

Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu

Psychological Aspects of Aging in Lifecycle

Araş. Gör. Dr. Canan EYÜBOĞLU
Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Uzm. Dr. Zafer ŞİŞLİ
Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Mehtap KARTAL
Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Özet

Yaşlanma etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte pek çok teoriden bahsedilmektedir. Yaşlanma sürecini sadece biyolojik temellerle açıklamak mümkün değildir. Yaşlanmanın kendine özgü doğal süreci içerisinde, fiziksel olduğu kadar bilişsel ve psikolojik değişimler de yaşanmaktadır. Bireyin önceki bilişsel durumu, yaşam boyunca edindiği bilgi birikimi ve deneyimler değerlendirme yaparken mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlılık zor bir dönem olmakla birlikte psikososyal desteğin sağlanması ile yaşanan sorunların en aza indirilmesi sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: yaşlanma, yaşlanma psikolojisi, yaşlılarda bilişsel fonksiyonlar.

Summary

The etiology of aging is unclear, but there are many theories mentioned. It is not possible to explain the aging process only by biological fundamentals. Cognitive and psychological changes are experienced in natural process of aging, as well as physical changes. Individual's prior cognitive status, knowledge and experiences throughout his/her lifespan should be considered in assessment. Although aging is a difficult period the provision of psychosocial support can minimize the problems experienced.

Key words: aging, aging psychology, cognitive functions of elderly.

Yaşlanma etiyojisi tam olarak bilinmemektedir; ancak yaşlanma ile birlikte gelen fizyolojik değişiklikler ile patolojik olanları ayırt etmek son derece önemlidir. Bu ayrımı bilmek yaşlı hastayı değerlendirirken klinisyeni gereksiz testler kullanmak ve yanlış tanı koymaktan uzaklaştırır.¹

Yaşlanma ile ilgili fizyolojik değişiklikler;¹

- Kardiyovasküler sistem,
- Solunum sistemi,
- Kas-iskelet sistemi,
- Deri,
- Gastrointestinal sistem,
- Cinsellik,
- Görme, işitme, tat ve koku,
- Kognitif fonksiyon ile ilgili olabilir.

Yaşlanmayla beraber ortaya çıkan bu fizyolojik değişiklikler yaşlının bir yandan uyumunu bozarken, diğer yandan onun için bir stres kaynağı olmaktadır. Ciltte ortaya çıkan yaşlılık belirtileri, saçlara düşen akların yanında fizyolojik kapasitelerindeki azalma (yavaş hareket etme, sık dinlenme ihtiyacı, dış uyaranlara verdikleri tepkide yavaşlama, bu durumu arttıran duyu kayıpları gibi) hastaların günlük yaşamlarında ihtiyaç duydukları adaptasyon ve fonksiyonelliği olumsuz etkiler. Tüm bunlar yetersizlik ve değersizlik hissiyle birlikte psikolojilerini etkiler.^{2,3}

Yaşlanma süreci ile ilgili çok fazla teori olmasına rağmen, yaşlanmanın nedeni ve kişiden kişiye nasıl farklılık gösterdiği hala tam açıklanabilmiş değildir. Yaşlanmanın psikolojik boyutuna ışık tutabilecek bazı teoriler şunlardır:¹

“Kullan ve kaybet” teorisi: Bu teoriye göre vücut ve hücreleri aşırı kullanıldığında yıpranır. Diyetle alınan ve çevresel toksinler; yağ, şeker, kafein, alkol, nikotin; güneşten gelen ultraviyole ışınları, fiziksel ve duygusal stres vücudu yıpratmaktadır. Bu etkilerin hücresel düzeyde olduğu kabul edilmektedir. Düzenli bilişsel aktivitede bulunmak ilerleyen yaşlarda temel bilişsel işlevler (dikkat, algı, bellek, yönetsel işlevler) üzerine olumlu etki göstermektedir.⁴

Nöroendokrin teori: Yaşlanmada hormon üretiminde azalmaya bağlı olarak tamir ve düzenleme mekanizmalarında bozulma olmaktadır.

Genetik kontrol teorisi: Bu teori DNA’daki genetik programlamaya odaklanır. Fiziksel ve mental fonksiyonlarımız ve ne kadar yaşayacağımız bu genetik kodda saklıdır. Buna “biyolojik saat” de denmektedir.

Serbest radikal teorisi: Serbest radikaller hücrelerin metabolik süreçlerinde önemlidir, bu döngüde hücre membranı zarar görmekte, metabolik artıklar oluşmakta ve hücre yaşlanma sürecine girmektedir.

