



**YAŞLI BİREYLERDE KENDİNİ İHMAL, ÖZ
ŞEFKAT VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Emine SAYIM

**Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÖZTÜRK**

**2025
Her hakkı saklıdır.**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YAŞLI BİREYLERDE KENDİNİ İHMAL, ÖZ ŞEFKAT VE PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Emine SAYIM

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÖZTÜRK

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

Erzurum

2025

Her hakkı saklıdır

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYANNAME	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Süreci	5
2.1.1. Yaşlılık epidemiyolojisi	6
2.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Sorunlar	7
2.3. Yaşlı Bireylerde İstismar ve İhmal	7
2.3.1. Yaşlı bireylerde kendini ihmal	9
2.3.2. Yaşlı bireylerde kendini ihmalin nedenleri ve sonuçları	10
2.3.3. Yaşlı bireylerde kendini ihmali önlemede hemşirenin rolleri	12
2.4. Öz Şefkat	14
2.4.1. Öz şefkatin boyutları.....	15
2.4.2. Yaşlı bireylerde öz şefkat.....	17
2.4.3. Yaşlı bireylerde öz şefkati geliştirmede hemşirenin rolleri	18
2.5. Psikolojik İyi Oluş	18
2.5.1. Psikolojik iyi oluşun boyutları.....	19
2.5.2. Yaşlı bireylerde psikolojik iyi oluş.....	21
2.5.3. Yaşlı bireylerde psikolojik iyi oluşu geliştirmede hemşirenin rolleri	23
3. YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	27

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIşMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
KAYNAKLAR.....	39
EKLER.....	59



BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

25/06/2025

İmzası

Emine SAYIM

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle beni her adımda destekleyen ve yüreklendiren; çalışma disipliniyle başarılarını örnek aldığım değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÖZTÜRK' e,

Lisansüstü eğitim sürecimde derslerime giren ve bana katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini benden hiç esirgemeyen ve kararlarıma saygı duyan kıymetli anneme ve babama,

Her daim güzel yüreğiyle beni destekleyen kardeşim Halime'ye ve diğer aile bireylerime sonsuz teşekkür ederim.

25/06/2025

İmza

Emine SAYIM

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yaşlı Bireylerde Kendini İhmal, Öz Şefkat ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin kendini ihmal, öz şefkat ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırma Erzurum ilinde bulunan Saltuklu Aile Sağlığı Merkezi' ne başvuran 65 yaş ve üzerindeki 275 kişiyle yürütülmüştür. Bu araştırma Temmuz 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma yapılırken Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 29 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri için betimleyici istatistikler; değişkenler arası ilişkiler için Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği puan ortalaması $108,33 \pm 34,99$, Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu puan ortalaması $33,56 \pm 10,31$ ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması $49,45 \pm 13,68$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada yaşlılarda kendini ihmal ölçeği puan ortalamaları ile öz şefkat ve psikolojik iyi oluş puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Ayrıca bu çalışmada, yaşlı bireylerde öz şefkat ($\beta = -0,457$) ve psikolojik iyi oluşun ($\beta = -0,237$) kendini ihmal üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, yaşlı bireylerde öz şefkat ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin artmasıyla kendini ihmal düzeyinin anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Kendine şefkat, Psikolojik iyi oluş, Yaşlı, Yaşlı ihmali

ABSTRACT

MS. Thesis

An Examination of the Relationship Between Self-Neglect, Self-Compassion, and Psychological Well-Being in Older Adults

Aim: The aim of this study is to determine the relationship between levels of self-neglect, self-compassion, and psychological well-being in older adults.

Methods: This study was conducted using a descriptive and correlational research design. The sample consisted of 275 individuals aged 65 and over who applied to the Saltuklu Family Health Center in Erzurum. The data were collected between July 2024 and June 2025. The data collection tools included the Personal Information Form, the Elder Self-Neglect Scale, the Self-Compassion Scale–Short Form, and the Psychological Well-Being Scale for Older Adults. Data were analyzed using the SPSS version 29 software package. Descriptive statistics were used to evaluate participants' demographic characteristics, and Pearson correlation and multiple linear regression analyses were conducted to examine the relationships among the variables.

Results: The mean score of the Elder Self-Neglect Scale was $108,33 \pm 34,99$, the Self-Compassion Scale–Short Form was $33,56 \pm 10,31$, and the Psychological Well-Being Scale for Older Adults was $49,45 \pm 13,68$. A statistically significant negative correlation was found between self-neglect and both self-compassion and psychological well-being ($p < 0,001$). Additionally, self-compassion ($\beta = -0,457$) and psychological well-being ($\beta = -0,237$) were found to have significant negative effects on self-neglect among older adults.

Conclusion: The study concluded that higher levels of self-compassion and psychological well-being are significantly associated with lower levels of self-neglect among older adults.

Keywords: Elderly, Elder neglect, Nursing, Psychological well-being, Self-compassion

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 4.2. Katılımcıların YKİÖ, ÖŞÖ-KF ve YPİÖÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	30
Tablo 4.3. YKİÖ, ÖŞÖ-KF ve YPİÖÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	31
Tablo 4.4. Öz Şefkat ve Psikolojik İyi Oluşun İhmal Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	32

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Simgeler

Açıklama

$\bar{X}$

Ortalama

ss

Standart Sapma

Kısaltmalar

Açıklama

ABD

Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ

Dünya Sağlık Örgütü

KETEM

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

KOAH

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

ÖŞÖ-KF

Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu

SPSS

Scientific Packages for Social Sciences

TÜİK

Türkiye İstatistik Kurumu

YKİÖ

Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği

YPIÖÖ

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

YY

Yüzyıl

1. GİRİŞ

Dünya genelinde yaşlı nüfusu, doğum oranlarının giderek azalması ve yaşam süresinin uzamasıyla her geçen gün artmaktadır (Chang vd., 2019). Nüfusun yaşlanması 65 yaş ve üzerindeki bireylerin göreceli olarak nüfus piramitlerindeki alanlarını artırmaktadır. Dünya genelinde 2021 yılında 761 milyon olan 65 yaş ve üstü nüfus iki kattan fazla artarak 2050 yılında 1,6 milyara çıkacağı öngörülmektedir (United Nations, 2023). Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfustaki artış önemli bir konu haline gelmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 65 yaş ve üstü nüfus, 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi iken son beş yılda %20,7 artarak 2024 yılında 9 milyon 112 bin 298' e ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2019 yılında %9,1 iken 2024 yılında bu oran %10,6' ya yükselmiştir (TÜİK, 2024). Bu demografik değişimler, toplumların yaşlanmasını günümüzün en önemli sorunlarından birisi olarak ön plana çıkarmaktadır (Kaučič vd., 2016).

Yaşlanma, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimini içeren karmaşık ve çok yönlü bir süreçtir (Mitina vd., 2020). Biyolojik düzeyde yaşlanma; fiziksel işlevlerde kademeli bir düşüş, kronik hastalıklara karşı artan duyarlılık ve fizyolojik süreçlerde değişiklikler ile karakterize edilmektedir (Reed ve Miwa, 2023). Yaşlanma fiziksel değişikliklerin yanı sıra, arkadaşların ve eşin kaybı, emeklilik, azalan sosyal etkileşimler, rol ve statü kayıpları gibi önemli psikososyal zorlukları da beraberinde getirmektedir (Cassel vd., 2003; Bishop vd., 2010). Bu süreçte yaşlılar otorite kaybı, depresyon, yalnızlık, ölüm korkusu ve ihmal gibi önemli psikososyal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Papaioannou vd., 2012; Singh ve Misra, 2009; Wu vd., 2002).

Yaşlılarda karşılaşılan sağlık problemlerinden birisi olan ihmal, önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olarak kabul edilmektedir (Papaioannou vd., 2012; Kaçan ve Değer, 2024). İhmal, yaşlı yetişkinlerin bakım veren tarafından ihmal edilmesi veya kendi kendilerini ihmal etmeleri şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Öztürk vd., 2024). Kendini ihmal etme, yaşlının kendi sağlığını ve güvenliğini tehdit eden önemli bir yaşamsal risk unsurudur. Bireylerin beslenme, kişisel hijyeni sürdürme, ev işlerini yapma, gerekli sağlık hizmetlerini alma, mali işlerini yönetme, ruhsal ve fiziksel sağlığını sürdürme gibi temel yaşamsal işlevleri yerine getirememesiyle karakterizedir (Dong, 2017; Dyer vd., 2007; Papaioannou vd.,

2012). Bu durum, yaşı bireyleri yaralanmalara ve tehlikelere karşı daha savunmasız hale getirmekte ve tıbbi bakım eksikliklerine yol açabilmektedir (Dong, 2017).

Yaşı popölasyonlarda öz ihmalin kesin yaygınlığı bilinmemektedir (Papaioannou vd., 2012). Yaşı yetişkinlerde kendini ihmal etme davranışlarına yönelik sistematik bir incelemede, bu davranışın yaygınlık oranlarının %18,4 ile %29,1 arasında değiştiğini bildirmiştir (Yu vd., 2021). Türkiye’de yaşı bireylerde ihmal ve istismarın yaygınlığını inceledikleri bir sistematik inceleme çalışmasında ihmali yaygınlığının %3,9 ile %56,5 arasında değiştiği bildirilmiştir (Yalçın Gürsoy ve Tanriverdi, 2023). Dünya genelinde yaşı nüfusun her geçen gün arttığı ve bildirilmeyen vakalarda göz önüne alındığında öz ihmal vakalarının bildirilenlerden daha yüksek bir oranda olduğu ve giderek daha ciddi bir sorun haline geleceği düşünülmektedir (Öztürk vd., 2024).

Yaşı bireylerde kendini ihmale yatkınlığı artıran bir dizi bileşen belirlenmiştir. Alkol ve madde bağımlılığı, ciddi tıbbi sorunlar, yetersiz beslenme, yoksulluk, düşük eğitim düzeyi ve sosyal izolasyon gibi faktörler kendini ihmale yol açabilmektedir (Abrams vd., 2002; Aung vd., 2006). Düşük fiziksel işlevsellik, günlük yaşam aktivitelerinde bozulma, sosyal aktivite kaybı, bilişsel işlevlerde bozulma, ilaç tedavisine uyumsuzluk ve kişisel bakımda yetersizlik gibi sorunlar kendini ihmal eden yaşlılarda sık karşılaşılan durumlardır (Aung vd., 2006; Abrams vd., 2002; Spensley, 2008). Kendini ihmal etmenin olumsuz sonuçları acil tıbbi destek ihtiyacını, hastanede kalış süresini ve hastaneye yatış sıklığını artırabilmektedir. Bu nedenle kendini ihmal, yaşı yetişkinlerin sağlık ve sosyal hizmetlerden daha fazla yararlanma olasılığını artırmaktadır (Dong vd., 2012a; Papaioannou vd., 2012).

Literatürde kendini ihmali olumsuz sonuçlarına ilişkin araştırmalar olmasına rağmen ihmali azaltan ve ihmalle baş etmeyi kolaylaştıran faktörlere ilişkin bilgiler oldukça sınırlıdır (Dong, 2017; Öztürk vd., 2024; Zhao vd., 2017). İhmali önlenmesinde toplumsal farkındalığın artırılması, sosyal hizmetlerin güçlendirilmesi ve yaşı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Yaşlılık sorunlarının multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması, etkili çözümler geliştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Salehi ve Keikavoosi-Arani, 2020; Johnson, 2015).

