

BAĞIMLILIK VE BAĞIMLILIKTA YAŞLILIK



BAĞIMLILIK VE BAĞIMLILIKTA YAŞLILIK

HAZIRLAYANLAR

Ayşe Mirza Demiral

Dilara Demircan

Gülhan Beyza Kaya

Melike Sıla Duran

Miray Topaloğlu

Pelin Çelik

Rabia Adıgüzel

Sena Nur Ulukök

Şahander Akçay

DANIŞMANLAR

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Uzm. Psk. Melike Şimşek

**Bu e-kitap Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) çalışanları tarafından hazırlanmıştır.*

**Bu kitabın tüm yayın hakları Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne ait olup kitabın hiçbir bölümü kısmen veya tamamen kopya edilemez, basılamaz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.*

İÇİNDEKİLER

YAŞLILAR.....	5
Yaşlılık Nedir?.....	5
Süreçleri Nelerdir?.....	5
Yaşlılık Sorunları.....	5
Yaşlılara Yönelik İhmal ve İstismar	5
Epidemiyoloji	6
Yaşlılarda Bağımlılığı Etkileyen Faktörler.....	6
Yetişkin Yaşlılık Döneminde Görülen Bağımlılık Türleri	6
 YAŞLILAR VE BAĞIMLILIK	 6
Bağımlılığın Gelişimi	6
Bağımlılık ve Yaşlılık Nedeniyle Olan Etkileme, Sosyal Stigmatizasyon.....	8
Yaşlılık Süreci ve Bağımlılık.....	8
Bağımlılığın Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri	9
Yas ve Kayıp	9
Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon	9
Eşlik Eden Ruhsal Bozukluklar	10
Yaşlılıkta Görülen Hastalıklar ve Bağımlılık İlişkisi.....	11
Yaşlı Bağımlıların Karşılaştığı Sorunlar	12
Sosyal Uyum	13
Yaşlılara Yönelik Uygulamalar	14
Türkiye'deki Hizmetler	14
Türkiye'deki Yaklaşımlar	15
Dünya Örnekleri	15

İÇİNDEKİLER

YAŞLILIK VE TEDAVİ SÜRECİ	16
Tedaviye Başvurma ve Tedaviye Başvurmayı Engelleyen Etmenler	16
Değerlendirme	18
Tedavi Sürecinde Yaşanabilecek Olumsuz Süreçler ve Motivasyon Kaybı	18
Terapötik Süreçlerde Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar	19
Yaşlılığa Bağlı Tıbbi Süreçler ve Bağımlılık Tedavisi Birlikteliği	22
Dünyada Yaşlı Bireylerde Bağımlılığı Etkileyen Olaylar ve Risk Faktörleri	22
Aile, Arkadaşlık İlişkileri ve Sosyal Destek	22
Sosyal Hizmet Süreçleri	23
SONUÇ	25
KAYNAKLAR.....	26

YAŞLILAR

YAŞLILIK NEDİR?

Yaşlanmak, hepimizin doğal olarak değiştiği bir süreçtir ve bu değişim organizmada gerçekleşir. Yaşam belirtisi gösteren her canlı, bir organizmadır. Yaşlanma, organizmanın hücre, doku ve sistem düzeyinde zamanla ortaya çıkan, geri dönüşü mümkün olmayan değişikliklerin tümünü kapsayan fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanma süreci doğumla birlikte başlar ve her organizma doğumdan ölüme kadar birçok değişiklik geçirerek yaşlanır. Sabit bir süreç olmayan yaşlanma, bireyler arasında farklılık gösterebilir. Yaşlanma sürecinin son evresi ise yaşlılık olarak adlandırılır.

Günümüzde yaşlılık yalnızca biyolojik yaşla açıklanan bir kavram değildir. Kişinin kendini yaşlı hissetmesi de yaşlılık olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık sürecinin başlangıcı, toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Aynı toplum içinde yaşayan bireyler arasında da cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, fizyolojik ve psikolojik yaşa göre kişisel farklılıklar görülebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı özürllüklerin artması ve başkalarına daha çok bağımlı olunması şeklinde tanımlamış ve yaşlılık sınırını 65 yaş olarak belirlemiştir.

SÜREÇLERİ NELERDİR?

DSÖ, yaşlılığı biyolojik yaş ölçütüne göre dört grupta incelemektedir:

Genç Yaşlılık: 65-74 yaş arası, emeklilik sonrası dönemi kapsar.

Orta Yaşlılık: 75-84 yaş arasıdır, işlevsel kayıpların başladığı dönemdir.

İleri Yaşlılık: 85 yaş ve üzerini kapsar, bireyler bu dönemde yaşamlarını sürdürebilmek için desteğe ihtiyaç duyar.

Çok Yaşlılık (İhtiyarlık): 90 yaş ve üzeridir; bireyler tam bakım gereksinimi duyar. Yaşlanma süreci birçok faktöre bağlı olarak gelişir ve şu başlıklarla tanımlanabilir:

- **Kronolojik Yaşlanma:** Takvim yaşı esas alınır.

- **Biyolojik Yaşlanma:** Anne karnından itibaren başlayarak fizyolojik, anatomik ve morfolojik değişimleri kapsar.
- **Patolojik Yaşlanma:** Yaşlanmaya eşlik eden hastalıklar nedeniyle oluşan süreçtir.
- **Psikolojik Yaşlanma:** Düşünce ve davranışlardaki değişimleri içerir.
- **Sosyal Yaşlanma:** Toplum içindeki rollerin ve ilişkilerin değişmesidir.
- **Ekonomik Yaşlanma:** Emeklilik sonrası gelir düşüşünün yaşam koşullarına etkisidir.

YAŞLILIK SORUNLARI

YAŞLILARA YÖNELİK İHMAL VE İSTİSMAR

Yaşlı İhmali: Yaşlının temel ihtiyaçlarının (beslenme, giyim, hijyen, barınma vb.) bakımından sorumlu kişilerce karşılanmaması durumudur. Ayrıca yaşlının, fiziksel ya da zihinsel yetersizlik nedeniyle ihtiyaç duyduğu desteği alamaması da ihmale girer. Kendi kendine yönelik ihmal ise yaşlının sağlığını veya güvenliğini tehdit edecek biçimde tek başına yaşamasıdır.

Fiziksel İstismar: Vurmak, bağlamak, ilaçla zarar vermek gibi eylemleri kapsar. Belirtileri arasında açıklanamayan yaralar ve çelişkili ifadeler yer alır.

Psikolojik İstismar: Bağırma, hakaret, korkutma, tehdit gibi davranışlardır. Belirtileri arasında iletişim eksikliği, şüphecilik, sosyal izolasyon yer alır.

Cinsel İstismar: Rızası olmadan cinsel eyleme maruz kalınmasıdır. Belirtileri arasında cinsel organlarda ağrı, morluk, depresyon vb. olabilir.

Ekonomik İstismar ve Hak İstismarı: Malların izinsiz kullanımı, zorla vekâletname alma gibi davranışları içerir.

EPİDEMİYOLOJİ

Dünya genelinde yaşlıların %14'ü, Türkiye'de ise %10'u istismar ve ihmale maruz kalmaktadır. Bu durum, yaşlıların ağrı, yalnızlık, umutsuzluk gibi duygularla başa çıkmak için bağımlılık yapıcı davranışlara yönelmesine neden olabilir.

Son yıllarda yaşlılık ve bağımlılık konulu araştırmalarda artış gözlemlenmektedir. Özellikle alkol-madde kullanımına bağlı başvurular, zehirlenmeler ve psikolojik rahatsızlıklar artmıştır.

YAŞLILARDA BAĞIMLILIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bağımlılık, yaşlılarda sosyal, demografik, sağlık ve psikolojik birçok etmene bağlı gelişebilir. Emeklilik, sosyal izolasyon, kronik hastalıklar, travmalar ve çevresel değişiklikler gibi nedenler riski artırabilir. Cinsiyete göre bağımlılık türleri de değişiklik gösterebilir: Erkeklerde alkol, kadınlarda reçeteli ilaç bağımlılığı yaygındır.

YETİŞKİN YAŞLILIKTA GÖRÜLEN BAĞIMLILIK TÜRLERİ

Alkol: Yaşlılarda en yaygın bağımlılıktır. Son 10 yılda alkol tüketimi oranlarında ciddi artış görülmüştür.

Benzodiazepin: Düşme, zihinsel yavaşlama gibi yan etkileriyle dikkat çeker.

Opiyatlar: Kronik ağrılar nedeniyle kullanılır, dikkatli tanı koymak gerekir.

Esrar/Marihuana: Kullanımı yaşlı bireylerde artmaktadır.

Kokain: Yaşlılarda zihinsel işlevleri daha fazla etkileyebilir.

Tütün: 2019'da yaşlılar arasında kullanım oranı %10,5'e ulaşmıştır.

YAŞLILAR VE BAĞIMLILIK

BAĞIMLILIĞIN GELİŞİMİ

Yaşlılık pek çok sağlık sorununu beraberinde getiren bir süreç olduğu için yaşlılarda bağımlılık göz ardı edilebilmektedir. Yaşlılığın dışındaki dönemlerde bağımlılığın tespit edilebilen özellikleri daha net kendisini gösterebilmektedir. Örneğin bağımlılığın yol açtığı bilişsel bozukluklar (dikkati toplayamama, hafızada yıpranmalar, kavrama ve anlama problemleri vb.), nörolojik bozulmalar (beyin damar rahatsızlıkları, uyku problemleri vb.), fiziksel belirtiler (dişlerde ve diş etlerinde hasarlar, hızlı kilo kaybı, cilt problemleri, hareket ve motor becerilerde gerilemeler) ve duygu durumundaki değişiklikler bireyin yakınlarının ve uzmanların dikkatini daha çok çekmektedir. Ancak yaşlılık sürecinde bu belirtilerin hemen hemen hepsi yaşanan gelişim döneminin bir parçası olabilmekte ya da diğer hastalık belirtileriyle benzerlik göstermektedir. Bağımlılığı olan bireyin yaşadığı bu sorunların kaynakları yanlış değerlendirilebilmekte ya da göz ardı edilmektedir. Bu belirtileri doğru değerlendirip yaşlı bağımlılara ihtiyaç duydukları desteği sağlayabilmek için yaşlılarda bağımlılığın nasıl geliştiğini anlamak önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşlılık 65 yaş ve sonrası olarak belirlenmiştir. Ancak bağımlılığın eşlik ettiği vakalarda yaşlılık döneminin başlangıç yaşında farklılıklar olduğu görülmektedir. SAMSHA tarafından geliştirilen Madde Kullanım Bozuklukları (Substance Abuse Treating Substance Use Disorder in Older Adults, 2020) kitabında ve yapılan araştırmalarda, bağımlılığın eşlik etmesi durumunda yaşlılık dönemi 50 yaş ve üzeri olarak kabul edilmektedir. Klinik gözlemlere bakıldığında da bağımlılık öyküsünün birey üzerindeki olumsuz fiziksel ve psikolojik etkileri göz önüne alınarak bağımlılığın eşlik ettiği vakalarda yaşlılık başlangıcını 50 yaş olarak

almak, tedavi ve müdahale sürecinin daha işlevsel yürütülmesini sağlayacaktır.

Literatüre bakıldığında yaşlılardaki bağımlılık süreci iki başlık altında ele alınmaktadır: erken ve geç başlangıçlı bağımlılık. Erken başlangıçlı bağımlılık söz konusu olduğunda yaşlı bireyin geçmişte alkol-madde kullanım bozukluğunun olduğu görülmektedir. Erken başlangıçlı bağımlılığı olan bireyler zaten yaşlılık öncesinde de kullanıma bağlı sorunlar yaşamaktadırlar. Yaşlılık süreci ile var olan sorunlar daha da derinleşmekte ve yeni sorunlar da baş göstermektedir. Kullanımın bireye verdiği fiziksel zararlar, yaşlılık döneminde bağımlılığa eşlik eden daha ciddi sağlık sorunlarını ortaya çıkarmaktadır.

Geç başlangıçlı bağımlılık ise yaşlılık döneminin beraberinde gelen yaşamsal stresörlerle tetiklenen alkol-madde kullanım bozukluğu olarak ele alınabilir. Geç başlangıçlı bağımlılığı olan yaşlı bireylerin süreci incelendiğinde geçmiş yaşantılarında stresli olaylara karşı geliştirdikleri başa çıkma yöntemlerinin bağımlılık için daha çok risk oluşturabilecek eğilimde olduğu görülmektedir. Alkol ve madde kullanım bozukluğunu tetikleyebilecek yaşlılık dönemi stresörleri emeklilik, yakınların kaybı, sosyal izolasyon, fiziksel hastalıklar ve kendine yeterlilik becerisinde zayıflama gibi ele alınabilir.

Erken ve geç başlangıçlı bağımlılık öykülerinde prognoza bakıldığında geç başlangıçlı bağımlılığı olan bireylerin bağımlılık şiddetinin diğer gruba göre daha düşük olma eğiliminde olduğu bilinmektedir. Bağımlılığı tetikleyen stresörlerin ne olduğunun belirlenmesi ve soruna yönelik müdahalelerin de yerine getirilmesiyle geç başlangıçlı bağımlılığın tedavi seyrinin daha iyi olacağı beklenebilir. Erken başlangıçlı bağımlılığı olanlarda yaşlılık öncesinden süregelen kullanım nedeniyle yaşayacakları sağlık sorunlarının daha fazla olması ve bağımlılık şiddetlerinin daha yüksek olması beklenebilir. Geç başlangıçlı bağımlılığı olan bireylerde eş tanılarının belirlenmesi, gerekli tıbbi desteğin sağlanması tedavideki tablonun daha olumlu sonuçlanmasını sağlayabilir. Geç başlangıçlı bağımlılıktaki stresörlerin bağımlılığı nasıl tetikleyebileceğini bilmek danışanın sürecine destek olurken uzmana yardımcı

olacaktır. Yaşlılıkta bağımlılık riskini arttıran bazı durumlar şunlardır:

Emeklilik: Emeklilik yaşının toplumdan topluma, meslekten mesleğe ya da kişiden kişiye değişiklik gösterdiği durumlar olsa bile var olan yaşam düzeninde ciddi değişikliklere sebep olmasıyla önemli bir yaşamsal stres kaynağı olduğu unutulmamalıdır. Emeklilik sürecinde yaşlı bireyin zamanını planlamakta zorlanması, kendisini işlevsiz hissetmesi, yıllardır süregelen yaşam düzeninde köklü değişikliklerin olması, emeklilikle beraber aile üyeleri ile iletişim sıklığının değişmesi başa çıkılması gereken durumlar olarak değerlendirilebilir. Bireyin işlevsel olmayan başa çıkma mekanizmalarını kullanma eğiliminde olması, geçmişte sorunlarla karşılaştığında riskli kullanım öykülerinin olması, ihtiyacı olduğu desteği bulamaması bağımlılığın gelişmesinde öncü olabilir.

