

**Kış / Winter** 2012  
**Cilt / Volume** 2  
**Sayı / Issue** 4

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.  
Four issues published annually: March, June, September, December

**TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey**

Tunç Alkın

**Yayın Yönetmeni / Editor in Chief**

Simavi Vahip

**Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors**

Ömer Aydemir

E. Timuçin Oral

Mustafa Sercan

**Danışma Kurulu / Advisory Board**

Ercan Abay, *Edirne*

Asena Akdemir, *Hatay*

Tamer Aker, *Kocaeli*

Gökay Aksaray, *Eskişehir*

Nihat Alpay, *İstanbul*

Latif Alpkın, *İstanbul*

Ahmet Ataoğlu, *Bolu*

Nuray Atasoy, *Zonguldak*

Murad Atmaca, *Elazığ*

Ahmet Ayer, *Manisa*

Salih Battal, *Ankara*

Mustafa Bilici, *İstanbul*

Lütfullah Beşiroğlu, *Van*

M.Emin Ceylan, *İstanbul*

Can Cimilli, *İzmir*

Behcet Coşar, *Ankara*

Hakan Coşkunol, *İzmir*

Duran Çakmak, *İstanbul*

Mecit Çalışkan, *İstanbul*

Ali Çayköylü, *Ankara*

Feryal Çelikel, *Tokat*

Ali Rıza Çeliker, *İstanbul*

A. Kadir Çevik, *Ankara*

Ayşen Esen Danacı, *Manisa*

Ferhan Dereboy, *Aydın*

Nesrin Dilbaz, *Ankara*

Orhan Doğan, *Sivas*

Sultan Doğan, *Tekirdağ*

Alaaddin Duran, *İstanbul*

Deniz Eker, *İstanbul*

Hülya Ensari, *Bolu*

Nezih Eradamlar, *İstanbul*

Murat Erkıran, *İstanbul*

Şahap Erkoç, *İstanbul*

Atila Erol, *Sakarya*

Ertuğrul Eşel, *Kayseri*

Yunus Emre Evlice, *Adana*

Erol Göka, *Ankara*

Peykan Gökalp, *İstanbul*

Özkan Güler, *Konya*

Duru Gündoğar, *Çanakkale*

Cem İnem, *İstanbul*

Taha Karaman, *Antalya*

Oğuz Karamustafalıoğlu, *İstanbul*

Rifat Karlıdağ, *Malatya*

Tunay Karlıdere, *Balıkesir*

Mahmut Katı, *Şanlıurfa*

Selçuk Kırılı, *Bursa*

İsmet Kırpınar, *Erzurum*

Yüksel Kıvrak, *Kars*

Orhan Murat Koçak, *Kırkkale*

Emel Koçer, *İstanbul*

Rahim Kucur, *Konya*

Erhan Kurt, *İstanbul*

Levent Mete, *İzmir*

Mustafa Namlı, *Elazığ*

Nalan K.Oğuzhanoğlu, *Denizli*

Özlem Orhan, *Kahramanmaraş*

Kültegin Ögel, *İstanbul*

Haluk Özbay, *Ankara*

Ömer Özbulut, *Afyon*

Ramazan Özcankaya, *Isparta*

Aytekin Özşahin, *Ankara*

Ömer Saatçioğlu, *İstanbul*

Osman Salış, *Samsun*

Armağan Yücel Samancı, *İstanbul*

Haluk A Savaş, *Gaziantep*

Mustafa Sercan, *Bolu*

Aytekin Sır, *Diyarbakır*

Haldun Soygür, *Ankara*

Mehmet Zihni Sungur, *İstanbul*

A.Rifat Şahin, *Samsun*

Defne Tamar, *İstanbul*

Nilgün Taşkıntuna, *Ankara*

Ahmet Tiryaki, *Trabzon*

Raşit Tükel, *İstanbul*

Hakan Türkçapar, *Ankara*

Berna Uluğ, *Ankara*

Kemal Yazıcı, *Mersin*

"Danışma Kurulu Türkiye'de psikiyatri eğitimi veren kurumların yöneticilerinden oluşan TPD Eğitim Üst Kurulu üyelerinden oluşur ve yılda bir kez yenilenir."