İhmalin önlenmesinde etkili olabilecek faktörlerden birisinin öz şefkat olabileceği düşünülmektedir. Şefkat kavramı sevecen olma ile ilişkiliyken öz şefkat kişinin kendisine karşı merhamet duyması, kendisini sevmesi, kendine karşı iyimser bir tutumda olması, hoşgörülü ve sevecen bir tavır sergilemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca kişinin zayıf yönleri nedeniyle kendine karşı negatif bir tutum içerisinde olmamasını ifade etmektedir (Neff, 2016). Literatürde yaşlılarda öz şefkat ve kendini ihmal arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Phillips ve Hine (2021) öz şefkatin fiziksel sağlık ve sağlık davranışları üzerinde etkisini inceledikleri bir meta-analiz çalışmasında, öz şefkatin sağlık düzeyini artırdığını ve olumlu sağlık davranışlarını desteklediğini ortaya koymuşlardır. Biber ve Ellis (2019) yaptıkları sistematik inceleme çalışmasında öz şefkati geliştirmenin olumlu sağlık davranışlarını artırdığını ileri sürmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda öz şefkatin yaşlı bireylerde olumlu sağlık davranışlarını da destekleyerek ihmali önleyebileceği düşünülmektedir. Öz şefkat bireylerin zorlu yaşam olaylarıyla mücadele etmelerini kolaylaştırmakta ve psikolojik olarak sağlam olmalarını desteklemektedir (Neff vd., 2007; Neff, 2011). Kişinin psikolojik iyilik halinin artması, kendini sevmesini ve kendisine daha iyi bakmasını sağlamaktadır (Soutwich ve Charney, 2023).

Pınar ve Ceylan'ın (2024) yaptığı çalışmada öz şefkat düzeyinin artmasıyla psikolojik sağlamlılık düzeyi de artmıştır. Yaşlı bireylerde ihmalin önlenmesinde öz şefkatle birlikte ilişkili olduğu psikolojik iyi oluşunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Psikolojik iyi oluş; bireyin bedenini olumlu şekilde algılaması, ihtiyaçlarını yapıcı bir tutumla karşılaması, kendini gerçekleştirme ve yaşama dair olumlu bir perspektif geliştirmesiyle şekillenmektedir (Ryff ve Singer, 2008). Psikolojik iyi oluşun gerçekleşebilmesi için kişilerin öz şefkat düzeylerinin yüksek düzeyde olması gerektiğini öne sürülmektedir (Calpbinici vd., 2024).

Literatürde, yaşlı bireylerde kendini ihmalin olumsuz sonuçlarına ilişkin çeşitli araştırmalar bulunmasına rağmen, bu durumu azaltan ya da baş etmeyi kolaylaştıran koruyucu faktörlere dair veriler sınırlıdır. Öz şefkat ve psikolojik iyi oluş, kendini ihmalin önlenmesinde etkili olabilecek önemli bileşenler arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, mevcut çalışma literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmakta ve yaşlı bireylerde kendini ihmalin önlenmesine yönelik müdahalelere katkı sunma potansiyeli taşımaktadır. Hemşireler, yaşlı bireylerde öz şefkati ve

psikolojik iyi oluşu destekleyen psiko-eğitim, danışmanlık ve yönlendirme gibi yaklaşımlarla ihmalin erken fark edilmesine katkı sağlayabilirler (Gümüőğlu ve Tambağ, 2023; Band-Winterstein, 2016; Yavuz ve Yavuz, 2018; Zhao vd., 2022). Literatür incelendiğinde yaşlı bireylerde kendini ihmal, öz şefkat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma konuyla ilgili ilk çalışma olacak olması nedeniyle çalışma sonuçlarının yaşlı yetişkinlerde kendini ihmal vakalarının önlenmesinde önemli olacağı düşünülmüştür.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma yaşlı bireylerde kendini ihmal, öz şefkat ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

- Yaşlı bireylerde kendini ihmal ile öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Yaşlı bireylerde kendini ihmal ile psikolojik iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Yaşlı bireylerde öz şefkat ve psikolojik iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Süreci

Yaşlılık dönemi tarih boyunca ele alınmış ve farklı şekillerde açıklanmıştır. Goethe yaşlılığı, bireyin yaşam sürecindeki deneyimleri sonucunda edindiği bir miras olarak açıklarken, Cicero yaşlılığı, ağaçta ve yerde yetişen meyvelerin zamanı gelince olgunlaşması ve yere düşmesine benzetmiştir (Altunay, 2020; Çiçek, 2020). Bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinden sonra gelen yaşlılık dönemi, yeteneklerinin gerilediği, hastalıkların ortaya çıktığı, üretkenliğin azaldığı, bağımlılığın arttığı ve kayıpların yaşandığı bir dönem olarak ortaya çıkmaktadır (Ceylan, 2015; Yetiş ve Gürbüz, 2018).

Yaşlanma, farklı boyutlarıyla ele alınarak çeşitli şekillerde tanımlanabilir: *Kronolojik yaşlanma*, bireylerin takvim yaşıyla ilişkili olarak zamanla artan yaşını ifade eder; *biyolojik yaşlanma*, zigotun oluşumundan itibaren bireyin geçirdiği anatomik ve fizyolojik değişimleri kapsar; *psikolojik yaşlanma*, bireyin zaman içinde ruhsal olarak yaşadığı dönüşümleri içerir; *patolojik yaşlanma*, zamanla gelişen hastalıklar ve sakatlıklarla bağlantılıdır; *sosyolojik yaşlanma*, bireyin toplum içindeki rol, görev ve ilişkilerindeki değişimleri ifade eder; *ekonomik yaşlanma* ise bireyin emeklilikle birlikte gelir düzeyindeki azalmaya bağlı yaşamında yaşadığı değişiklikleri ifade etmektedir (Aslan ve Hocaoglu, 2017; Bozcuk ve Demirsoy, 1997; Erdil vd., 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı bireyler olarak tanımlamaktadır. Bu yaş grubunun içinde, 65-74 yaş arası erken yaşlılık, 75-84 yaş arası orta yaşlılık, 85 yaş ve üzeri ise ileri yaşlılık olarak sınıflandırılmaktadır. Ayrıca, 100 yaşını aşan bireyler "asırlık" (centenarian), 110 yaşını aşan bireyler ise "süper asırlık" (super centenarian) olarak adlandırılmaktadır (DSÖ, 2023).

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, dünya genelinde yaşlı nüfus oranı önemli bir şekilde artmış ve bu durum, toplumların demografik yapılarında köklü değişikliklere yol açarak toplumların yaşlanmasına neden olmuştur. Toplumların genç veya yaşlı nüfus yapısı, yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki oranına göre belirlenmektedir. Bu oran, %4' ten az olduğunda "genç toplum", %4 ile %6,9 arasında olduğunda "olgun toplum", %7 ile %10 arasında olduğunda "yaşlı toplum"

ve %10' dan fazla olduğunda ise "çok yaşlı toplum" olarak adlandırılmaktadır (Bilir ve Paksoy-Erbaydar, 2015).

Bu oranlar, toplumun yaş yapısının belirleyicisi olup, yaşlı nüfusun arttığı toplumlarda sosyal hizmetler, sağlık politikaları ve ekonomik düzenlemeler gibi pek çok alanda değişiklikler yapılmasını gerektirebilmektedir. Bu nedenle yaşlı nüfus oranı toplumların yaşlanma sürecini anlamada ve bu sürecin sosyal, ekonomik ve sağlık yönlerini planlamada önemli bir rol oynamaktadır (Brunborg, 2012; Liu vd., 2024; Stokes ve Preston, 2013).

2.1.1. Yaşlılık epidemiyolojisi

Günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %10' unu 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Bu oranın 2040 yılına kadar %17' ye, 2080 yılına kadar ise %32' ye ulaşması beklenmektedir. 2019 yılında her 11 kişiden biri yaşlı iken, 2050 yılında her 6 kişiden birinin yaşlı olacağı öngörülmektedir. Bu veriler, dünya nüfusunun giderek yaşlandığını açıkça ortaya koymaktadır (United Nations, 2019).

Dünyada en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip üç ülke sırasıyla Japonya (%29,9), İtalya (%24,1) ve Finlandiya (%23,3) olup, Türkiye ise 184 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Ülkemizde de yaşlı nüfus oranı giderek artmakta olup, bu artışa paralel olarak ortalama yaşam süresi beklentisi, 1900' lü yılların başında 45 yıl iken, günümüzde yaklaşık 80 yıla ulaşmıştır (Gilleard vd., 2024; TÜİK, 2022; Umutlu ve Epik, 2019).

Türkiye, yaşlanma sürecinin hızlı olduğu ülkelerden biridir. TÜİK verilerine göre, ülkemizde 65 yaş ve üstü nüfus 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi iken, son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişiye ulaşmıştır. Nüfus projeksiyonlarına göre, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2023). Bu verilere paralel olarak, ülkemizde yaşlı nüfusun giderek artmasıyla 'yaşlı yüzyılı' yaşanacağı beklenmektedir (Akadlı Ergöçmen, 2025). Günümüzde artan yaşlı nüfus oranı, evrensel olarak yaşlılıkla ilgili sorunları artırmakta ve bu sorunlar, toplumlar için önemli birer konu haline gelmektedir (Beard vd., 2016; Lowenstein, 2010).

2.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Sorunlar

Yaşlanma; biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan kaçınılmaz değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu süreç, bireyler arasında büyük farklılıklar gösteren karmaşık biyolojik ve psikolojik değişiklikleri içermektedir (Mitina vd., 2020). Biyolojik açıdan yaşlanma, hücresel ve moleküler düzeydeki hasarların zaman içinde birikmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu değişimin sonucunda fiziksel ve zihinsel kapasitede azalma gözlemlenmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Yaşın ilerlemesiyle kronik hastalıklara olan yatkınlık artmaktadır. Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve kronik böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklar gençlere kıyasla yaşlı bireylerde çok daha sık görülmektedir (Min vd., 2014; Pehlivan ve Karadakovan, 2013).

Fiziksel değişimlerin yanı sıra, yaşlanma süreci önemli psikososyal zorlukları da beraberinde getirmektedir (Bishop vd., 2010). Depresyon ve anksiyete yaşlılarda en sık görülen ruhsal sorunlardan olup yaşam kalitesinde düşüşle ilişkilendirilmektedirler (Vink vd., 2008). Yaşlılarda en çok görülen ruhsal sorunlar arasında yalnızlık ve sosyal izolasyonda yer almaktadır (Crewdson, 2016). Fiziksel sınırlamalar, arkadaş ve aile kayıpları, emeklilik ve sosyal çevreden uzaklaşma gibi durumlar yaşlılıkta yalnızlık ve sosyal izolasyonu tetikleyebilmektedir (Crewdson, 2016; Domènech-Abella vd., 2017). Yaşlanma sürecinde hafıza kaybı, karar verme zorluğu ve odaklanma problemleri gibi bilişsel işlev bozuklukları artmaktadır (Demanze Laurence ve Michel, 2017). Yaşlılık yaşamın son dönemi olduğundan ölüm korkusunu tetikleyebilmektedir (Missler vd., 2012). Yaşlılık sürecinde karşılaşılan en önemli psikososyal sorunlardan biri de ihmal ve istismardır (Papaioannou vd., 2012).