Ölümler ve Kayıplar: Yaşamın akışı gereği bireylerin yaşı ilerledikçe deneyimledikleri kayıplar artmaktadır. Budurumunkişideyalnızlık, ölüm kaygısı, değersizlik gibi durumlar ortaya çıkarması muhtemeldir. Bunlarla başa çıkmak için alkol-madde kullanımının olması bağımlılık için risk oluşturacaktır. Özellikle ebeveyn kaybı, partner kaybı, yakın arkadaşların kaybı yaşlılarda başa çıkılması gereken yeni duygular ve düşünceler ortaya çıkarabilmektedir. Kayıp sürecinde hem kaybedilen kişi ile ilgili hissedilen duyguların yönetilmesi önemlidir hem de bireyin kendi yaşamıyla ilgili görülebilecek ölüm kaygısı ile başa çıkması gerekebilir. Bu duygu ve düşüncelerle başa çıkma arayışında alkol-madde kullanımı riskli bir yöntem olarak görülebilir.

Sosyal İzolasyon: Yaşlılık sürecinde yakınların kaybı, statü kaybı, yaşamsal becerilerdeki zayıflama ve akran ölümlerini deneyimleme sosyal izolasyonla sonuçlanabilmektedir. Bireyin destek mekanizmasının zayıflaması destek arayışında olmasını da paralel olarak olumsuz etkileyebilir. Yalnızlık hissinin artmasıyla gerek bu duyguyla başa çıkabilmek gerek kendini daha iyi hissetme arayışıyla bağımlılık riskini ortaya çıkarabilecek kullanımlar söz konusu olabilir.

Fiziksel Hastalıklar: Yaşlılık aslında yaşam boyu gelişimin son evresidir ancak bu evre çoğu kişi tarafından bir gerileme olarak algılanabilmektedir. Buna neden olan fiziksel hastalıkların varlığında bireyin sınırlı bir kontrolünün olması ya da hiç kontrolünün olmaması başa çıkma sürecini zorlaştırmaktadır. Fiziksel hastalıklarla başa çıkmakla zorlanan bireylerin alkol-madde kullanımlarının artması, hastalık belirtilerini bastırmak için kullanıma yönelmeleri bağımlılık riskini arttırmaktadır. Buna ek olarak yaşlı popülasyonun, bağımlılık sürecinde reçeteli ilaçların kötüye kullanımı ön plana çıkmaktadır. Var olan tedavi sürecinin başkaları tarafından yeterince takip edilmemesi, tolerans gelişmesi ya da kendini iyileştirme arayışı ilaç kötüye kullanımı ile sonuçlanabilmektedir.

BAĞIMLILIK VE YAŞLILIK NEDENİYLE OLAN ETİKETLEME, SOSYAL STİGMATİZASYON

Bağımlılık başlı başına bir sorun iken stigmatizasyonla beraber yaşanan sorunlar giderek artmaktadır. Bağımlılığı olan yaşlılar stigma ile daha yoğun sosyal sorunlar yaşamakta bu durum da gündelik yaşam koşullarını ve yaşam koşullarını iyileştirmek adına yapılan programları, programlara başvurmayı ve sağlık hizmetine ulaşmayı engellemekte ve zorlaştırmaktadır.

Yaşanılan zorluklar sonucunda bağımlılığı olan yaşlıların yaşadığı çeşitli problemlerle başa çıkma ve bağımlılığının etkilerini indirmeye yönelik mevcut olan birçok hizmetten etkin bir şekilde faydalanması söz konusu olamamaktadır. Ayrıca sosyal hayattan ve çeşitli gündelik ilişkilerden uzaklaşabilmektedir. Bu durum da çok daha farklı psikososyal problemi beraberinde getirmektedir.

Toplum içinde stigmatizasyona maruz kalmasının yanında kendisi de içsel damgalama yapabilmekte ve kendisine yapılan stigmaları içselleştirebilmektedir. Örneğin bağımlılık

düzeyi yüksek olan kumar danışanının 66 yaşında iddia bayisine gitmesi ve "Bu yaşa geldin, hâlâ son paranı kumara yatırıyorsun," söylemiyle karşılaşması hastalığına değil kişinin yaşına bir vurgudur. Günümüzde sosyal izolasyonun sağlıkta kötüleşmeler yaşanmasına neden olduğuna ve diğer yandan da toplumsal desteğin hem ruh hem de beden sağlığına oldukça olumlu etki ettiğine yönelik veriler bulunmaktadır. Güncel çalışmalar hem sosyal dışlanmanın hem de izolasyonun olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yürütülmesinin bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını azaltmaya olumlu etkilerinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bağımlılığı olan yaşlılar, bağımlılıkla toplumdan uzak bir hâlde yaşayarak baş etmekte zorluk yaşamaktadırlar. Bağımlılıkta aktif kullanımdan değişim sürecine geçişte sosyal dışlanma ve toplumlar içinde belirli olan sosyal rollerin tam anlamıyla yerine getirilip getirilememesi oldukça etkilidir. Bağımlılıktan değişim sürecine geçişte umut, oldukça büyük bir önem taşır. Kendi yaşamının içerisinde daha dinamik bir rolü olan her yaşlı birey, bağımlılıkta tedavi süreçlerinde daha umutlu olabilmektedir. Tüm bu sebeplerden ötürü, damgalama ve sosyal izolasyon konuları ile çalışırken sosyal kaynakların ele alınması büyük bir fayda sağlayacaktır.

YAŞLILIK SÜRECİ VE BAĞIMLILIK

Yaşlı yetişkinlerde bağımlılık sürecine yönelik tanı koyulmasının, genç yetişkinlere oranla daha zor olabileceği belirtilmektedir. Madde kullanım bozukluklarına dair belirtiler, yaşlı yetişkinlerde hafif ya da kafa karıştırıcı şekilde ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle belirtileri tanımak her zaman kolay olmamaktadır. Örneğin genç yetişkinlerde madde kullanımına dair uyarı işaretleri olarak görülen kognitif bozukluk, uykusuzluk, sosyal izolasyon ve yürüyüşteki dengesizlik yaşlı yetişkinlerde ileri yaşın getirdiği süreçten dolayı tıbbi ya da psikiyatrik problemlerin başlangıcı olarak görülebilmekte ve tanı koymada zorlanılmaktadır. Bu nedenle öykü sadece danışandan değil aileden,

bakım verenden, arkadaşlarından ya da profesyonel destek aldığı diğer uzmanlardan da alınmalı, süreç elde edilen bütün bilgiler doğrultusunda ilerletilmelidir. Ayrıca toplumda yaşlı yetişkinlerin bağımlılık geliştirmeyeceğine dair yanlış varsayımlar ve düşüncelerin yaygın olmasının da destek sağlayan kanalların durumu yanlış tanımlamasına sebep olduğu ifade edilmektedir. Birçok klinik tarama ve çalışma sadece gençlere yönelik tasarlanıp onaylanmıştır. Bu nedenle sorunun belirlenmesi konusunda yaşlılara özel uyarlamaların yapılmasının her zaman mümkün olmadığı da belirtilmektedir.

BAĞIMLILIĞIN GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ

YAS VE KAYIP

Yaşlılık ile beraber birçok birey bilişsel yetiler, sağlık, ekonomik, sosyal ve mesleki roller ile bağımsızlık gibi bazı alanlarda kayıplar yaşamaktadır. Kayıpların etkisi, bu gibi kayıplar ile birleştiğinde yasın etkisinin en çok hissedildiği grubun yaşlılar olduğu düşünülebilir. Günümüze bakılacak olursa toplumlarda yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan önemli kayıpların bir kısmının da emeklilik sürecinin getirdiği bazı durumlar olduğu ifade edilmektedir. Ortalama yaşam süresinin artışıyla beraber emeklilik yaşıyla ölüm arasındaki fark da giderek açılmıştır. Bununla beraber emekli olan yaşlılar görevlerinin yanı sıra otorite, saygınlık ve üretkenlik gibi toplumsal rollerini de kaybetmeye başlayabilmektedir.

Yaşlılar, bağımsız yaşamının, değişen aile ilişkilerinin ve uzun yaşamının getirdiği duygusal ve sağlıkla ilgili gereksinimlerini karşılamadaki güçlüklerle yalnız başına başa çıkmak zorundadır. Literatür çalışmaları yas ve kayıp ile bağımlılık arasında pozitif bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Çalışmalar, kayıp yaşamış veya yasta olan kişilerin alkol, madde ve tütün gibi maddeleri daha çok tüketme riskine sahip olduklarını göstermekte ve yalnız yaşayan yaşlıların aynı yaştaki evli yaşlılara göre daha

fazla alkol tükettiklerini bildirmektedir.

Tüm bu sebeplerden ötürü bağımlılığı olan yaşlılar ile çalışırken sadece bağımlılık durumuna odaklanıldığında yetersiz kalınacağı, yaşlı danışanların kendilerine özgü özelliklerinin göz önüne alınması ve tedavinin her bireye göre ayrı düzenlenmesi gerekmektedir. Süreçte öncelikle kaybın ve yasin evresinin incelenmesi büyük bir önem taşımakta ve bağımlılığı çalışırken süreçle ilişkisi ele alınmalıdır. Ölüm beklenen bir kayıpsa (kanser tedavisinde olmak gibi) önceden girişimlerin yapılması, risk etkenlerinin belirlenip buna göre yardım edilmesi uygun görülmektedir. Bu girişimler, ölecek olan kişi ile var olan çözümlenecek sorunları gündeme getirmek, anlaşmazlıkları gidermek, kişinin kendi bakımına, sağlığına özen göstermesini teşvik etmek girişimin ana unsurlarıdır. Yeni rutinlerin, uğraşların desteklenmesi, empatik arkadaş ve gruplarla birlikte olunması, iyi uyku ve hijyenin sağlanması ve günlük tutturulması konusunda çalışmalar yapılmasının sürece katkı sağlayacağı belirtilmiştir.

YALNIZLIK VE SOSYAL İZOLASYON

Sosyal izolasyon genelde yalnızlık kelimesiyle eş anlamlı olarak kullanılan bir kavram olsa da her ikisi birbirinden farklı anlamdadır. Sosyal izolasyon, diğer insanlarla çok az veya kalitesiz temas kurmak, sosyal ilişkilerin ihmal edilmesi ve bozulması anlamına gelirken yalnızlık ise "sosyal ilişkilerdeki yoksunluk ve yetersizlikten kaynaklanan, bireyleri pek memnun etmeyen, psikolojik bir durum" şeklinde ifade edilmektedir. Yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıklar, eş veya arkadaş kayıpları, emeklilik, rol kayıpları ve ekonomik kayıplar, bireyin kendini kabul etmesini zorlaştırmaya, sosyal ilişkilere girmemesine ya da girememesine, içe kapanık hissetmesine ve benlik saygısının düşmesine neden olmaktadır. Güncel çalışmalar incelendiğinde yaşlı bireylerin yaşamlarından aldıkları doyum giderek azalabilmekte ve buna bağlı olarak da yalnızlık ve sosyal izolasyon duygularının ise daha çok hissedildiği belirtilmektedir.

Yaşlı bireylerde yalnızlık duygusuna sebep olan durumlar incelendiğinde; evli olmamak, çocuk sahibi olmamak, yalnız yaşamak, az

sayıda sosyal etkileşime sahip olmak, cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliğini gizleme, kırsalda yaşamak, bilgiye erişimde zorluk ve geçmiş veya mevcut ayrımcılık deneyimi gibi faktörler göze çarpmaktadır. Literatür çalışmaları incelendiğinde bireylerde yalnızlık ve sosyal izolasyon arttığında alkol, madde ve tütün bağımlılığı, depresyon, demans, diyabet, erken ölüm, intihar gibi çeşitli bedensel ve ruhsal hastalıkların daha yoğun yaşanabildiği görülmüştür.

Sosyal izolasyon veya yalnızlığı olduğunu vurgulayan yaşlılarda, dört yıl sonra daha zayıf bilişsel fonksiyonlara sahip olduğu belirtilmiştir. Aktif bir konumdan pasif bir konuma geçen, önceki rollerini yerine getiremeyen yaşlılarda, meslek hayatı, sosyal ve kültürel çevresinden uzaklaşarak yalnız ve izole bir yaşam sürmek zorunda kalmaktadır.

Yaşlılarda Yalnızlığın Belirtileri:

- ▶ *Beslenme alışkanlığında farklılaşma, kilo alma ya da verme,*
- ▶ *Alkol ve ilaç kullanımında artış,*
- ▶ *Uyku örüntüsünde bozulmalar, aşırı uyuma ya da uykusuzluk,*
- ▶ *Önemsizlik duygusu,*
- ▶ *Sırt, bel, bacak vb. bölgelerde oluşan psikosomatik ağrılar,*
- ▶ *Pek bir anlam ifade etmeyen, amaçsız tek başına yapılan faaliyetlerde artış (sürekli alışveriş yapma, amaçsız uzun süre televizyon seyretme),*
- ▶ *Öz kırım girişimleri,*
- ▶ *Postür değişimleri (omuzlar düşmüş, dudaklar aşağı kıvrılmış, yavaş adımlarla acı çekermiş gibi yürüme vb.),*
- ▶ *Umutsuzluk,*
- ▶ *Yaşamdan çekilmek, sessizleşmek, ilgisiz olmak ve amaçsız kalmaktır.*

EŞLİK EDEN RUHSAL BOZUKLUKLAR

Yaşlanma sürecinin neden olduğu fiziksel ve sosyal işlev kayıpları yaşlı bireylerin depresyon, soyutlanma, yalnızlık gibi sorunların derinleşmesine yol açmakta ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşamın ileri dönemlerinde sık görülen bazı yaşam olayları ve sosyal geçişler de zararlı kullanım veya bağımlılık riskini artırabilmektedir. Örneğin eşin, aile üyesinin veya arkadaşların ölümü sonucunda deneyimlenen yas süreci, fiziksel hastalık, yalnızlık, hasta bir eşe bakım verme, yaşam düzeninde değişiklik veya aktif iş hayatından ayrılma gibi unsurların tümü yaşlı bireylerin madde kullanımında etkili olabilmektedir. Sorunlarla başa çıkma veya sorunları unutmaya yöntemi olarak yaşlı bireyler tarafından madde, alkol veya bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Bu sebeple psikiyatrik rahatsızlıklar bağımlılık ile ilişkilendirilen risk faktörlerindendir.

Yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerde en sık ortaya çıkan bozuklukların depresyon ve alkol kullanımı olduğu görülmüştür. Ek olarak, yaşlı bireylerde alkol kullanımı ve depresyon arasında birbirini etkileyen bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireyde herhangi bir bilişsel bozukluğun varlığı, demans, ruh sağlığının kötü olması, olumsuz baş etme yöntemlerinin kullanılması, kişinin yaşlılık öncesindeki yaşam dönemlerinde alkol veya madde kullanımı varlığı, psikiyatrik rahatsızlığın olması, algılanan sosyal desteğin düşük olması yaşlı bireyin bağımlılık kısır döngüsüne girmesinde riski artıran diğer unsurlardandır. Duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları, yaşlı erişkinlerde yaygın olarak görülen zihinsel sağlık sorunları olarak belirtilir ve her ikisi de alkol veya uyuşturucu kullanımı ile şiddetlenebilir.

Yaşlanmanın gerçeklerinden biri kayıp olgusudur. Eş kaybı, emeklilik nedeniyle iş ve statü kaybı, sağlık kaybı, arkadaşlıkların ve sosyal fırsatların kaybı gibi faktörler içerir.

Depresyon, yaşlanmaya bağlı kayıpların ve alkol kullanım bozukluğunun sık görülen bir sonucudur. Kayıp ve bunun sonucunda ortaya çıkan keder ve depresyon, madde kötüye kullanımı için bir tetikleyici olabilir. Yaşlılıkta, daha önce madde sorunu yaşamamış kişiler hızla problemli kullanıma doğru ilerleyebilir.

Ek olarak, mevcut madde kullanım bozuklukları, sevilen birinin kaybı veya bir yaşa bağlı engellilik başlaması gibi olaylarla şiddetlenebilir. Yapılan araştırmalara göre, alkol ve madde kullanım düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin intihar etme olasılığı, kullanmayanlara göre önemli ölçüde daha fazladır.

Yaşlı bireylerde komorbiditenin çok olması, sosyal açıdan izole bir hayat yaşamaları, psikiyatrik rahatsızlıklar, uyku problemleri, kronik ağrının yaygınlığı madde bağımlılığı açısından dezavantajlı bir durum oluştururken, yaşlı bireyler gençlere göre hastanelere, sağlık hizmeti sağlayıcılarına daha fazla başvurmakta bu da maddeye yönelim varsa muayene sırasında saptanma olasılığını arttırmaktadır. Toplumun bulunduğu coğrafik, sosyoekonomik koşullara göre madde yaygınlığını ve değişen madde trendini saptamak ve buna göre önleyici tedbirler almak, bireylerin kendisini eğitip maddeden korunmasını öğretmek madde bağımlılığında etkili yöntemlerdendir. Madde bağımlılığı konusunda sağlık ve rehabilitasyon hizmeti kanallarının kullanılması; tıbbi, psikolojik ve sosyal hizmet desteğinin sağlanması bakımından önemlidir.

YAŞLILIKTA GÖRÜLEN HASTALIKLAR VE BAĞIMLILIK İLİŞKİSİ

Yaşlanmak fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan pek çok değişikliğin bir arada gerçekleştiği bir olaydır. Bedensel ve zihinsel gerileme, yaşlılığın önemli belirleyicilerindendir. Bazı hastalıklar yaşlılık döneminde ortaya çıkarken, bazıları ise yaşlılıkla birlikte artan hastalıklar olarak gözlemlenir.

Yapılan araştırmalar, yaşlıların %70 ile %90'ında en az bir kronik hastalık bulunduğu göstermektedir. Bununla birlikte, yaşlılarda en sık görülen kronik hastalığın hipertansiyon olduğu ve bunu diyabet, KOAH, kalp ve romatizma kaynaklı hastalıkların takip ettiği dikkat çekmektedir. Analjezikler, antihipertansif, antiromatizmal, antidiyabetik ve kardiyovasküler ilaçlar yaşlıların en sık kullandıkları ilaçlardır. Ek olarak, bu ilaçlarda görülen yan etkiler ise mide yanması, ağız kuruluğu, ishal ve baş dönmesi şeklindedir. Demans, yaşlı bireylerde en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklardan biridir. Alzheimer ise nörodejeneratif hastalıklardan en sık görülenidir ve demansların yaklaşık %50-75'ini oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerde şizofreni sıklığı toplum çalışmalarında %0,1-0,5 arasında gözlenirken, bakım evlerinde bu oranın %10'a ulaştığı gözlenmektedir. Şüpheli ve paranoid davranışlar ile bu oran %17'yi bulmaktadır. Yaşlılık döneminde en sık karşılaşılan sanrıların kötülük görme ve somatik sanrılar olduğu belirtilmektedir. Bu sanrılar erkeklere oranla kadınlarda daha geç başlangıçlıdır ve kadınlarda erkeklerden 2-10 kat daha fazla görülmektedir.

Yaşlı bireyler yaşlanma, kronik hastalıklar ve çok sayıda ilaç kullanımına bağlı nedenlerle bağımlılık ve sonuçları açısından daha yüksek risk altındadırlar. Bağımlılığın genellikle genç erişkinlerde yaygın olduğu düşünülse de önemli sayıda yaşlı erişkinde de bağımlılık sorunlarına rastlanmaktadır. Ancak, oldukça az sayıda çalışmada yaşlı popülasyona yer verilmektedir. Yaşlılarda, en sık alkol ve reçeteli (özellikle yatıştırıcılar) ilaç bağımlılıklarına rastlanılmaktadır. Opioidlere ve diğer maddelere bağımlılık oranları görece daha düşüktür. Yaşlı popülasyondaki bağımlılıkla ilişkili bozuklukların sonuçları; deliryum, hafıza kaybı, intihar, düşme ve kırıkların yanı sıra ilaç-ilaç veya ilaç-hastalık etkileşimlerini içermektedir. Alkol, reçeteli ilaç ya da yasa dışı maddelerin suistimali veya bağımlılığı genellikle yaşlılarda farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Bazen bu durum ruh sağlığı uzmanlarının kasıtsız olarak yanlış tetkikte bulunması ya da yanlış ilaç reçete etmesi ile de

bağlantılı olabilmektedir.

Yaşlılarda alkol-madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının olumsuz etkileri, yaşlanmaya bağlı değişiklikler, reçeteli ve reçetesiz satılan ilaçlarla olası etkileşimler ve kronik hastalık süreçlerinin bir sonucu olarak artmaktadır. Genç yetişkinlerle karşılaştırıldığında, yaşlılarda toplam vücut suyunun azalması ve yaşlıların alkol dehidrogenaz düzeylerinin daha düşük olması nedeniyle aynı miktarda alkol tüketildiğinde kanda daha yüksek alkol seviyesi gözlenmektedir. Günde bir ila iki standart içki içen yaşlı bireylerin yalnızca %5'inde genel işlevsellik bozulmadan zayıf bilişsel işlev görülmüştür. Yaşlılarda günde iki standart içkiden fazla alkol kullanımına bağlı olarak düşmelerde; motorlu araç kazaları, düşmeler, saldırılar ve intihardan kaynaklanan travmalarda artış gözlenmiştir. Böbrek yetmezliği, kardiyovasküler hastalık, karaciğer hastalığı ve demans da dâhil olmak üzere kronik hastalıklarla ilgili süreçler, yaşlıların kötüye kullandıkları ilaçların ve alkolün kimyasal yapısını değiştirebilir. Bu durumlar da alkol-madde kötüye kullanımının etkilerini arttırabilmektedir.

Yaşlıların reçeteli ilaç kullanımı çoğunlukla kasıtsızdır ve bu kullanımlar yanlış endikasyon, reçete edilen dozlardan daha yüksek dozlarda ilaç almayı, istifleme veya diğer maddelerle (örn. alkol) kullanmayı içermektedir. Reçeteli psikoaktif ilaç kötüye kullanımı için en önemli risk faktörleri kötü fiziksel sağlık, yaşlılık ve kadın cinsiyettir. Yaşlılarda kötüye kullanım ve bağımlılıkla en sık ilişkilendirilen reçeteli ilaçlar, ağrı için kullanılan opioidler, sakinleştirici ve hipnotik olarak kullanılan benzodiazepinler ve benzodiazepin benzeri ilaçlardır. Yaşlı bireyler benzodiazepinlerin ve opioidlerin yatıştırıcı etkilerine karşı daha duyarlıdır.

Alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı olarak iki şekilde gözlenebilir. Yaşlılarda bu bozuklukların başlamasına veya şiddetlenmesine ilişkin riskler, emeklilik ya da yas gibi stresli yaşam olaylarını içermektedir. Erkek cinsiyeti önemli bir risk faktörüdür. Reçeteli ilaç kötüye kullanımı ve bağımlılığı için risk faktörleri

arasında kadın cinsiyet, kronik fiziksel hastalık, çoklu ilaç kullanımı, olumsuz fiziksel sağlık ve önceki veya eş zamanlı psikiyatrik veya diğer madde kullanım bozuklukları (alkol gibi) yer almaktadır. Kötüye kullanım veya geçmiş bağımlılık öyküsü, yaşlılarda madde kullanımı veya bağımlılığı için en önemli risk faktörüdür. Yasa dışı kullanım için diğer risk faktörleri arasında erkek cinsiyet ve genç yaş yer almaktadır.

YAŞLI BAĞIMLILARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR VE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

İstismar ve bağımlılık, belirgin fiziksel, duygusal ve bilişsel şikâyetleri olan yaşlılarda değişen oranlara sahiptir. Yaşlılarda görülen birçok durum, bağımlılığın veya tanıyı gizleyen, karmaşıklaştıran sorunların bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Bunlar arasında nöropsikiyatrik sorunlar (bunama, deliryum, nöbetler, uykusuzluk, titreme, psikiyatrik bozukluklar ve kişilik değişiklikleri), tıbbi durumlar gösterilebilir. Vücut metabolizmasındaki ve hastalıkların sürecindeki yaşa bağlı değişiklikler de maddelere yönelik toleransı ve geri çekilmesini maskeleyebilir.

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının doğru şekilde teşhis edilme oranlarının düşük olması, bağımlılığı olan yaşlı bireylerin tedavi süreçlerini etkilemektedir. Bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan yaşlı kadınların yalnızca %1'inin doktorları tarafından doğru bir şekilde değerlendirilerek teşhis edildiği gözlenmiştir.

Bağımlılık riski altında olan yaşlıların %40'ının riskle ilgili yeterli farkındalığa sahip olmadıkları ya da bağımlılığa ilişkin herhangi bir tedavi girişiminde bulunmadıkları belirtilmektedir. Yaşlıların deliryum veya diğer bilişsel kayıplar nedeniyle, madde kullanımının olumsuz yanlarını görmeye ve zarar azaltımı yapmaya başladıkları gözlenmektedir.

Literatürde bağımlılık şüphesi barındıran geriatrik hastaların kapsamlı değerlendirilmesinde komorbid fiziksel bozuklukların göz önünde bulundurulmasına dikkat çekilmektedir. Alkol/maddenin kötüye kullanımı veya bağımlılığı olan yaşlılarda alkolik hepatit (alkole bağlı karaciğer hastalığı) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gözlenme durumu da tedavinin diğer zorlu süreçleri arasında görülebilir. Yetersiz beslenme, yemek yapamama, alışveriş yapamama ya da yaşlıların reçeteli ilaçlar, seçtikleri ilaç ve yiyecekler arasında mali sorunlar nedeniyle seçim yapmak zorunda kalmaları çeşitli sorunlardan birkaçıdır. Yaşlı bireyler ilaçları hatırlamada zorlanma ya da finansal maliyet nedeniyle dozlarını atlayarak; uyku, anksiyete gibi nedenlerle dozlarını yanlış alarak ya da daha önce aldıkları dozları unutarak (opiooidler ya da benzodiazepinler) aşırı doz alarak tedavideki ilaçlarına karşı da uyumlu davranamayabilirler. Bu noktada klinisyenlerin de reçeteli ilaçların kötüye kullanımına katkıda bulunup bulunmadığı dikkate alınmalıdır. Yaşlılar için aşırı reçete yazımından kaçınılması veya uygun olmayan ilaçların reçete edilmemesi tedavide de kritik öneme sahiptir.

Yaş dönemine göre bağımlılık süreci ve kavramı ele alınırken dikkate alınması gereken faktörlerden biri yaşlanma sürecine giren kitlenin ve yaşlıların sosyolojik bağlamda hangi kuşakta yer aldıklarıdır. "Baby boomers"ın (1946-1964'lü yıllar arasında doğan bireyler patlama kuşağı olarak tanımlanmaktadır. İkinci Dünya Savaşı'ndan hemen sonra "nüfus patlaması" yıllarında doğan 1 milyar bebek oluşundan ötürü "baby boomers" kuşağı olarak adlandırılmıştır.) yaşlanmasıyla, yakın gelecekte yaşlı popülasyonda madde de dâhil olmak üzere bağımlılık oranlarında artış beklenmektedir. Bu popülasyondaki bağımlılığın yaşa bağlı kriterlerine henüz gerekli dikkatin çekilememesi, sağlık profesyonellerinin de bu yaş grubunda yeterli tetkikte bulunamamasına yol açabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin bunlara yönelik eğitilmesi ise yakın gelecekte bu kişileri tedavi etmek için gerekli olacaktır. Yaşlılardaki kapsamlı değerlendirmeye tutarlı olarak, spesifik olmayan ancak potansiyel olarak

bağımlılıkla ilişkili olabilecek fiziksel, sosyal ve duygusal sonuçları, uyarı işaretlerini, kullanılan maddelerin türlerini ve miktarlarını, komorbid fiziksel veya psikolojik bozuklukları göz önünde bulundurmak önemlidir.