**Yazışma adresi / Corresponding address**

Türkiye Psikiyatri Derneği

Tunus Cad. 59/5

Kavaklıdere, Ankara

Tel. 0312 468 74 97

[www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)

**e-posta:**

[simavi.vahip@ege.edu.tr](mailto:simavi.vahip@ege.edu.tr)

[simavi.vahip@gmail.com](mailto:simavi.vahip@gmail.com)

**Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services**

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel : 0 312 431 3062

Faks : 0 312 431 3602

e-posta : [info@bayt.com.tr](mailto:info@bayt.com.tr)

**Baskı / Printing**

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.

Matbaacılar Sanayi Sitesi 560 Sk. No: 27

Yenimahalle, Ankara

Tel : 0 312 395 2128

Faks : 0 312 395 2349

## yazarlara bilgi

### Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özet** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özet** (250-300 kelime)
- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç** tutularak ve **tek aralıkla** yazılmış biçime göre verilmiştir. Yazıların 12 font büyüklüğünde ve **Times New Roman** fontunda kalem alınması gerekmektedir.
- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleyen bir olgu, tek aralıkla ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmasını sağlayacak önlemler özenle alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okumayı, anlaşılmayı ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonunda ayrı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.
- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yardımcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelere ilişkin önerilerin yazarlar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümüne bakınız.

### Kaynak Yazım Kuralları

#### Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimge niteliğinde yazılacaktır. Örnek:<sup>1</sup>.

#### Kaynaklar listesine kaynak künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.

- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer almaktadır.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanmış makale, kitap, editörlü kitap bölümü, yayımlanmış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitap (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stili'ne daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

#### Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (*italik*)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı);
- Makalenin sayfa numaraları.

**Örnek:** Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrugs* 2004; 7(9): 846-50.

#### Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (*italik yazılmalıdır*).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer ilk baskı değilse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

**Örnek:** Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

#### Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar)ı.
- Bölüm başlığı.
- Editör (isimden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (*italik*).
- Seri adı/başlığı ve sayı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu.
- Yayın yeri;
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

**Örnek:** Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

#### Yayımlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (*italik yazılmalıdır*)
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

**Örnek:** Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana-bilim Dalı; 1987.

#### Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).
- Bildiri adı.
- Kongre adı (*italik yazılmalıdır*)
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

**Örnek:** Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

#### Çevrimiçi kaynak gösterimi

**Dergide Makale (Elektronik):** Çevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yayıncı tarafından sağlanan geçici bir ayırt edici kimlik bilgisidir.

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (*italik*)
- [Çevrimiçi]
- Yayın yılı;
- Cilt numarası;
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabilirliği adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

#### Örnekler:

(1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabilirliği adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].

(2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part1: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Çevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabilirliği adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

#### Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (*italik olmaz*)
- Seri adı/başlığı ve sayı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse) [e-kitap]
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı
- Yayın yılı
- Ulaşılabilirliği adres: URL
- [erişim tarihi]

**Örnek:** Simons NE, Menzies B, Matthews M. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Çevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebilirliği adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

## önsöz

Kış 2012

Değerli Meslektaşlarım,

2011 yılı ile birlikte yayın hayatına giren Psikiyatride Güncel'in elinizdeki bu sayısı Yaşlılık Psikiyatrisi'ne ayrıldı. Bizlerin gençlik yıllarında genç nüfusu ile tanımlanan Türkiye'de yaşlı oranı hızla artmaktadır. Yapılan projeksiyonlara göre 1995 yılında 67 yıl olan beklenen ömür, 2020 yılında 73'e ulaşacaktır. Kadın başına doğum oranının da 1995 yılında 2.8 iken, 2025 yılında OECD ortalaması olan 2.1'e ineceği düşünüldüğünde, genel nüfus içindeki yaşlı oranının hızla arttığını ileri sürmek zor değildir. Bu durum bugünün genç psikiyatristlerinin meslek süreçlerinde gittikçe daha fazla oranda yaşlı hasta ile karşılaşacakları anlamına gelmektedir.