2.3. Yaşlı Bireylerde İstismar ve İhmal

Tarihsel süreçte yaşlılara yönelik ihmal ve istismar, 20.yy. ın sonlarına kadar resmi bir sorun olarak kabul edilmemiştir. İlk araştırmalar, istismarın sıklıkla göz ardı edildiğini veya yanlış tanımlandığını ortaya koymuş ve bu durum, ihmal ve istismarı önlemeye yönelik müdahalelerin eksikliğine yol açmıştır. Örneğin, Parker, yaşlılara yönelik istismarın çok daha erken dönemde tanımlandığına dair kanıtlar olsa da ancak son kırk yılda sosyal bir sorun olarak kabul edildiğini vurgulamıştır (Parker, 2001). Yaşlı istismarı, yaşlı bireyin sağlığını tehdit eden veya

zarar veren herhangi bir tutum veya davranış olarak ifade edilmektedir (Uysal, 2002).

Yaşlı istismarı, yaşlı bireylere yönelik çeşitli kötü muamele türlerini ifade etmektedir. Bu türler şunlardır:

- **Fiziksel istismar:** Yaşlı bireye vurmak, yaralamak veya sarsmak gibi şiddet içeren davranışlara maruz bırakmaktır.
- **Cinsel istismar:** Yaşlı bireye yönelik taciz, tecavüz veya ensest gibi cinsel saldırıları ifade etmektedir.
- **Mali istismar:** Yaşlı bireyin parasını kullanmasına engel olmak, değerli eşyalarını çalmak veya varlıklarına el koymak gibi mali zararları ifade etmektedir.
- **Psikolojik istismar:** Yaşlı bireye aşağılayıcı isimler takmak, sürekli eleştirmek, değersiz hissettirmek, bağırarak, hakaret etmek, tehditte bulunmak, izole etmek, terk etmek ve psikolojik baskılara maruz bırakıp duygusal zararlara yol açan davranışların bütünüdür (Rahman ve Gaafary, 2011; Simone vd., 2016; Yon vd., 2018).

Yaşlı ihmali ise yaşlı yetişkinlerin sağlığını ve refahını ciddi şekilde etkileyebilecek çeşitli kötü muamele biçimlerini kapsayan önemli bir sorundur. En genel anlamda yaşlı bireylerin fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlerinin karşılanmasında yetersizlikler olmasını ifade etmektedir.

Yaşlılarda ihmal, çeşitli türlerle kendini göstermektedir. Bunlar;

- **Fiziksel ihmali:** Beslenme, hijyen ve güvenlik önlemlerinin eksikliğiyle ortaya çıkmaktadır.
- **Tıbbi ihmali:** Sağlık hizmetlerinin yetersizliği, ilaçların düzenli kullanılmaması ve muayenelerin yapılmaması şeklinde görülür.
- **Duygusal ihmali:** Sevgi yetersizliği, ilgi eksikliği ve değer görmeme şeklinde ortaya çıkmaktadır.
- **Toplumsal ihmali:** Yaşlının sosyal, sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanmaması, dışlanması ve sosyal çevresinden uzaklaştırılmasıyla kendini göstermektedir (Akkaya ve Çöl, 2022).

Yaşlı bireylerde istismar ve ihmalin yaygınlığı üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasında, psikolojik istismarın %33,4, fiziksel istismarın %14,1, mali istismarın %13,8, cinsel istismarın %1,9 ve ihmalin %11,6 oranında görüldüğü ortaya konulmuştur (Yon vd., 2018). Bu sorunlar arasında ihmal yaşlılık döneminde oldukça yaygın karşılaşılan psikososyal sorunlardan birisi olarak dikkat çekmektedir (Choi vd., 2009; Yon vd., 2018).

2.3.1. Yaşlı bireylerde kendini ihmal

Yaşlı bireylerde ihmal, başkalarının yaşlıyı ihmal etmesinin yanı sıra yaşlı bireyin kendisini ihmal etmesi şeklinde de görülebilmektedir (Arpacı ve Bakır, 2017; Özmete vd., 2018). Başkaları tarafından ihmal yaşlı bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması durumudur (Yeşil vd., 2016). Başka bir deyişle yaşlı bireye bakmakla yükümlü bireylerin (aile üyeleri, sosyal kurum çalışanları, özel bakıcılar) yaşlının günlük gereksinimlerini karşılamamasıdır (Keskinoglu vd., 2004).

Kendini ihmal ise, standartlaştırılmış bir tanımının olmasına rağmen sağlık, hijyen ve güvenlik gibi temel öz bakım davranışlarını yerine getirmemeye sebep olan derin bir dikkatsizlik ve öz bakım motivasyonunun eksikliği şeklinde açıklanmaktadır (Choi vd., 2009). Kendini ihmal kavramı ilk kez 1950 yıllarında tanımlanmış ve o zamandan itibaren literatürde ihmali tanımlamak için “Dyojen sendromu” (Clark vd., 1975) ve “Squalor sendromu” (Shah, 1995) gibi terimler kullanılmıştır. Dyojen kendine bakmayan anlamını taşımaktadır. Sefalet anlamına gelen squalor kelimesi de kendini ihmal kavramının yerine kullanılmıştır (Lauder vd., 2009).

Yaşlılarda kendini ihmal, yaşlının kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini yeterince önemsememesi sonucunda sağlık durumunun kötüye gitmesi ile ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda kendini ihmal yaşlı bireyin yaşam kalitesinin düşmesiyle, kötü beslenmesi, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmemesi, yalnızlık ve depresyon düzeyinin artması ile karakterizedir. Yaşlılık döneminde sosyal destek sistemleri zayıflamakta ve yaşam kalitesi azalmaktadır (Arpacı vd., 2022; Baz ve Ardahan, 2016; Gürsoy, 2020; Mandıracıoğlu, 2016).

Yaşlı popülasyonlarda öz ihmalin kesin yaygınlığı bilinmemektedir (Papaioannou vd., 2012). Yaşlılarda kendini ihmalin yaygınlığıyla ilgili çalışmalara

bakıldığında 2020 yılında ABD (Amerika Birleşik Devletleri)'nde Yaşlı Koruma Merkezleri'ne bildirilen yaşlı istismar vakalarının %50'sini yaşlılarda kendini ihmal vakalarının oluşturduğu bildirilmiştir (Adult Maltreatment Report, 2020). Yu ve diğerlerinin yaptığı 19 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede yaşlılarda kendini ihmal oranının %18,4 ve %29,1 arasında değiştiği belirlenmiştir (Yu vd., 2021). Güney Kore, İran ve ABD gibi farklı ülkelerde yapılan yaşlılarda kendini ihmal çalışmalarında ihmalin %10 ile %30 arasında değiştiği ortaya konulmuştur (Le ve Kim, 2014; Thomson vd., 2011; Mohseni vd., 2019). Ülkemizde yaşlılarda kendini ihmalin yaygınlığının incelendiği çalışmalar oldukça sınırlı olmakla beraber İstanbul'da yapılan bir çalışmaya göre yaşlılarda kendini ihmal oranının %16,8 olduğu tespit edilmiştir (İlhan vd., 2018). Dünya genelinde yaşlı nüfusun her geçen gün arttığı ve bildirilmeyen vakalarda göz önüne alındığında öz ihmal vakalarının bildirilenlerden çok daha yüksek bir oranda olduğu ve giderek daha ciddi bir sorun haline geleceği düşünülmektedir (Le ve Kim, 2014; Öztürk vd., 2024).

Kendini ihmalin belirtilerini Papaioannou ve diğerleri (2012) 9 başlık altında toplamıştır. Kişisel temizlikte yetersizlik (kirli kıyafetler, çürük dişler, uzun ve kirli tırnaklar), cilt problemleri (derinin kuru ve kızarıklık olması, yaralar, döküntü, enfeksiyon), yardım gereçlerini kullanmada yetersizlik (işitme cihazı, gözlük, baston, takma dişler), boşaltım sorunları (idrar kaçırma, idrar yolu enfeksiyonları, fekal inkontinans), ev ortamı (odanın havasız olması, kaygan zemin, kirli duvarlar), fonksiyonel yetenek (günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilecek gücün olmaması), bilişsel durum (öğrenme, anlama, dikkatini vermede eksiklik), eşlik eden hastalıklar (depresyon, anksiyete, bipolar, kronik hastalıklar) ve sağlık bakımı ve kullanılan ilaçlar (rutin muayene, ilaçları düzensiz ve eksik kullanma) şeklindedir.

2.3.2. Yaşlı bireylerde kendini ihmalin nedenleri ve sonuçları

Yaşlılıkla beraber gelişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler yaşlının kendisini ihmal etme riskini artırabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre kronik hastalıkların bulunması, fiziksel işlevin azalması, sosyal destek yoksunluğu, düşük eğitim seviyesi, mali problemler ve psikolojik sorunların olması kendini ihmalde önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Dong vd., 2010; Dong ve Simon 2016; Doğan, 2019).

Yaşlı bireylerin kendini ihmal etme nedenlerinden biri yaşlılığa bağlı olarak bedenlerindeki fizyolojik değişikliklerdir. Yaşlı bireyin fonksiyonlarının azalması, güçsüzlük ve yorgunluk gibi etmenler ihmal için risk faktörleri arasında yer almaktadır. Yaşlı bireyler yaşlanmaya bağlı olarak kendi ihtiyaçlarını gidermede sorunlar yaşayabilmektedir. Hastalıkların varlığı yaşlı bireylerin direncini düşürebilmekte ve onları kendilerine bakamayacak duruma getirebilmektedir (Dong vd., 2009).

Yaşlı bireylerde yetersiz beslenme malnütrisyon riskini artırmakta bu da yaşlı bireylerin fiziksel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Yetersiz beslenme kilo kaybına, vücut fonksiyonlarının bozulmasına, hastalıklara karşı direncin düşmesine, immün sistemlerinin zayıflamasına, metabolizmalarının yavaşlamasına ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilmektedir (Akkaya ve Çöl, 2022; Yılmaz vd., 2019).

Yaşlı bireyler için sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerine erişim zorluğu yaşayan yaşlı bireylerin genel sağlık durumları kötü yönde etkilenmektedir. Bu durumda yaşlı bireyler sağlık düzeylerini yükseltme, geliştirme, sürdürme ve koruma yönünden eksik kalmaktadır. Bu da yaşlı bireylerin kendilerini ihmal etmesine yol açabilmektedir (Keser, 2020).

Yaşlı bireylerde kendini ihmal etme davranışlarının ortaya çıkmasında sosyal faktörler önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal çevreyle olan ilişkilerin zayıflaması, yalnızlık hissi, arkadaş çevresinin daralması, aileden uzakta yaşama, sosyal izolasyon ve eş kaybı gibi etmenler, bireylerin yaşam doyumunu azaltmakta, sosyal destek sistemlerini zayıflatmakta ve genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, toplumsal düzeyde yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı ve dışlanma gibi olumsuz tutumlar, bireyin öz saygı ve değer algısında azalmaya yol açarak öz bakım davranışlarının ihmal edilmesine ve kendine yönelik ilgisizlik gelişmesine neden olabilmektedir (Zhang ve Zhang, 2025; Aylaz vd., 2020).

