

Dörtyol Rehberlik ve Araştırma Merkezi

Yaşlılık Psikolojisi

e-bülten

Eylül 2019

Yönetim

Sıdkı ARSLAN
Dörtyol RAM Müdürü

Düzenleme

Gizem GÜNEY
Psikolojik Danışman

Araştırma ve İçerik

Gizem GÜNEY
Psikolojik Danışman



Merhaba,

Eylül, ayı bültenimizle sizlere ulaşmaktan dolayı mutluyuz.

Yaşlılık, engellenmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri olan bir süreçtir. Yaşlı problemlerinin önlenmesi ve uygun yollarla çözülmesi için yaşlı bireyin ve toplumun uyum içinde yaşamasına yardımcı olacak sosyal politikalar ve psikososyal hizmet uygulamaları büyük önem arz etmektedir.

Sizler için bu konuda yapılan akademik çalışmaları derledik. WEB sayfamızı ziyaret ettiğiniz için teşekkür eder; sağlıklı, mutlu ve başarılı günler dileriz.

Sıdkı ARSLAN
Dörtyol RAM Müdürü

Web	http://dortyolram.meb.k12.tr
Adres	Özerli Mah. 1 Nolu Çiftçiyolu Sk. No.19 Dörtyol/HATAY
Telefon	0326 713 23 33
e-posta	761093@meb.k12.tr

1. Giriş

Yaşlılık kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir. Çağımızda yaşam sürecinin bir parçası olarak görülen yaşlanma, insanlarda zamana bağlı değişimleri içine alır (Bahar, 2005). Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir (Konak ve Çiğdem, 2005). Dünya Sağlık Teşkilatı, 1963 yılında yaşlanmayı kronolojik olarak ele almış ve 3 safhaya ayırmıştır.

-Orta yaşlılar (45-59 yaş)

-Yaşlılar (60-74 yaş)

-İleri derecede yaşlılar (75-+yaş) (Toprak ve ark., 2002, Bahar, 2005).

Bu ayrıma göre 60 yaşın üzerindeki yaşlıdır.

Gerek dünya ülkelerinde, gerekse de ülkemizde yaşlı nüfus sayısı giderek artmaktadır. Bilimsel farklılıkların yanı sıra, tıptaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin hastalıkların önlenmesi ve erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimiyle doğurganlık hızı ve bebek ölümlerinin azalması, ortalama ömüre olumlu olarak yansıyor, ölüm yaşının yükselmesini sağlamıştır. Böylece 65 yaş üstü nüfusun oranı da artmıştır (Öz, 1999, Onat, 2001, Bahar, 2005).



Yaşlılığın Gelişimi

Nüfus yapısının temel belirleyicisi olan doğurganlık ve mortalite hızlarının düşmesi dünyada ve Türkiye’de nüfusun yaşlanmasına yol açmaktadır. Doğuşta yaşam beklentisi yüzyılın ilk yarısında, özellikle Avrupa ülkelerinde 20 yıllık bir artış göstermiştir ve 2050’ye kadar 10 yıl daha artacağı tahmin edilmektedir. Türkiye nüfusu hakkında en güncel veri olan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın (TNSA) bulguları toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun (65 yaş ve üzeri yaştaki nüfusun) oranı %7’dir. Bu oran kentsel yerleşim yerlerinde %6, kırsal yerleşim yerlerinde %7 düzeyindedir (1, 2). Yaşlılık kaçınılmazdır, ancak özürülük ve buna bağlı bağımlılık ve bakım gereksiniminin en az düzeyde tutulabildiği ve yaşam doyumunun artırılabilirdiği bir yaşlılık mümkündür. Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun yükseltilmesi büyük bir kısmı fiziksel ve ruhsal sağlık alanında kronik özellikteki sağlık sorunlarının azaltılması, sosyal sağlık alanında ise bireyin toplum ve iş yaşamına aktif katılımının sürdürülmesi ile sağlanabilir.



Ülkemizde geleneksel olarak yaşlı bireylerin ailesi ve çocukları ile birlikte yaşaması eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda çekirdek aile yapısına doğru bir değişimin olması huzurevinde yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olmuştur. Kuruma giden yaşlının, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmakta, yaşlı birey soyutlanma, yadsınmışlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Kurumda yaşayan yaşlı izole olmaya ve toplumdaki geri çekilmeye başlamaktadır. Yaşlılarda sosyal destek eksikliğinde mortalite riskinin arttığı ve sosyal destek alan yaşlılarda ise iyileşme ve sağlık davranışlarında gelişme olduğu belirtilmektedir .Yaşlının çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağ, bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar. Fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler. Sosyal destek sonucu ortaya çıkan saygınlık, moral artışına ve yaşamdan duyulan memnuniyete, stres verici olaylarla baş etmeye olumlu katkılarda bulunmaktadır .



