

Yaşlıda ruh sağlığını koruma-pozitif psikoloji ve müdahale yöntemleri

Protecting mental health in the elderly-positive psychology and intervention methods

Melis Öztürk

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir

Öz

Pozitif psikoloji, insan davranışının, bozulana tamir eden hastalık modeli çerçevesinde açıklanmasına karşı çıkan yeni bir psikoloji yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, normal insan davranışının olumlu bireysel özelliklerine odaklanmaktadır. Bu doğrultuda, hayatı yaşamaya değer kılan değer ve deneyimlerle ilgilenmektedir. Buna göre, mutluluk, iyi-oluş, özgecilik, yaşam doyumu, iyimserlik en çok merak edilen araştırma konuları olmuştur. Pozitif psikoloji sadece normal insan davranışı hakkında bilgi sağlamaz, aynı zamanda müdahale yöntemleri geliştirerek, ruh sağlığının korunmasına yönelik önerilerde bulunur. Mutluluk, iyi-oluş ve yaşam doyumunu arttırmak için geliştirilen bu yöntemler, yaşlı bireylerin ruh sağlığını korumak için de uygulanmaktadır. Bu yazının amacı, yaşlı bireyler için ruh sağlığının korunmasına yönelik pozitif psikoloji yaklaşımı ve müdahalelerinin etkili olup olmadığını göstermektir. Birinci bölümde, pozitif psikolojinin temel varsayımları, tarihçesi ve araştırma alanlarından bahsedilmekte, ikinci ve üçüncü bölümlerde temel kavramlar olan mutluluk ve iyi oluş, ruh sağlığı korunması açısından tartışılmakta, son bölümde de yaşlı için pozitif psikoloji müdahale yöntemleri, ilgili literatür doğrultusunda sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pozitif psikoloji, mutluluk, iyi oluş, yaşlı, müdahale yöntemleri.

Abstract

Positive psychology is a new psychology approach which is opposed to explain human behaviour within a disease model framework that repairing damage. This approach, focuses on the positive individual traits of normal human behaviour. In this context, it is concerned with the experiences, virtues that make life most worth living. Accordingly, happiness, well-being, altruism, life satisfaction, optimism have been the most intriguing research subjects in positive psychology. Positive psychology does not only provides with information about normal human behaviour, but also makes recommendations for protection of mental health by developing intervention methods. These methods which have been developed to increase happiness, well-being, life satisfaction, also have been applied in elderly people to protect their mental health. The aim of this report is to present whether positive psychological approach and interventions are effective for elderly people to protect their mental health. In the first section, the basic principles, history and research areas of positive psychology are presented; in the second and third section, the basic subjects, happiness and well being are discussed with regards to protect mental health and in the last section, the intervention methods of positive psychology for elderly are presented with related literature reports.

Keywords: Positive psychology, happiness, well-being, elderly, intervention methods.

1. Pozitif Psikoloji

Ruh sağlığı çalışanları muhtemelen “Çok mutsuzum, kendimi çok kötü hissediyorum. Ne yapmam lazım?” cümlesini “Kendimi iyi hissediyorum, hayatımı daha iyi ve anlamlı yaşayabilir miyim?” cümlesine göre daha sık duymaktadır. Görülen bu sıklığın nedeni ruh sağlığı çalışanlarının birer “sorun çözücü” olarak görülmesi midir yoksa kendilerinin sadece “tanı koyma ve tedavi etme” prensibini ön plana alarak bu “sorun çözücü” bakışı geliştirmesi midir? Ya da nispeten normal insan davranışlarının ve hayatının görmezden gelinmesi midir?

Tüm bu sorular ve türevleri, 1998 yılından itibaren Martin Seligman ve Mihaly Csikszentmihalyi tarafından sorulmaya ve sorulara cevap bulmak için çalışılmaya başlanmıştır. Seligman ve Csikszentmihalyi, *psikoloji* biliminin, insan davranışını sürekli hastalık modeli (“disease model”; bir nevi bozulmuş olanı onarma prensibi) üzerinden açıklaması amacına yönelmiş olmasına karşı çıkmışlardır. Bu doğrultuda ortaya çıkan *pozitif psikoloji*, nispeten normal kabul edilebilecek insan davranışına vurgu yaparak, kişilerin olumlu niteliklerine (positive personal traits) odaklanılmasını ve hayatının iyileştirilmesinin gerekliliğini savunmaktadır (1). Bu noktada şunu mutlaka belirtmek gerekmektedir; pozitif psikoloji hastalık modeli ya da patoloji odaklı yaklaşıma karşı çıkma ya da onun yerini alma gibi bir kaygı taşımamaktadır. Sadece bu zamana kadar göz ardı

Yazışma Adresi: Melis Öztürk
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Geriatri Bilim Dalı, Bornova, İzmir

edilmiş olduğuna dikkat çektiği nispeten normal insan davranışlarına ve insanın olumlu niteliklerine vurgu yapmaktadır.