Psikolojik sorunlar yaşlılarda kendini ihmalin bir diğer nedenidir. Depresyon, Alzheimer hastalığı, demans ve bilişsel gerileme gibi yaşlılık döneminde yaygın olarak görülen ruhsal bozukluklar, bireyin öz bakım becerilerini olumsuz etkilemekte ve temel ihtiyaçlarını anlama ve karşılama süreçlerinde yetersizliklere yol açmaktadır (Dong vd., 2009; Lee ve Lee, 2023; Alimohammadi-Gusheh vd., 2025). Ayrıca, yaşamdan beklentilerin azalması, yaşlılıkla birlikte artan hastalık ya da fiziksel yetersizliklerle baş etme güçlüğü de psikolojik açıdan

olumsuz etkiler yaratarak bireyin kendisini ihmal etmesine neden olabilmektedir (Dong vd., 2009; Lee ve Lee, 2023).

Kendini ihmal üzerinde etkili olabilen bir diğer faktörde ekonomik durumdur. Düşük gelir düzeyi olan yaşlı bireyler sağlık sistemlerine erişimde zorlanmaktadır. Hastalık yükü ve tedavi masraflarını karşılayamayan yaşlı bireylerin sağlık durumları olumsuz etkilenmektedir. Kötü sağlık durumu yaşlı bireyin kendisini ihmal etmesinde önemli bir risk faktörüdür. Ayrıca maddi yetersizlik yaşayan yaşlı bireyler, sosyal aktivitelerden uzaklaşabildiğinden sosyal destek sistemleri zayıflamaktadır. Bu nedenle düşük ekonomik düzeyin kendini ihmal tetikleyebileceği bildirilmiştir (Lotfi, 2020).

Öz ihmal yaşlı bireylerde bir dizi fiziksel, psikolojik ve sosyal soruna yol açmaktadır. Öz ihmalin temel sonuçlarından biri fiziksel sağlığın bozulmasıdır. Çalışmalar, öz bakımlarını ihmal eden yaşlı bireylerin genellikle genel sağlık durumlarında bir düşüş yaşadıklarını ve bunun tedavi edilmeyen tıbbi durumlar, beslenme eksiklikleri ve artan morbidite olarak ortaya çıkabileceğini göstermiştir (Hei ve Dong, 2018; Dong vd., 2011a). Psikolojik açıdan kendini ihmalin genellikle ihmal davranışlarını daha da kötüleştirebilen depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı bozukluklarıyla bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Aylaz vd., 2020). Ayrıca kendini ihmal yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin bozulmasına ve sosyal yaşamdan uzaklaşmalarına sebep olabilmektedir (Lee ve Lee, 2023). Kendini ihmal eden yaşlı bireylerin hastanede kalma süreleri ve hastanede yatış sıklıkları arttığından mortalite düzeyleri yükseltmektedir (Dong vd., 2009).

Sonuç olarak, yaşlılar arasında kendini ihmal etmenin fiziksel sağlık, ruhsal iyilik hali ve sosyal ilişkileri etkileyen derin sonuçları bulunmaktadır (Hei ve Dong, 2018; Aylaz vd., 2020; Lee ve Lee, 2023). Bu sorunu ele almak, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında farkındalığı artırmayı, hizmetlere erişimi iyileştirmeyi ve kendini ihmal etmeyle ilişkili riskleri azaltmaya yardımcı olmak için destekleyici sosyal ağlar oluşturmayı içeren çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir (Band-Winterstein, 2016; Day vd., 2015; Dong vd., 2012b).

2.3.3. Yaşlı bireylerde kendini ihmal önlemede hemşirenin rolleri

Yaşlılarda kendini ihmal ve bu ihmalin önlenmesi, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık hizmetlerinde büyük bir rolü olan hemşirelerin, ihmalin belirlenmesi ve önlenmesinde birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Hemşireler,

kendini ihmalin azaltılması ve tamamen ortadan kaldırılması için çeşitli müdahaleler gerçekleştirebilirler (Malmedal ve Anyan, 2020; Keser, 2020).

Eğitim ve Bilgilendirme: İhmali azaltmaya yönelik hemşirelik yaklaşımlarından biri eğitim ve bilinçlendirmedir. Yaşlı bireylerde kendini ihmalin önlemesi için ilk olarak bilgi eksikliğinin giderilmesi ve farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Hemşireler yaşlı bireylerde kronik hastalıklara uyum, doğru ilaç kullanımı, temizlik ve hijyen eksikliğinin giderilmesi, uyku düzeninin sağlanması ve sosyal etkileşimlerinin artırılması yönünde eğitimler düzenleyebilirler. Eğitimlerin düzenli verilmesi yaşlı bireylerin kendini ihmalini azaltabilir, öz bakım becerilerini geliştirebilir, yaşam doyumunu yükseltebilir ve kaliteli yaşam tarzını benimsemelerini sağlayabilmektedir (Dong vd., 2012c).

Sosyal Destek Sistemlerinin Geliştirilmesi: Yaşlılarda kendini ihmal önlemek için sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Sosyal destek yaşlı bireylerin psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Yaşlı bireyin sosyal destek sistemini güçlendirmek için toplumla, aile bireyleriyle ve bakımda görev alan personelle iş birliği yapılabilir. Hemşireler dernek, kulüp gibi sosyal grupları tanıtmak, sosyal gruplarla etkileşim kurmak ve sosyalizasyonu artırmaya yönelik grup etkinlikleri düzenleyerek yaşlı bireylerin kendilerini yalnız ve toplumdan dışlanmış hissetmelerini engelleyebilirler. Bu bağlamda kendini ihmalin önüne geçilmesi sağlanabilir (Dong, 2014).

Psiko-sosyal Destek Sağlama: Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan yalnızlık, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar kendini ihmale neden olmaktadır (Dong ve Simon, 2015). Hemşireler, yaşlı bireylerin psikolojik sağlıklarını değerlendirmek ve psikolojik sağlıklarını desteklemek amacıyla programlar düzenleyebilirler. Bireysel danışmanlık ya da psikoeğitimler düzenleyerek psiko-sosyal destek sağlayabilirler (Band-Winterstein, 2016).

Beslenme ve Fiziksel Aktivite: Beslenme ve fiziksel aktivite yaşlılarda kendini ihmal önlemek için oldukça önemli bir durumdur. Hemşireler, yaşlı bireylerin beslenme düzenini desteklemek amacıyla sağlıklı beslenme eğitimi verebilir ve sağlıklı beslenme ile fiziksel aktiviteyi teşvik eden programlar düzenleyebilirler. Fiziksel aktivite yaşlı bireyin sağlığını koruma ve iyileştirmede oldukça önemlidir. Yaşlı bireyin kendine bakım becerilerini geliştirmek yaşlılarda kendini ihmal riskini azaltabilir (Zhao vd., 2022).

İzleme ve Değerlendirme: Kendini ihmal durumlarını önlemek için yaşlı bireylerin düzenli izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşireler, yaşlı bireyi düzenli izleyip ve değerlendirme yaparsa oluşabilecek risk faktörlerini önceden fark edip tespit edebilirler. Bu yönde eksiklikleri belirleyip tekrar eğitimler düzenleyebilirler. Erken dönemde tespit edilen eksiklikler belirlenip tamamlandığında yaşlı bireyin kendini ihmal riski azaltılabilir (Day vd., 2015).

Aile Üyeleri ve Bakım Veren Rolü: Yaşlılarda kendini ihmalde aile üyeleri önemli bir rol oynamaktadır. Aile üyelerinin eğitimi yaşlılarda kendini ihmal riskini azaltabilir. Hemşireler, yaşlının bakımını sağlayan aile üyelerine ve bakım personeline eğitim verebilirler. Aile üyelerinin eğitimi, yaşlı bireyin bakımında önemlidir. Yaşlının bakımını üstlenen personelin bilgi eksikliği giderilmesi gerekir. Bu eğitimler, aile üyelerinin yaşlı bireyin ihtiyaçlarını anlayıp karşılamasını sağlayabilir (Hei ve Dong, 2018).

Toplumun Farkındalığı ve Politikaların Geliştirilmesi: Hemşireler, yaşlı bireyin kendini ihmal etme durumlarını azaltmak için toplum farkındalığını artırmak amacıyla politika geliştirebilir veya politikalara katılabilirler. Yaşlı bireylerin korunması amacıyla yaşlı, yaşlılık sorunları, ihmal-istismar ve kendini ihmal konularında farkındalık yaratmak oldukça önemlidir. Sonuç olarak, yaşlılarda kendini ihmalin önlenmesi, hemşirelik pratiğinde çok boyutlu bir yaklaşım gerektirmektedir. Eğitim, sosyal destek, psiko-sosyal destek, beslenme ve fiziksel aktivite, izleme ve aile katılımı gibi stratejiler, yaşlı bireylerin kendilerini ihmal etme durumlarını azaltmak için etkili yöntemlerdir. Hemşireler, bu stratejileri uygulayarak yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırabilir ve kendilerine olan öz bakım becerilerini geliştirebilirler (Malmedal ve Anyan, 2020; Keser, 2020).

2.4. Öz Şefkat

Öz şefkat kavramının anlaşılabilmesi için ilk olarak şefkat kavramının incelenmesi gerekmekte olup ve şefkat; birlikte acı çekmek anlamına gelmekle beraber Latince kökenli bir kavramdır. İngilizce’ de şefkat (compassion) kavramı com (birlikte) ve pati (acı çekmek) kelimelerinin birleşiminden türemiştir (Neff, 2003b). Lama (1995) şefkat kelimesini tüm canlı varlıkların acılarını ve acı çekme duygularını yok etme veya azaltmaya yönelik teşvik olarak tanımlarken Goetz ve diğerleri (2010) şefkati bir başkasının acısı karşısında ortaya çıkan ona yardım etme duygusu olarak ifade etmektedir.

Başka bir tanıma göre şefkat başkalarının yaşadığı acıya duyarlı olmak, merhamet göstermek ve acısının hafiflemesi için yanında olup ona yardım etmek isteme duygusunun var olmasıdır (Gilbert, 2005). Budizm felsefesine göre insanın başkasına şefkat gösterebilmesi için ilk olarak kendisine şefkat duyabilmesi gerekmektedir (Neff, 2004). Kişinin kendisine şefkat göstermemesi durumunda başkasına da şefkat göstermesi mümkün görülmemektedir (Akin, 2010).

Öz şefkat; kişinin yaşamı boyunca karşılaştığı olumsuz durumlarda, hayal kırıklığında ya da başarısız olunmuş durumlar karşısında kendisine eleştirel veya yargılayıcı bir tutum sergilemek yerine nazik, hoşgörü ve merhamet gösterme durumudur. Kişinin kendisini olduğu gibi kabul etmesi, sevmesi, yaşam boyunca deneyimlediği hata ve kusurların hayatın doğal bir parçası olarak görebilmesidir (Neff ve Lamb, 2009; Neff, 2023).