Yaşlılıkta Stres

Yaşlılık döneminde stresi ele alan çok sayıda çalışmada, beklenilenin aksine yaşlı bireylerin, genç bireylere göre duygusal stres düzeylerinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Folkman ve ark. 1987, Blanchard-Fields ve Coats 2008, Aldwin 2011), Bazı araştırmacılar ise yaşam olayları üzerinden stresi değerlendiren ölçeklerin çalışmaya başlama, evlenme, çocuk sahibi olma gibi daha genç bireylerin yaşamlarına uygun olaylar içerdiklerini, aslında yaşlı bireylerin de yüzleştikleri gereken ölüm kavramı, kaybettikleri aile üyeleri ve arkadaşları, kronik hastalıkları gibi birçok stres kaynağına sahip olduklarına dikkat çekmişlerdir (Aldwin ve ark. 1996). Son yıllarda geliştirilen bilgece farkındalık temelli müdahaleler ise yaşlı bireylerin stresle başa çıkmalarında oldukça yararlı sonuçlar vermektedir. Yapılan çalışmalarda bu tür müdahalelerin, yaşlı bireylerin daha az stres yaşamalarına (Young ve Baime 2010), daha olumlu duygu durumuna sahip olmalarına (Gallegos ve ark. 2013) ve daha az yalnızlık hissetmelerine (Creswell ve ark. 2012) yardımcı olduğu ortaya konmuştur. Yaşlılık döneminde bireyler, fiziksel, sosyal ve duygusal alanlarda önemli değişimler geçirirler. Emekli olma (Langlois ve Cramer 2004), dul kalma (Umberson ve ark. 1992), azalan sosyal ilişkiler (Ilfie ve ark. 2007), zayıflayan sağlık ve kronik hastalıklar (Penninx ve ark. 1996) gibi yaşam olayları bireylerin uyum kapasitesini oldukça zorlamaktadır.



Yaşlı bireylerin algılarının yönetilmesi stresle başa çıkmalarında önemli rol oynamakla birlikte; fiziksel açıdan aktif yaşam tarzı da oldukça olumlu etkiler sağlamaktadır. Bu dönemde sürdürülen fiziksel egzersizler; daha yüksek iyilik hali (McAuley ve ark. 2000) ve daha iyi psikolojik sağlık (Strawbridge ve ark. 2002), kronik hastalıklardan korunma ve uzun ömürlülükle olumlu olarak ilişkilidir (Warburton ve ark. 2006). Genel olarak erkekler kadınlara göre fiziksel olarak daha aktifken; yüksek benlik yeterliliği, fiziksel olarak aktif aile ve arkadaşına sahip olma, fiziksel egzersiz için uygun çevresel koşullara sahip olma gibi faktörler ise yaşlı bireylerin fiziksel açıdan aktif yaşama sahip olma olasılığını arttırmaktadır (Booth ve ark. 2000). Yaşlılık döneminde sosyal ilişkilerin sürdürülmesi, bireyin hem psikolojik sağlığı hem de fiziksel sağlığı açısından önemli avantajlar sağlamaktadır. Güçlü ve destekleyici sosyal ilişkilere sahip olma, yaşlı bireylerin daha iyi bir fiziksel sağlığa sahip olmalarına yardımcı olurken (Berkman 1995), bir partnere ve yakın ilişkilere sahip olma ise daha düşük oranda depresyon görülmesine yardımcı olmaktadır (Penninx ve ark. 1998). Yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek uzun ömürlülükle (Penninx ve ark. 1997, Lyyra ve Heikkinen 2006); çocuklar tarafından sağlanan duygusal destek ise hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkla olumlu olarak ilişkilidir (Zunzunegui ve ark. 2001).



Yaşlılık döneminde sosyal ilişkilerin niteliğindeki değişikliklerin yanı sıra fiziksel açıdan da artık önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bağışıklık sisteminin zayıflaması, yaşlılığın normatif bir sonucu olmakla birlikte; yaşlılık döneminde kronik strese maruz kalma, bağışıklık sistemini daha da fazla düşürmektedir. Kronik stres yaşayan yaşlı bireylerde enfeksiyon hastalıkları, karyovasküler hastalıklar ve diyabet daha fazla oranda görülmektedir (Gouin ve ark. 2008). Yapılan bir başka çalışmada da ileri düzey demansa sahip eşlerinin bakımını üstlenen yaşlı bireylerle yapılan çalışmada, bu bireylere yapılan grip aşısına karşı bağışıklık sisteminin etkili cevap vermediği gösterilmiştir (Kiecolt-Glaser ve ark. 1996). Yaşlı bireylerin kendi kronik hastalıkları da duygu durumlarını olumsuz etkilemektedir. Sahip oldukları kronik hastalık sayısı arttıkça, duygusal stres düzeyleri artarken, her kronik hastalık aynı düzeyde strese neden olmamaktadır. Felç, osteoartrit, romatizmal eklem iltihabı daha fazla oranda duygusal strese neden olurken; diyabet ve kalp hastalıklarına sahip olan hastalarda ise daha düşük düzeyde stres görülmektedir (Penninx ve ark., 1996). Kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin stresle nasıl başa çıktıkları hastalığa uyum sürecinde önemli rol oynamaktadır.