Mitokondriyal teori: Serbest radikal teorisi ile bağlantılıdır. Mitokondriyer yapıları itibariyle serbest radikal hasarından sıklıkla etkilenmektedir. Mitokondriyal DNA etkilenmekte ve reaktif oksijen radikallerinin üretimi artmaktadır. Oluşan oksidan stres patogeneizde rol oynamaktadır.

Ölüm hormonu teorisi (DECO): Denckle yaşlanmayla hipofizden ölüm hormonu (death hormone) veya DECO (decreasing oxygen consumption hormone) salındığını öne sürmüştür. Bu hormon hücrelerin tiroksin kullanımını inhibe eder ve bazal metabolizma üzerinde etkili rol oynar.

Timik stimülasyon teorisi: Timik hormonlar beyin ve endokrin sistemde nörotransmitter üretimi ve kontrolü üzerine etkilidir, ayrıca immunitede anahtar role sahiptir. Yaşla beraber timüs büyüklüğü iyice azalmaktadır. Bazı çalışmalar timik progenitorler ya da epitel hücrelerindeki kayıp ile birlikte, büyüme faktörleri ve hormon üretimi üzerindeki değişiklikleri “timik menopoz” olarak açıklamaktadır.

Çapraz bağlama teorisi: Bu teori ayrıca glikolizasyon teorisi olarak da bilinmektedir. Proteinlere glukoz bağlanması hücre içinde yaşlanmaya giden süreçte rol oynamaktadır.²

Yaşlanma sürecini sadece biyolojik temelleri ile açıklamak elbette yaşlılığın çok değişkenli ve dinamik doğasına aykırıdır. Yaşlanan bireye ait bilişsel ve psikolojik özellikler değerlendirilirken sınırlılıklar, kazanç ve kayıplar, bozulan ve korunan süreçler kısaca artı ve eksiler göz önünde bulundurulmalıdır.²

Sinir hücrelerinin sayıca azalması ve sinir iletim hızında azalma, sıklıkla yaşlanma ile birlikte kognitif

fonksiyondaki bozulmanın temelini oluşturmaktadır. Yaşlılıkta sinir iletimindeki yavaşlama ve sinir hücrelerindeki kayıplardan dolayı; dikkat, bellek ve tepkiler ile ilgili gerileme söz konusudur. Bu durum uyku döngüsünü de etkilemekte ve genellikle REM uyku süresi ve toplam uyku süresi kısalmaktadır.^{1,4}

Yaş arttıkça bilişsel bozukluk görülme sıklığı da artmaktadır.⁵ Yaşam boyunca bilişsel düzeyde değişim yaşanmaktadır; ancak yaşlılıkta bilişsel kayıplar daha fazla olmaktadır.⁴ Yeni bilgi öğrenme, düşünme, karar verme, etkin konuşma ve hesap yapma gibi bilişsel yetenekler yaşla değişime uğramaktadır. Bu yeteneklerin bazıları kişinin yaşam deneyimlerinden etkilenir.¹ Çuhadar ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlılarda cinsiyet, yaş ve eğitim durumunun bilişsel bozukluk oluşumunu etkilediği, bilişsel bozukluk görülenlerin ise günlük yaşam etkinliklerini yerine getirmekte güçlük çektiği belirlenmiştir.⁵

Yaşlanma ile birlikte genellikle yakın hafıza bozulmaktadır ve böylelikle yeni bilgileri öğrenmek zorlaşmaktadır.¹ Ülkemizde yapılan bir çalışmada gençlerle kıyaslandığında yaşlılarda bellek performansının yavaştan etkilendiği gösterilmiştir.⁶ Sağlıklı bir yaşlanmada hatırlamadaki kayıp tanımada olduğundan daha fazla görülmektedir. Sözcük hatırlama ve çağrışımsal hatırlama ise genellikle korunmuştur.⁴

Yaşlılığın psikolojik yönü, genel olarak, bilişsel beceriler ve ruhsal davranış değişimleriyle ilgilidir. Bilişsel beceriler zeka, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişiklikleri; ruhsal davranış değişimleri ise duygu durum, güdülenimler ve baş etme becerileri gibi çeşitli nitelikleri içermektedir.²

Diğer taraftan yaşlılıkta meydana gelen kayıplar, yaşanan sorunlar, emeklilik dönemine geçiş, hastalıkların ortaya çıkması ya da fiziksel gücün azalması ile tüm bunlara bağlı olarak yaşam düzeyindeki değişimler gerçekleşir. Bu ve benzer etkenler karşısında her yaşlının aynı tutum ve davranış sergilediği söylenemez. Bu tip durumlar karşısında yaşlılar yaşam boyu deneyimlerine ve kendi kişilik özelliklerine göre tutum ve davranış geliştirirler. Hangi kişilik ve özellikleri olursa olsun bireyler yaşlılıkta, psikolojik olarak birtakım sorunlarla karşılaşır. Sonuçta bu

durum, bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek uyum gücünü yaşamalarına yol açabilir.^{7,8,9}