Pozitif psikoloji, normal insan davranışını açıklamaya çalışırken, deneysel metodolojiyi kullanarak, sübjektif yaşam deneyimlerini araştırmaktadır (1,2). Buna göre bireysel düzlemde, sevgi, mutluluk, meslek, cesaret, kişilerarası ilişkiler, estetik duyarlılık, bağışlama, özgünlük, gelecek farkındalığı, maneviyat, bilgelik; grup düzeyinde, iyi vatandaş olma, erdem, sorumluluk, özgeçlilik, hoşgörü ve iş etiği gibi temalar pozitif psikolojinin araştırma konuları olmuştur (1).

DSM (Diagnostic and Statistical Manual) tanı kriterlerinin oluşturulması, ruh sağlığı bozukluklarını değerlendirme ve bozukluğa uygun tedavi geliştirme açısından oldukça önemli ve değerlidir. Ancak bu durum, geliştirilen ve halen sıklıkla kullanılan psikoterapi yöntemlerini sadece ruhsal bozukluğu olan kişileri iyileştirme amacı taşımakla sınırlandırmakta; o kişilerin iyileştikten sonraki yaşamlarına ait bir açıklama, yaklaşımları bulunmadığı görülmektedir. Pozitif psikoloji ise bu açığı, nispeten normal insan davranışını gözeterik ruh sağlığı koruma sistemine bilgi sağlayarak yapmaktadır. Bu yaklaşımda, koruma üzerine yapılacak tüm müdahaleler, var olan yapının (insana ait tüm özelliklerin) yetkinliğini artırma üzerine kurulmuştur. Dolayısıyla, pozitif psikolojinin tüm uygulamaları; kişilerin olumlu, güçlü özelliklerinin belirlenip geliştirilmesine, olumlu duygulanımlar (positive affect) yaşamalarına ve bireysel iyi oluşlarını (well-being) artırıcı yöntemler aracılığı ile ruh sağlıklarının korunmasına odaklanan bir yaklaşıma sahiptir (1).

2. Pozitif Psikoloji Perspektifinden: Mutluluk (happiness) ve İyi Oluş (well-being)

Pozitif psikolojinin müdahale yöntemleri (intervention methods), iyi ve anlamlı bir yaşam için ortam hazırlama ve bireyin güçlü yönlerini ortaya çıkarma gibi iki temel amaca sahiptir. Bu amaç doğrultusunda, mutluluk ve iyi oluş kavramlarına ayrıca önem verilmektedir (3,4). Bu konularla ilgili pek çok çalışmaya zemin hazırlarken, aynı zamanda da elde edilen sonuçlara dayanarak ruh sağlığını korumaya yönelik çeşitli uygulamalar, müdahale yöntemleri geliştirilmektedir (5,6). Bu nedenle müdahale yaklaşımlarından önce mutluluk ve iyi-oluş kavramlarını açıklamakta yarar vardır.

2.1. Mutluluk

"Bana mutluluğun resmini yapabilir misin, Abidin?" diye sorar Nazım...Mutluluk konusu felsefeden, sanata, ekonomiden, sağlığa kadar pek çok alanın merak ettiği bir konudur. Dolayısıyla, mutluluğu açıklama üzerine yapılan tanımların oldukça geniş olduğu söylenebilir.

Mutluluğa bir duygu (emotion) olarak bakılırsa, temel 7 duygudan biridir ve duygu tanımının doğası gereği bir anda ve hızlıca (saniyenin onda biri gibi bir süre)

meydana gelir (7-9). Pozitif psikolojinin mutluluk tanımı ise bu açıklamadan biraz farklıdır; mutluluk daha çok duygunun, duygudurum (mood) ya da duygulanım (affect) haline gelmesini ifade etmektedir. Başka bir deyişle, mutluluk duygusunun bir bilişsel değerlendirme aşamasından geçerek, yaşam içerisinde devamlılığının olmasını vurgulamaktadırlar.

Sosyal psikolog Jonathan Haidt'e göre mutluluk, hemen bulunacak, edinilecek bir şey değildir; kişinin çevresindeki ilişkilerle ve ilişkiler için doğru koşulları sağlaması ile gerçekleştirilebileceği bir durumdur (5). Ayrıca, mutluluk için, kişinin kendisini ve dünyasını değiştirmesi, amaçlarının peşinden gitmesi ve başkalarıyla uyumu sağlaması gerektiğini belirtmektedir.

Lyubomirsky, Sheldon, Schake'ın ise mutluluk için bir formülleri vardır; $M = A + K + G$. Buna göre mutluluk (M); kişinin biyolojik ayar noktası (A), yaşam koşulları (K) ve gönüllü faaliyetlerinin (G) toplamıdır (10). Bu formül, diğer tanımlardan farklı olarak, mutluluk için daha geniş bir tanımlama alanı sunmaktadır.