Kanser, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkla başa çıkmada bilgi arama gibi bilişsel stratejiler kullanan bireyler daha olumlu duygu duruma sahiplerken; kaçınma, suçlama gibi duygusal stratejilerin kullanılması ise hastalığa düşük oranda uyum sağlama, olumsuz duygu durum ve düşük benlik saygısı ile ilişkilidir (Felton ve ark. 1984).



Yaşlılıkta Yaşanan Sorunlar

XX. yüzyıldaki sosyo-ekonomik ve teknolojik gelişmelere paralel olarak, tüm ülkelerdeki toplumsal yapıların ciddi dönüşümler ve değişimler geçirmekte olduğu gözlemlenmektedir. Sanayileşmiş Batı toplumlarında ve gelişmekte olan ülkelerde yaşanmış olan kentleşme süreçleri, hem özgün koşullar ve sonuçlar doğurmakta hem de tüm dünyada benzer sorunlara yol açabilmektedir. Yoğun iç göç, çarpık kentleşme, informalleşme, yerelleşme, küreselleşme, yoksullaşma ve sosyo-kültürel yozlaşma gibi olgular, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla yaşanmakta olan sorunların nedenleri ve sonuçları niteliğindedir (Geray, 2001: 8-13, 18-20; Komşu, 2005:131-135). Yoğun kentleşme süreci ile teknolojik ilerlemenin, toplumların demografik yapısına yansımaları, çok çeşitli boyutlarda ortaya çıkmaktadır. Bunlar arasında, aile kurumunun değişmesi ve ortalama yaşam süresinin yükselmesi sonucunda yalnızlaşan ve yoksullaşan yaşlı nüfusun büyümesi dikkat çekicidir (Durgun ve Tümerdem, 1999: 116). Dolayısıyla, diğer ilintili süreçleri ve sorunları da kapsayan ve yansıtan bir olgu olarak yaşlanan ve yoksullaşan yaşlılardan oluşan bir nüfus yapısına karşı, bilimsel ve sosyo-kültürel hazırlık yapmak kaçınılmaz olmuştur.



20. yüzyılın başlarından itibaren dünya genelinde bir artış içinde olan yaşlı nüfusun genel nüfus içerisindeki payı, Türkiye'de de yükselmeye devam etmektedir. Genç yaş gruplarındaki nüfus artış hızı yavaşlarken, ileri yaş gruplarının nüfusu, Türkiye ortalamasından daha yüksek bir hızla artmaktadır. Nüfus piramidi adı verilen ve yaş ile cinsiyet gruplarının dağılımını gösteren yapıdaki bu değişimin yaşlı nüfus lehine ilerliyor olması, bireysel değil toplumsal yükümlülüklerin ve çalışmaların devreye girmesini kaçınılmaz kılmaktadır (Arpacı, 2005: 25-32). Hayatımızın her döneminde, kaçınılmaz olarak bir yaşlanma sürecine maruz kalmaktayız. Yaşam yolculuğunda ilerledikçe, yaşlanma sürecinin bedenimizde, davranışlarımızda ve çevremizdeki tüm varlıklarla olan ilişkilerimizde doğurduğu değişimleri farkederek ve tüm sosyal ilişkilerimizde, yaş ve akrallık ölçütlerini dikkate alarak tutum ve eylemlerimizi biçimlendiririz (Macnicol, 2005: 3). Bu nedenle, yaşlı bireylerin belirlenmesi, yaşlanmanın tanımlanması ve yaşlı nüfusa dönük sosyal politikaların oluşturulması konularında, toplumu oluşturan tüm bireylere çeşitli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu süreçlerde ortaya çıkan öğrenme ve eğitim ihtiyaçlarının tarafları ise şöyle tanımlanabilir: - Yaşlı bireyler - Ailesinde yaşlı birey olan kişiler - Kurum ve kuruluşlardaki yöneticiler (yerel ve merkezi hizmet birimlerindeki karar alıcılar) - Eğitim, hizmet ve araştırma kurumlarında öğretici veya eğitici rollerini yürütebilen kişiler (çeşitli uzmanlar, öğretmenler, doktorlar,...vb.) Yaşlanma süreci ve yaşlı bireylerle ilgili ana sorunlardan diğeri, (tüm toplumlarda sanayileşmiş Batı toplumlarındaki kadar (özellikle A.B.D'de) yaygın ve şiddetli düzeyde olmasa da), yaşlı bireylere karşı üretilen ayrımcı ve dışlayıcı anlayıştır.