Birçok tıp dalında, hatta pratiğinde bu yaş grubuna fazla yer ayırmayan psikiyatristler tarafından bile yaşlı psikiyatrisi demansa sınırlı bir alan gibi algılanmaktadır. Oysaki yaşlılıkta demans dışındaki psikiyatrik sorunlar özellikle ayaktan hasta tedavisinde çok önemli bir yer kapsamaktadır. Daha da ileri gidersek, psikiyatrinin bir dalı gibi görünen ancak bu yaş grubundaki tüm psikiyatrik sorunları kapsayan, bunun yanında demans ve bir çok diğer tıbbi durumlara bağlı psikiyatrik sorunları içeren Yaşlılık Psikiyatrisi'nin, Çocuk Psikiyatrisi'ne benzer bir şekilde ayrı bir uzmanlık dalı olması gerektiği de tartışılması gereken bir noktadır. Bu nedenle bu sayıyı yaşlılık döneminin demans dışı psikiyatrik sorunlarına ayırmayı uygun gördük. Yukarıda vurguladığım gibi çok geniş bir alan olan bu disipline ait konulardan yerimizin el verdiği ölçüde en öncelikli olanlarına değinmeye çalıştık. Depresyon, anksiyete bozuklukları, psikoz ve psikofarmakoterapi gibi ana konuların yanı sıra TPD sayesinde alandaki bir çok genç meslektaşımıza ulaşabilmeyi fırsat bilerek, Türkçe kaynaklarda çok fazla değinilmeyen yaşlıda psikiyatrik muayene ve hekimin dikkate alması gereken aile ile ilgili konular, yaşlı gruba ait etik ve adli sorunlar ve de normal yaşlılığın psikolojik sorunları bu sayının bana göre özgün bölümleri oldu.

Türkiye'de akademik ve pratik anlamda sistemli bir şekilde Yaşlılık Psikiyatrisi'ne mesaisinin büyük bölümünü ayıran meslektaşlarımızın sayısı henüz çok değildir. Ancak bu sayıda yazarların hepsi özenle seçilmiş, yaşlılık psikiyatrisi alanında yıllardır akademik ve pratik deneyim sahibi meslektaşlarımızdan oluşmaktadır. Bizi kırmayıp kısa zamanda özveri ile bu sayının oluşmasını sağladıkları için kendilerine teşekkür ediyor bu kaynağın çalışma hayatınıza küçük de olsa bir ışık tutacağını umuyorum.

Saygılarımla

**Turan Ertan**

*Konuk Yayın Yönetmeni*



## İçindekiler

Kış 2012

<b>Önsöz</b> <i>Turan Ertan</i>	<b>III</b>
■ <b>Normal yaşlılığın ruhsal zorlukları</b> <i>Ayhan Karay</i>	<b>281</b>
■ <b>Yaşlı hastalarda psikiyatrik muayene ve aile ile çalışmak</b> <i>Yeşne Alıcı, Turan Ertan</i>	<b>294</b>
■ <b>Psikofarmakoterapi: Yaşlı popülasyonda uygulama ilkeleri</b> <i>Aylan Gımsal Gönentür, Volkan Topçuoğlu</i>	<b>306</b>
■ <b>Yaşlılarda anksiyete bozuklukları: Ayırıcı tanı ve tedavi</b> <i>Eylem Şahin Cankurtaran</i>	<b>313</b>
■ <b>Yaşlılık çağı depresyonu ve farmakolojik tedavisi</b> <i>E. Yusuf Sivrioğlu</i>	<b>327</b>
■ <b>Yaşlı hastada psikoz</b> <i>Yeşne Alıcı</i>	<b>339</b>
■ <b>Yaşlılarda etik, adli sorunlar ve psikiyatrik tutum</b> <i>Murat Emül</i>	<b>350</b>