Formülde bahsedilen **biyolojik ayar noktası** aslında Bağlanma Kuramı'na (Attachment Theory) dayanmaktadır (11). Her ne kadar bu kuram bebek çalışmalarına dayansa da tüm yaşamı kapsayan (yetişkin bağlanması, evlilik, yetişkin ilişkileri) bir kuram haline gelmiştir (12). Sevgi ve güven bu faktörün temelini oluşturmaktadır ve kişinin diğer insanlarla ilişkilerini belirleme etkisine sahiptir.

Formülün ikinci faktörü olan **yaşam koşullarına** bakıldığında, cinsiyet, ırk, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durumdan söz edilmektedir.

Gönüllü faaliyet olarak adlandırılan formülün üçüncü faktörü, istemli ve isteyerek yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Belli bir tercih, çaba ve dikkat gerektirmektedir. Bu nedenle, bu faktörün diğer faktörlere göre, kişilerin mutluluk düzeyleri üzerinde etkisinin daha fazla olabileceği belirtilmektedir.

Lyubomirsky, Sheldon, Schake'ın bu mutluluk formülü önemlidir; çünkü yapılan çalışmalarda ve kişilerin iyilik hallerini sağlamak için pozitif psikoloji temelli geliştirilen uygulamalar ve terapi yöntemleri bu faktörler gözetilerek oluşturulmaktadır (6).

2.2. İyi Oluş

İyi oluş kavramı, kişilerin öznel olarak mutluluklarını ifade eden bilimsel terimdir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, mutluluk ve iyi oluş kavramlarının beraber kullanımının yaygın olduğu görülmektedir (3,4,13,14).

Diener'in "İyi Oluş Modeli"nde kişinin mutluluğu; kendi hayatını, çevresini ve duygularını nasıl adlandırdığı ile açıklanmaktadır (14). Olumlu duygulanım (positive affect) ve yaşam doyumu (life satisfaction), iyi oluş için temel iki faktör olarak görülmektedir (15,16). Dolayısıyla, mutluluk için de bu faktörlerin etkili olduğu; olumlu duygulanıma sahip olan ve yaşam doyumu yüksek olan

kişilerin mutluluk düzeylerinin de yüksek olduğu belirtilmektedir (17).

3. Yaşlı Bireylerde Mutluluk ve İyi Oluş

Yaşlanma, mevcut bilişsel işlevleri yerine getirmede yavaşlama ve tepki zamanında uzamanın görüldüğü, kronik hastalıkların görülme oranındaki artış ve buna bağlı olarak ya da olmayarak depresyon ve kaygı bozuklukları görülme oranında artışın görüldüğü bir süreçtir (18-24).

Erikson'a göre (1963) başarılı bir yaşlanma, kişinin fiziksel ve sosyal olumsuzluklara uyum sağlaması ile mümkündür. Üretken, sevebilen, yaşamdan doyum sağlayabilen insan için yaşlılık dönemini, yaptıkları, ürettikleri ve birikimleri açısından en verimli dönem olarak tanımlamaktadır (25). Wilson (1967) "genç olma"yı önemli bir mutluluk kaynağı olarak tanımlamıştır (26). İlerleyen yıllardaki çalışmalarda, yaşlılık döneminin diğer dönemlere nazaran mutsuz olunan bir dönem olduğu da belirtilmiş (27), yaş arttıkça yaşam doyumunun azaldığı gösterilmiştir (28). Bu noktada, sağlıklı diye tanımlayacağımız yaşlı bir birey, mutluluk, iyi-oluş ve yaşam doyumunun sağlanmasıyla verimli bir dönem geçirebilecektir.

Yukarıda belirtilen sonuçlara rağmen (26-28), yaşlı bireylerin potansiyel olarak bazı kişisel özelliklerinin mutluluk ve iyi-oluşu geliştirici olduğu görülmektedir. Özellikle genç bireylere nazaran, olumlu duygulanımı daha uzun süre yaşama (29), huzur ve memnuniyet duygularına gençlere göre daha fazla sahip olma bu konuda dikkat çekicidir (30). Dolayısıyla, yaşlı bireylere özelleşen bu özellikler, yaşam doyumunu, mutluluk ve iyi oluş hallerinin sağlanması için potansiyel bir ortam yaratmakta ve bu özelliklerin, gerek terapi gerek müdahale sürecinde kullanılabilirliği göze çarpmaktadır. Bir önceki bölümde bahsedilen mutluluk formülündeki gönüllü faaliyetlere ayrıca önem verildiği belirtilmişti. Bu faktörün özellikle yaşlılık dönemi için de önemli bilgiler sağladığı, yaşam doyumunu için olumlu duygulanım üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Gönüllü faaliyetler, sosyal hayatın içinde var olmayı getirmekte ve insan yaşamının bir parçası olduğu sürece olumlu yansımaları olabilmektedir. Genel olarak düşünüldüğünde, bir şeyi diğerleriyle beraber yapmak, tek başına yapmaya kıyasla açık ara daha olumlu etkilere sahiptir (31); kişilerin hem benlik saygısını hem de yaşam doyumunu arttırmaktadır (32,33). Yaşlı bireylerin yaşamlarındaki kayıpları da düşünüldüğünde, bu faktör özellikle sosyal hayatta var olma, sosyalleşme imkanı sağlama, kendine güven duyma açısından olumlu etkiler sağlayabilir.