Bu anlayışın ortaya çıkarak, eski dönemlerde büyük değeri olan ve bilgelik rolü atfedilenden yaşlı bireylerin konumunu yok etmesinin çeşitli nedenleri vardır. Bunlar arasında, matbaanın gelişimiyle kolaylaşan bilgi ve kültür aktarımının, yaşlı bireylerin geleneksel işlevini yok etmesi ve sanayileşme sürecindeki toplumlarda hızlı ve güçlü genç bireylere yoğun ihtiyaç duyulması öne çıkmaktadır (Nelson, 2005: 208). Bu süreç, yaşlı insanların hor ve aşağı görülmesine, ekonomik ve siyasal alanlarda dışlanmasına, hatta çeşitli biçimlerde istismara uğramasına da yol açmıştır. Paralel ekonomik ve siyasal modellere sahip ülkelerde de, benzer olgular ve değişimlerin doğduğu söylenebilmektedir. Bu noktada, yaşam boyu öğrenme felsefesi kapsamındaki yetişkin eğitimi alanı, Türkiye'nin kentsel sorunlarıyla birlikte büyümekte olan yaşlı nüfusun sorunlarının çözümünde, kilit bir rol oynamaya aday görünmektedir. Çünkü, demografik yapıdaki tüm değişimlerin, toplumun genelinin çıkarlarını koruyacak bir planlama ve yönetme anlayışıyla yönlendirilebilmesinde, öğrenme ve eğitim etkinlikleri kritik işlevler yüklenmektedir. Dolayısıyla, yaşam boyu öğrenme felsefesinin ayrılmaz bir parçası olan yetişkin eğitimi uygulamaları, hem yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hem de toplumsal bütünlüğün ve ortak çıkarların korunması süreçlerinde yararlanılabilecek en önemli araçlar olacaktır.



Gerontoloji biliminde yaygın olarak bilinen bir gerçeklik vardır ki, o da kronolojik yaş değerinin tek başına bir anlamının olmadığıdır. Çünkü, yaş kavramı ve algısı, toplumsal süreçlere ve kültürel tutumlara eşlik ederek bir anlam kazanmaktadır (Macnicol, 2005: 3). Fakat, en yaygın yaşlılık göstergesi olarak, yaş değerini gösteren sayının mutlak büyüklüğü kabul edildiğinde, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1982 yılında kabul ettiği 65 yaş sınırı, yaşlılığın başlangıç noktası olarak görülebilir (Cangöz, 2009: 99). Yaşlılık olgusu, toplumdan topluma değişkenlik gösteren değerler ve kültürel farklılıklar nedeniyle, net kriterlere dayalı bir biçimde tanımlanamamaktadır. Bunun yerine, farklı açılardan çeşitli biçimlerde açıklanabilmekte olan bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Örneğin, "kronolojik yaş" ölçütüne göre 65 yaş üzeri dönem işaret edilirken, "fonksiyonel yaşlılık" fiziksel güç, hareketlilik, dayanıklılık, koordinasyon ve zihinsel kapasite gibi ölçütlerle ifade edilmektedir (Taşcı, 2010: 176). Biyolojik açıdan yaşlanma ise, bireyin anatomik ve fizyolojik yapısında, zamana bağlı olarak doğan değişimleri kapsamaktadır (Arpacı, 2005: 17). Dolayısıyla, hem bir olgu olarak hem de bir yaşam pratiği olarak yaşlılık ve yaşlanma kavramlarının, disiplinlerarası yaklaşımları ve değerlendirmeleri gerektirdiği açıktır.

Sosyal gerontolojide tanımlanmış olan "toplumsal yaşlılık" ve "psikolojik yaşlılık" ayrımı ise, yaşlılık olgusunun bireysel ve toplumsal ilişkiler düzlemini yansıtmaktadır.