Yaşlılık döneminde psikolojik boyuta bakıldığında, yaşın ilerlemesine bağlı bireyin algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek gücü ile ilgili farklı alanlarda uyum sağlama özelliğindeki değişimleri kapsadığı görülür. Bu açıdan bireyin fiziksel kayıpları yanında ortaya çıkan davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimler psikolojik yaşlanmayı oluşturur.^{10,11}

Yaşlı bireyde yine fiziksel kayıplara bağlı yetersizlik duygusu, bu nedenle diğerlerine yük olma endişesi ve işe yaramama tedirginliği ortaya çıkar. Ayrıca, yaşlı birey sağlığının giderek bozulduğu endişesini taşıyor ve bir takım üzücü ortamlardan kaçınma davranışı gösterir. Gelecekte ne olacağı, ortada kalacağı endişesi ile aşırı tutumlu hale gelirler.¹⁰

Yaşlanma ile birlikte algılamada bir düşüş ve dikkatsizlikler ortaya çıkıp, düşünme hızında yavaşlamalar gibi bazı zihinsel değişiklikler de eklenince bu durum kişilik özelliklerinde değişiklikler yaratabilir. Bu duruma uyum sorunları eklenebilir. Yeniliklerden ürkebilirler. Değişen durumlara uyumun zorlaşması bireyde ruhsal çöküntüye neden olur. Yaşlılık, bireyin geçmişini de daha sıklıkla sorguladığı bir dönemdir. Yaşlılığı kabullenme her bireyin dinamiklerine göre değişir.^{3,8,12}

Yaşlılıkta eskiye aşırı bağlılık, yeni durumlara uyum sağlayamama ve yeniliklerden korkma gibi bir takım psikolojik değişiklikler yaşandığı bilinmektedir. Böyle bir süreç yaşanırken bu psikolojik değişikliklerin yarattığı sorunlara da rastlanmaktadır. Örneğin, yaşlanmanın yanı sıra bedensel kusurlar ve ortaya çıkan değişiklikler her bireyde farklı algılanabilir. Bu durum kişinin kabul ediş biçimi ve bir takım kaygılarıyla kendini izole etmesine yol açabilir, toplumdan soyutlanma boyutuna ulaşabilir. Yaşanan döneme özgü fiziksel kayıplarla birlikte özellikle psikolojik bakımdan da kayıplar yaşanır. Bireyin sosyal rolünde, kendine güveni ve otoritesinde kayıplar yaşanabilir ve bu kayıplar yetersizlik, işe yaramama ve çaresizlik duygularını ortaya çıkarır. Bunların ötesinde ise, başkalarına muhtaç olma, yalnız kalma korkusu ve ölüm korkuları belirlemektedir.^{3,8}

Psikiyatrik Değerlendirme

Yaşlı hastanın değerlendirilmesi öykü ve fizik muayene ile birlikte laboratuvar değerlendirmeleri açısından da özel bir dikkat gerektirir. Bilindiği gibi yaşam süresinin uzamasıyla beraber ortaya çıkan kronik hastalıklar, yaşlı bireylerin en büyük sorunudur. Yaşlı hastaları değerlendirirken, öncelikle hastanın fonksiyonelliğine odaklanmak gerekir. Yaşlı hastayla ilk karşılaşma sırasında hastanın günlük yaşamında neler yapabildiği, kendi başına yapacağı işleri ne kadarını yardımsız yapabildiği değerlendirilmelidir. Bu yaş grubunda hastaya ait bu bilgiler oldukça önemlidir. Bazıları ilerleyen yaşla ortaya çıkan fonksiyonel kayıplarını doğal karşılarken, bazıları bunların ilaçla tedavi olabileceğini düşünebilirler. Bu durumdaki bir yaşlının her bir yakınması için önerilen ilaçlar polifarmasiye neden olabilmektedir. Bu nedenle hastanın ilk görüşmeye gelirken kullanmakta olduğu veya kullanmadığı halde evde bulundurulmuş tüm ilaçları gözden geçirilmelidir.