Yaşlı bağımlılar, içinde bulundukları gelişim dönemi özelinde olağan veya olağan dışı birçok sebebe bağlı olarak bilişsel işlevlerinde kısıtlılıklar yaşayabilmektedirler. Bilişsel fonksiyonlarındaki azalma veya yavaşlamaya bağlı olarak danışanın hızına ayak uydurmak; görüşmelerde daha basit, net, toparlayıcı ve özetleyici dil kullanmak faydalı olabilir. Yaşlı bireyler hatırlamakta zorluk yaşayabilmektedirler. İlaç kullanımında hatırlatıcı kartlardan veya uyarılardan yararlanılabilir. Aile görüşmelerinde ilaç kullanımı konusunu ele almak ve konu hakkında aileden destek almak faydalı olabilir.

SOSYAL UYUM

Yaşlılık; biyolojik, bilişsel, psikolojik ve sosyal alanlarda kişide çeşitli değişimlerin görüldüğü bir yaşam dönemidir. Değişimler, gerileme ve yenilikler olmak üzere iki boyutta ele alınabilir. Kişi yaşlanmanın getirdiği değişimlere birbirinden farklı tepkiler verebilmektedir. Örneğin kimisi eskisi kadar hızlı koşmadığını ve daha çabuk yorulduğunu hissettikçe koşmayı bırakabilir. Bunun sonucunda hareketsiz bir yaşam tercih edebilir. Bir başkası bu değişimle beraber süreyi kısaltıp ve daha hafif tempoda koşmaya devam etmeyi tercih edebilir. Yenilik için bir örnek verecek olursak, daha önce hiç denemediği bir hobi edinebilir (balık tutmak gibi) veya sosyal faaliyetlere katılabilir.

Vücudun işlevsellik kapasitesinde yaşanan azalma ve buna eşlik eden kronik hastalıkların varlığı yaşlının duygusal ve sosyal yönden başkalarına daha çok ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Bu dönemde aile, arkadaş ya da her ikisinin varlığı kişinin yaşadığı sağlık problemlerinde ve zorlandığı alanlarda destek alabilmesi açısından önem teşkil etmektedir. Bazı kişiler yaşlanmadaki değişimlerle beraber sosyal geri çekilme, yalnızlık ve içe kapanma yaşamaktadır. Yaşadığı yeni dönemi kabul etme ve hayatını düzenleme konusunda istekli olmamakla birlikte, bazen de kişinin girdiği yeni

dönem, çevresi tarafından izole ettirilmesine neden olabilmektedir. Pek çok araştırma yalnızlık ve sosyal izolasyon ile ruhsal sağlık, intihar, erken ölüm, depresyon, kardiyovasküler hastalıklar, sigara kullanımı, diyabet tanısı, demans gibi birçok değişken ile arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmektedir.

Huzurevinde 144 yaşlı birey ile yapılan bir araştırmada sosyal ilişkilerdeki azalmanın yalnızlığı artırdığı ve yaşlıların %46,6'sının yalnız kalmamak için huzurevine geldiği belirtilmektedir. Kimi bireyler yaşadığı zorluğu, yalnızlığı paylaşp destek isterken kimisi ifade etmekte zorluk yaşayabilmektedir. Toplumun, yaşlılık dönemini yaşayan bireylerin var olan sosyal ilişkilerini kuvvetlendirmelerine, yeni sosyal ilişkiler kurmalarına ve yeni aktiviteler yapabilmeleri için destek olmaları önemlidir. Sosyal destek, kişinin sosyal uyumunu kolaylaştırmaktadır.

YAŞLILARA YÖNELİK UYGULAMALAR

TÜRKİYE'DEKİ HİZMETLER

Yaşlılık ve yaşlı bireylerin yaşam döngüsünü ele aldığımızda yapılan çalışmaların yaşlı bağımlı bireylerin kapsamlı bir şekilde incelendiği ve birden fazla başlığa dikkat edilmesi gerektiğini görmekteyiz. Yaşlılık beraberinde biyolojik, fizyolojik, sosyolojik alanda sorunlarla karşılaşmaktadır.

Bağımlılık tedavisinin ülkemizdeki hizmetlerini incelediğimizde yaşlı bağımlılar için sunulan hizmetlerin kısıtlı olduğunu söyleyebiliriz. Bağımlılık tedavisi için verilen hizmetin imkânlarını değerlendirdiğimizde yetişkin ve ergen bireyler için sunulan imkanların yaşlı bağımlılar için daha geniş çaplı olması yaşlılığın beraberinde getirdiği hastalıkları da ele aldığımızda bakım veren ihtiyacı, tıbbi destek ihtiyacının çeşitlenmesi, birden fazla kronik hastalık için oluşan destek ihtiyacının olması, yaşlı bağımlı bireylerin bağımlılıkla ilgili destek alacak kurum ihtiyacının kısıtlı olduğu bilinmektedir.

Yaşlı bağımlı bireylerle çalışırken kolektif bir çalışma yapmak, yaşlılığın getirdiği hastalıklar ve bağımlılığın getirdiği hastalıkların ayrımının net olarak yapılamaması sebebiyle müdahaleyi zorlaştırabilir. Bu sebeple yaşlı bağımlı bireylerle çalışırken ele alınması gereken başlıca konular şu şekildedir:

Biyolojik Açıdan Yaşlılık: Bu döneme biyolojik açıdan bakacak olursak yaşa göre kişilerde reflekslerde yavaşlama, gerileme ve hareket kaybı yaşanabilmektedir. Geçmişte yaşanan deneyimler ve hastalıklar nedeniyle görme, duyma, yürüme, kas güçsüzlüğü gibi birçok alanda zorlanmalar ortaya çıkabiliyor. Bu nedenle yaşlı danışanlarla çalışırken sürecin bir parçası olarak daha ayrıntılı ve kapsamlı bir tıbbi öykü alınması faydalı olabilir.

Psikolojik Açıdan Yaşlılık: Yaşlılığa psikolojik açıdan bakıldığında, yaşam beklentisinin kısalması ve doğum oranlarının düşük olması nedeniyle nüfus yaşlanması artmakta ve bu artışla birlikte bu alanda yapılan araştırmalara olan ihtiyacın arttığını görmekteyiz. Araştırmalar, yaşlıların yaşamın dönemleri boyunca yaşantılarını nasıl deneyimlediklerini değil bu yaşamışlıkları nasıl algıladıklarını, algıladıkları biçimle ilgili olarak da bireylerin psikolojik sağlığını, depresyonunu ve kaygısını etkilediğini göstermektedir. İnsanlar kendilerini daha üretken ve yararlı hissettiklerinde psikolojik olarak daha iyi hissederler ve dolayısıyla depresyon ve anksiyete gibi duygudurum bozukluklarını daha az yaşarlar.

Sosyolojik Açıdan Yaşlılık: Sosyolojik açıdan bakıldığında insanın yaşla ve yaşadığı toplumla ilişkisinin birden fazla yönü olduğu ve bireyleri birçok yönden etkilediği görülmektedir. Bu dönemde bireyler daha da içine kapanabilir, sosyal alanları daralabilir, bireysellikleri güçlenebilir. İçinde bulunduğumuz dönemde teknolojik değişimlere bağlı olarak değişimin hızlanması nedeniyle insanlar hem yapabildikleri hem de ilgi duydukları alanlarda uyum sağlamak zorlanabilmekte, kendilerini etkileyebilecek alanlarda eksiklikleri geliştirebilmektedirler. Bu nedenle çalışma sırasında bu alanlara dikkat etmek bireylerin süreçlerini teşvik etmek açısından önemlidir.

Yalnızlık ve Yaşlılığın Riskleri: Yukarıda anlatılanlara ek olarak yalnızlık, kişiyi yaşlılıkta yaşamın diğer dönemlerine göre daha güçlü bir şekilde etkileyebilir. Yapılan bir sanat terapide bir katılımcının yaşlılığı şu şekilde tanımlamıştır: “Bunlar asla altın yıllar değil, karanlık yıllar.” Aslında bu cümle insanın yaşayabileceği zor bir döneme güzel bir örnektir. Başka bir araştırmada ise emekli askerlerin, hayata hazırlıksız oldukları ve kendilerini boşlukta hissettikleri için emekli olduktan sonra da tütün ve alkol kullanmaya devam ettikleri ortaya çıkmıştır. Bu dönemde insanlar sevdiklerini kaybetmekten, yalnızlıktan, tecritten korktukları görülmüştür. Bir araştırmacının yaptığı araştırmada, sosyal izolasyona sahip yaşlıların yetersiz beslenme, hastaneye yatma, bilişsel gerileme ve aşırı alkol tüketimi gibi çeşitli sorunlar yaşadığı ortaya çıkmıştır. Bütün bunlar ilişkilerin insanların fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından önemini ve göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

Psikolojik İyi Oluş: Dünya Sağlık Örgütünün psikolojik iyi oluş kavramına baktığımızda, kişinin yeteneklerinin farkında olması, hayatındaki stresli olaylarla baş edebilmesi, üretken ve yararlı olması, yeteneklerini bir amaç için kullanabilmesi anlamına geldiğini görüyoruz.

Yapılan araştırmalara ve insanların yaş dağılımına baktığımızda yaşlıların ruh sağlıklarının hem içinde bulundukları yaş nedeniyle hem de sevdiklerinin ölümü, yalnız yaşamaveyalınlıkgibiçeşitlindenlerledaha zayıf olduğunu fark ediyoruz. Emeklilik için yurt dışında çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalar sosyal desteğin, iyi ilişkiler kurmanın ve boş zamanın bireyin psikolojik iyi oluşuna olumlu etki yaptığını gösterse de Türkiye’de bu alanda yapılan araştırmaların ağırlıklı olarak sorunlara veya patolojiye odaklandığı tespit edilmiştir. Yaşlılar ve refah konusunda yeterli araştırma bulunmamaktadır.

TÜRKİYE’DEKİ YAKLAŞIMLAR

Türkiye’de yaşlılık ve bağımlılık ile ilgili çalışmalar artmaya başlasa da yine de yeterli sayıda olmadığı görülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde prosedürlerin ve çalışmaların sınırlılıklarının eksik olduğu ve yetersiz kaldığı fark edilmektedir.

Sağlık Bakanlığının yaşlı yetişkinlerde yaptığı bir araştırma, alkol kullanım bozukluğuna yönelik ilaç tedavisine yönelik düzenlemelerin yaşlı yetişkinlerde farklı olabileceğini göstermektedir. Yakın desteğe ihtiyaç duyulduğunda eşlik eden hastalıkların ve psikososyal desteğin önemi duruma göre değişmektedir. Ayrıca yaşa bağlı olarak bazı semptomlara karşı daha duyarlı olunabilir, bu nedenle tedavi sürecinde daha dikkatli olunması ve davranışsal yaklaşımlar kullanılması gerekmektedir. Her ne kadar dikkate alınması gereken bu hususlara değinilse de bütünsel çalışırken nelere dikkat edilmesi gerektiğini açıklayan çok fazla araştırma bulunmamaktadır.

Bireylerin düzenli tıbbi ve fizyolojik sağlık kontrollerinden geçmesinin ve iş yerinde geriatrik değerlendirme araçlarının kullanılmasının önemli olduğu görülmüştür. Ayrıca çeşitli ortamlarda ve huzurevleri gibi yerlerde çalışan sağlık uzmanları, nerede olurlarsa olsunlar kapsamlı desteğe erişebileceklerini biliyorlar. Bu alanda çalışan profesyonellerin geriatri eğitimi alması ve disiplinlerarası çalışmanın önemine dikkat çekmesi gerekmektedir.

DÜNYA ÖRNEKLERİ

Dünya çapında yaşlanma ve bağımlılıkla ilgili araştırmalara baktığımızda, yaşlı yetişkinlerde bağımlılıkla mücadeleyle yönelik tedavi ve yaklaşımların, kişinin yaşadığı durumun yoğunluğuna ve seyrine bağlı olarak detoksifikasyondan ayakta tedavi ve tedavi sonrası bakıma kadar değiştiğini görüyoruz. İnsanların ihtiyaçlarını iyi tespit etmek, bu ihtiyaçları değerlendirmek ve kişisel faktörleri dikkate alan esnek bir yaklaşım sergilemek önemlidir. Ayrıca yaşlıların sorunları dikkate alındığında hem bireysel hem de grup terapisinin önerildiği ortaya çıkmaktadır.

Ayrıca dünya genelinde yaşlı yetişkinlerle yürütülen uygulamalara bakıldığında motivasyonel görüşme, kısa müdahaleler, kendi kendine yardım grupları ve naratif terapisi araştırmaları öne çıkıyor. Bağımlılık ve naratif terapisi alanındaki araştırmalar sınırlı olsa da çalışmalar, bu terapinin yaşlı yetişkinler

ve bağımlılığı olan kişiler üzerinde olumlu etkileri olduğunu ve insanların süreçlerini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Naratif terapisi danışanın hikâyelerine ya da kendi hikâyelerine dayalı bir terapi modelidir. Bu süreç bireylerin hikâyelerini yeniden çerçevelemelerine ve yaşam deneyimlerini çerçevelemelerine olanak tanıyarak yaşam deneyimlerini farklı görmelerine olanak tanır. Örneğin çocukluğunda zorbalığa maruz kalan biri mağdurun kendisi olduğunu açıklayabilir. Naratif terapisi, yaşadıkları zorbalığın kendilerinden ayrı olduğunu ve onların bir parçası olmadığını vurgulayarak insanların yeni bir bakış açısı kazanmalarına yardımcı olur. Bu açıdan bakıldığında yaşlılık, sevdiklerimizi kaybettiğimiz, çeşitli sağlık sorunlarının yaşandığı, emekliliğin yaşandığı, insanların hayatlarına dair farklı hikâyeler anlattığı bir dönemdir. Bu açıdan böyle bir yaklaşım süreçlerin yeniden tasarlanmasına yardımcı olabilir.