Yaşlı bireyler için gönüllü çalışmaların yaşam beklentisi üzerinde de etkili olduğu belirtilmektedir.

Yardım etme davranışı önemli bir gönüllü faaliyettir. Eşlerine, yakınlarına ve arkadaşlarına daha çok yardım eden yaşlı bireylerin, daha az yardım edenlere göre daha uzun yaşadıkları gösterilmiştir (34). Bu çalışmanın

bir diğer önemli sonucu da yardım görme davranışı ile yaşamın uzunluğu arasında herhangi bir ilişkinin görülmemiş olmasıdır. Dolayısıyla bu çalışma bulgularının en önemli mesajı; yaşlı bireylerin yaşamlarının anlamlı olması, olumlu duygulanımların ve iyilik hallerinin devamı için aktif ve gönüllü faaliyetlerde bulunmalarının önemli olduğudur. Diğer bir önemli nokta ise yaşlı bireylerin çevresindeki kişilerin "verici" konumda olmalarının, yaşlı bireylerin mutlulukları üzerinde çok da bir etki yaratmadığıdır.

Gönüllü faaliyetleri sergilemede kişileri sınırlayan, yaşamdaki "kontrol" davranışlarıdır. Yaşlı bireylerin, "daha rahat etsinler" ya da "yardımcı olma" gibi düşüncelerin birleşimi olarak, karar verme işlevlerinin engellendiği; bağımsız hareket edebilme olanaklarının azaltılarak "fiziksel sağlıkları"nın korunmasının amaçlandığı ortamlar farkında olmadan hazırlanabiliyor. Bu tarz "iyi niyetli" yaklaşımların sonuçlarının hiç beklenmedik şeylere sebep olabileceğini yapılan çalışmalar çok net ortaya koymaktadır. Öyle ki, kontrol algısındaki artışın, özellikle de yaşlı bireylerin iyi oluş halleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği belirtilmektedir (35).

Kontrol algısı ve yaşlılık düşünüldüğünde, huzurevi faktörü fazlasıyla ön plana çıkmaktadır. Langer ve Rodin'in huzurevi sakinleriyle yaptıkları bir çalışma bu konuda oldukça önemli bilgiler sağlar. Bu çalışmada deney grubundaki yaşlı bireylere, onların istediği anda hemşirelerin onlarla ilgilecekları 15 dakika verilmiştir. Kontrol grubundaki yaşlılara ise böyle bir tercih hakkı verilmemiştir. Çalışma sonuçlarına göre huzurevinde kalan yaşlı bireylere daha fazla sorumluluk ve kontrolü elinde tutma fırsatı verildiğinde var olan sağlık durumlarının daha iyi gelişme gösterdiği, kontrolü elinde bulunduran gruptaki yaşlı bireylerin hem sağlıklarının iyiye gittiği hem de daha sosyal oldukları görülmüştür (36,37). Yalnız bu noktada Rodin (1986) kişinin sadece bu özelliğe sahip olmasının yetmediğini vurgulamaktadır. Öyle ki, var olan bu özelliğin sosyal ortam tarafından da desteklendiği takdirde olumlu etkilerinin olacağını; aksi takdirde yaşlı bireylerde içe çekilme, kendini suçlama gibi olumsuz etkilerin görülebileceğini belirtmiştir (38).

Benzer şekilde, yakın zamanda huzurevinde kalan yaşlıların mutluluk durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, huzurevinde kalan ve kalmayan yaşlıların mutluluk seviyelerinde herhangi bir fark görülmemiş; ancak, huzurevinde kalan yaşlıların huzurevine taşındıktan sonra mutluluk düzeylerinde bir düşüş olduğu görülmüştür (16). Araştırmacılar, bu düşüşü kontrol algısındaki zayıflık ve kendine güvendedeki düşüklükle açıklamışlardır.

Kontrol davranışının sadece fiziksel sağlık üzerinde değil, terapötik süreçte de etkili bir faktör olduğu görülmekte, artan kontrol davranışının terapi sürecini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (39). Dolayısıyla, yaşlı bireylerde uygulanacak psikoterapi ve müdahale

sürecinde bu faktörün etkisini göz önünde bulundurmak önemlidir.

Yaşlı bireylerin mutluluk ve iyi-oluşları üzerine yapılan bu çalışmalar, sağlıklı bir yaşlanma süreci için yaşlı bireylere ait pasif konumla özdeşleşen şemaların gözden geçirilmesinin gerektiğini ortaya koymaktadır. Yaşlı bireyler bağımsız olabilecekleri, kendi seçimlerini yapabilecekleri, aktif faaliyetlerde bulunabilecekleri bir hayatta daha mutlu olacaklardır. Mutlu olmaları da yaşlılık döneminde görülebilecek hem ruhsal hastalıklar hem de kronik hastalıklar için koruyucu bir görev görecektir.