Bunu daha iyi vurgulayarak çözümler üretebilmek, yaşlılık sürecinin temel özelliklerinin tanınmasına bağlıdır. Yaşlılık sürecinin, insan bedeninde doğurduğu değişimin fiziksel, kimyasal, psikolojik ve bilişsel olmak üzere çeşitli boyutları söz konusudur. Özellikle psikolojik ve bilişsel değişimin toplumsal, ailevi, siyasal ve eğitimsel düzlemlerde tanıtılıp kavratılması, yalnızca yaşlı nüfusu oluşturan bireylerin sağlığı için değil, toplumun genel sağlığı açısından da kilit önem taşımaktadır. Normal bir yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan, fakat bireyin genetik ve çevresel faktörlerine göre değişen yoğunlukta kendini gösteren fiziksel, bilişsel ve psikolojik değişikliklerin (Cangöz, 2002:126; Cangöz, 2009:99; Cornett, 2011:1) bazıları şöyle özetlenebilir:

- Görme, işitme ve dokunma duyularında bozulma
- ◆ Reflekslerde zayıflama ve motor koordinasyonda gerileme
- ◆ - Yeni bilgilerin öğrenilmesinde güçlük ve öğrenme sürecinin uzaması
- ◆ - Dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon bozuklukları
- ◆ - Uzun süreli bellekte ve hatırlama performansında gerileme
- ◆ - Sözel akıcılık sağlayan dil becerilerinde bozulma
- ◆ - Sürekli hüzün ve depresyon hali

Öğrenme ve eğitim etkinlikleri açısından bakıldığında, yukarıdaki gelişmeler nedeniyle, yaşlıların hiçbir şey öğrenemeyeceği veya eğitim faaliyetlerinin işe yaramayacağı yönünde yanlış düşünceler ve kanılar ortaya çıkmaktadır.



Sağlıklı bir yaşlanma sürecinde ortaya çıkabilecek bilişsel ve psikolojik değişimlerin yanında, bazı psikolojik sorunlar da doğabilmektedir. Yaşlılık dönemindeki psikolojik bozukluklar, bireyin gençlik dönemlerindeki yaşantı ve deneyimlerden kaynaklanabileceği gibi, yaşlanmaya bağlı gelişimsel stres kaynakları da özgün sorunlara yol açabilir. Örneğin eş ve yakınların ölümü, emeklilik, andropoz ve menopoz, kronik hastalıklar, başkalarına bağımlı kalma ve ölüm korkusu gibi nedenler, yaşlılığa özgü stres kaynaklarıdır. Bu kaynaklar şiddetli depresyon, kaygı bozuklukları, demans, kronik ağrılar, uyku bozuklukları ve duygudurum bozukluklarını tetikleyen bir rol oynamaktadır (Cangöz, 2009: 100). Böylesine yoğun sorunlarla baş etmek durumunda kalan yaşlı bireyler, günlük yaşamın olağan sorunlarıyla birlikte bu tür sorunların da eklenmesi nedeniyle çok ciddi bir yük altındadır. Yaşlanma sürecinde, yaşlı bireylerin toplumsal ve ekonomik koşullarında ve gereksinimlerinde de, onları ve ailelerini zorlayan ve bu nedenle kamusal destek gerektiren kritik değişimler ortaya çıkmaktadır. Öncelikle, emeklilik ve işsizlik, yaşlı bireylerin mutlak gelirinde ciddi düşüşlere ve hayat standartlarında gerilemelere yol açan en önemli etkenlerdir (Danış, 2011:2). Ayrıca, yaş ilerledikçe, yukarıda değinilmiş olan sağlık sorunları da yaşlı nüfusun istihdam edilebilmesini ve doyurucu ücretlerin olduğu işgücü piyasalarında yer alabilmesini daha da güçleştirmektedir. Bu durum, sosyal güvenlik ve sosyal destek politikalarının yetersiz olduğu ülkelerde ve Türkiye'de de, yaşlı nüfusun yoksullaşmasına yol açmaktadır (Danış, 2011: 2-3; Arpacı, 2005: 1). Bu boyut, aşağıdaki bölümde genel hatlarıyla tartışıldığı gibi, yaşlı nüfusa yönelik sosyal politikaların gerekliliğini ve aciliyetini de gözler önüne sermektedir.



Yaşlılık ve Yaşlılıkta Sunulan Hizmetler

Yaşlı bakım hizmetleri sosyal hizmetlerin çalışma alanlarından biridir. Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan yaşlı ilkelerinde, yaşlının aile ve toplum tarafından desteklenmesi, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetleri sağlanması ve yaşlıya yönelik hizmetlerin çoğunun devlet tarafından sağlanması gerektiği bildirilmektedir (Fadıloğlu, 2006). Türkiye’de yaşlı hizmetleri ilk defa 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmasıyla kamu hizmetleri içerisindeki yerini almıştır. 1982 Anayasanın 61. maddesinde yaşlılara yönelik olarak “Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir” hükmü yer almaktadır (Akgün ve ark., 2004). Türkiye’de, sosyal hizmetler 1983 tarihinde yürürlüğe giren, 2828 sayılı “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu” ile hukuken tanımlanmıştır. Buna göre; sosyal hizmetler, kişi ve ailelerin kendi bünye ve şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunması ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü” dür (Türkmen, 2003). Yaşlılar için verilecek hizmetlerin temel amaçları;

- ◆ Kendi evlerinde olabildiğince uzun bir süre bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde yaşamalarını sağlamak,



Sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korumaya, bakıma, yardıma muhtaç yaşlılara devletin denetim ve gözetiminde, halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde hizmet sunma amacı doğrultusunda, muhtaç yaşlı kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) yasası kapsamında huzurevleri kurulmaya başlanmış, yanı sıra yaşlı dayanışma merkezi, evde yaşlıya yardım projesi, ihtiyarlık maaşı gibi hizmetler de başlatılmıştır (Konak, 2005).