Bağımlılık ve anlatı terapisine ilişkin araştırmalara baktığımızda kaynakların sınırlı olduğunu, ampirik araştırmaların ise fazla olmadığını görüyoruz. Ancak bu alışkanlığı uygulayan bazı profesyonellerin resmî olmayan raporları, uyuşturucu bağımlılığı düzeyi yüksek kişilerin sorunlarını yüzeye çıkarmasına yardımcı olduğunu ve bunun olumlu bir etki yarattığını gösteriyor. Ayrıca bu çalışma, bu yaklaşımın yaşlı bağımlılar için de olumlu sonuçlar verdiğini ve bu çalışmaya katılan yaşlı yetişkinlerin deneyimlerini büyük bir çoğunlukla olumlu olarak değerlendirdiğini ortaya çıkarmıştır. Bu terapi modelinin yaşlı yetişkinleri bireysel olarak grup hâlinde, çift olarak, aile olarak ve hatta bazı durumlarda evde tedavi etmek için kullanılabileceği bulunmuştur.

Bu terapi modelinin aynı zamanda kadınlar üzerinde olumlu bir etkisi olduğu, cinsiyet zihniyetlerini ve içselleştirilmiş kalıplarını kırmalarına yardımcı olduğu da kanıtlanmıştır. Ek olarak, sigarayı bırakma konusunda yaşlı sigara içen kişilerle yapılan başka bir çalışmada, bir eğitim programı ve grup terapisiyle karşılaştırıldığında, grup terapisinin daha iyi sonuçlar ürettiği ve tek başına eğitimin etkisinin çok az olduğu gözlemlenmiştir.

YAŞLILIK VE TEDAVİ SÜRECİ

TEDAVİYE BAŞVURMA VE TEDAVİYE BAŞVURMAYI ENGELLEYEN ETMENLER

Yaşlı bireylerde bu konuda yapılan çalışmalar kısıtlı olsa da ortak bir nokta göze çarpmaktadır. Bireylerde tedavi başvurma motivasyonlarına bakıldığında orta yetişkinlikteki bireyler iş ya da diğer alanlarda sıkıntı yaşamaktayken yaşlı bireylerin emeklilik süreçleri ve buna bağlı olarak gelişen içinde bulundukları durumlar tedaviye başvuru motivasyonlarını düşürmektedir. Bunun yanı sıra yaşlı bireyler genç popülasyona göre daha fazla damgalanma ve utanma duygusu yaşayabildiği için bu da kişilerin tedaviye başvurma noktasında süreci olumsuz etkileyebilmektedir.

Bunlar ek olarak, yetişkinlik dönemlerinde yapılan başarısız bırakma ve tedavi girişimleri yaşlı bireyleri ümitsizliğe sürüklemekte ve tedaviye başvuruda engel oluşturmaktadır. Bir diğer engel ise tedavi merkezleri hakkında bilgi sahibi olmama ve yönlendirilme eksikliğidir. Teknoloji kullanımındaki eksiklik, yaşlı danışanları var olan tedavi seçenek ve merkezlerinden yoksun bırakabilmektedir. Yaşlı popülasyonun olduğu merkezlerle (yaşlı bakım merkezleri vb.) yapılacak iş birlikleri ile problemin kısmi olarak önüne geçilebilir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında hem Türkiye’de hem dünyada yapılan raporlarda yaşlı bireylerin daha az tedaviye dâhil olduğu ve başvurduğu, bunun yanı sıra, kurumların ve yapılan çalışmaların da belirli bir yaşa kadar (65) çalışma yapmasından ötürü hem bireyler hem de kurumlar açısından karşılıklı bir iletişimsizlik ve bilgi eksikliği göze çarpmaktadır. Bu sebeple yapılan ve yapılacak olan çalışmalarda yaşlı nüfusun bilinmesi, 65 yaş üzerinin dâhil edilmesi, önleme ve tanıtım çalışmaları, risk gruplarında hastalık taraması

yapılmasının sürece katkı sağlayabileceği belirtilmiştir. Bunun için bu alanda çalışmalar yapılırken yaşlı bireylerde bağımlılık azalır ya da çok büyük bir sorun teşkil eden bir hastalık değildir gibi açılardan kurtularak bilimsel çalışmaların, toplumsal araştırmaların koordineli bir şekilde yürütmesi süreçte daha faydalı olmasını sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Tüm bunların yanı sıra yaşlı bireylerin tedaviye genç popülasyona göre daha yatkın olduğu, görüşmelere daha düzenli katıldığı, nüksün daha az olduğu ve tedavi/terapi sürecinde daha iyi yanıt verdikleri görülmüştür. Bu sebeple kapsayıcı bir çalışma yapılmasının süreçte hız kazandırabileceği görülmüştür.

YAŞLILARLA ÇALIŞIRKEN DİKKAT EDİLECEKLER

1. Yaşlı bireylerle çalışırken öyküsünün iyi alınmamasının ne gibi riskleri olabilir?

Bireyle çalışırken daha eksik bir süreç yürütülmüş olmasına yol açabilir. Bu sebeple kapsamlı bir öykü alınması (kronik hastalıklar, kayıp durumu, emeklilik, ruhsal hastalıklar vb.) sürecin daha verimli ilerlemesini sağlayabilir.

2. Kronik rahatsızlığı olup olmadığını öğrendikten sonra ne yapılabilir?

Süreçte kişinin yaşadığı sağlık durumuna göre birey tıbbi destek hakkında bilgilendirilebilir. Bunun sebebi yaşlı bireyler bazen self-medikasyon amacıyla kullanım geliştirebilmektedir. Bu sebeple bu bilgileri detaylı öğrenmek daha hızlı ilerlemeye katkı sağlayabilecektir.

3. İlaçlara dair yeterli bilgi alınıp alınmaması/geçmişte yaşadığı ilaç etkileşimleri nelere yol açabilir?

Bu gibi durumlarda bireyler tedavi ve terapi süreçlerine karşı daha soğuk yaklaşabilmektedir. Kişinin düşünceleri iyice öğrenilip bilgilendirme ve motivasyonel görüşme teknikleri kullanarak sürecin ilerlemesi sağlanabilir.

4. Kayıp ve yas süreci durumunda neler yapılabilir?

Her danışanın kayıp ve yas süreci, içinde bulunduğu evre farklılaşabilmektedir. Bunun için ilk olarak danışanın yaşantısı dinlenmeli, içinde bulunduğu sürece göre ve danışan özelinde ilerlenmeli, bağımlılık durumunu yaşadığı kayıp ve yasla nasıl ilişkilendirdiğine bakılıp aşama aşama ve diğer uzmanlar ile iş birliği içinde ilerlenmesi sürece katkı sağlayabilir.

5. Danışanın fiziksel bir hastalığa bağlı olarak (ankilozan spondilit vb.) bağımlılığı gelişmiş ya da artmış ise ne yapılabilir?

Öncelikle danışanın fiziksel hastalığı ve bağımlılığı nasıl ilişkilendirdiğine bakılıp anlamaya çalışılması faydalı olabilir. Devamında da yaşadığı sağlık problemine ek olarak bağımlılığın da risk yaratabilen bir durum olduğu hakkında bilgilendirilip sağlık kuruluşları, uzmanlar ve SHU'larla koordineli bir şekilde çalışılması sürecin daha etkin bir şekilde ilerlemesine katkı sağlayabilir.

SOSYAL HİZMET SÜREÇLERİNDE YAŞLILARLA ÇALIŞIRKEN DİKKAT EDİLECEKLER

1. Kişinin aile bireyleri hayatta mı, kiminle yaşıyor, sosyal destek sistemleri kimler, bakım vereni var mı ve bakıma ihtiyacı var mı bunlar değerlendirilmeli. Bakıma ihtiyaç duyduğu noktada ihtiyaca göre evde bakım hizmetleri veya kalıcı olarak konaklayabileceği bakım merkezlerine yönlendirme yapılması iyi olabilir.
2. Kayıp ve yas sürecinde psikologla iş birliği hâlinde çalışılarak kişinin depresyon süreci varsa veya depresyon tanısı alma riski gözlemlenmişse kişi atölyelere yönlendirilebilir ve harekete geçmesi için kişi motive edilebilir.
3. Yaşlılıkla birlikte doğru dozda ilaç kullanımı ve ilaç kullanım saatinin ayarlanmasında sorunlar görülebilir. Bu sebeplerden dolayı kişi ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmeli ve bu konuda destek isteyeceği kişi veya kişilerin belirlenmesi çalışılabilir.

4. Kronik rahatsızlık söz konusuysa ve bu konuda tıbbi destek ihtiyacı varsa kişi bu kaynaklarla da buluşturulabilir.

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme bireylerin zihinsel, fiziksel durumunu, işlevselliğini ve var olan desteği kapsadığında daha fazla fayda sağlayabilir. Değerlendirme yapılırken bireyler, bireylerin aileleri ve kişiye destek veren tüm sağlık çalışanları ile iletişim hâlinde olunması, sürecin iyi ilerlemesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Yaşlı bireylerde alkol-madde kullanım sürecinde yapılan değerlendirme araçlarına bakıldığında çeşitli tarama testlerine rastlanmıştır. Bunlar,

- CAGE
- Alkol Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi,
- Michigan Alkolizm Tarama Testi-Geriatrik (MAST-G)
- SMAST-G gibi çeşitli tarama testleridir.

Kısacası, geniş çapta çok fazla değerlendirme aracı olmasa da her geçen gün yaşlılara yönelik çalışma ve değerlendirme araçları gelişmekte ve aktif olarak çalışmalar yükselmektedir. Danışanların ihtiyaçlarına bağlı olarak Mini Mental Test, Kent-e-g gibi bazı testlerden de yararlanılabilir.

TEDAVİ SÜRECİNDE YAŞANABİLECEK OLUMSUZ SÜREÇLER VE MOTİVASYON KAYBI

Artan yaş ile beraber bağımlılık tedavisine başvuru oranının düştüğü bilinmektedir. Yaşlı bireylerin alkol/maddeyi birçok defa başarısız bırakma girişimleri, yetersiz tedavi girişimleri, değişime olan inançlarının az olması gibi nedenlerle tedaviye başvurmamakta veya tedavi motivasyonları düşük olarak olmaktadır. Bu gibi nedenlerle danışanlar başvurdukları tedavinin de olumsuz sonuçlanabileceği gibi inançlara sahip olabilmektedirler.

Yaşlı danışanlar için en büyük risklerden biri çevre ve aile tarafından bireyin alkol-madde kullanım bozukluğunun göz ardı edilmesi, sorunun reddedilmesi veya önemsenmemesidir. Düşünülenin aksine yaşlı bireylerde bağımlılık; kişinin olağan bilişsel, fiziksel, sosyal yetersizliklerinin daha şiddetli düzeyde yaşanmasına, ölüm riskinin artmasına sebep olmaktadır. Bu bağlamda danışanlar ve ailelerin bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması amaçlanmalıdır.

Yaşlı danışanların büyük çoğunluğunun en az bir ilaç kullanımının olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla alkol-madde kullanım bozukluğu olan danışanlarda ilaçla birlikte kullanım ve etkileşim riski vardır. Ek olarak ilaç kötüye kullanımı da yaşlı danışanlar için bir risk faktörü olarak değerlendirilmeli ve uzmanlar bu noktaya duyarlı olmalıdır.

Yaşlı danışanlarda sıklıkla ortaya çıkan, bir halk sağlığı sorunu da intihardır. İntihar, intihara niyet ve tamamlanmış intihar olarak görülebilir. Yapılan çalışmalar 65 yaşından sonra psikiyatrik bozukluklar ve intihar riskinin arttığını, 75 yaşından sonra ise en yüksek seviyelere ulaştığını göstermektedir. Özellikle yaşlı danışanlar için erkek olmak, umutsuzluk, bağımlılık, fiziksel ya da psikiyatrik hastalıkların eşliği, geçmiş intihar deneyimleri, eş ve yakınlarını kaybetme, yalnız yaşamak, zayıf dinî bağlar ve zayıf aile bağları, azınlıkta olmak, yaşlanmayla birlikte gelişen ekonomik ve sosyal statü kaybı, sosyal izolasyon risk faktörlerindendir. Tedavi edilmemiş depresyonun eşlik ettiği alkol-madde kullanım bozukluğu da intihar açısından risk oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu danışanlarda öncelikle intiharı çalışmak büyük bir önem taşımaktadır. İlk aşamada kişinin depresyon gibi bir psikiyatrik bozukluğunun olması durumunun var olup olmadığına bakılıp eş zamanlı ya da öncelikli olarak psikiyatrik bozukluğun tedavisine ağırlık verilmesi süreçte önemlidir. Özellikle yetişkinlerin ruhsal tedavisinde, psikofarmakoloji ve psikoterapinin birlikte kullanımı yalnızca birinin kullanımından çok daha etkilidir. Dolayısıyla kişiyi tıbbi desteğe de yönlendirmek tedaviyi daha kapsamlı ve işlevsel hâle getirecektir.

Yaşlı danışanların ilaç kullanımına dair yaşanan problemler, aile üyelerinden alınacak destekle çözülebilir. Yaşlılıkta biyolojik saatin gerilemesiyle; kişinin yaşam kalitesini etkileyen, uyku-uyanıklık düzeninin bozulmasına yol açan uyku problemleri de tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda uyku düzeni ve hijyeninin çalışılması, randevu saatlerinin danışanın uyku sorunu göz önüne alınarak planlanması tavsiye edilebilir.

