile değerlendirmenin yolları, aile çevresi içinde değişik kuşaklara en uygun davranış şekilleri, yaşam temposunun yaşa en uygun ayarlanma şekli, beslenme problemleri gibi daha pek çok sorunlar planlı ve programlı olarak öğretilmelidir. Bu şekilde daha sağlıklı ve dinç, böylece de daha aktif ve üretici bir yaşlılık dönemi sağlamak mümkün olur. Yaşlılığa hazırlık eğiliminde yaşlı= aile içinde sevilen, sayılan ve ihtiyaç duyulan bir eleman karakterini koruması için izlenmesi gereken yollar öğretilmelidir. Genç çiftin çocuklarına olan davranışına karşın, torunların davranışları= hoşgörü ile kabul etmenin yararları, çeşitli örnekler ve öğretici filmlerle anlatılmalıdır. Ayrıca alışılmış, tersine davranışların doğurduğu çeşitli sıkıntılar ve olumsuz durumlar örneklerle gösterilmelidir. Ancak bütün ev halkının rahatlığı sadece yaşlıların davranışına bağlı değildir, evdeki erişkin kişilerin de çeşitli hataları olabilir. Yaşlılığa hazırlık eğitimi, bu yaş grubunun da gerekli yetişmesini sağlamalıdır (10).

Bir yaşlı= huzurevine nakli en son düşünülecek bir yoldur. Her türlü olanaklar zorlanarak yaşlı bireyin aile çevresi içinde yaşamayı sağlamalıdır. Yaşlılık çağına kadar aile fertleriyle birlikte yaşamış bir kimsenin birden huzurevine nakli büyük ruhsal değişimlere neden olur, hatta yaşlıyı psikolojik bir şok içine sokar. Yaşlıyı huzurevine nakleden kimseler başlangıçta sık ziyaretlerle onu teselli ederlerken bir süre sonra bu ziyaretler seyrekleşir. Bazen huzurevlerinde yaşamak kaçınılmaz bir zorunluluktur. Birey daha erişkin döneminden itibaren birgün huzurevinde yaşamak zorunda kalabileceğini gözönünde bulundurursa ve bu

evlerin özelliklerini ve yararlarını öğrenirse, huzurevine nakledildiğinde rahatsız olmaz ve yeni çevreye uyumu daha kolaylaşır (2).

Yaşlılıkta görülen bazı ruhsal sorunlar şunlardır:

Ruhsal Bozukluklar

Yaşlılarda psikiyatrik belirtiler, çoğunlukla fiziksel bozukluklar veya fiziksel hastalık korkusu ile birlikte bulunur ve erken teşhis ve tedavi ile bunlardan ileri gelen iş gönnezlik ve psikiyatri kurumlarında kalma süreleri lusaltilabilir. Sık görülen hastalıklar depresif psikoz, hipokondriak ve paranoid dırumlardır (5,6,14). Yaşlılık ve ihtiyarlık deverelerinde intiharlar da oldukça sık görülür. Bütün bu ruhsal bozuklukların kaynağı genel biyolojik yaşlanma olaylandır. Fakat emeklilik ve yakınlarından birinin ölümü çabuklaştırıcı: yalnızlık, fakirlik veya kuvvetten düşmeniri farkına varılması ise şiddetlendirici faktörler olarak etki gösterirler. Yaşlıların çeşitli sosyal ve ekonomik yönleriyle ilgilenererek onların ruh sağlığı problemleri hafifletilebilir (14).

Demans (Bunama)

Zeka işlevlerinin devamlı ve çoğu kez ilerleyici bir biçimde kaybı demektir. Demans bakımevlerine yatırılan yaşlı kimselerin sözkonusu yerlerde tedavi görmelerinin başlıca nedenidir (5,12). Demanslı hastalar yalnız bırakılmamalı, etrafındaki tehlikeli olabilecek eşyalar kaldırılmalıdır. idrar tutamama sorunu olan hastalar sık sık tuvalete götürülmelidir. Saygı duyulan, hala sevilen ve kendisine ihtiyaç duyulan bir kişi olduğu vurgulanmalı, becerebileceği basitlikteki işlerde yardımı istenerek kendisine saygısını kaybetmemesi sağlanmalıdır.