4. Yaşlı Bireyler için Pozitif Psikolojinin Müdahale Yaklaşımı

Ruh sağlığı hizmetlerine bakıldığında, amaç sadece sorun yaşayan kişilere yardım etmek olmamalı, herhangi bir sorunu olmayan kişilerin yaşamlarının daha iyi olması için de yardım etmek olmalıdır.

Pozitif psikoloji ekseninde yer alan tüm terapi, müdahale uygulamaları; olumlu duygulanımı, yaşam doyumunu ve bireysel güçlü yönleri arttırarak, iyi-oluş ve mutluluk halinin geliştirilmesi doğrultusunda oluşturulmaktadır (2). Bu doğrultuda geliştirilen terapi uygulamaları, diğer terapi yöntemlerinden farklı olarak semptomla özgü değil, bireysel kişilik özelliklerinin gözetilerek, kişiye özgü yöntemler içermesi bakımından terapistte daha özgür bir uygulama alanı sunmaktadır (40). Bu alanın tüm uygulamalarında temel bazı uygulamalar sıklıkla yer almaktadır; bunlar aktif-yapılandırılmış tepki uygulaması, şükran uygulaması, minnettarlık uygulaması, hayat özeti uygulaması, kişiliği güçlendirme uygulaması ve yaşamın tadını çıkarma uygulamasıdır (41). Tüm bu uygulamalarda farklı görevler kişilere sunulmakta ve kişilerin mutluluk ve iyi oluş hallerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Pozitif psikolojide geliştirilen müdahale yöntemlerindeki temel yaklaşım, yaşlılık dönemi için uygulanacak müdahalelerde de geçerlidir. Yani, yaşlı bireylerin güçlü yanlarına odaklanıp bunların geliştirilmesi, olumlu duyguların geliştirilmesi, iyi oluşun sağlanması ve hayatın daha anlamlı olmasının sağlanması temeldedir (42). Özel amaç ise, yaşlı bireylerin geçmişten doyum sağlamalarını, şimdi için mutlu olmalarını ve gelecek için iyimser olmalarını sağlamaktır. Öyle ki, kişiliğin güçlendirilmesi ve yaşam doyumunu arttıracak uygulamalar, yaşlı bireylerde ruhsal hastalıklara karşı tampon görevi görecektir (1).

Tüm bunların yanında, özellikle yaşlı bireylerde uygulanacak psikoterapi sürecinde dikkat edilmesi gereken önemli bir konu, iyimserliktir (optimism). Normalde psikoterapi sürecinde, iyimser bakışın gelecekte olabilecek ruhsal sorunlara karşı hem koruyucu hem de ortaya çıktığı durumlarda da olası olumsuz sonuçlarıyla baş etmede yardımcı bir faktör

olduğu belirtilmektedir (43). Ancak Isaacowitz ve Seligman, olumsuz yaşam olaylarından sonra yaşlı bireylerde görülen iyimserliğin azalan gerçeklik algısına dönüştüğünü ve bu yönüyle risk oluşturduğunu belirtmektedirler (44). Bu nedenle yaşlı bireylerle yapılacak psikoterapi uygulamalarında buna dikkat etmek, uygun olmayan/yersiz iyimser bakış telkinlerinde bulunmamak gerektiği önerilmektedir.

Pozitif psikolojinin müdahale yöntemlerinde, araştırma konularından elde edilen bilgilerin rolü büyüktür. Bu doğrultuda, Seligman ve arkadaşları, bireylerin mutluluk ve iyi oluşlarını geliştirmeye yönelik "Pozitif Psikoloji Çalışmaları" (Positive Psychology Exercises) adıyla uygulamalar bütünü geliştirmişlerdir (Tablo-1). Bu uygulamalar özetlenerek verilmiştir; ancak temelde nasıl bir yol izlendiğine dair bir çerçeve çizmektedir. Özellikle yazma eylemi, kişinin kendine ve yapabileceklerine dair farkındalık geliştirmesi, kendi kişiliklerinin olumlu ve güçlü özelliklerine odaklanmaları bu uygulamada dikkat çekmektedir.

Tablo-1. Seligman, Steen, Park ve Peterson'ın Uygulamaları*

1. Plasebo Kontrol Alıştırması

Katılımcılardan bir4 hafta boyunca her gece anılarını yazması istenir.

2. Teşekkür ziyareti

Katılımcılardan bir hafta içerisinde kendilerine karşı çok iyi olan, ancak teşekkür etme fırsatı bulamadıkları bir kişiyi seçmeleri, o kişiye mektup yazıp, mektubu vermeleri istenir.

3. Yaşamda Üç İyi

Bu maddede bir hafta boyunca her gece o gün iyi giden üç olayı sebepleriyle beraber yazmaları istenir.

4. En İyi Sız

Kendilerini en iyi hissettikleri zamanı yazmaları, hikayede kişisel olarak güçlü oldukları yönleri ayrıntılı ve dikkatlice düşünmeleri istenir. Bu hikayeyi bir hafta boyunca her gün tekrar düzenleyebilir ve belirledikleri güçlü yönleri hakkında ayrıntılı düşünebilirler.