Bilişsel işlevlerde azalma, yaşlı danışanların hem yaşam kalitesi ve doyumunu hem de psikoterapi sürecini olumsuz etkilemektedir. Yürütücü işlevler, görsel-uzamsal beceri, algılama, dikkat, bellek, problem çözme yeteneğinde bozulma ve düşünme hızında yavaşlama ile karşılaşılabilir. Bu bozukluklar her birey için farklı düzeyde olabilir. Genetik faktörlerin bozukluk prevelansı üzerinde etkisi olmakla beraber; gelişmiş baş etme mekanizmaları, yüksek entelektüel düzey, akademik başarı, sağlıklı beslenme, spor gibi koruyucu faktörler, tedaviyi pozitif yönde etkilemektedir. Dolayısıyla müdahale edilebilecek koruyucu faktörlerin uzman tarafından desteklenip teşvik edilmesi önerilebilir. Bilişsel kapasiteyi azaltan faktörlerden biri olarak kaygı da seanslarda ele alınmalıdır. Progresif kas gevşeme ve nefes egzersizleri, bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları kullanılabilir. Bilişsel kapasitede meydana gelen azalma dolayısıyla; somut, küçük hedefler ve seansta çalışılanların bellekte işlenmesini kolaylaştıracak bir yöntem olarak hatırlatıcı kartlar da önerilmektedir. Ek olarak danışanın öznel durumuna bağlı hızla ilerlemek, danışanın yaşını ve bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurarak çalışmak bu süreçte faydalı olabilir.

TERAPÖTİK SÜREÇLERDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN UNSURLAR

Danışanın durumunu ele alma noktasında alkol/madde kullanım bozukluğu nedeniyle ortaya çıkan belirtiler ile yaş dolayısıyla ortaya çıkan değişiklikleri birbirinden ayırtırmak gerekmektedir. Dikkat edilmesi gereken noktalardan birine örnek olarak bilişsel yetersizlik ve uyku sorunları gibi belirtilerin olmasının alkol/madde kullanım bozukluğu nedeniyle mi yoksa yaş dolayısıyla mı olduğunu bilmek verilebilir.

Tüm bu süreçte en önemli noktalardan biri de danışan ile kurulan terapötik ilişki ve iş birliğinin oluşturulmasıdır. Psikoterapi sürecinde yaşlılar ile ilgili öne çıkan durumların direnç geliştirmek, içgörü kazanmak, aktarım ve karşıt aktarım yapmak ile ilgili noktalar olduğu görülmektedir.

Aktarım ve karşıt aktarım hem danışan hem de terapist tarafından yapılabilir. Bakımı noktasında çocuklarına sorunlar yaşayan yaşlı danışan ile ebeveynleri ile çatışma yaşayan bir uzman karşıt aktarımda bulunabilir. Danışan, terapisti çocuğu, torunu, kardeşi, annesi ya da babası şeklinde görebilir. Terapist ise yaşlı danışan ile ilişkisinde kendisini danışanın torunu, çocuğu, yeğeni ya da ebeveyni gibi görebilir. Aktarım ve karşıt aktarım terapötik ilişkisinin şeffaflığını etkileyebilir ve terapistin tarafında yargılayıcı bir tutuma yol açabilir. Bu sebeple aktarım ve karşıt aktarım noktasında terapistin farkındalığı önemlidir.

Empati kurmak, yaşlı danışanlar ile çalışırken ortaya çıkan zorlu durumlardan birsidir. Empati kurarken yaşlı danışanları anlamada terapisti daha iyi bir noktaya getirecek şey yaşlı danışanların bazı kavramlara verdiği anlamları konuşmak olacaktır. Bunlar; korkmak, yaşlanmak, umutlanmak gibi kavramlar olabileceği gibi ölümle baş edebilecek stratejilere değinmek de direncin olmadığı bir ortamı sağlayacaktır. Yaşlı danışan ile kurulan

bağın sempatiye kayması da kurulan terapötik ilişkinin sınırlarını delebilir. Bu sebeple sempati beslemek de terapistin yaşlı danışanı anlamak noktasında ortaya çıkan zorluklarından birisidir.

Terapistlerin yaşlı danışanlar ile çalışırken yaşayabileceği sorunlardan birisi de sınırları korumak noktasındadır. Yaşlı danışanların genç danışanlara kıyasla daha yalnız, ruhsal ve fiziksel açıdan daha fazla probleme sahip olması terapistin, yaşlı danışanın sürecini hafifletmek adına sınırların gevşetildiği bir sürece dönüşmektedir. Bu da terapötik süreci etkilemektedir.

Yaşlı danışanlar ile çalışma yürütürken fiziksel ve zihinsel gerilmenin oluşturduğu çaresizliğe ve umutsuzluğa karşılık olarak kendine yardım etme ve kendini düzenleyebilme becerilerinin devamlılığının /tekrardan oluşturulmasının üzerinde durulmalıdır. Böylelikle yaşlı danışanlarda kendi gayretleri ve becerileri ortaya umut etmeye ve yeterli hissetmeye yönelik bir ruh hâli çıkarmaktadır.

Yaşlı danışanlar ile süreç yürütmenin zorlayıcı kısımlarından bir diğeri ise terapötik ilişkinin kurulmasına dair noktalardandır. Yaşlı danışanlar kendilik algılarını yeterli ve güçlü görürken diğer insanların da bu şekilde görmelerine dair bir gereksinim duyarlar.

Yaşlı danışanlar ile süreci yürütmenin kolaylıkları ise direncin azalmasıdır. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerde narsistik davranışların azalmasının terapide direncin azalmasına etki ettiğini göstermiştir.

Süreç içerisinde yıkıcı noktalara bakmaktan ziyade; başa çıkma yöntemlerine, beslenme rutinlerine, fiziksel aktivite ve gevşeme gibi kişisel yeterliliklerinin ilerleyişine dikkat çekmek yaşlı danışanlarda düşünce-duygu ve davranış örüntüsünde de düzelme meydana getirebilir.

Yaşlılar, yaşamları boyunca beslenerek değişime karşı katı bir hâl alan yerleşik ve hassas duygu, düşünceleri fark etmeye, konuşmaya, odağa alarak çalışmaya karşı direnç gösterebilir, bu süreci anlamakta zorlanabilirler. Yaşlılarla bu kavramları, duyguları, düşünceleri ele alırken daha somut

içeriğe sahip olan bir dil ve daha anlaşılabilir kılan basit metaforlar kullanmak, adım adım daha somut ve gerçekleştirilebilir hedefler konulması noktasında yaşlıyı motive etmek; zorlandığı duyguları, durumları ele alırken içten sakin bir tutumla güven bağını korumak, güçlendirmeyi kararında ve gerektiği yerde kullanmaktan kaçınmamak, yaşlının benlik saygısını iyileştirirken süreç içerisinde anlamlı değişimlere ulaşabilmek için de kolaylaştırıcı rol üstlenmektedir.

Yaşlılıkta zorlayıcı durumlarda en sık kullanılan savunma tepkileri geri çekilme, inkâr, yansıtma ve somatizasyondur. Bağ kurmayı kolaylaştırabilmek ve benzeri savunma tepkilerinin meydana getirebileceği direnci önleyebilmek adına öncelikli olarak kişinin konuşmaktan keyif alabileceği sosyal konulara değinmek faydalı olacaktır.

Yaşlılık döneminde öne çıkan bilişsel fonksiyonların esnekliklerinde azalma, yaşlılık dönemi fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlık sorunlarının, psikopatolojilerin, sürece eşlik etmesi vb. durumların etkisiyle, uzmanın, yaşlılık dönemi bilişsel becerilerini göz önünde bulundurarak görüşme akışını şekillendirmesi gerekmektedir. Görüşme sürecinde sorulan soruların daha basit yapıda olması, daha net, anlaşılabilir bir iletişim dilinin kullanılması, danışanın hızına ayak uydururken görüşmenin odağının kaymaması için görüşmenin çerçevesinin belirlenmesi ve korunması faydalı olacaktır.

Orta yaşlı grubun dahi, dijital okur yazarlıkta kendinden önceki dönemlere kıyasla geride kalabildiği göz önünde bulundurulduğunda teknolojik değişime uyum sağlamada karşılaşılabilecek sınırlılıklar, yaşlıları çevrim içi görüşme sürecine yönlendirirken, yaşlılara daha hassas, açık ve anlaşılır yaklaşmayı gerektirmektedir. Çevrim içi görüşmelere direnç gelişmesi durumunda veya yaşlının sahip olduğu dönem özellikleri için çevrim içi görüşmenin uygun olmadığı durumlarda yüz yüze görüşme seçeneği yaşlıya önerilmelidir. Yaşlıya basit düzeyde verilebilecek dijital okuryazarlık eğitiminin, yaşlının önceki dönemlerde sahip olduğu yetilerinin zayıflamasının ve beraberinde gelen sosyal

değişim sürecinin etkisiyle ortaya çıkan öz güven düşüklüğü benzeri zorlayıcı durumları için iyilik hâli üzerinde olumlu etkiye sahip olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Yaşlıların görüşmenin akışını takip etme, mevcut ve olası sorunları çözmek adına çözüm odaklı yaklaşma becerilerini geliştirme ve benzeri durumlarda görüşme akışının yaşlıya adapte edilebilmesi, yaşlıya sabırla ve anlayışla yaklaşılarak yaşlının dönem ve kişisel özelliklerinin getirmiş olduğu sınırlılıkların görüşmeci tarafından kabul edilmesi, güçlendirilebilecek alanların saptanması ve görüşme süreciyle bu güçlü alanların kaynaştırılması önemlidir.

Yaşlılıkta değişen psikososyal yapı dikkate alındığında yaşlıda düşük benlik saygısı ve düşük yaşam doyumunu ile karşılaşılması muhtemeldir. Bu noktada yaşlı ile benlik saygısı üzerinde çalışırken yaşam doyumunun tekrar inşası için bulunduğu dönemin olağan özelliklerini kabullenme sürecinde yaşlı desteklenmelidir.

Yaşlılık alanında gerçekleştirilen ve öne çıkan çalışmalar incelendiğinde zorluk yaşanılan; mental becerilerin esnekliğini kaybetmesi, ruh sağlığı hizmetinde yaşlılara dönük meslek elemanlarının gerçekleştirmiş olduğu damgalayıcı yaklaşımlar, profesyonel müdahale sürecini zedeleyebilecek mesleki kaygılar ve yaşlılık alanında müdahale yöntemlerini içeren literatür ile programların sınırlılığı gibi birkaç noktanın altının sıklıkla çizildiği görülmektedir.

Süreci yürütecek olan uzmanın, bahsi geçen kaygı ve ön yargılara sahip olması durumunda yaşlının iyi oluşunu destekleyebilecek güçlü yanları, odak alanlarını gözden kaçırabilmesi mümkündür. Bu noktada görüşme sağlayan uzmanın görüşmeci kimliğinin öne çıkan kolaylaştırıcı veya sürece zarar verebilen örüntülerinin farkına varması ve bu örüntülerin -yaşlı ve diğer hassas gruplarla çalışırken- bilgi, beceri ve değer niteliklerini güçlendirip geliştirmesi gerekmektedir.

Yaşlılarla çalışan uzmanın, yaşlıların bağımlılık sürecine ve ruhsal gidişatına dair uzun süre gözlem yapması, mesleki deneyim

kazanması noktasında ve diğer danışanlarının muhtemel süreçlerine dair görüş vermesi noktasında nispeten faydalıdır. Örneğin yaşlı danışanlarla çalışırken "güvenli limit" kavramının olmayışından dolayı uzmanlar "Size bir konuda bilgi verebilir miyim?" diyerek sorduktan sonra araştırmalar, 60 yaş ve üzeri bireylerde standart ölçü ve limit kavramının risk yaratabildiğini gösteriyor. "Bu bilgi size nasıl geldi?" denilip ilerlenmesi gibi bireylerin içinde bulunduğu popülasyon ve duruma göre bilgilendirme yapılması fayda sağlayabilir.

Yaşlılarda dönemin biyopsikososyal özelliklerine dâhil olan kayıpların artması ve yaşlı için daha görünür hâle gelebilen ölüm olgusu, depresyon ve benzeri zorlayıcı ruhsal sorunları tetikleyebildiği gibi yaşamı üzerinde kontrolü sağlama veya korku duygusunun sürece hâkim olması gibi nedenlerle öz kıyım girişimlerini ve davranışlarını tetikleyebilmektedir. Bu noktada kişinin paylaşımlarının alt metnini takip ederek gerçekleştirilecek çalışmalar depresyon veya zorlayıcı durum, düşüncelerle ortaya çıkan intihar riskini azaltmada etkili olacaktır. Bu noktada ihtiyaç hâlinde yaşlının onayı alınarak başka bir uzmanın mesleki deneyimine başvurmak ve ilaç desteği için yönlendirme yapmak sürecin gidişatını olumlu anlamda destekleyecektir.

Yaşlılık dönemiyle beraber sahip olunan yetilerin zayıflaması benlik saygısını, yaşam doyumunu etkileyebildiği gibi yaşlının mevcut durumu üzerinden self-stigma düşüncesini beslemesine, kendisini yapıcı olmayan şekilde eleştirerek değişim basamağından uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Uzmanın, görüşme akışı içinde yaşlının düşüncelerini dile getiriş şekline ve yaşlının yakınlarından almış olduğu bilgilere dikkat ederek ihtiyaç hâlinde yeniden çerçeveleme noktasında yaşlıyı desteklemesi, gerekli psikoeğitimlerle ve ortak çalışmalarla yaşlının yakınlarını sürece dâhil etmesi, bilgilendirmesi gerekmektedir.

YAŞLILIĞA BAĞLI TIBBİ SÜREÇLER VE BAĞIMLILIK TEDAVİSİ BİRLİKTELİĞİ

Bağımlılık alanında yapılan tıbbi ve psikososyal araştırmalar incelendiğinde, bağımlılık ve yaşa bağlı diğer hastalıkların tedavisinde tıbbi ve psikososyal tedavilerde zorluklar olduğu ortaya çıkmaktadır. Yaşlanma ve bağımlılık tedavisi alanında çalışan yaşlı yetişkinlerin barınma ve güvenli topluluklarda yaşamaya devam edebilmeleri için uygun tıbbi tedaviye erişimlerinin sınırlı olduğunu bilinmektedir. Yaşlı insanlarla çalışırken sosyal hizmet uzmanları, tıbbi müdahalenin veya özel yaşam düzenlemelerinin gerekli olduğu durumlarda yardımcı olarak tıbbi sürece erişimi kolaylaştırır. Yaşlı yetişkinlere bakım verenler aile üyeleri veya birinci derece akrabalar olabilir. Bu süreçlerde aile bireylerinin ya da bakım verenlerin bağımlılık tedavisi ve gidişatı konusunda bilgili olması gerekmektedir.