Bir başka deyişle öz şefkat kişinin kendi acısını görmesi ve bundan etkilenebilmesi, kendisine karşı nazik ve hoşgörülü olması, hatalarına ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı bir tutum sergilemesi ve olumsuz durumların sadece kendi başına değil tüm insanların başına gelebileceğini kabul etmesi anlamına gelmektedir (Neff ve Knox, 2020).

2.4.1. Öz şefkatin boyutları

Budizm psikolojisinden yola çıkarak öz şefkat kavramı ilk olarak Kristin Neff (2003a) tarafından ortaya konulmuştur. Kristin Neff (2003a), öz şefkat kavramını üç temel bileşenle açıklamaktadır: Bunlar; öz sevecenlik, bilinçli farkındalık ve ortak insanlık hissidir. Öz sevecenlik; bireyin olumsuz durumlar karşısında kendine nazik davranması ve kendisine şefkat göstermesidir. Bilinçli farkındalık; olumsuz durumları idrak etme, olumsuz durumlar karşısında duygu ve düşünceleri dengede tutabilme ve bir gözlemci gibi kalabilme durumudur. Ortak deneyim oluşturma ise; her bireyin hata yapabilme ihtimalini ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenme durumudur (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Öz sevecenlik

Öz şefkat kavramının öz sevecenlik boyutu olumsuz durumlar karşısında kendine karşı nazik, sevgi dolu ve anlayışlı olabilme durumunu ifade etmektedir. Bireyler yaşam boyu olumlu duygu ve düşüncelerle karşılaştığı gibi olumsuz duygu ve düşünceler ile karşılaşabilmekte olup bu olumsuz duygu ve düşüncelere karşılık kendisini sevmesi, anlaması ve kendisine karşı sabırlı olabilmesidir. Öz sevecenlik

bireyin yetersizlik durumları yaşadığında kendisini acımasız bir şekilde yargılamaması, küçümsememesi ve kendisine değer vermesi olarak tanımlanmaktadır (Germer, 2021; Neff, 2009).

Bilinçli farkındalık

Öz şefkatin bilinçli farkındalık boyutu bireyin içinde bulunduğu durumu idrak etmesi ile ilişkilidir. Yaşadığı olayda olumlu ya da olumsuz durumun farkına varması o anı kabullenmesinin yanı sıra bu durum karşısında tepki verebilmesi de oldukça önemlidir. Bilinçli farkındalık kişinin olaylar karşısında sadece tepki vermesinden ziyade gözlemci yeteneğinin de güçlü olması gerekmektedir. Bu derin farkındalık halinin karşı boyutu ise aşırı özdeşleşme ve kaçınmadır (Bırni ve Eryılmaz, 2024).

Aşırı özdeşleşme yaşayan birey, herhangi bir olay ya da durum karşısında takıntılı bir şekilde aynı olayı sürekli yaşıyormuş gibi davranmakta yetersizlik ve başarısızlıklarının önemini abartmaktadır. Bu tarz düşünen bireyler herhangi bir durumdan deneyim kazanmada başarısız olmakta ve mantık dışı inançların gelişimine zemin hazırlamaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, 2009).

Bilinçli farkındalığın tam karşı boyutu olan kaçınma ise kişiye acı veren olumsuz duygu, düşünce ve olaylar karşısında duygularını yaşamaması ve ondan kaçması durumudur. Anlık olarak olumsuz durumdan kaçmak kişileri rahatlatır da uzun dönemde bastırılmış duygu ve düşünceler sonrasında daha yoğun bir şekilde ortaya çıkmakta olup ve bireylerin bu durumla baş etmesi oldukça zor hale gelmektedir (Neff, 2009). Sonuç olarak aşırı özdeşleşme ya da kaçınma eğiliminde olmak duygu ve düşünceleri keşfetmenin engellenmesine ve olaylar karşısında deneyim kazanmanın azalmasına bilinçli farkındalık yaşanmamasına neden olmaktadır (Neff, 2009; Neff, 2003b; Bırni ve Eryılmaz, 2024).

Ortak deneyim oluşturma

Öz şefkatin bir alt boyutu olan ortak insani deneyim, bireyin yaşadığı acı ve olumsuzlukların yalnızca kendisine özgü olmadığını; bu tür deneyimlerin insan olmanın doğal bir parçası olduğunu ve tüm bireylerin benzer süreçlerden geçebileceğini fark etmesini ifade etmektedir. Bu boyut, bireyin izolasyon ve yalnızlık duygularını azaltarak, yaşamda başarısızlıklar, hatalar ve acıların evrensel deneyimler olduğunu anlamasını kolaylaştırmaktadır. Bu anlayış, bireyin kişisel hatalarını ve olumsuz duygularını daha geniş bir bağlamda değerlendirmesine ve

kendisine karşı daha hoşgörölü, anlayışlı ve şefkatli bir tutum geliştirmesine katkı sağlar. Dolayısıyla, ortak insanî deneyim boyutu, bireyin hem içsel hem de kişilerarası düzeyde iyileşmesini destekleyerek öz eleştiri yerine öz anlayışın gelişimine zemin hazırlar (Neff, 2009; Uyanık ve Çevik, 2020).

2.4.2. Yaşlı bireylerde öz şefkat

Öz şefkatin temel boyutları olan öz sevecenlik, bilinçli farkındalık ve ortak insanlık hissi, bireyin zorlayıcı yaşam deneyimleriyle başa çıkmasını kolaylaştıran önemli psikolojik kaynaklardır. Bu boyutlar yalnızca bireyin kendine karşı daha nazik ve anlayışlı olmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda yaşanan olumsuzlukların insan olmanın bir parçası olduğunu kabullenmesine de yardımcı olur (Neff ve Knox, 2016). Özellikle yaşlı bireylerde, yaşamın ilerleyen dönemlerinde artan fiziksel sınırlılıklar, kayıplar ve yalnızlık gibi durumlar karşısında öz şefkatin bu boyutları daha da önemli hale gelmektedir. Çünkü yaşlılık döneminde bireylerin hem geçmiş yaşam deneyimleriyle barışabilmeleri hem de mevcut yaşam koşullarıyla daha sağlıklı baş edebilmeleri için öz şefkatin sunduğu anlayış, kabullenme ve duygusal denge unsurları oldukça değerli katkılar sağlamaktadır (Karmiyati ve Wahyuningsih, 2019).

Yaşlı bireylerde öz şefkat kavramı birçok çalışmada incelenmiştir. Yapılan araştırmalar, öz şefkatin yaşlı bireylerde ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli yararlar sağladığını ortaya koymaktadır (Yüzbaşı ve Künüroğlu, 2020; Calpbinici vd., 2024; Tüfek, 2023; Allen vd., 2012; Homan, 2016; Kim ve Ko, 2018; Hwang vd., 2016). Öz şefkat düzeyinin artmasıyla birlikte yaşlılarda stres, depresyon ve tükenmişlik gibi olumsuz duyguların azaldığı; dayanıklılık, başa çıkma becerileri, yaşam memnuniyeti ve psikolojik iyi oluşun ise anlamlı şekilde yükseldiğı saptanmıştır (Asadi Bijaeyeh vd., 2021; Hashemi ve Eyni, 2020; Mikaeili ve Hedayat, 2020; Perez-Blasco vd., 2016). Ayrıca öz şefkat, yaşlı bireylerin olumsuz düşüncelerle başa çıkmalarına, duygusal olarak daha dengeli olmalarına ve sosyal dışlanma gibi olumsuz yaşantılardan daha az etkilenmelerine katkı sağlamaktadır. Bu bulgular, öz şefkatin yaşlı bireylerin genel psikolojik sağlığını destekleyici ve koruyucu bir unsur olduğunu ortaya koyarken; aynı zamanda yaşam kalitelerini ve psikolojik dirençlerini artırarak psikolojik iyi oluşlarının sürdürölmesinde de önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Brown vd., 2016; Tavares vd., 2023).

2.4.3. Yaşlı bireylerde öz şefkati geliştirmede hemşirenin rolleri

Hemşireler, yaşlı bireylerin öz şefkat geliştirme sürecinde önemli rollere sahiptir (Gould vd., 2018; Calpbinici vd., 2024; Bluth vd., 2021). Birey merkezli ve bütüncül hemşirelik yaklaşımı, yaşlı bireylerde öz şefkati destekleyici müdahalelerin uygulanmasına olanak tanımaktadır. Hemşireler, empatik iletişim becerileri aracılığıyla yaşlı bireylerin duygusal ihtiyaçlarını belirleyerek, onların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine ve öz farkındalık geliştirmelerine katkı sunmaktadır (Phillips ve Hine, 2021; Lee ve Seomun, 2016).

Eğitim ve danışmanlık rolleri çerçevesinde hemşireler; stresle baş etme tekniklerinin öğretilmesi, olumlu benlik algısının desteklenmesi ve bireyin kendisiyle pozitif bir ilişki kurmasına yönelik programlar düzenleyebilmektedir. Şefkat temelli hemşirelik uygulamaları, özellikle hastalık yönetimi ve palyatif bakım süreçlerinde, yaşlı bireylerin duygusal dayanıklılığını artırmakta ve öz şefkatin gelişimini desteklemektedir. Hemşirelerin sergilediği nazik, hoşgörülü ve destekleyici tutumlar, bireylerin kendilerine karşı daha olumlu bir yaklaşım geliştirmelerine olanak sağlamaktadır (Sinclair vd., 2017; Phillips ve Hine, 2021; Lee ve Seomun, 2016).

Hemşireler, sosyal izolasyonu önlemeye yönelik sosyal etkileşim programları aracılığıyla yaşlı bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ve sosyal iyilik hallerini güçlendirmektedir. Bu çabalar, yaşlılıkla birlikte artan yalnızlık duygusunun azaltılmasına ve sosyal bağlılığın sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Calpbinici vd., 2024; Gümüsoğlu ve Tambağ, 2023).

Sonuç olarak, hemşireler yaşlı bireylerin öz şefkatini desteklemede bakım, eğitim, danışmanlık ve sosyal destek sağlama gibi çok boyutlu rollere sahiptir. Bu rollerin etkin biçimde uygulanması, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artmasına, psikolojik dayanıklılıklarının güçlenmesine ve sağlıklı yaşlanma sürecinin desteklenmesine önemli katkılar sunmaktadır (Phillips ve Hine, 2021; Calpbinici vd., 2024; Homan, 2016; Calpbinici vd., 2024).

2.5. Psikolojik İyi Oluş

Psikoloji bilimi insan davranışlarını ve zihnini ele almakla birlikte psikolojik düşüncenin temelleri Antik Yunan' a kadar uzanmaktadır. Wilhelm Wundt modern psikolojinin kurucusu olarak kabul edilmekte olup, zihinsel süreçlerin gözlem ve deney yoluyla incelenmesi gerektiğini savunmuştur (Bakırtaş,

2020; Titchener, 1921). Psikolojiyi felsefeden ayırmış ve bağımsız bir bilim haline getirip bilimsel yöntemle birleştirmiştir (Schultz ve Schultz, 2001). Ancak bu yıllarda ruh sağlığının olumsuz yönlerine değinilirken olumlu yönleri genellikle ihmal edilmiştir. Psikolojik alanda bireylerin mutsuz olmalarına karşın psikoterapi yöntemi geliştirilmiştir. II. Dünya Savaşı'ndan sonra psikoterapinin ne kadar etkili olduğu sorgulanmaya başlanmıştır. Bu sorgulamanın sonucunda Seligman'ın geliştirdiği pozitif psikoloji akımı ön plana çıkmıştır (Seligman, 1999; Bakırtaş, 2020). Pozitif psikoloji bireylerin yaşamlarındaki eksikliklerini, başarısızlıklarını, yetersiz hissettikleri durumları iyileştirme, iyi olmayı ve psikolojik iyi oluşu amaçlamıştır. İyi oluş kavramı 1950 yıllarında incelenip 1980 yıllarında yerini psikolojik iyi oluş kavramına bırakmıştır (Seligman, 1999).