Yaşlılara götürülen sosyal refah hizmetleri iki başlık altında toplanabilir:

1- Sosyal güvenlik hizmetleri: Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olarak çalışmış yaşlılar güvenlik kapsamında yer alırlar. Sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan 65 yaş ve üzerindeki bireyler; 1976 yılında yürürlüğe giren 2022 sayılı "65 yaşını doldurmuş, muhtaç, güçsüz, kimsesiz türk vatandaşlarına aylık bağlanması hakkındaki yasa" ile güvence altına alınmaya çalışılmıştır (Onat, 2001, Eraslan ve ark.,1995).

2- Sosyal Hizmetler: Ülkemizde sosyal yoksunluk ve/veya ekonomik yoksulluk içinde bulunan yaşlıların yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı tüm hizmetleri planlamak, düzenlemek, izlemek, koordine etmek ve denetlemekle görevli SHÇEK'in bu hizmetleri kurum bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri, yaşlı klüpleri, yaşlı hizmet merkezleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere toplam beş temel alanda toplanmaktadır (Dönümcü 2006, Eraslan ve ark.1995).



Huzurevleri, yaşlının hazır olmadığı bir bakım ortamıdır. Geleneksel yapıda, aile içinde saygın ve otorite sahibi olan yaşlının hızlı bir değişme sonucu aile dışına itilip, huzurevine yerleştirilmesi, yaşlıların çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Kuruma giden yaşlının, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmaktadır. Bir kriz döneminde bireyi destekleyen fiziksel, duygusal ve toplumsal kaynaklar yaşlılıkta azalmakta ve bu nedenle kişinin eskiden kullandığı çözüm yolları etkisini yitirmektedir. Böylece yaşlı soyutlanma, yadsınmışlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Ruh sağlığı açısından risk grubu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler (Karataş, 1990).

Yaşlı açısından değerlendirildiğinde, yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kabullenilir bir durum değildir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zor bir olgudur. Yaşlı için evi bildiği, hakim olduğu, içinde kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Huzurevi ise çevre denetimini görel olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır. Bu nedendir ki ülkemizde yaşlının mümkün olduğunca evinde, yakın çevresinden koparılmadan, ihtiyaçlarının karşılanarak bakımlarının sağlanması yönünde çalışmalara başlanmıştır (www.ekutup.dpt.gov.tr).



Gelişmekte olan ülkelerde, çoğunlukla, gereksinimi olanlara bakım aileler ya da toplum tarafından sağlanmaktadır. Ülkemizde evde bakım hizmetleri gelişmediğinden bu önemli görevler yerine getirilirken hem bakım veren hem de bakımı alan aile bireyleri pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlı bireyin bakımından sorumlu olan aile üyesinin; çok genç olması ya da kendisinin yaşlı olması, çalışıyor olması, ciddi bir hastalık ya da sakatlığının olması, birden fazla bağımlı aile üyesine bakıyor olması, yaşlı bireyin bakım sorumluluğunu kabul etmekle toplumsal rollerinin kısıtlandığını düşünmesi, bakımını üstlendiği yaşlı bireyin ciddi bellek ve davranışsal sorunlarının olması halinde, bakım veren kişi ve aile üyelerinde kurum bakımına yönelme eğilimi artmaktadır. Bununla birlikte; yaşlı bireyin aşırı ilgi beklemesi, çocuksu davranışlar göstermesi, bakım verenlere düşmanca davranması, yaşlı bireyin kendisini çevreden soyutlaması gibi bazı davranışlar da yaşlıya bakım vermede sorunlar yaratmaktadır (Bilgili, 2000). Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi fiziksel ve psikolojik olarak yaşlıların iyilik halini olumlu etkilemesine rağmen, yapılan çalışmalar bakım verenlerin bazı sorunlarla karşılaştıklarını göstermektedir (Bahar ve Parlar, 2007). Ülkemizde bakım hizmetleri aile üyeleri, özellikle de kadınlar tarafından yürütülmektedir. Dramalı ve arkadaşları'nın (1998) evde bakımı içeren çalışmalarında bakım verenlerin %89'unun kadın ve %56'sının eş olduğu bildirilmektedir. Altun'un çalışmasında (1998) ise bu oranlar sırasıyla %78 ve %34 olarak belirlenmiştir.