DÜNYADA YAŞLI BİREYLERDE BAĞIMLILIĞI ETKİLEYEN OLAYLAR VE RİSK FAKTÖRLERİ

Dünya çapında yaşlanma ve bağımlılıkla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, önceki yıllara göre yaşlı nüfus arttıkça ve yaşam kalitesi arttıkça yaşlılarda bağımlılıkların da buna bağlı olarak arttığı gözlemleniyor. Hatta bir çalışmaya göre durum o kadar kötüleşmiş ki buna "sessiz salgın" denilebilir. Yaşlı yetişkinlerde bağımlılığın seyrine bakıldığında bazı bağımlılıkların genç yaşlarda başlayıp devam ettiği görülmektedir. Bunlardan bazılarının daha ileri yaşlarda başladığını, çeşitli sağlık sorunlarının, kendi kendine ilaç tedavisinin ve izolasyonun bağımlılık riskini artırdığını tespit ettik. Alkole ek olarak bazı araştırmalar yaşlı insanların reçetesiz satılan

ilaçlara da bağımlılık geliştirme olasılığının gençlere göre daha yüksek olabileceğini göstermiştir. Bunun hastalığın daha kolay atlatılmasına ya da ağrının hafiflemesine yardımcı olmasından kaynaklandığını vurguladılar. Ayrıca bu yaşta benzodiazepin alımının gençlere göre daha fazla olabileceği gözlenmiştir.

AİLE, ARKADAŞLIK İLİŞKİLERİ VE SOSYAL DESTEK

İnsan, sosyal bir varlık olarak ömür boyunca etkileşime ihtiyaç duyabilmektedir. Yaşlılık sürecinde sosyal destek bireyin iyi oluşunda yadsınamaz bir öneme sahiptir. Yaşlı bireyler yeterlilik ve yetenekleri kısıtlandıkça kendilik algısında, insanların tavır ve yaklaşımında farklılık hissederek kendilerini yalnız ve toplumdan uzaklaşmış hissedebilmektedirler.

Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme; sağlık, üretkenlik, rol ve statüde gerileme; bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması gibi döneme özgü pek çok sorunun ve kayıpların yaşandığı bir dönemdir. Bu sebeple sosyal ilişkilerde herhangi bir sorun yaşanması (kayıp, boşanma, hastalık vb.) yaşlı bireylerde çeşitli sosyal sorunları beraberinde getirebilmekte, tüm bu sorunlar ise sosyal desteğin azalmasına bağlı olarak yaşam doyumunun azalmasına neden olabilmektedir.

Yaşlı bireylerin özellikle sosyoekonomik değişmelere bağlı olarak değişen aile yapılarında akrabalık ilişkilerinde zayıflamalar meydana gelebilmektedir. Sosyal izolasyon ve yalnızlık seviyesi yüksek olan yaşlı bireylerin bilişsel fonksiyonlarında zamanla azalma olduğunu çalışmalar bildirmektedir. Yapılan son araştırmalar gerek Türkiye'de gerekse dünya genelinde yaşlı nüfusun artış gösterdiği yönünde analizler sunmaktadır. Yaşam süresindeki bu uzamalar ise elbette ki yaşlı bireylerde bağımlılık ya da bakım sorunları gibi birçok problemi de beraberinde getirebilmektedir. Bununla birlikte yalnızlık,

sosyal izolasyon ve sosyal destek yetersizliği bireyleri ruhsal ve nörolojik olarak birçok anlamda etkileyebilmekte, sağlığın bozulması ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir; bireylerin alkol-madde kullanım ihtiyaçlarının ise bu durumlara bağlı olarak artmasına neden olabilmektedir. Yaşlı bireyde bağımlılık oranının artış göstermesi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan yaşanan sorunlar da göz önüne alındığında bağımlılığın yanı sıra bireyin bakımında da problemler yaşandığı düşünülmektedir.

Yaşlılık döneminde sosyal hayata katılım, hem hayatta kalmak için gerekli günlük aktiviteleri hem de bireyin refah seviyesinin geliştirilmesi için gerekli olan sosyal rolleri içermektedir. Sosyal ilişki ağının yaşlıların hayatına anlam katması dolayısıyla sosyalleşme, bireylerin duygu durumlarını olumlu yönde etkileyerek fiziksel ve ruhsal iyi oluşlarında, yaşam kalitelerinin artışı ve alkol-madde ile mücadele süreçlerinde olumlu yönde katkılar sağlayabilmektedir. Bu ilişki ağında aile, arkadaş, akraba ve komşularla olan ilişkiler yer almaktadır. Yapılan araştırmalar bağlantı kurulacak sosyal ağların yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de sosyal refahına olumlu yönde etki edeceğini belirtmiştir. Sosyal ağlarda yaşanan yetersizlik ya da bireyin hayatında hiç olmaması sağlık riskleri oluşturabilmekte ve yaşlı bireyi sosyal izolasyona, alkol/madde kullanımına itebilmektedir. İleri yaş dönemlerinde aktif ve karşılıklı etkileşim hâlinde bir yaşam tarzı sürdürmek için sosyal hayata katılım sağlamak, zihinsel ve fiziksel sağlığın gelişimine katkı sunmaktadır.

Yaşlı bireyin çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağları sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılayarak yaşlıların fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemekte; saygınlık, moral artışı ve yaşamdan duyulan memnuniyet düzeyi, stres verici olaylarla baş etme kapasitesine olumlu katkılar sağlamaktadır. Toplumsal ilişkileri geniş olan yaşlılar yaşlanmanın olumsuz yönlerinden daha az etkilenmekte, moral durumları daha yüksek olmaktadır. Toplumsal ilişkilerin genişliği yaşlıların kendilerine güven duygularının, sosyal

yeterliliklerinin güçlenmesine yardımcı olan destek mekanizmaları durumundadır. Aile-akrabalık ilişkilerinin, arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinin güçlü olması yaşlılarda yaşam doyumunu arttırıcı bir etki yaratmaktadır. Bu sebeple bireyden değişim bekleyen aile ve yakınlar için hatırlatmak gereklidir ki bireye uygun şekilde destekleyici tutumda bulunmak bireyin yaşlılık döneminde yaşayabileceği zorlukları minimize etmesi, bu zorluklara karşı mücadele edebilmesinde ve bağımlılık ile mücadele süreçlerinde başa çıkma mekanizmalarını geliştirmekte oldukça önemli bir husus oluşturmaktadır.

Yaşlı bireylerin bağımlılıkla mücadele süreçlerinde destek almaları başa çıkma mekanizmalarını kuvvetlendirebilmekte, yalnızlık hissi ve sosyal izolasyonun azalmasına yardımcı olabilmektedir.

Unutmamak gereklidir ki yaşamın doğal bir parçası olarak hepimiz birer yaşlı birey adayız. Yaşlılık döneminde duygusal ihtiyaçlar değişkenlik gösterebilmektedir. Yaşlılığa uyum sağlamaya çalışan bireylerin aile, akraba ve arkadaş çevresinin samimi ve destekleyici olması, onlara yeni ilişkiler kurabileceği ortamlar sağlanması bu uyumu kolaylaştırıcı ve de yaşam doyumunu arttırıcı bir etki yaratmaktadır. Yalnızlık yaygın ve rahatsız edici bir durum olup yaşlı bireylerde fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarının oluşmasında rol oynayabilmektedir. Dolayısıyla sosyal desteğin, yaşlı yetişkinlerin refahı üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkilere sahip olduğunu hatırlamak önemli olacaktır.

SOSYAL HİZMET SÜREÇLERİ

Dünyada sağlık sistemlerinin gelişmesi ve ekonominin iyileşmesi gibi etkenlerle yaşlı nüfusun artış gösterdiği görülmektedir. Bu durum sosyal politikalarda da yaşlı nüfusun psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları için yeni yöntemler ve çözüm önerileri geliştirilmesini gerektirmiştir. Bununla beraber nüfus yaşlanması; sağlık, sosyal güvenlik, eğitim, çevre ile ilgili konular, aile ve sosyokültürel

etkinlikler gibi pek çok kapsamda hizmet edilmesini gerekli kılmıştır.

Yaşlılarla çalışırken sosyal hizmet süreçleri incelendiğinde yaşlıların toplumdan soyutlanan bir yaşam sürmesi, yalnızlaşması, fiziksel rahatsızlıklarından veya yaşlanmanın vermiş olduğu fiziksel zorlanmalardan kaynaklı ulaşım olanaklarının ve sürelerinin kısıtlılığı yaşlı bireylerle çalışma imkanını da kısıtlamaktadır. Bu kısıtlılıkları kolaylaştırmak adına sosyal hizmet süreçlerinde yaşlılara yol yardımı, yalnızlaşmayı gidermek adına yaşlıları, sosyalleşme imkânı da sağlayacak olan, kurslar ve atölyeler için motive etme, kurulan iş birliklerinde alternatif olarak araç desteği sağlama çalışmaları temel müdahale düzeyinde faydalı olacaktır.

Yaşlı birey ile çalışırken, bireylerin ihtiyaç duyduğu çevresi ile kaliteli ve doyuma ulaşabileceği bir şekilde vakit geçirebilmesi sağlanmalıdır. Süreç içerisinde aile ve arkadaş ilişkileri ve boş zamanı değerlendirme alanlarında çalışarak yaşlı yaşam düzeninin yeniden yapılandırılması noktasında güçlendirilmelidir. Sosyal izolasyonun ve yalnızlığın alkol/madde kullanımı ile ilişkisi detaylı incelenmeli ve yaşamsal zorluklarla sağlıklı başa çıkma yöntemleri geliştirilebilir. Konu üzerinde sosyal hizmet desteğiyle yaşlılar atölyelere, toplum merkezlerine, sağlıklı yaş alma merkezlerine, hobi edinebilecekleri kurslara yönlendirilebilirler.

Türkiye’de yaşlı bakımı genellikle geleneksel örüntü içerisinde aile ile sağlanmakta olup ailenin bakım veremediği durumlar ise yaşlı bireyin bağımlılık tedavisini sürdürmesini zorlaştırmaktadır. Bu tür durumlarla karşılaşıldığında yaşlı danışanlar bakım merkezlerine yönlendirilebilir. Burada zorlanılan konularda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından destek istemek süreci kolaylaştıracaktır. Yaşlı bireyin ekonomik durumu iyiye veya gelir desteği sağlayabilecek başka imkân varsa yaşlı bireyler Yaşam Destek Merkezlerine yönlendirilebilir. Gerekli yönlendirmeler yapıldığında yönlendirme yapılan kurumların yöneticilerine ve personellerine bağımlılıkla ilgili bilgilendirme yapılması ve danışan sürecinin takibi tedaviyi olumlu etkileyecektir. Türkiye’de yaşlıları bakım

merkezine yönlendirmek yerleşik kültürel normlara ters düşebilmektedir. Uygun görülen yönlendirmelerde aileye bakım merkezlerinin gerekliliği ve asıl uygulama amacı ile ilgili doğru bilgilendirme sağlamak önemli olacaktır.

Eğitim Desteği: Yaşlılar da dâhil olmak üzere çeşitli yaş gruplarına yönelik kurs ve eğitim faaliyetleri Millî Eğitim Bakanlığı başta olmak üzere merkezi ve yerel kurumlar ile sivil toplum kuruluşları tarafından sunulabilmektedir. Bunun yanı sıra Aktif Yaşlanma ve Yaşam Boyu Öğrenme çerçevesinde yaşlılara yönelik yükseköğretim programları ülkemizde de son yıllarda bazı üniversiteler bünyesinde açılmıştır. Bu eğitim sisteminde felsefe, psikoloji, iletişim, arkeoloji, halk sağlığı, hukuk, mitoloji, yemek pişirme sanatı, psikodrama, yoga, kozmoloji, aikido, halk dansları, örgü gibi programlar bulunmaktadır. Yaş grubu esneklik göstermekle birlikte genellikle 60 yaşını dolduran her birey üçüncü yaş üniversitesine başvurabilir.

Çalışma Desteği: YEDAM danışmanlık süreci içerisinde İŞKUR ile gerçekleştirilen iş birlikleri bu süreçte önemlidir. Yaşlının haklarının bilinmesi ve yaşlıya bununla ilgili bilgi verilmesi önemlidir. Gerekirse yasal süreçler hakkında da danışana destek sağlanmalıdır.

Barınma Desteği: Yaşlı bireyin çeşitli sebeplerden bakıma ihtiyacı olabilir. Bakım vereni bulunmayabilir veya bakım verecek kişi yakın mesafede olmayabilir. Bu durumda kişinin bakım merkezlerine yönlendirilmesi ve süreçte kişiye destek olunması iyi olabilir. Barınma ve bakım için yönlendirme yapılacak çeşitli yerler bulunmaktadır. Bunlar uzun dönemli ve kısa süreli bakım merkezleri olarak ayrılmaktadır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı bağlı Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri 60 yaş üstü bireylerin sürekli bakımlarının psikolojik, sosyal ve fiziksel rehabilitasyonlarının sağlandığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Huzurevlerinde barınma, bireysel öz bakım, sağlık, sosyal destek danışmanlık, rehabilitasyon, sosyal aktivite, beslenme, temizlik gibi hizmetler sunulmaktadır.

Yaşlının bakım gördüğü alanda ihmal istismar durumu da gözetilerek bakım alabileceği diğer kurum ve kuruluşlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Yasal Destek: Yaşlı bireylerin tedavi ve birçok konuda öncelikli şekilde yararlandığı hakları bulunmaktadır. Kişi bunlar hakkında ihtiyaca göre bilgilendirilebilir. Bu bilgilendirme için bakanlığın çıkardığı Yaşlılar Bilgilendirme Rehberi size ve kişiye yardımcı olabilir. Bu rehber bakanlığın sitesinden ulaşılabilir.

Ev Ziyareti: İhtiyaç hâlinde ev ziyareti yapmak, yaşlı bireylerde karşılaşılan ihmal ve istismar durumlarına karşı da gözlem yapmış olmak önemlidir.