Psikolojik iyi oluş, bireylerin yaşam boyu hedeflerinin ve amaçlarının farkında olup olmaması, karşılaştığı sorunlarla baş etme gücünün farkındalığı ve çevresindeki insanlarla iletişiminin güçlü olması ile karakterizedir. Başka bir açıdan kendini gerçekleştirme duygusunun var olması ve çevresindeki insanlarla olan etkileşim seviyesinin yüksek olması ile ilgilidir (Tekin, 2014). Psikolojik iyi oluş kavramı, neden ve nasıl mutlu olunduğunun sorgulanmasıyla ortaya çıkan iki temel yaklaşıma dayanmaktadır. Hedonik iyi oluş, haz elde etme ve acıdan kaçınmayı içeren öznel mutluluğu ifade ederken; eudaimonik iyi oluş, bireyin tüm potansiyelini gerçekleştirmesi ve anlamlı, amaçlı, saygın bir yaşam sürmesini kapsamaktadır (Maddux, 2024; Ryff vd., 2021).

2.5.1. Psikolojik iyi oluşun boyutları

Maslow (1968)'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre fizyolojik, güvenlik, ait olma ve sevgi ihtiyacı, saygınlıktan sonra gelen kendini gerçekleştirme olarak psikolojik iyi oluşa bakış açısı olurken Rogers (1961)'in üst düzeyde olumlu bir öz saygıya ulaşmış yaratıcı, yapıcı, öğrenmeye açık ve optimal psikolojiye sahip olma durumu ile açıklanan tam işlevsellik olarak psikolojik iyi oluşu tanımlamaktadır. Erikson (1959)'un psikososyal gelişim aşamaları, Bühler (1935) temel yaşam eğilimleri, Johada (1958) olumlu ruh sağlığı gibi gelişim kuramları da psikolojik iyi oluş kavramına ışık tutmuştur. Psikolojik iyi oluş kavramını çalışan birçok kişi tarafından psikolojik işlevsellik yönünü ele alarak bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (Ryff, 1989). Ryff (1995)'a göre psikolojik iyi oluş bireyin kendisi ile olan etkileşimi ve çevresi ile olan iletişimi kapsamaktadır. Böylelikle Ryff (1995)'

a göre psikolojik iyi oluşun kendini kabul, olumlu ilişkiler, özerklik, çevre hakimiyeti, yaşam amacı ve kişisel gelişim olmak üzere 6 temel boyutu vardır.

Kendini kabul

Kendini kabul, bireylerin geçmişini affetme ve olumlu yorumlama, yaşadığı olayların negatif yönlerine takılıp kalmama, anda kalabilme ve kendi düşüncelerini iyileştirme gücünü kendinde bulup yapma ile tanımlanabilmektedir. Bireyin kendini kabul etmesi hem ruh sağlığı açısından da oldukça önemlidir. Kendini kabul eden kişinin düşünceleri olumlu yönde olmaktadır. Körü körüne kendini sevmek gibi algılanmaması gereken bir durumdur. Kendini seven ve kabul eden bireyler olumlu ya da olumsuz yönlerinin farkındadır ve kabul etmiştir (Cordaro vd., 2024; Szentagotai ve David, 2013).

Kendini kabul eden bireylerin geçmişlerini de kabul ettiği yapılan araştırmalarda görülmüştür. Kendini kabul etme boyutunda yüksek puan alan kişiler affedici ve olumlu düşünceye sahip olduğu görülürken kendini kabul puan boyutu düşük olan bireyler de kendinden, diğer insanlardan ve çevresinden memnuniyetsiz olduğunu ifade ettikleri ortaya konulmuştur (Ryff, 1989; Demirci ve Şar, 2017; Gedik, 2024; Şahin, 2013).

Olumlu ilişkiler

Bireylerin karşısındaki olan kişilere sevgi ve empati duygusuyla yaklaşım sıcak ve güven verici bir ilişki kurması ile tanımlanabilmektedir. Maslow' un ihtiyaçlar teorisinin son basamağı olan kendini gerçekleştirme yapısına sahip olan bireyler çevresiyle sevgi dolu, empati düzeyi yüksek, iyi bir arkadaşlık bağına sahip, karşısındakinin mutluluğu için çabalayan ve onları anlayabilen bireylerin çevresiyle olumlu ilişkiler içinde olduğu fark edilmiştir. Tam aksine başkalarının duygularının bir önemi olmadığını düşünen sadece ben merkezci davranan, sıkı dostluk kuramayan, çevresiyle sıcak ve güvenilir bir ilişkisi olmayan bireylerin olumlu ilişkilerden uzak olduğu gözlenmiştir (Ryff ve Keyes, 1995).

Özerklik

Özerk kelimesinin anlamı bir veya birden fazla kişi ya da kişilerden bağımsız olma ve kendi kendini yönetebilme iradesini kullanma yeteneği olan bireyler için ifade edilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Özerklik düzeyi yüksek olan bireyler çevreden gelen baskıya rağmen kendi öz iradesinin farkında olan ve onu kullanan bireyler olarak görülürken özerklik düzeyi düşük seviyede

olan bireyler ise sosyal baskının karşısında duramayan birilerinin onayı üzerine hareket eden bireyler olarak ortaya çıkmaktadır (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995).

Çevre hakimiyeti

Çevre hakimiyeti bireylerin kendi hayatını ve çevresini yönetme yeteneğini kullanma becerisidir. Bireylerin psikolojik sağlıkları için çevre hakimiyeti oldukça önemli bir özellik olması bakımından yaşadıkları ortamı ve etkileşimde oldukları sosyal çevresini iyileştirme ve kendi ihtiyaçlarını gerçekleştirebilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Çevre hakimiyeti yüksek olan bireyler, kendi isteklerini gerçekleştirebilecekleri ortamlar oluştururken; çevre hakimiyeti düşük olanlar, çevre olanaklarını kullanmakta güçlük çekmekte ve rutin işlerini bile gerçekleştirmekte zorlanmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995; Ryff, 1989).

Yaşam amacı

Yaşam amacı, hayatın anlamı ve önemini kavrama ile ilişkilidir. Yaşam amacı ve anlamının bilincinde olan ve hedefleri olan bireyler daha anlamlı bir hayat yaşadıkları görülmektedir. Gelecek için planları olan bireylerin psikolojik sağlıkları daha güçlü olmaktadır. Yaşam amacı boyutunda yüksek puan alan bireyler yaşamın anlamını ve amacının farkında olan bireylerden oluşurken düşük puan alan bireyler ise yaşamak için bir nedeni olmayan ve hedef oluşturmayan bireyler oluşmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995; Ryff, 1989).

Kişisel gelişim

Kişisel gelişim, kişinin kendini gerçekleştirme ihtiyacının hep var olması ile ilişkilidir. Ulaşılmış hedeflerle yetinmeyen ve sürekli kendini geliştirmek ve gerçekleştirmek üzerine çalışan bireylerin psikolojik sağlıkları olumlu yönde sürekli olarak etkilenmektedir. Yaşam boyu oluşan zorluklarla mücadele etme duygusunda olmak ve rutin hayatın dışına çıkabilmek bireylerin ruh sağlığında vazgeçilmez bir faktördür. Psikolojik iyi oluşun kişisel gelişim boyutundan yüksek puan alan bireylerin kendini geliştirdiği ve gerçekleştirdiği izlenirken düşük puan alan bireylerin kişisel gelişimi sabit ve yaşama olan bakış açısı hep durağan olarak ortaya çıkmıştır (Ryff ve Keyes, 1995; Ryff, 1989).

2.5.2. Yaşlı bireylerde psikolojik iyi oluş

Psikolojik iyi oluşu etkileyen bir dizi faktör bulunmaktadır ve bu faktörler bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik durum, sağlık durumu,

fiziksel etkinlik ve sosyal ilişkileri gibi demografik özelliklerinin yanı sıra, kişisel ve ruhsal özellikleri de içermektedir (Ryff ve Singer, 1996; Khumalo vd., 2012; Madut vd., 2019; Adler vd., 2017; Manav vd., 2021). Özellikle yaşlı bireylerde psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlıların psikolojik iyilik halinin artırılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi için kritik bir faktördür (Manav vd., 2021; Mao ve Han, 2018). Yapılan bir çalışmada, yaşlıların kişisel anlam profillerinin ve çevreleriyle olan etkileşimlerinin, onların psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur (Manav vd., 2021). Ayrıca, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş ve bilişsel becerilerini geliştirmek için yapılan müdahaleler, psikolojik iyilik halleri üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Bu tür müdahaleler, yaşlı bireylerin bilişsel becerilerini geliştirmekte ve psikolojik iyi oluşlarını artırmaktadır (Yavuz ve Yavuz, 2018).

Sosyoekonomik faktörlerin psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Sanuadede vd., 2014; Homan, 2016; Zümbül, 2019; Singh ve Sharma, 2018). Özellikle yüksek eğitim düzeyi ve istihdam durumu, yaşlı bireylerin psikolojik iyilik hallerini güçlendiren önemli etkenler arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, yaşlı bireylerin yakın çevrelerinden aldıkları maddi desteklerin de psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Sanuadede vd., 2014). Öte yandan, öz şefkatin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi dikkat çekicidir. Özellikle yaşlılık döneminde öz şefkat düzeyinin artması, bireylerin psikolojik iyilik hallerini olumlu yönde etkilemektedir (Homan, 2016). Bunun yanı sıra, bilinçli farkındalık ve affedicilik gibi psikolojik değişkenlerin de psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı etkiler yarattığı belirtilmektedir (Zümbül, 2019; Singh ve Sharma, 2018). Bu bulgular, psikolojik iyi oluşun yalnızca bireysel değil, aynı zamanda demografik ve sosyoekonomik faktörler tarafından da şekillendiğini ve bu değişkenlerin bireyin genel iyilik halinin desteklenmesinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir (Zümbül, 2019; Oskrochi vd., 2018; Morales-Rodriguez vd., 2020; Moe, 2012; Alharthi vd., 2022). Yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu gibi temel sağlık göstergeleri üzerinde doğrudan etkilidir. Bu noktada, hemşirelerin yaşlı bireylerin duygusal, sosyal, ruhsal ve fiziksel gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla ele alması, psikolojik iyi oluşun korunması ve geliştirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir (Aylaz, 2021).