# Normal yaşlılığın ruhsal zorlukları

Ayhan Karay

**Özgeçmiş:** İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Deneysel Psikoloji Bölümünü bitirdikten sonra 1981 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı "Klinik Psikoloji Doktora Programı" na girdi. "Alkoliklerde Kognitif Fonksiyonların İncelenmesi" konulu doktora tezini vererek 1987 yılında Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda Tıp Bilimleri Doktoru (M.Sc.Dr) oldu. 1995 yılında Türk Psikologlar Derneği tarafından düzenlenen "Hizmet İçi Eğitim Kursu" na katılarak "Kuramsal ve Uygulamalı Eğitim Programı" nı tamamladı ve "Nörokognitif Bozuklukları ayırt etme Testleri Sertifikası" nı aldı. 1998-2001 tarihleri arasında Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği tarafından düzenlenen Kognitif ve Davranış Terapileri Eğitiminin 150 saatlik uygulamalı eğitimini tamamlayarak 2005 yılında derneğin kayıtlı terapisti olmaya hak kazandı. 1993 yılından beri Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Geropsikiyatri Bilim Dalı'nda çalışmaktadır.

**İletişim:** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Geropsikiyatri Bilim Dalı.  
**E-mail:** ayhan\_karay@yahoo.com

## ÖZET

Yaşlanma biyolojik ve sosyal yönleri ile kaçınılmaz olarak sorunları olan bir süreçtir ancak yaşlılık sözcüğü, yaşam sürecinin geç dönemindeki gelişimin devamlılığını ve kişideki olumlu değişimleri de kapsar. Başarılı yaşlanma, yaşlanma sürecinin kazanç ve kayıplarını dengeleyebilmektir. Yaşlılık dönemi fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda azalmaya bağlı olarak bağımlılığın arttığı, toplumun kültürel değerlerinin ve geleneksel geniş aile yapısının değişmesi sonucu statü kaybının görüldüğü, emeklilik ve üretkenlik kaybına bağlı olarak ekonomik gücün azaldığı ve sosyal sorunların geliştiği bir dönemdir. Çeşitli stresler yaşlanan aileyi (ör. emeklilik sonrası dönem) etkiler. Yaşlı anne babalar ile yetişkin çocukları arasında rollerin tersine dönmesi zaten potansiyel strestir. Eş kaybına bağlı stres çok yüksektir. İntihar riski eş kaybından sonraki ilk yılda en yüksek seviyededir fakat en az beş yıl ortalamadan daha yüksek kalır. Yaşlanan ailenin başka bir krizi de ev kaybı veya başka bir eve taşınmaktır. Aile patolojisi kökleşmiş paternleri ve davranış biçimlerini gösterir. Yaşlı ebeveynler yetersiz algılama, yadsıma, seçici dikkatsizlik veya akla uydurmanın kurbanı olabilirler. Bazı aileler için stres ve kriz bir yaşam biçimidir. Aile üyeleri evlerindeki yaşlı ebeveynlerinin yükünden şikayet edebilirler fakat gerçekte ailenin bütünlüğünü sağlayan kesinlikle bu strestir. Bazı aileler sadece stres ve kriz zamanlarında yakınlaşırlar çünkü iyi oldukları tek şey destek sağlama işidir. Bazı aileler ise bilinçli ya da bilinçsiz olarak stres durumunu severler çünkü dış dünyadaki krizler onların iç çatışmaları ile yüzleşmelerini önler. Bu nedenle evlerinde yaşlı ebeveynlerin bulunmasından şikayet ettiklerinde bu kişilerin geçmiş yaşantılarında birbirini takip eden krizler ya da krize yatkınlığı gösteren olaylar varsa görünüşteki bu fırtınalar aslında bir savunma olarak hizmet görmektedirler. Bu yazıda yaşlılığın biyolojik bilişsel ve psikososyal boyutu (eş ve ailenin önemi yaşlılıkta yaşanabilecek sorunlar ve patolojik aile, cinsel yaşam emeklilik ve rol kaybı ekonomik yoksunluk, eş ve ev kaybı, yalnızlık ve izolasyon) gözden geçirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlanma, bilgelik, biliş psikososyal problemler, yaşlanan aile