Ekonomik Destek: Gıda, yakacak, barınma vb. yardımlardan, hanesinde sosyal güvenceli birey bulunmayan ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyetleri tarafından muhtaç olarak değerlendirilen kişilere veya hane içinde sosyal güvenceli birey bulunmakla birlikte hane içinde kişi başına düşen geliri asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden az olan kişiler yararlanabilmektedir. Yardımdan yararlanabilmek için ikamet edilen yerdeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına müracaat etmek gerekmektedir. Kişiye bu bilgi verilip yönlendirilebilir. SYDV aynı zamanda evde bakım hizmeti vermektedir. Kişinin ihtiyacına göre yönlendirme yapılabilir.

Sağlık Güvencesi Desteği: Yaşlıların sağlık hizmeti alırken öncelik sıraları bulunmaktadır. 65 yaş üstünde olan kişi, hastanelerden randevu alarak öncelikli olarak hizmet alabilmektedirler. Yaşlı hastalara hizmet alımlarını kolaylaştıracak, işlemlerinde yardımcı olacak refakatçi personel (hostes hizmeti) temin edilmektedir. Evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyulabilir. Bu hizmetin içeriği şu şekildedir:

- ▶ *Sağlık hizmeti kapsamında muayene ve konsültasyon hizmeti,*
- ▶ *Sağlık kurulu raporlarının çıkarılması süresi dolan raporların yenilenmesi,*
- ▶ *İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi,*
- ▶ *Tetkik ve tedavi (pansuman, yara bakımı, sonda uygulamaları) hizmetleri,*
- ▶ *Rehabilitasyon, eğitim ve destek hizmetleri,*
- ▶ *Ağız ve diş sağlığı hizmetleri.*

SONUÇ

Bağımlılık ve yaşlılıkta bağımlılık ile ilgili bu kitapta amaç yaşlılarda ve yaşlılık sürecinde de bağımlılığın büyük bir problem olması, bu süreçte karşılaşılan zorluklar ve bu süreçlerde yaşanan durumların geniş bir pencereden değerlendirilmesi istenciyle hazırlanmıştır.

Toplumda süreç boyunca birçok kişi yaşlılıkta insanlar bağımlı olmaz gibi yanlış bir kanıya varabilmektedir. Bu gibi yanlış kanılar sonucunda da bu konuda destek isteme ve alma süreçlerinde yetersizlikler ortaya çıkmaktadır. Hâlbuki yaşlılık sürecinde bağımlı nüfusun yoğun olabildiği bunun gençlikten itibaren gelebilen ve bunun yanı sıra ayrıca yaşlılıkta da başlayabilen bir süreç olduğu görülebilmektedir. Bu artışla beraber yaşlılıkta görülebilen maddelerin de değişmeye başladığı ifade edilmiştir.

Yaşlılık sürecinde bağımlılık harici ek hastalıkların olabilmesinden ötürü çeşitli sağlık problemlerinin yanı sıra da ölüm riskinin artabildiği ve bazı durumlarda bilişsel fonksiyonlarda zayıflama, sosyal çevre ve aile baskısı gibi sebeplerden ötürü yeterli öykü alınamama ve bunun sonucunda doğru tedavi seyri izlenememektedir. Bunlardan ötürü ailesinden ve yakınındaki kişilerden de bireyle ilgili bilgiyi almak ve görüşmek büyük bir önem taşımaktadır.

Bununla gerçekleştirilmek istenen amaç, yaşlılık ve bağımlılık konusunda ayrı ayrı çalışmalar olsa da iki başlığın bir arada çok çalışılmaması bu sebeple bu konudaki çalışmaların toparlanarak bir kaynak oluşturulmasıdır. Çünkü bu süreçleri anlamak için farklı bakış açıları ve süreçleri öğrendikçe hem kendi çevremizde yaşadığımız durumlar hem de yakınlarımızın süreçleri daha anlaşılır hâle gelmektedir.

Böylece bilgi dağarcığımız ve konuya olan bakış açımız değiştikçe süreç hakkında doğru bilinen yanlışlar azalacak ve çalışmalar daha görünür hâle gelebilecektir.

KAYNAKLAR

Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., & Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562.

Akdemir, N. (2008). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 68-75.

Altshuler, R. D., Lin, H., & Li, X. (2020). Neural mechanisms underlying incubation of methamphetamine craving: A mini-review. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 199, 173058.

Amuk, T., Oğuzhanoğlu, N. K., Oğuzhanoğlu, A., Varma, G. S. ve Karadağ, F. (2009). Huzurevindeki yaşlılarda demans yaygınlığı, ilişkili risk etkenleri ve eşlik eden psikiyatrik tanılar/Prevalence of dementia, related risk factors and psychiatric comorbidity in nursing home residents. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 301.

Anton, R. F., O'Malley, S. S., Ciraulo, D. A., Cisler, R. A., Couper, D., Donovan, D. M., ... & COMBINE Study Research Group. (2006). Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *Jama*, 295(17), 2003-2017.

Artan, T. (2013). Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Aile İçi İstismar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 109-122.

Arthur D. Haggerty PhD, Robert K. Brooner PhD, Mark D. Corgiat MA, Donald I. Templer PhD, Leon A. Hyer EdD, Robert L. Veninga PhD, Beverly A. Potter PhD, Ava Wood RPN, Heather Davidson MSc, Ellen Darby BA, RPN & Haworth Continuing Features Submission (1983) *CLINICAL COMMENTS, Clinical Gerontologist*, 2:2, 53-66, DOI: 10.1300/ J018v02n02_06

Aslan, M. ve Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.

Beers, M. H., Ouslander, J. G., Fingold, S. F., Morgenstern, H., Reuben, D. B., Rogers, W., ...

& Beck, J. C. (1992). Inappropriate medication prescribing in skilled-nursing facilities.

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

Bekaroğlu, M. (1991). Yaşlılık döneminin ruhsal sorunları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 1(1).

Blow, F. C. (1998). Substance abuse among older adults (Vol. 26). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.

Bourque, M., Dluzen, D. E., & Di Paolo, T. (2012). Sex and temporally-dependent effects of methamphetamine toxicity on dopamine markers and signaling pathways. *Neuropharmacology*, 62(7), 2363-2372.

Bowie, M. W., & Slattum, P. W. (2007). Pharmacodynamics in older adults: a review. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, 5(3), 263-303.

Brecht, M. L., O'Brien, A., Von Mayrhauser, C., & Anglin, M. D. (2004). Methamphetamine use behaviors and gender differences. *Addictive behaviors*, 29(1), 89-106.

Breslow, R. A., Faden, V. B., & Smothers, B. (2003). Alcohol consumption by elderly Americans. *Journal of studies on alcohol*, 64(6), 884-892.

Byers, A. L., Yaffe, K., Covinsky, K. E., Friedman, M. B., & Bruce, M. L. (2010). High occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: The National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 67(5), 489-496.

Callahan, C. M., & Tierney, W. M. (1995). Health services use and mortality among older primary care patients with alcoholism. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(12), 1378-1383.

Clay, S. W. (2010). Treatment of addiction in the elderly. *Aging Health*, 6(2), 177-189. doi:10.2217/ahe.10.14

Çağatay, Ç., Mehmet, E. D. (2018) Yaşlılarda Bağımlılık

Çavuşoğlu, Ç., & Demirkol, M. E. (2018). Yaşlılarda bağımlılık. Bağımlılık Dergisi, 19(3), 59-69.

Çivi, S. ve Tanrıkulu, M. Z. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. Geriatri, 3(3), 85-90.

Değer¹, Ç. E., & Yıldırım, B. Yaşlı İstismarı. Academic Developments on Health Sciences, 139.

Diker, J. (2000). Körfez 6 no'lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı bölgelerinde 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. Geriatri, 3(3), 91-97.

Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. Acta Psychiatrica Scandinavica, 113(5), 372-387.

Dowling, G. J., Weiss, S. R., & Condon, T. P. (2008). Drugs of abuse and the aging brain. Neuropsychopharmacology, 33(2), 209-218.

Dr. Selma, Ç., Dr. M. Zeki, T. (2000) Yaşlılarda Bağımlılık ve Fiziksel Yetersizlik Düzeyleri ile Kronik Hastalıkların Prevalansını Saptamaya Yönelik Epidemiyolojik Çalışma.

Dufour, MD, MPH, M., & Fuller, MD, MS, R. K. (1995). Alcohol in the elderly. Annual review of medicine, 46(1), 123-132.

Ercan, L. (2021). "Psikolojik Danışman Adaylarının Yaşlılık ve Yaşlılara Yönelik Hizmetlere Yönelik Görüşleri", Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences, 7(35):30-40.

Eric Pfeiffer M.D. (1971) Psychotherapy With Elderly Patients, Postgraduate Medicine, 50:5, 254-258, DOI: 10.1080/00325481.1971.11697680

Evren, C., & Bozkurt, M. (2018). Update on methamphetamine: an old problem that we have recently encountered. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 31(1), 1.

Finlayson, R. E. (1995). Misuse of prescription drugs. International Journal of the Addictions, 30(13-14), 1871-1901.

Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S. ve Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. The Lancet Neurology, 3(6), 343-353.

Gökçe-Kutsal, Y. (2006). Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi, 2006 (özel sayı), 37- 44.

Helmer, C., Montagnier, D., & Pérès, K. (2004). Descriptive epidemiology and risk factors of depression in the elderly. Psychologie & Neuropsychiatrie du Vieillessement, 2, 7-12.

Kader, C. A. (1967-2021). "A Research on 'Religious Development in Old Age' Literature (1967-2021) in Turkish Psychology of Religion Studies."

Kahraman, S., Zincir, H., Erten, Z. K. ve Özkan, F. (2011). Bir huzurevinde yaşlı kadın ve erkeğin ayrı yaşamasının onların yalnızlık ve yaşam doyumuna etkisi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 14(2), 1-16.

Kalant, H., Gomberg, E., Hegedius, A., & Zucker, R. (1998). Pharmacological interactions of aging and alcohol. Alcohol problems and aging. NIAAA Research Monograph, (33), 99-116.

Kesioğlu, P., Bilgiç, N., Pıçakçıfe, M. ve Uçku, R. (2003). İzmir Çamdibi-1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. Geriatri, 6(1), 27-30.

Kırmızıoğlu, Y., Doğan, O., Kuğu, N., & Akyüz, G. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences, 24(9), 1026-1033.

Kulaksızoğlu, I. B. (2008). Yaşlılık psikiyatrisi. Güncel Klinik Psikiyatri, 2(1), 527-40.

Lang, I., Guralnik, J., Wallace, R. B., & Melzer, D. (2007). What level of alcohol consumption is hazardous for older people? Functioning and mortality in US and English national cohorts. Journal of the American Geriatrics

Society, 55(1), 49-57.

Lewis, J. M., & Johansen, K. H. (1982). Resistances to psychotherapy with the elderly. *American Journal of Psychotherapy*, 36(4), 497-504.

Loukissa, D. (2007). Under diagnosis of alcohol misuse in the older adult population. *British journal of nursing*, 16(20), 1254-1258.

Moore, A. A., Whiteman, E. J., & Ward, K. T. (2007). Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, 5(1), 64-74.

Mukamal, K. J., Mittleman, M. A., Longstreth Jr, W. T., Newman, A. B., Fried, L. P., & Siscovick, D. S. (2004). Self¹ reported alcohol consumption and falls in older adults: cross¹ sectional and longitudinal analyses of the cardiovascular health study. *Journal of the American geriatrics society*, 52(7), 1174-1179.

Murat, A., Çiçek, H. (2017). "Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar".

Narin, B. (2019). Türkiye’de yaşlı politikaları ve yaşlı ihmal ve istismarına yönelik uygulamalar (Master’s thesis, Sakarya Üniversitesi).

Oyler JM, Cone EJ, Joseph RE Jr, Moolchan ET, Huestis MA. Duration of detectable methamphetamine and amphetamine excretion in urine after controlled oral administration of methamphetamine to humans. *Clin Chem* 2002; 48:1703-1714.

Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (Ed.) (2019). Bağımlılık tanı, tedavi, önleme. İstanbul: Yeşilay Yayınları.

Öztürk, Y. E., Kırloğlu, M., & Kırac, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.

Patterson, T. L., & Jeste, D. V. (1999). The potential impact of the baby-boom generation on substance abuse among elderly persons. *Psychiatric services*, 50(9), 1184-1188.

Pelin, T. (2019). "Yaşlanma ve Yaşlılık Çalışmalarına Eleştirel Bir Bakış".

Polyakova, M., Sonnabend, N., Sander, C.,

Mergl, R., Schroeter, M. L., Schroeder, J., & Schönknecht, P. (2014). Prevalence of minor depression in elderly persons with and without mild cognitive impairment: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 152, 28-38.

Prof. Dr. Behcet Coşar., 31.01.2022 <https://ruhsalesintiler.org/yasli-larda-alkol-bagimliliği>/ Schuurmans, J., van Balkom, A. (2011). Late-life anxiety disorders: a review. *Curr Psychiatry Rep*, 13(4): 267-73.

Sevim, K. (2020). Sosyal çalışma ve damga. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 44-54.

Simoni-Wastila, L., & Yang, H. K. (2006). Psychoactive drug abuse in older adults. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, 4(4), 380-394.

Simoni-Wastila, L., Yang, HW.K. (2012). Drug Abuse and Addiction in Elderly. In: Verster, J., Brady, K., Galanter, M., Conrod, P. (eds) *Drug Abuse and Addiction in Medical Illness*. Springer, New York, NY.

Substance Abuse Treating Substance Use Disorder in Older Adults, 2020

Ünsal, A., Demir, G., Özkan-Çoban, A. ve Arslan-Gürol, G. (2011). Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 5 – 10.

Wolitzky¹ Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depression and anxiety*, 27(2), 190-211.

Yazgan, Ç. (2006). Yaşlılıkta yas. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 179-184.

YEŞİL, P., TAŞCI, S., & ÖZTUNÇ, G. (2016). Yaşlı istismarı ve ihmal. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 128-134.

Yeşilay Yayınları (2019), Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme

Yetener, M. (2022). Yaşlanan ve Yaşlı LGBTİ+’ların Sağlık Hakkına Erişimi-Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bilgi Notu, 17 Mayıs Derneği.

Yrd. Doç. Dr. Bilal AK. (1991) "Yaşlılık Psikolojisi"

Zautcke, J. L., Coker Jr, S. B., Morris, R. W., & Stein-Spencer, L. (2002). Geriatric trauma in the state of Illinois: substance use and injury patterns. The American journal of emergency medicine, 20(1), 14-17.