2.5.3. Yaşlı bireylerde psikolojik iyi oluşu geliştirmede hemşirenin rolleri

Hemşireler, koruyucu, destekleyici ve güçlendirici rolleri kapsamında yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşunu geliştirmede önemli sorumluluklar üstlenmektedir (WHO, 2015; Tereci vd., 2016; Tekin, 2014). Psikolojik iyi oluşun temel bileşenlerinden biri olan benlik saygısının artırılması amacıyla hemşireler birey merkezli bakım sunmakta ve çeşitli eğitim programları düzenlemektedir. Bu süreçte yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde gerçekleştirilen eğitim müdahaleleri de büyük önem taşımaktadır. Yaşlı dostu sağlık çevrelerinin oluşturulması, bakım veren aile bireylerinin bilgilendirilmesi ve sosyal katılımı teşvik eden programların uygulanması, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarının desteklenmesine katkı sunmaktadır (Kalyoncuo ve Kartın, 2021; Phillips ve Hine, 2021; Yavuz ve Yavuz, 2018; Aylaz, 2021).

Terapötik iletişim becerileri sayesinde hemşireler, yaşlı bireylerin duygularını ifade etmelerine ve geçmiş yaşam deneyimlerini paylaşımlarına olanak tanımakta; bu da yaşam doyumunun ve benlik saygısının artmasına dolayısıyla psikolojik iyi oluşun güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Selçuk ve Demirbağ, 2020; Manav vd., 2021; Aylaz, 2021).

Öz şefkat temelli müdahaleler yaşlı bireylerde stres, kaygı ve depresyon düzeylerini azaltmakta; bu durum öz şefkatin ve psikolojik dayanıklılığın artmasına aracılık etmektedir. Hemşireler, eğitim verici rolleri çerçevesinde yaşlı bireylere stresle baş etme, öz bakım becerilerini geliştirme ve olumlu düşünme stratejileri kazandırma konularında destek sunarak psikolojik iyi oluşu güçlendirmektedir (Yavuz ve Yavuz, 2018; Aylaz, 2021; Homan, 2016).

Sonuç olarak, hemşireler psikolojik iyi oluşun geliştirilmesinde eğitici, destekleyici, terapötik iletişim kurucu, çevresel düzenleyici ve sürdürücü rolleriyle önemli bir konumda yer almaktadır (Phillips ve Hine, 2021; Yavuz ve Yavuz, 2018; Aylaz, 2021).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Erzurum ili Aziziye ilçesinde bulunan Saltuklu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 65 yaş ve üzerindeki kişilerle yapılmıştır. Saltuklu Aile Sağlığı Merkezi; bebek bakım ve emzirme odası, bebek-çocuk izlem ve aşı odası, kan alma odası ve laboratuvar, gebe izlem ve üreme sağlığı birimi, gebe-lohusa odası, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), tıbbi müdahale odası, doktor odaları, eğitim ve toplantı salonu, sağlıklı beslenme ve danışma odası, dinlenme odası, mutfak ve mescit gibi çeşitli birimlerden oluşmaktadır. Merkezde 11 doktor, 12 hemşire, 3 ebe ve 3 temizlik personelinden oluşan bir ekip görev yapmaktadır. Saltuklu Aile Sağlığı Merkezi, haftanın beş günü mesai saatleri içerisinde hizmet sunmaktadır. Araştırma verileri etik kurul onay ve hastane izini alındıktan sonra Temmuz 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu araştırma Temmuz 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Saltuklu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü 965 yaşlı birey oluşturmaktadır. Evrenin bilinmesi nedeniyle örneklem büyüklüğü Cochran' ın formülü kullanılarak hesaplanmıştır (Cochran, 1977). Örneklem büyüklüğü hesaplanırken, %95 güven düzeyi ($Z = 1,96$), %5 hata payı ($d = 0,05$) ve beklenen oran olarak %50 ($p = 0,5$) alınarak en yüksek örneklem hacmini sağlayacak yaklaşım benimsenmiştir. Bu değerler doğrultusunda, gerekli minimum örneklem büyüklüğü 275 olarak hesaplanmıştır. Daha sonra örneklem büyüklüğünün gücünü belirlemek için G-Power 3.1.9.4 programı kullanılarak yapılan post-hoc güç analizinde %95 kesinlik düzeyi ve %5 hata payı ile evreni temsil edebilecek, en küçük örneklem grubu 275 olarak tespit edilmiştir (Çapık, 2014). Araştırma, dahil edilme kriterlerini karşılayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve veri toplama araçlarını eksiksiz olarak yanıtlayan toplam 275 yaşlı birey ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 65 yaş ve üzerinde olmak,
- Psikiyatrik hastalık öyküsünün olmaması (depresyon ve anksiyete gibi)
- Hastanın iletişim kurmasını engelleyecek (görme, konuşma, duyma gibi) bir engelinin bulunmaması,
- Çalışmaya katılmak için istekli olmadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK-1): Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, sosyo-demografik bilgileri içeren toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği (YKİÖ) (EK-2): Ölçek yaşlıların kendini ihmal düzeylerini ölçmek amacıyla İris ve diğerleri tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir (İris vd., 2010). Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özmete ve diğerleri tarafından 2018 yılında yapılmıştır (Özmete vd., 2018). Toplam 60 maddeden oluşan ölçek; sosyal ağ, fiziksel sağlık, çevresel sağlık ve ruh sağlığı olmak üzere dört temel alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, sosyal ağ alt boyutunda 4 madde, fiziksel sağlık alt boyutunda 17 madde, çevresel sağlık alt boyutunda 27 madde ve ruh sağlığı alt boyutunda ise 12 madde içermektedir. 5' li Likert tipi derecelendirme sistemi kullanılan ölçek, “çok fazla” 1 puan, “hiç yok” 5 puan olacak şekilde puanlanır. Toplamda alınabilecek en yüksek puan 300, en düşük puan ise 60' tır. Ölçekteki 1., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 29., 31., 38., 39., 40., 41., 42., 43., 45., 47., 48., 50., 51., 53., 54., 55., 56., 57., 58., 59. ve 60. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek puanlarının yükselmesi yaşlıda kendini ihmal riskinin arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe' ye uyarlama çalışmasında Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur (Özmete vd., 2018). Bu çalışmada YKİÖ' nün Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları; “sosyal ağ” alt boyutu için 0,74, “fiziksel sağlık” alt boyutu için 0,90, “çevresel sağlık” alt boyutu için 0,88 ve “ruhsal sağlık” alt boyutu için 0,80 ve ölçeğin tamamı için 0,94 olarak belirlenmiştir.

Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF) (EK-3): Ölçek bireylerin öz-şefkat düzeylerini ölçmek amacıyla Raes ve diğerleri tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir (Raes vd., 2011). Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve Sarı tarafından 2018 yılında yapılmıştır ((Yıldırım ve Sarı, 2011). Ölçek 11 maddeden oluşmakta ve 5’ li Likert tipi derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçek “hiçbir zaman” 1 puan, “daima” 5 puan olacak şekilde puanlanır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 11 ve maksimum puan 55’ tir. Ölçekteki 1., 4., 8., 9., 10. ve 11. maddeler ters puanlanmakta olup, ölçekten elde edilen puanlar yükseldikçe öz şefkatin yüksek olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ ye uyarlama çalışmasında Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,81 bulunmuştur (Yıldırım ve Sarı, 2011). Bu çalışmada ÖŞÖ-KF Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (YPIÖÖ) (EK-4): Ölçek yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla Demir tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir (Demir, 2022). Ölçek 15 maddeden oluşmakta ve 5’ li Likert tipi derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçek “hiç katılmıyorum” 1 puan, “tamamen katılıyorum” 5 puan olacak şekilde puanlanır. Ölçeğin puanlaması doğrultusunda yaşlılarda iyi oluş düzeyine ilişkin kesme puanı belirlenmemiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15 ve maksimum puan 75’ tir. Ölçekte 8. ve 13. maddeler ters kodlanmıştır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşlıların psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe’ ye uyarlama çalışmasında Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur (Demir, 2022). Bu çalışmada YPIÖÖ Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Soru formlarının doldurulması, araştırmacıların gözetimi altında araştırmaya katılmayı onaylayan yaşlı bireylerle özel bir odada ve yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Anket formlarının doldurulması yaklaşık 10-15 dk sürdü. Uygulanacak anketlere ilk olarak araştırma hakkında bilgilendirmiş onam formu eklendi ve böylece araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin onamları alındı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve meslek

Bağımlı değişkenler: Yaşlılarda kendini ihmal ölçeği puanları, öz şefkat ölçeği kısa formu puanları ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarıdır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 29 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bu araştırmada katılımcıların demografik özelliklerinin tanımlanmasında betimleyici istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Öz şefkat ve psikolojik iyi oluşun kendini ihmal üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon analizi sonucunda modelin anlamlılığı ANOVA testi ile değerlendirilmiş, modelin açıklayıcılık düzeyi R ve R² katsayılarıyla raporlanmıştır. Ayrıca, bağımsız değişkenlerin etkisi standartlaştırılmış beta (β) katsayılarıyla gösterilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu tez çalışması için öncelikle Erzurum Teknik Üniversitesi Yayın ve Etik Kurulu'ndan 25.07.2024 tarihinde etik kurul izni (9/3) alınmıştır. Daha sonra Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Birimi'nden 30.10.2024 tarihinde (E-76614443-604.01-257986245 sayılı belge) kurum izni alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması esnasında katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere "Aydınlatılmış Onam Formu" imzalatılmıştır. Katılımcılara kimliklerini deşifre edecek bilgilerin sorulmayacağı ve diğer kişisel bilgilerin de başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uygun onam alınmıştır. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırmanın kesitsel tasarımı nedensel çıkarımlarda bulunulmasını engellemektedir. Ayrıca, çalışmanın yalnızca tek bir merkezde yürütölmüş olması da bir diğer sınırlılığıdır. Araştırmanın bulguları, yalnızca örneklem seçim kriterleri ve değişkenler bakımından benzer özellikler gösteren gruplara genellenebilir.



4. BULGULAR

Yaşlı bireylerde kendini ihmal, öz şefkat ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı Tablo 4.1.' de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n=275	%
Cinsiyet		
Kadın	144	52,4
Erkek	131	47,6
Medeni Durum		
Evli	194	70,5
Bekar	81	29,5
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	147	53,5
Geliri giderine eşit	93	33,8
Geliri giderinden çok	35	12,7
Eğitim durumu		
Okur-yazar	42	15,3
İlköğretim	139	50,5
Ortaöğretim	65	23,6
Lisans ve üzeri	29	10,5
Çalışma Durumu		
Emekli	198	72,0
Çalışmıyor	40	14,5
Çalışıyor	37	13,5
Yaş	Min-Max	X±SD
	65-99	72,78±6,32

* Sütun yüzdesi alınmıştır.