5. Ayırt Edici Gücü Yeni Yolda kullanma

Araştırmacıların geliştirdikleri ölçeklerin yapılması istenir ve bireysel geribildirimler sonucunda katılımcıların en iyi oldukları beş güçlü yön belirlenir. Bir hafta boyunca her gün belirlenen bir güçlü yönün ya yeni bir yolla ya da eskiden yapılan bir yolla yapılması istenir.

6. Güçlü Yönleri Belirleme

Bu son maddede katılımcıların ilgili anketlere katılmaları istenir, bu doğrultuda belirlenen beş güçlü yön katılımcılara söylenir ve hafta boyunca birkaç kere bunları yapmaları istenir.

*40 numaralı kaynaktan alınmıştır.

Araştırmacılar geliştirdikleri bu uygulamanın geçerliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, özellikle 3. ve 5. yöntemin 6 ay içerisinde katılımcıların depresif semptomlarında azalma ve mutluluk düzeyinde gelişme

sağladıklarını; ikinci yöntem olan teşekkür ziyaretinin, 1 ay içerisinde katılımcıların olumlu duygulanımlarında oldukça büyük bir gelişme göstermelerine yardımcı olduğunu göstermişlerdir (40).

Haidt ise “daha mutlu bir hayat” için 5 yol önermektedir (Tablo-2). Haidt’ in yaklaşımında, tıpkı mutluluk formülünde olduğu gibi, yaşamın tüm yönlerini kapsayan bir bakış vardır (45). İlk adım kişinin kendine ait farkındalığı sağlamasıdır. Sonraki adımlarda zihinsel alıştırmalar, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sosyal ve mesleki ilişkilere vurgu yapmaktadır.

Yukarıda önerilen iki uygulama bütünü de insan yaşamının pek çok dönemine uygulanabilir özelliktedir. Temel vurgu olan anlamlı yaşam, olumlu duygulanım, mutluluk ve iyi oluşun tüm yansımaları bu uygulamalarda görülebilmektedir.

Yaşlı bireylere uygulanan uygulamalarda da etkili gelişmeler gözlemlendiği belirtilmektedir. Yapılan bir uygulamada, pozitif psikolojinin 8 temel teması iyimserlik (optimism), teşekkür/şükran (gratitude), yaşamdan tad alma gücü (savoring), mutluluk (happiness), merak (curiosity), cesaret (courage), özgecilik (altruism) ve yaşamın anlamı (meaning of life) belirlenmiş, bu doğrultuda bir terapi programı oluşturulmuş ve bu program 9 hafta boyunca yaşlı bireylere uygulanmıştır. 9 hafta sonunda, yaşlı bireylerin depresif semptomlarında azalma, yaşam doyumlarında artış, genel mutluluk düzeylerinde artış olduğu görülmüştür (6).

Pozitif psikolojinin teşekkür ziyareti ve yaşam özetini içeren uygulamaları özellikle geçmiş hayata yönelik uygulamalar olma özelliğine sahiptir (41). Bu yönüyle yaşlı bireyler için tercih edilebilecek uygulamalar olarak önerilebilir. Ayrıca, “Pozitif Psikoterapi” adıyla geliştirilen terapi yöntemi, literatürde sıklıkla bahsedilmeye başlanan Budist öğretilerden temellenen “Farkındalık Terapisi” (Mindfulness Therapy) ve “Bağışlayıcı Terapi” (Forgiveness Therapy) gibi hem pozitif psikoloji hem de bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoterapi uygulamalarının iyi oluş, mutluluk, duygudurum, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma becerileri üzerinde olumlu etki gösterdiği görülmektedir (46-50).

Pozitif psikolojinin yeni gelişen bir akım olması sebebiyle, yukarıda bahsedilen tüm yöntemlerin ülkemizdeki uygulanma düzeyleri oldukça sınırlıdır. Ancak yapılan çalışma sonuçlarından edinilen bilgiler ışığında, bu yöntemlerin özellikle ruh sağlığına yönelik koruma işlevi görmesi açısından da oldukça etkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle, ülkemizde de ruh sağlığı alanında pozitif psikolojinin çalışma bulguları ve uygulama yöntemlerinden yararlanılabilir.

Kaynaklar

1. Fernandez-Martinez B, Prieto-Flores ME, Forjaz MJ, Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Martínez-Martín P. Self-perceived health status in older adults: Regional and sociodemographic inequalities in Spain. Rev Saude Pública 2012;46(2):310-9.

Tablo-2. Haidt’in Daha Mutlu Bir Hayat İçin Önerileri*

1. Kendini Bil.

Bu madde öncelikle kişinin kendini tanımasını, kendi özelliklerini bilmesini gerektirmektedir. Bunun için de kişinin kendini değerlendirmesini, kendi eleştirilerini göz önünde bulundurmasını içermektedir.