Yaşlanmayla pek çok sağlık sorunu bir arada görülmektedir.⁴ Yaş ilerledikçe erkek ve kadınlarda kişisel değerler ve yaşam tarzı açısından benzerlikler gözlenmektedir.¹ Yaşlının psikolojik durumunu değerlendirirken dönem ve kuşak etkisinin mutlaka göz önünde bulundurulması ve psikolojik desteğin sağlanması oldukça önemlidir.^{4, 13}

Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasına göre, kronik hastalık varlığının yaşlıların yaşam doyumu ve psikolojik durumu üzerine olumsuz etkilere neden olduğu saptanmıştır.¹⁴

İşlevselliğin azalması ve yeteneklerin kaybı ile günlük yaşam etkinlikleri kısıtlanmakta ve yaşlı birey çevredekilere bağımlı duruma gelmektedir.^{4,5} Ekonomik sorunlar, toplumsal rollerin kaybı ve yas sık karşılaşılan durumlardır.⁴ Ülkemizde huzurevinde yapılan bir çalışmaya göre sosyal destek ile yaşam doyumu arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir ve bu dönemde psikososyal desteğin sağlanması önem taşımaktadır.^{2, 15}

Yaşlı hastaların önyargı ve endişelerini öğrenmek, gerektiğinde psikiyatrik görüşme, grup terapileri, aile terapisi veya davranışçı terapiler ile değerlendirmek oldukça önemlidir.⁴

Bilişsel testler genellikle entelektüel fonksiyonları değerlendirir. Sinir ileti hızında yavaşlama nedeniyle yaşlılar testlerde sıklıkla zayıf performans gösterirler.¹ Test performansı değerlendirilirken hastanın önceki bilişsel durumunu göz önünde bulundurmak gereklidir.⁴

Yaşlılarda standart psikiyatrik testlerin uygulanması zordur. Uygulama esnasında hastanın eğitim düzeyi ve işitme problemleri de dikkate alınarak, yüksek sesle konuşmaya veya büyük puntolu yazılar kullanmaya özen gösterilmelidir. Hastaya test için yeterli zaman ayrılmalıdır. Uzun görüşmeler tercih edilmemeli, gerektiğinde hastanın dinlenmesine olanak tanınmalıdır. Yaşlı bireyle yalnız görüşme yaparak sorunlarını açıkça ortaya koyması için fırsat tanınmalıdır.⁴

Yaşanan bilişsel değişimler hastada depresyon görülmesine sebep olabilmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlı popülasyonda depresyon sıklığı %11-29 arasında değiştiği görülmektedir. Sosyal çevrenin değişmesi, emeklilik, yalnızlık gibi önemli yaşam olayları bu patogeneizde rol oynamaktadır. Çoğu kez uyku sorunları, yaygın eklem ağrıları, cinsel işlev bozuklukları, iştah azalması gibi fiziksel sorunlar yaşlılarda depresyona işaret edebilir. Bununla birlikte çoğu yaşlı bu yakınmalarla depresyon tanısı almadığından olay daha karmaşık bir hal almaktadır. Yaşlılarda intihar girişimleri sıklıkla ölümle sonuçlandığından intihar düşünceleri dikkatle değerlendirilmelidir.⁴

Beck depresyon ölçeğinin yaşlılarda uygulanmasındaki zorluklar nedeniyle depresyon düzeyini takip etmek üzere "Geriatrik depresyon ölçeği" geliştirilmiştir ve Türkçe'ye uyarlanmıştır. Beck kaygı envanteri yaşlılarda kaygı izleminde yararlı olmaktadır. Yaşlılarda alkol ve ilaç kötüye kullanımı yaygındır. Michigan Alkolizm Tarama Testi'nin yaşlılara uyarlanmış formu kullanılabilir. İlaç kullanımı da dikkatle sorgulanmalıdır ki yaşlılar arasında tedavi amaçlı ilaçların kötüye kullanımı da sık görülen ama gözden kaçırılan bir durumdur.⁴

İleri yaşlarda ortaya çıkan psikotik bozukluklar farklı tedavi yaklaşımları gerektirdiğinden dikkatle değerlendirilmelidir. Ancak bu konuda mevcut sınıflandırmaların yetersiz kalması, pek çok hastalıkla bir-

likte bulunmaları nedeniyle çoğu zaman tanı koymak zorlaşmaktadır.¹³

Son zamanlarda geç başlangıçlı şizofrenide semptomların 45 yaşın üzerinde başladığı kabul görmektedir. Bu hastalarda daha çok perseküsyon sanrıları ve işitsel varsanılar görülmektedir ve çoğu hastada sanrılar bizardır.¹³