Türkiye’de evde bakımla ilgili ilk proje 1993 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’nce Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde uygulanmış; ancak pilot uygulamalardan etkili sonuç alınmadığı için sürdürülemediği. 1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi bünyesinde kurulan Yaşlılara Hizmet Merkezi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi’ne bağlı bir kuruluş olan İstanbul Sağlık A.Ş.’nin yaşlı hastalar için evde sağlık destek hizmetleri ile birkaç özel kurumda ücretli olarak sürdürülen tıbbi bakım ve refakat hizmetlerinin dışında evde bakım hizmeti sunulmamaktadır (Danış, 2006). Ülkemizde evde bakım hizmeti sunan kuruluşların sayıca son derece yetersiz olması, genel sağlık sistemine entegre bir evde bakım hizmetinin bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin maliyetinin sağlık güvencesi sağlayan kurumlar tarafından karşılanmaması, bakım gerektiren kişiler için evde bakılabileceği halde hastaneye ya da rehabilitasyon merkezlerine başvurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca bakım verenlerin bakım verme konusundaki bilgilerinin yetersiz olması, evde bakılan kişilerin yaşam sürelerinde kısaltmaya neden olmaktadır (Subaşı ve Öztekin, 2006). Yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve ekonomik-sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak ve onların izole edilmelerini engellemek amacıyla Yaşlı Hizmet Merkezleri açılması yönünde çalışmalar başlatılmıştır.



Yaşlılara Sunulan Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri

Yaşlılarla psikolojik danışmanlık uzmanlığının yaklaşık yirmi yıllık bir geçmişi vardır. Son yıllarda yaşlılara sunulan danışmanlık uygulamalarında bir takım standartlar geliştirilmiştir. Yaşlılarla ilgili konularda uzmanlaşmanın yaşlı kişilerin ihtiyaçlarına en iyi şekilde hizmet edip edemeyeceği sorusu hâlâ bu alanda hizmet verenlerin tartışmalarının odak noktasıdır (Myers, 1995).

Yaşlılara sunulacak hizmetlerde özellikle sosyal içerikli koruyucu önlemlere yer verilebilir. Bu önlemlerden bazıları şu şekilde sıralanabilir:

- ☐ Yaşlıların sosyal hayata katılımlarını sağlama,
- ☐ Kendilerini çeşitli alanlarda geliştirmelerine destek olma,
- ☐ Eğitim alma / verme hareketlerine katılımlarını sağlama,
- ☐ Üretkenliklerini sürdürebilmelerine ortam hazırlama,
- ☐ Kuşaklararası paylaşımı arttırıcı projeleri yaşama geçirme,
- ☐ Her alanda ve düzeyde (merkezî-yerel) demokratik haklarını kullanabilmeleri için plânlamalar yapma,
- ☐ Karar alma sürecinde yaşlılara destek amaçlı çalışan sivil toplum kuruluşlarına aktif katılım sağlanmasına destek olma.

Yaşlı bireylerin psikolojik gelişimlerinde ise; kendi kendilerine yeterli olabilmelerinin özendirilmesi, aktif ve sağlıklı hayat tarzının benimsetilmesi ve sürdürülmesine ilişkin programlar geliştirilmesi ve çeşitli destek programlarının oluşturulması mümkündür (Yazıcıoğlu, 2010).

Erikson'un (1963) psikososyal gelişim kuramına göre ileri yetişkinlik döneminde bireyde ego bütünlüğü ya da umutsuzluk duygularından biri hâkimdir. Ego bütünlüğüne sahip bireyler, geleceğe umutla bakar ve hayatı olumlu ve olumsuz yönleriyle kabul edip kendiyile ve çevresiyle uyum içindedir. Kişi, ölümü de olgunlukla karşılayıp ondan korkmaz. Umutsuzluk duygusu yaşayan bireyler ise, geçmişe yönelik büyük bir pişmanlık ve memnuniyetsizlik yaşamaktadırlar. Bu bireyler, çevrelerindeki kişilerle olan ilişkilerinde de problem yaşamaktadırlar. Erikson'un görüşlerine bakıldığında, bu dönemde bireylerin psikolojik açıdan problem yaşama risklerinin olduğu görülmektedir. Yaşlı bireyin, bu döneme girmeden önce güçlendirilmesi ve problem yaşadığında çözümünde yardımcı olmak amacıyla psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yararlı olacağı söylenebilir (Bacanlı ve Işık-Terzi, 2013; Can, 2012; Corey, 2008). Yaşlılık kuramlarında sıkça bahsedilen durumlardan biri yaşlılarda görülen ölüm kaygısıdır (Karaca, 2000; Pollack, 1980). Yurt dışında yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, bireyin ölümü kabul etmesi, ona hazırlanması ve ondan korkmaması için psikolojik danışmanlık hizmeti verildiği görülmektedir (Aditi-Singh, Singh ve Nizamie, 2003; Fortner ve Neimeyer, 1999).