## ABSTRACT

### Psychological problems in the normal elderly

Aging is a biological and social process with its problems that cannot be avoided but the word of aging describes the changes in the person and continuation of development in the late period of the life. A successful aging is to be balanced between gains and losses. The geriatric period is a time that includes increase in dependency due to the declines in physical and cognitive functions, loss of status as a result of the changes in cultural values and traditional extended family structure, and decrease economical power because of the loss of productivity and retirement. A wide range of stresses affects the aging family. Stress due to retirement, reversal of roles between aging parents and their adult children and loss of spouse are most common. The risk of suicide is highest in the first year after the loss of spouse but it remains higher than average for at least five years. Another crisis of aging family is loss of home or moving to a new environment.

Pathology of the family refers to ingrained patterns and behavioral styles. The aging parents may become victim of insufficient perception, denial, selective inattention or rationalization. For some families, stress and crisis is a way of life. The family members may complain about their burdens, the presence of elderly parents in their home, but in fact, it is precisely this stress that holds the family intact. Some families are close only during times of stress and crisis, because the only thing they are good at is the business of providing support. Some families may, secretly or unconsciously, welcome stressful circumstances because the external crises prevent them from facing their inner conflicts. Thus, when relatives complain about the presence of aging parents in their home and if their past is succession of crises near-crises, the external turmoil serves a defensive purpose. In this article, the biological cognitive and psychological dimension of the elderly (the important of spouse and family, the problems in elderly and pathological family, the sexual life, loss of role and retirement, loneliness and isolation) were reviewed.

**Key words:** Aging, wisdom, cognition, the psychosocial problems, aging family

**G**erontolojistler yaşlılığı 3 devreye ayırmaktadır: 1) 65-74 yaş: *young old* (genç yaşlı): yaşa bağlı değişimlerin beklendiği yaş 2) 75-84 yaş: *middle old* (orta yaşta yaşlı): yaşa bağlı değişimlerin görüldüğü yaş 3) 85 yaş üstü: *oldest old* (ileri yaşta yaşlı): özel bakım gerektiren yaş. Yaşlanma kişilerde farklı hız ve şekillerde meydana geldiğinden yaş sınıflandırmasını her yaşlıya uygulamak geriatri pratiğinde mümkün değildir<sup>1</sup>.

Yaşamın dinamik bir gelişim evresi olan yaşlılığın başlangıcı toplumdan topluma hatta aynı toplum içinde zamandan zamana, eğitim düzeyine, ekonomik koşullara göre bir değişim gösterdiği gibi cinsiyete, fizyolojik ve psikolojik yaşa göre de bireysel farklılıklar gösterir. Bu nedenle 65 yaş yaşlılığın başlangıcı olarak sadece simgesel bir sayıdır<sup>1,2</sup>. Erikson (1982) insanın bebeklikten yaşlılığa kadar geçirdiği sekiz psikososyal yaşam evresinin her birinde karşıt güçler arasında bir mücadele olduğunu ve gelişimin en iyi biçimde sürmesini sağlamak için bu mücadelelerden önemli "güçler" ortaya çıktığını söyler.

1. Bebeklik Çağı (0-1, 5 yaş): Temel güven ile temel güvensizlik arasındaki mücadeleden "Umut" ortaya çıkar.

- İlk Çocukluk Çağı (1, 5-3 yaş): Utanç ve kuşku ile özerklik arasındaki mücadeleden "İrade" ortaya çıkar.
- Oyun Çağı (3-6 yaş): Suçluluk duygusu ile girişim arasındaki mücadeleden "Amaç" ortaya çıkar.
- Okul Çağı (6-12 yaş): Çalışkanlık ve yapıcılık ile aşağılık duygusu arasındaki mücadeleden "Yeterlilik ve Beceriklilik" ortaya çıkar.
- Ergenlik Çağı (12 -18 yaş): Kimlik dağınıklığı (rol karmaşası) ile ego kimliği arasındaki mücadeleden "Sadakat" ortaya çıkar.
- Delikanlılık Çağı (18-25 yaş): Yalnızlaşma ile yakınlaşma arasındaki mücadeleden "Sevgi" ortaya çıkar.
- Erişkinlik Çağı (25-65 yaş): Üretkenlik ile durgunluk arasındaki mücadeleden "Bakıp Gözetme" ortaya çıkar.
- Yaşlılık Çağı (65 yaş ve sonrası): Benlik bütünlüğü ile çaresizlik arasındaki mücadele "Bilgeligi" doğurur.