2. Bedenini ve Zihnini Güçlendir.

Haidt bu madde için kişilerin sağlıklı beslenmelerini, fiziksel aktivitede bulunmalarını, meditasyon yapmalarını ve gerektiğinde psikoterapi almalarını önermektedir.

3. İlişkilerini Güçlendir.

Öncelikle düşünülmesi gereken, “Ölüm döşeğindeyken zamanınızı işte ve çok çalışarak mı değerlendirmeyi tercih ederiniz yoksa arkadaşlarınız ve sevdiğinizle mi?” sorusunun temel alınmasıdır. Bu noktada Haidt, kişilerin sıradan şeylerin dışında bir şeyler yapmaları gerektiğini, bir gruba katılma ya da tamamen bir grup kurmalarının yararlı olacağını belirtmektedir. Haftada bir ya da ayda bir buluşma periyodları ile bir araya gelip çeşitli aktivitelerde bulunulmasının yararlı olacağını ifade etmektedir.

4. İşini Sevilir Hale Getir.

Bu maddede öncelik insanlara yardım etme ve evrensel iyilik amacının güdülmesi temeldir. Kişilerin işlerinde uzmanlaşmasının, işini daha güzel hale getiren çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerin güçlendirilip yapılan işte kontrolün sağlanmasını önermektedir.

5. Kendini Aş.

Haidt bu madde için “erdem”li bir hayat yaşamının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bunun için de barış, birlikte yaşama, işbirliği, gönüllü faaliyetlerde bulunma gibi önerilerde bulunmaktadır. Ayrıca doğa ve evrenle bütünleşme, yargılamadan kaçınma, mutluluk, neşe, minnet gibi duyguların sonsuzluğunu anlama gibi durumların sağlanmasına vurgu yapmaktadır.

*45 numaralı kaynaktan alınmıştır.

Sonuç

Genel olarak bakılacak olursa, pozitif psikolojinin en temelde vurguladığı nokta iyi, mutlu ve anlamlı bir hayat yaşamak amacıdır. Yaşlı bireylere uygulanacak tüm müdahalelerde, yaşamın diğer dönemlerinde olduğu gibi sosyal anlamda var olmalarının desteklenmesi, kendilerini yararlı hissetmeleri, kişilerarası ilişkilerinin sürdürülmesi, olumlu duygulanımlarının geliştirilmesi en birincil amaç olmalıdır. Pasif alıcı konumun değil, aktif ve verici rollerin pekiştirilmesi, yaşlı bireylerin mutlu ve anlamlı bir yaşam sürmeleri için gereklidir. Bu nedenle bu durumun sosyal çevre tarafından da kabul edilebilir olması için düzenlemeler yapılmalı, var olan tutum ve düşüncelerin buna göre düzenlenmesi sağlanmalıdır.