Duyu organlarının yetersizliği veya iyi işlev görmemeleri de, zaten sınırda veya bozuk olan algılama ve idrak yeteneğini büsbütün kötüleştirir. Bu bakımdan, özellikle görme ve işitmeyle ilgili problemlerin hal'edilmesi gerekir (uygun gözlükler, işitme cihazları gibi). Demanslı hastalar için en iyi ortam sakin, tanıdık, fazla uyaranların bulunmadığı küçük bir çevredir. Eski arkadaşlar, tanıdık simalar olumlu etkiye sahipken, yeni ve yabancı yüzler hastanın kafasının kanşmasına yol açar. Hastanın alıştığı çevreden başka bir yere nakli de (tatile, hastaneye, huzurevine) büyük problemlere neden olabilir. Bu durumlarda hastanın devamlılık ve güvenlik duygularını bozmamak için, iyi tanıdığı ve alışık olduğu bazı eşyaların yanında muhafaza edilmesi önemlidir (7).

Alkol Bağımlılığı

Bazı yaşlı hastalarda alkol bağımlılığı uzun süreli bir sorundur; ancak yalnızca birinin yitilmesi, yalnızlık ve emekliye ayrılma bazılarında daha sonra aşırı alkol alımıyla sonuçlanan depresyona yol açabilir. Yaşlı alkol bağımlıları alışkanlıklarını daha çok gizleme ve bir defada aşırı alkol almaktan çok, hergün içki içme eğilimindedirler. Alkol alan yaşlılarda rehabilitasyon programları kişiden kişiye değişebilir; tıbbi veya psikolojik sorunlar yardımı gerekli kılabilir, evlilikte ilgili parasal veya yasal güçlükler de yardım gerektirebilir. Diğer tedaviler grup tedavisi, bireysel psikoterapi şeklinde olup alkoliklerle ilgili kuruluşlar da yardımcı olabilir. Alkol sorunu olan yaşlı bireyin izolasyonu ve ruhsal stresini azaltmaya yönelik gündüz hastaneleri gibi kuruluşlar ve hastaları evlerinde gören ekipler de önemli ölçüde işlev görebilir (5,11).

SUMMARY

Many of the common mental problems of the elderly are related to the stresses connected with growing old. Changes in lifestyle with concomitant losses and attendant grief states may precipitate emotional states, such as: grief, rage and a sense of impotence and helplessness. Depression, hypochondriasis and paranoia are commonly appears in elderly patients.

KAYNAKLAR

1. Bedük, T. "Yaşlılık ve Yaşlı Bireyin Bakırırif,Türk Hemşireler Dergisi, 4, 26-32, 1984.
2. Birol, L., Akdemir, N_ Bedük, T., İç Hastalıkları Hemşireliği. Vehbi Koç Yayınları, No: 6, 2. baskı , Ankara, 1990, 9-14.
3. Burnside, İ. M.. Nursing and the Aged. Mc. Graw Hill Book Company, 1976, 136-143.
4. Büyükcoşkun,A.,Yaşlı Bireyin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması.Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Doktora Tezi), Ankara, 8-76, 1990.
5. Değerli, Ü., Tunalı, V., Kutlu, Ş.. Geriatrik Septomatoloji. 1. Baskı, İstanbul, 1983, 21-25.

6. **Devereaux, M.H., Andrus, L.H., Scott. C.D., Gary. M.L., Eldercare. Grune and Stratton, 1981, 142-167.**
7. **Doksat, K., Demansiyel Sendromlar ve Tedavileri. 1. Baskı, İstanbul, 1989, 65-66.**
8. **Geçtan, E., Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davramşlar. 3. Baskı, Ankara, 1983, 107-109.**
9. **Karadağlı , A., Huzurevinde Kalan Yaşlıların Şimdiki Yaşantılarını Algılayışlan ile Aynı Kurumda Görevli Hemşirelerin Bu Konudaki Gözlemlerinin Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi). İzmir, 5-10, 1984.**
10. **Kayahan, Ş.. Geriyatri. İstanbul. 1970, 95-98.**
11. **Ovrine, F.J., Sehıpperheijn. J.A.M., "Alkol ve Yaşlılar Literatür, 10, 475, Ağustos 89.**
12. **Rowe, J., "Yaşlı insanlarda Sağlık Sorunlan", Literatür, Cilt: 2,316-319, Mayıs 85.**
13. **S.S.Y.B. Sağlık Bülteni, Sayı: 2, Ankara, 7-10, 1982.**
14. **Velicangil, S., Koruyucu ve Sosyal Tıp, İstanbul, 1975, 120-122.**