**Tablo 1.** Erikson'a göre Kişilik Gelişim Dönemleri

DÖNEM	1	2	3	4	5	6	7	8	GÜÇLER
Bebeklik (0-1, 5 yaş) ORAL	Temel Güven - Güvensizlik								UMUT
İlk Çocukluk (1, 5-3 yaş) ANAL		Özerklik - Utanç ve Kuşku							İRİADE
Oyun (3-6 yaş) PHALLIC			Girişim - Suçluluk Duy.						AMAÇ
Okul (6-12 yaş) LATENCY				Çalışkanlık Yapıcılık - Aşağılık Duy.					YETERLİLİK VE BECERİKLİLİK
Ergenlik (12-18 yaş) GENITAL					Ego Kimliği - Rol Karmaşası				SADAKAT
Delikanlılık (18-25 yaş)						Yakınlaşma - Yalnızlaşma			SEVGİ
Erişkinlik (25-65 yaş)							Üretkenlik - Durgunluk		BAKIP GÖZETME
Yaşlılık (65 yaş ....)								Benlik Bütünlüğü - Çaresizlik	BİLGELİK



## “ Yaşamın dinamik bir gelişim evresi olan yaşlılık bazıları için yaşamını gerçekleştirme ve tamamlama dönemi, bazıları için yas, suçluluk ve ümitsizlik dönemi, birçok kişi için ise ağır sosyoekonomik koşullarla güçleşen bir dönemdir,,

Evrelerin her birinde hem mücadele sonucu elde edilebilecek güçler kazanılır hem de daha önceki evre yeniden ele alınıp daha önce yeterince bütünleştirilemeyen gerilimler yeniden yaşanır. Gelişimsel ilerlemedeki başarı önceki evrelerde kazanılmış olan güçlere yenilerinin eklenmesine bağlıdır.

Erikson'un (1982) “*Bütünleşmişlik*” kavramı yaşlılıktaki çöküşün sıkıntılı yanları ile karşı karşıya kalındığında kişinin hayatını gözden geçirip kendini güçlü ve zayıf yanları ile olduğu gibi kabullenerek yaşam deneyimleri ile ilişkilerle ve içinde bulunduğu koşullarla bütünleşerek bugünkü yaşamına başarılı bir şekilde uyum sağlamasıdır. Kişi yaşlılığa başarılı uyum sağlamış ise “bilgelige” ulaşır ve yaşama etkin olarak katılır<sup>3,4</sup>.

Aynı konuyu psikodinamik açıdan ele alırsak; yaşlılıkta şayet ego çok katılaşmamış ve gerilemeye çok sıkı sarılmamışsa kişi yaşlandığını algılamının yarattığı ilk bunalımdan sonra elinde kalmış olanakları yeniden uygulamaya sokup yeni bir ego bütünleşmesine gider, ancak bu onun ruhsal örgütlenmesinin daha önceki durumuna zor ve gerilimli olaylara karşı koyabilme gücüne (früstrasyon toleransı) kastrasyona dayanabilme ve bununla baş edebilme yeteneğine ve şimdi elindeki olanaklara bağlıdır. Bu nedenle yaşlılık bazıları için bir ego bütünleşmesi dönemi, yani kişinin egosuna yönelik narsistik olmayan bir sevgi dönemi, tinsel anlam getiren bir yaşantı, o güne kadar üretken olmanın, kendini ve yaşamını gerçekleştirmenin getirdiği bir huzur dönemidir. “Ben kendi sorumluluğum içinde hayatımı nasıl yaşadım? Üretici bir hayat yaşayabildim mi? sorularına olumlu bir yanıt alınırsa kendine güven ve doyum duygusu yaşanır. Tersine söz konusu ise, bedensel yavaşlamanın yanı sıra fiziksel hastalıklar ve kişilerarası ilişki kaybı da varsa geçmişteki hata ve zayıflıklarının

düzeltilmek için ikinci bir şansa sahip olmadığını artık amacının erişilmez olduğunu fark etmesi yaşlıyı depresyona götürür<sup>5</sup>.