Sanrısız bozuklukta ise bizar olmayan (gerçek yaşamda görülebilecek türden, örneğin; izlenme, zehirlenme, aldatılma vb.) sanrılar görülmektedir. Genellikle başlangıç yaşı ileri yaşlardır ve prevalansı kadınlarda daha yüksektir. Etiyolojide ailede şizofreni öyküsü, çekingen, paranoid ya da şizoid kişilik bozukluğu, görme ya da işitme azlığı, kronik hastalıklar rol oynamaktadır. Bu yaş grubuna özgü tanı ölçütleri net değildir.¹³

Pek çok çalışmada geriyatrik manik hastalarda, ilk manik atağının 50-60 yaşlar arasında başladığına işaret edilmektedir. Geç başlangıçlı manilere sıklıkla başka bir hastalık eşlik ettiğinden klinisyen psikolojik ve organik nedenleri mutlaka gözden geçirmelidir.¹³

Demans, entellektüel yeteneklerin kaybı ve davranış bozuklukları ile giden, günlük yaşamda bozulmaya yol açan nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Mini Mental Test ilk olarak 1975'te yayınlanmıştır. Eğitimli olan ve olmayanlar için düzenlenen formlarının Türk-

çe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları mevcuttur. Çalışmaların çoğu demans sıklığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermekle birlikte, bu konuda ortak görüş sağlanamamıştır. Demans ilerledikçe hastaların yıkanma, giyinme ve yemek yeme gibi günlük yaşamın en temel işlerini bile gerçekleştirmede yardıma gereksinime duydukları, çoğunun sürekli bir bakıma gereksinim duyduğu bilinmektedir. Bellek bozukluğuna bir süre sonra yargı bozukluğu da eklenir. Bu süreçte erken tanı ve tedavi büyük önem taşımaktadır.⁵

Sonuç

Yaşlanmanın kendine özgü doğal süreci içerisinde, fiziksel olduğu kadar bilişsel ve psikolojik değişimler de yaşanmaktadır. Bireyin önceki bilişsel durumu, yaşam boyunca edindiği bilgi birikimi ve deneyimler değerlendirme yaparken mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Benzer şekilde, hastalara test uygulanırken eğitim durumu ve işlevsel kısıtlılıkları dikkate alınmalı, mümkün olduğu kadar yaşlıya özel hazırlanmış testler kullanmaya özen gösterilmelidir. Yaşlılık her ne kadar zor bir dönem olsa da psikososyal desteğin sağlanması ile yaşanan sorunların en aza indirilmesi sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Lata H, Walia L. Aging: physiological aspects. JK Science 2007;9(3):111-114.
2. Er D. Psikososyal açıdan yaşlılık. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2009;4(11):131-144.
3. Yaşlılığın psikolojik boyutu yaşlıların nöropsikolojik ve psikolojik açıdan değerlendirilmesi www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/psikolojik_boyut_160210.pdf (adresinden 13.05.2012 tarihinde erişilmiştir.)
4. Cangöz B, Uluç S (ed. Kutsal YG). Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitabevleri 2005;1(4):45-52.
5. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg 2006;7:232-239.
6. Kaynak B, Cangöz B. Anlık ve gecikmeli örtük bellek performansı yaşlanmadan etkilenir mi? Turkish J Geriatrics 2010;13(1):26-35.
7. Maier H, Smith J. Psychological predictors of mortality in old age. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1999;54(1):44-54.
8. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. Sosyal Bil Enstitüsü Derg 2002;12:287-304.
9. Mroczek DK, Spiro A III. Personality change influences mortality in older men. Psychol Sci 2007;18(5):371-376.
10. Farklı boyutlarıyla yaşlılık. http://www.tied.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf (adresinden 13.05.2012 tarihinde erişilmiştir.)
11. Wurm S, Tesch-Römer C, Tomasik MJ. Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2007;62(3):156-164.
12. Gelişim psikolojisi. http://www.iznik.gen.tr/main/kitaplar/BekirOnur-Gelisim_Psikolojisi_Yetiskinlik_Yaslilik_olum.pdf (adresinden 13.05.2012 tarihinde erişilmiştir.)
13. Hocaoglu Ç. İleri yaşlarda görülen psikotik bozukluklar. Anadolu Psikiyatri Derg 2001;2(2):106-115.
14. Yılmaz Ç, Sayıl I. Değişik ortamlarda yaşayan yaşlılarda psikiyatrik semptomatoloji ve yaşam doyumu. AÜ Tıp Fak Mecm 1996;49(4):205-209.
15. Altıparmak S, Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. FÜ Sağ Bil Tıp Derg 2009;23: 159-164.