2. Grundy E, Sloggett A. Health inequalities in the older population: The role of personal capital, social resources and socio-economic circumstances. *Soc Sci Med* 2003;56(5):935-47.
3. Nagata JM, Hernández-Ramos I, Kurup AS, Albrecht D, Vivas-Torrealba C, Franco-Paredes C. Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults ≥65 years: A systematic review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health* 2013;13:388.
4. Dahlgren G, Whitehead M. Rainbow model of health. In: Dahlgren G, Whitehead M (ed). *European Health Policy Conference: Opportunities for the future. Vol 11—Intersectoral Action for Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1991:314.
5. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. In: World Health Organization (WHO) (ed). *Discussion Paper Series on Social Determinants of Health, No. 2*. Geneva, Switzerland; 2010:79.
6. WHO CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. [cited June 2015]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf
7. Saito M, Kondo N, Kondo K, Ojima T, Hirai H. Gender differences on the impacts of social exclusion on mortality among older Japanese: AGES cohort study. *Soc Sci Med* 2012;75(5):940-5.
8. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet* 2005;365:1099-104.
9. Rueda S. Health Inequalities among older adults in Spain: The Importance of gender, the socioeconomic development of the region of residence, and social support. *Women's Health Issues* 2012;22(5):e483-90.
10. Yıldız Ö. Küreselleşme, sağlık ve toplum. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2008;4(1):30-4.
11. Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Socioeconomic inequalities in morbidity among the elderly; a European overview. *Soc Sci Med* 2003;57(5):861-73.
12. United Nations Development Programme. *Human Development Report 2014. Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience*. New York, USA: United Nations; 2014. [cited June 2015]. Available from: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf>
13. Lucchetti M, Corsonello A, Gattaceca R. Environmental and social determinants of aging perception in metropolitan and rural areas of Southern Italy. *Arch Gerontol Geriatr* 2008;46(3):349-57.
14. E Grundy, G Holt. The socioeconomic status of older adults: How should we measure it in studies of health inequalities? *J Epidemiol Community Health* 2001;55(12):895-904.
15. d'Uva TB, O'Donnell O, van Doorslaer E. Differential health reporting by education level and its impact on the measurement of health inequalities among older Europeans. *Int J Epidemiol* 2008;37(6):1375-83.
16. Razzaque A, Nahar L, Akter Khanam M, Kim Streatfield P. Socio-demographic differentials of adult health indicators in Matlab, Bangladesh: self-rated health, health state, quality of life and disability level. *Glob Health Action* 2010;3. doi: 10.3402/gha.v3i0.4618.
17. Arber S. Gender, marital status, and ageing: Linking material, health, and social resources. *J Aging Stud* 2004;18(1):91-108.
18. Bennett JE, Li G, Foreman K, et al. The future of life expectancy and life expectancy inequalities in England and Wales: Bayesian spatiotemporal forecasting. *Lancet* 2015;386(9989):163-70.
19. Menvielle G, Leclerc A, Chastang JF, Luce D. Socioeconomic inequalities in cause specific mortality among older people in France. *BMC Public Health*. 2010;10:260.
20. Caetano SC, Silva CM, Vettore MV. Gender differences in the association of perceived social support and social network with self-rated health status among older adults: a population-based study in Brazil. *BMC Geriatrics* 2013;15(13):122.
21. Silva Vde L, Cesse EA, de Albuquerque Mde F. Social determinants of death among the elderly: A systematic literature review. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(Suppl 2):178-93.
22. Szanton SL, Allen JK, Thorpe RJ Jr, Seeman T, Bandeen-Roche K, Fried LP. Effect of financial strain on mortality in community-dwelling older women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2008;63(6):S369-74.
23. Bosma H, Gerritsma A, Klabbers G, van den Akker M. Perceived unfairness and socioeconomic inequalities in functional decline: the Dutch SMILE prospective cohort study. *BMC Public Health* 2012; 22(12):818.
24. Aida J, Kondo N, Kondo N, Watt RG, Sheiham A, Tsakos G. Income in equality, social capital and self-rated health and dental status in older Japanese. *Soc Sci Med* 2011;73(10):1561-8.
25. Şimşek H, Doğanay S, Budak R, Uçku R. Relationship of socioeconomic status with health behaviors and self-perceived health in the elderly: A community-based study, Turkey. *Geriatr Gerontol Int* 2014;14(4):960-8.
26. Şimşek H, Meseri R, Şahin S, Uçku R. Prevalence of food insecurity and malnutrition, factors related to malnutrition in the elderly: A community-based, cross-sectional study from Turkey. *Eur Geriatr Med* 2013;4(4):226-30.
27. Keskinöglü P, Yaka AE, Uçku R, Yener G, Kurt P. Prevalence and risk factors of dementia among community dwelling elderly people in İzmir, Turkey. *Turkish J Geriatr* 2013;16(2):135-41.
28. Liu G, Zhang Z. Sociodemographic differentials of the self-rated health of the oldest-old Chinese. *Popul Res Policy Rev* 2004;23(2):117-33.
29. Tomás JM, Gutiérrez M, Sancho P, Galiana L. Predicting perceived health in Angolan elderly: The moderator effect of being oldest old. *Arch Gerontol Geriatr* 2012;55(3):605-10.
30. Ng N, Kowal P, Kahn K, et al. Health inequalities among older men and women in Africa and Asia: Evidence from eight health and demographic surveillance system sites in the INDEPTH WHO-SAGE Study. *Glob Health Action* 2010;27;3. doi: 10.3402/gha.v3i0.5420.
31. Türkiye İstatistik Kurumu. *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2014. TÜİK Haber Bülteni 2015; 18620. Available from: http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=265
32. Kempen GI, Brilman EI, Ranchor AV, Ormel J. Morbidity and quality of life and the moderating effects of level of education in the elderly. *Soc Sci Med* 1999;49(1):143-9.
33. Shaw BA, McGeever K, Vasquez E, Agahi N, Fors S. Socioeconomic inequalities in health after age 50: Are health risk behaviors to blame? *Soc Sci Med*. 2014(1);101:52-60.

34. Hill TD, Needham BL. Gender-specific trends in educational attainment and self-rated health, 1972–2002. *Am J Public Health* 2006;96:1288-92.
35. Lee JS. Food insecurity and health care costs: Research strategies using local, State, and national data sources for older adults. *Adv Nutr* 2013;4(1):42-50.
36. de Carli L, Kolankiewicz B, Cristina A, et al. Perceptions and experiences of elderly residents in asylum. *Rev Esc Enferm USP* 2014;48(Esp2):81-6.
37. Sapançali F. Avrupa Birliği'nde sosyal dışlanma sorunu ve mücadele yöntemleri. *Çalışma ve Toplum* 2005;6(3):51-106.
38. Haan A. Social exclusion: Enriching the understanding of deprivation. *Studies in Social and Political Thought* 2000;2(2):22-40. Available from: http://www.socialinclusion.org.np/userfiles/file/Arjan_de_Haan.pdf
39. Zunzunegui MV, Béland F, Otero A. Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain. *Int J Epidemiol* 2001;30(5):1090-9.
40. Peel NM, McClure RJ, Bartlett HP. Behavioral determinants of healthy aging. *Am J Prev Med* 2005;28(3):298-304.