Şu halde yaşlılık dönemi bazı kişiler için yaşamını gerçekleştirme ve tamamlama dönemi bazı kişiler için yas suçluluk ve ümitsizlik dönemi ve birçok kişi için de ağır sosyoekonomik koşullarla güçleşen bir dönemdir Yaş ilerledikçe organizmada fizyolojik ve morfolojik değişimler olmakta, organ rezerv kapasitesinde azalma, strese karşı adaptasyon yanıtında gecikme ile birlikte kayıp yaşama olasılığı artmakta kişinin destek sistemleri zayıflamakta ve ileri yaşta kayıplara bağlı morbidite ve mortalitenin ve başta depresyon olmak üzere psikiyatrik morbiditenin arttığı görülmektedir<sup>6,7,8,9</sup>.

Ölümlerle sonlanan bir yaşam sürdüğünü farkedenden kişi nihai başarı, kendini gösterme, mükemmeliyetçilik fantazilerini terk edip, geçmişin yanlısılarından uzaklaşarak şu anı yaşamayı öğrenir. Kayıpların, hayal kırıklıklarının ve travmaların kabullenilmesi yaşlanmanın gelişimsel görevidir<sup>10</sup>.

## Yaşlılık Dönemine Özgü Psikolojik Sorunlar

- Biyolojik yaşlanmanın sonucu olan bedensel hastalık, fiziksel ve zihinsel yeti yitimi sonucu oluşan kendine saygı ve otonomi kaybı
- Aile ilişkilerinde kuşaklar arası değer çatışmaları, emeklilik, boşanma, eş kaybı sonucu yaşanan rol değişimlerinin statü ve prestij kaybı (toplumsal rol kaybı) olarak algılanması sonucu oluşan benlik saygısında azalma
- Ev arkadaş ve akraba kayıpları nedeni ile kişilerarası ilişkilerde değişim ve sınırlı insan ilişkileri sonucu oluşan sosyal destek kaybı, yalnızlık ve sosyal izolasyon
- Emekli olma sonucu yaşanan ekonomik kayıplar<sup>3,11,12</sup>.

“ Kayıpların, hayal kırıklıklarının ve travmaların kabullenilmesi yaşlanmanın gelişimsel görevidir,,

**Tablo 2.** Yaşlılık Dönemine Özgü Psikolojik Sorunlar

BECERİ	YAŞLANMAYA BAĞLI DEĞİŞİKLİKLER	SİSTEM	PSİKOLOJİK SORUNLAR
FİZİKSEL	Bedensel Hastalık Fiziksel Yeti ve Organ Eğitimi	Duygusal Kardiyovasküler Solunum Gastrointestinal Ürogenital Endokrin Nörolojik Kan-İskelet Bağışıklık	Kendine güven saygı ve otonomi kaybı Algı-anlayış sorunları
ZİHİNSEL	Dikkati verme ve konsantrasyon yetersizliği Yeni bilgi öğrenme ve akılda tutma güçlüğü Bilgi işlem hızı ve yanıt vermenin yavaşlaması Yürütücü işlevlerde yetersizlik	Duygusal Endokrin Nörolojik	Sorunlara hakimiyet duygusunun azalması Çaresizlik duyguları Özgüven eksikliği Benlik saygısı ve otonomi kaybı
PSİKOLOJİK	Gençlik imajının, fantezilerinin ümitlerinin kaybı Hayal kurma ve özleme gibi soyutlamaların yetersizliği Neofobi Eskiye özlem Kişisel eşyaya aşırı bağımlılık Tutumlu olma	Psikolojik	Benlik saygısında azalma Gençliği yeniden yaşama özlemi ile hareket artışı Davranış bozuklukları Öfke Depresif belirtiler
SOSYAL	Kuşaklar arası değer çatışmaları ve rol değişimi Eş, ev, iş, akran, akraba kayıpları sonucu kişiler arası ilişkilerde değişim Sosyal desteğin azalması	Aile ve iş yaşamı	Toplumsal rol (statü ve prestij) kaybı sonucu benlik saygısında azalma Sınırlı insan ilişkileri ve yalnızlık Sosyal izolasyon
EKONOMİK	Emeklilik	Kişiler arası ilişkiler Aile ilişkileri	Toplumsal rol kaybı Can sıkıntısı Kendini gereksiz, işlevsiz ve işe yaramaz hissetme