Yaşlılıkla ilgili psikolojik danışmanlık ve rehberlik çalışmaları, diğer gelişim merhalelerinde yapılan psikolojik danışma faaliyetlerinde olduğu gibi; uyum sağlayıcı, yöneltici, ayarlayıcı, önleyici, gelişimsel, tamamlayıcı ve kriz odaklı olarak ele alınabilir (Gladding, 2013). Yetişkinlik döneminde uygulanan psikolojik yardımla yaşlılığa hazırlanan birey, bu dönemde yaşayabileceği olası problemlerin de farkında olur ve bu süreçten daha az etkilenir. Ayrıca rehberliğin çocukluk döneminden ergenliğe geçişe yönelik yaptığı hazırlık faaliyetlerinin benzeri yetişkinlikten ileri yetişkinliğe geçiş sürecinde menopoz ve andropoz hazırlık olarak bireylere programlar, seminerler ve bilgi verici danışmanlık hizmetleri aracılığıyla sunulabilir. Bu bakımdan, önleyici ve uyum sağlayıcı rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri önem kazanmaktadır. Bu dönemde bireyi güçlü kılmak için farkındalığının artırılması ve yeni bir yaşam plânı da hazırlanabilmektedir. Yaşlılara hizmet verilen kurumlarda rehberlik ve psikolojik danışma merkezlerinde, ayarlayıcı rehberlik kapsamında çalışma plân ve programları hazırlanarak yaşlılara maksimum fayda sağlayacak uygulamalar belirlenebilir. Yaşlılara gelişimsel rehberlik hizmetleri bağlamında da hayatın bütün dönemlerini içeren yöneltici ve gelişimsel hizmetler sunulabilir. Bunlar; çalışma hayatından emekliliğe geçiş, kariyeri yeniden gözden geçirme, çocukların evlenerek yuvadan ayrılmasından sonra tekrar çift hâline gelebilme gibi konuları içerebilir.



Psikodinamik terapiler bireyin bugünkü davranışının bilinçaltı süreçlerini inceleyen bir danışma yaklaşımıdır. Bu yaklaşımın ana amaçları danışanın öz farkındalığını sağlamak ve geçmişin şimdiki davranışlarına olan etkisini görmesine yardımcı olmaktır. Yaşlılarla yürütülen bireysel dinamik psikoterapiler ise kısa süreli ve psikoanalitik psikoterapi olmak üzere iki alt başlık altında ele alınmaktadır. Bireysel psikodinamik yaklaşımda danışma oturumlarının en az iki yıl sürmesinin dezavantajının fark edilmesi sonucu ortaya çıkmış olan ve genellikle en fazla 25 oturum süren kısa süreli psikodinamik yaklaşımda danışanın geçmiş yaşantıları ve geçmişteki işlevsel olmayan ilişkilerinin yol açtığı çatışma ve semptomlarını fark etmesine odaklanılmaktadır (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012). Morgan (2003)'a göre yaşlılarla yürütülen psikodinamik yaklaşımlarda da gençlerde olduğu gibi empatik dinleme, keşfe dayalı sorgulama, yansıtma gibi tekniklerden faydalanılır. Ancak yaşlılar, bireysel danışma seansına hem gençlerin sahip olduğu hem de yaşlılığın getirdiği pek çok problemle gelebilir. Bu açıdan psikolojik danışmanın oldukça yeterli olması gerekir. Ayrıca danışma sürecinde transferans, direnç ve karşıt transferansın özellikle üzerinde durulması beklenir.

Yaşlılarla yürütülen psikolojik danışma yaklaşımlarının ikincisi dinamik olmayan psikoterapiler başlığı altında ele alınmakta ve destekleyici psikoterapi, bilişsel-davranışçı terapi, seks terapisi ve hayatı gözden geçirme terapisi başlıklarını içermektedir.



Kaynakça

Bahar & Savaş (2009) Yaşlılık ve yaşlılara sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi .Fırat Sağlık Dergisi ,cilt:4 s ayı:12

Altıparmak(2009) Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu,sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler.F.Ü.Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi:23

Komşu(2014) Yaşlılık, yaşlı nüfusun sorunları ve yetişkin Eğitimi .Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 2, Sayı: 1, Mart 2014, s. 370-389