Kayıplar yas tutma ve yalnızlık yaşamın doğal bir parçası olarak yaşlılığın göğüslemek zorunda kaldığı en zor sorunlardır. Kayıp kavramı kişilerarası desteğin zayıflamasından narsisistik bağlarla bağlanmış herhangi bir objeye kadar değişebilir ve yaşlı doyurucu narsisistik kaynaklara en fazla ihtiyaç duyulan fakat bu ihtiyaçların en az doyurulduğu psikostatik bir dönem yaşamaya başlar. Kayıplar sonucu oluşan olayların bilincinde olduğu için de yaşlıda depresyon “kayıplara karşı gerçek yas yanıtları”dır.

## Bedensel Hastalıklar ve Fiziksel Yeti Kaybı

Artrit, kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, diyabet, kanser, kemik erimesi, işitme ve görme kayıpları, beyin kanamaları ve enfarktüsler yaşlıda en çok görülen sağlık sorunlarıdır. Lokomotor ve kardiyovasküler hastalıklar enerjiyi azaltmakta, endokrin, vasküler ve MSS hastalıkları yeti yitimine neden olmaktadır<sup>3</sup>. Kalp hastalığı ve inme gibi fiziksel hastalıklar cinsel aktivitenin azalacağı konusunda temelsiz bir anksiyete yaratabilir Koah ve artrit, cinsel ilişkinin zor, yorucu ve ağrılı olmasına neden olabilir. Diyabet, periferik vasküler hastalıklar ve alınan

ilaçlar cinsel yanıtın oluşmasını engeller. Mastektomi ve hysterektomi organ kaybı olarak kadında artık çirkinleştiği, cinsel cazibesini yitirdiği düşüncelerine neden olarak kişinin kendine güvenini azaltır<sup>3,13,14</sup>.

## Bilişsel İşlevlerdeki Yetersizlikler

Bilişsel işlevlerin yaşlanma ile genel olarak kayba uğradığı kabul edilse bile herkes aynı ölçüde etkilenmez hatta aynı kişide farklı bilişsel boyutlar farklı düzeyde etkilenmektedir. Yaşlılık sürecinde psikomotor ve algısal işlevlerde önemli değişiklikler olur. Bellekte kayıt ve hatırlama işlevleri etkilendiğinden yeni episodik bellek oluşturma bilgisi hızlı işleme ve yürütücü işlevlerde yaşam boyu devam eden önemli kayıplar olur. Dünyaya ait genel bilgileri ifade eden semantik bellekte isimlerin hatırlanmasında tipik olarak kayıplar olsa da yaşa bağlı olarak en belirgin değişim, kişisel olarak yaşanmış olay ve deneyimlerin hatırlanmasından sorumlu olan episodik bellekte görülür<sup>2,16,17,18,22</sup>.

Değişen ya da yeni durumları ele alabilme ve hedefe yönelik davranışları planlayıp başlatıp yürütme becerisini içeren yürütücü fonksiyon kayıpları normal

**"Bu yazının tümüne ve dergideki diğer yazıların tümüne ulaşmak için dergiyi online satış bölümünden satın alabilirsiniz..."**