$\bar{X}$ =Ortalama

SS= Standart sapma

Araştırmaya katılan bireylerin %52,4' ünün kadın olduğu, %70,5' inin evli olduğu, %53,5' inin gelirinin giderinden az olduğu, %50,5' inin ilköğretim mezunu

olduğu, %72' sinin emekli olduğu ve yaş ortalamalarının $72,78 \pm 6,32$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2.' de katılımcıların Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.2. Katılımcıların YKİÖ, ÖŞÖ-KF ve YPİÖÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	X±SS	Min-Max
Sosyal Ağ	9,32±3,79	4-20
Fiziksel sağlık	35,30±14,75	17-74
Çevresel Sağlık	43,40±14,93	27-90
Ruhsal Sağlık	20,30±8,80	12-52
YKİÖ Toplam	108,33±34,99	64-213
ÖŞÖ-KF Toplam	33,56±10,31	13-54
YPİÖÖ Toplam	49,45±13,68	19-73

YKİÖ: Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği, ÖŞÖ-KF: Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, YPİÖÖ: Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Araştırmaya katılan bireylerin YKİÖ alt boyutları puan ortalamalarının; “Sosyal Ağ” alt boyutunda $9,32 \pm 3,79$, “Fiziksel Sağlık” alt boyutunda $35,30 \pm 14,75$, “Çevresel Sağlık” alt boyutunda $43,40 \pm 14,93$, “Ruhsal Sağlık” alt boyutunda $20,30 \pm 8,80$ olduğu ve “Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği” toplam puan ortalamasının $108,33 \pm 34,99$ olduğu belirlenmiştir. “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu” toplam puan ortalamasının $33,56 \pm 10,31$ ve “Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” toplam puan ortalamasının $49,45 \pm 13,68$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.).

“Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği”, “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu” ve “Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” puan ortalamalarına ilişkin korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.3.' te sunulmuştur.

Tablo 4.3. YKİÖ, ÖŞÖ-KF ve YPİÖÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7
Sosyal Ağ (1)	r	1	0,393	0,327	0,320	0,494	-0,058	-0,141
	p		0,001	0,001	0,001	0,001	0,334	0,020
Fiziksel Sağlık (2)	r	0,393	1	0,641	0,613	0,892	-0,629	-0,554
	p	0,001		0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Çevresel Sağlık (3)	r	0,327	0,641	1	0,562	0,874	-0,519	-0,432
	p	0,001	0,001		0,001	0,001	0,001	0,001
Ruhsal Sağlık (4)	r	0,320	0,613	0,562	1	0,785	-0,485	-0,432
	p	0,001	0,001	0,001		0,001	0,001	0,001
YKİÖ (5)	r	0,494	0,892	0,874	0,785	1	-0,615	-0,542
	p	0,001	0,001	0,001	0,001		0,001	0,001
ÖŞÖ-KF (6)	r	-0,058	-0,629	-0,519	-0,485	-0,615	1	0,666
	p	0,334	0,001	0,001	0,001	0,001		0,001
YPİÖÖ (7)	r	-0,141	-0,554	-0,432	-0,432	-0,542	0,666	1
	p	0,020	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	

Araştırmada korelasyon gücü 0,10-0,29 zayıf, 0,30-0,49 orta, 0,50-1 güçlü olacak şekilde değerlendirilmiştir (Pallant, 2019).

“Sosyal Ağ” alt boyutu puan ortalaması ile “Fiziksel Sağlık”, “Çevresel Sağlık”, “Ruhsal Sağlık” ve “Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği” puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). “Sosyal Ağ” alt boyutu puan ortalaması ile “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu” puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). “Sosyal Ağ” alt boyutu puan ortalaması ile “Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” puan ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.).

“Fiziksel Sağlık” alt boyutu puan ortalaması ile “Çevresel Sağlık”, “Ruhsal Sağlık”, “Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği” puan ortalamaları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). “Fiziksel Sağlık” alt boyutu puan ortalaması ile “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu” ve “Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” puan ortalamaları arasında negatif yönde, güçlü düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.).

“Çevresel Sağlık” alt boyutu puan ortalaması ile “Ruhsal Sağlık” alt boyutu ve “Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği” puan ortalamaları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). “Çevresel Sağlık” alt boyutu puan ortalaması ile “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu” puan ortalamaları arasında negatif yönde, güçlü düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). “Çevresel Sağlık” alt boyutu puan ortalaması ile “Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” puan ortalamaları arasında negatif yönde, orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.).

“Ruhsal Sağlık” alt boyutu puan ortalaması ile “Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği” puan ortalamaları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). “Ruhsal Sağlık” alt boyutu puan ortalaması ile “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu” ve “Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” puan ortalamaları arasında negatif yönde, orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.).

“Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği” puan ortalaması ile “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu” ve “Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” puan ortalamaları arasında negatif yönde, güçlü düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu” puan ortalaması ile “Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” puan ortalamaları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4.3.).

Öz şefkat ve psikolojik iyi oluşun ihmal üzerine etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.4.’ te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Öz Şefkat ve Psikolojik İyi Oluşun İhmal Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Model	Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p
YKiÖ	1	Sabit	190,375	6,385		29,815	,001
		ÖŞÖ-KF	-1,551	,212	-,457	-7,319	,001
		YPiÖÖ	-,607	,160	-,237	-3,798	,001
	R=0,640, R ² =0,410, F=94,396, p<0,001						

YKİÖ: Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği, ÖŞÖ-KF: Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, YPİÖÖ: Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Bu amaç doğrultusunda çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Gerçekleştirilen regresyon analizine ilişkin ANOVA sonuçları, kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir ($F = 94,39$, $p < 0,001$). Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, öz şefkat ve psikolojik iyi oluşun yaşlılarda kendini ihmal düzeyini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($F = 94,369$, $p < 0,001$). Modelin, toplam varyansın %41' ini açıkladığı ($R^2 = 0,410$) ve öz şefkatin ($\beta = -0,457$, $p < 0,001$), psikolojik iyi oluşa ($\beta = -0,237$, $p < 0,001$) göre daha güçlü bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizi bulguları, yaşlı bireylerde öz şefkatin ve psikolojik iyi oluşun, kendini ihmalin güçlü yordayıcıları olduğunu ortaya koymuştur.



5. TARTIŞMA

Bu çalışma, yaşlı bireylerde kendini ihmal, öz şefkat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Elde edilen bulgular, ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışmada, yaşlı bireylerde kendini ihmal düzeyinin düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde kendini ihmalin incelendiği hem ulusal hem de uluslararası çalışmalarda farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Öztürk ve diğerleri (2024), 232 yaşlı yetişkin ile yürüttükleri çalışmada bu çalışmayla benzer şekilde kendini ihmal düzeyinin düşük seviyede olduğunu bildirmiştir. Kaçan ve Değer (2024), 176 yaşlı bireyle gerçekleştirdikleri çalışmada hem kadın hem de erkek yaşlılarda kendini ihmal düzeyinin orta seviyede olduğunu belirlemişlerdir. Yalçın Gürsoy ve Tanriverdi (2023) Türkiye’ de yaşlı bireylerde ihmal ve istismarın yaygınlığını inceledikleri bir sistematik inceleme çalışmasında ihmalin yaygınlığının %3,9 ile %56,5 arasında değiştiğini tespit etmişlerdir. İlhan ve diğerleri (2018) tarafından 226 kişiyle gerçekleştirilen bir araştırmada, yaşlı bireylerin kendini ihmal etme oranı %16,8 olarak saptanmıştır. Kibar’ ın (2015) 370 yaşlı bireyle yürüttüğü çalışmada ise katılımcıların %21,08’ inin kendini ihmal ettiği belirlenmiştir. Uluslararası literatürde de yaşlılarda kendini ihmal düzeyine yönelik farklı araştırma sonuçları olduğu görülmüştür. Yu ve diğerleri (2021) gerçekleştirdikleri yaşlı yetişkinlerde kendini ihmal etme davranışlarına yönelik sistematik bir incelemede, bu davranışın yaygınlık oranlarının %18,4 ile %29,1 arasında değiştiğini bildirmiştir. İran da yürütülen ihmal çalışmalarının sistematik incelemesinde yaşlılara yönelik istismar biçimlerinden biri olan ihmalin %4,5 ile %68 arasında değiştiği ortaya konulmuştur (Molaei vd., 2017). Burnett ve diğerleri (2014) tarafından Teksas’ ta 5,686 yaşlı bireyle gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların yaklaşık yarısının kendini ihmal etme belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. ABD’ de yürütülen çeşitli çalışmalardan elde edilen veriler kendini ihmalin yaşlılara yönelik diğer tüm istismar biçimlerinin toplamından daha yaygın olduğunu göstermiştir (Dong vd., 2011b). Araştırma sonuçları arasında görülen bu farklılıkların kültürel yapılar, aile değerleri, sosyal destek sistemleri ve yaşlı bireylere verilen toplumsal önem gibi etkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü bölgede aile bağlarının güçlü olması, yaşlı bireylere değer verilmesi ve bakım sorumluluğunun sıklıkla aile üyeleri

tarafından üstlenilmesi yaşlılarda kendini ihmalin düşük düzeyde olmasını etkileyen önemli faktörlerdir.

Bu çalışmada, YKİÖ alt boyutları incelendiğinde, katılımcıların “Sosyal Sağlık” alanından daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bu sonuç yaşlı bireylerin sosyal destek alma konusunda daha fazla gereksinim yaşadıklarını gösterebilir. Yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunları, eş ve akran kayıpları sosyal ağların daralmasına yol açabilmektedir (Crewdson, 2016; Hung vd., 2021). Bu durum yalnızlık ve sosyal izolasyon duygularını artırarak sosyal sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Crewdson, 2016). Bu çalışmada ihmalin “Fiziksel Sağlık” alanından elde edilen puanlar incelendiğinde fiziksel sağlık sorunlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Yaşla beraber artış gösteren fiziksel sağlık sorunları yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunları artırabilmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Min vd., 2014). Bu çalışmada araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ihmalin “Ruhsal Sağlık” alt boyutundan ortalamanın altında puanlar aldığı görülmüştür. Ruhsal sağlık, yaşlı bireylerde kendini ihmal etme davranışlarını azaltan önemli bileşenlerden biridir (Dahal vd., 2021). Erden ve Boz (2018) yaşlı bireylerde ihmalin ruhsal sağlıkla ilişkili olduğunu ve ruhsal sorunların ihmali artırdığını vurgulamıştır. Bu nedenle yaşlı bireylerde ruhsal sağlığın korunması ve güçlendirilmesi kendini ihmalin önlenmesinde etkili bir rol oynamaktadır (İris vd., 2010; Özmete vd., 2018). Bu çalışmada araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ihmalin “Çevresel Sağlık” alt boyutundan en düşük puanı aldığı görülmüştür. Bu sonuçların kendini ihmali azaltarak orta düzeyde olmasında etkisi olduğu söylenebilir. Özellikle çevresel sağlık düzeyinin yaşam koşullarıyla yakından ilişkili olması, araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşam koşullarının sağlığı sürdürme açısından belirli bir yeterliliğe sahip olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada, yaşlı bireylerde öz şefkat ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde öz şefkatin, yaşlı bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı ve zorlu yaşam koşullarına uyum sağlama becerilerini desteklediği vurgulanmaktadır (Tavares vd., 2023; Homan, 2016). Brown ve diğerlerinin (2019) yaşlanma ve öz şefkat konulu sistematik inceleme çalışmasında, öz şefkatin yaşlı yetişkinlerde ruhsal iyi oluşu artırdığı ve olumsuz ruhsal sorunları tamponlayıcı bir rol üstlendiği bildirilmiştir. Homan (2016) 121 yaşlı yetişkin ile yürüttüğü çalışmada öz şefkatin ruhsal sorunları azalttığı ve psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Türkiye’de 135 yaşlı kadın

bireyle yürütülen çalışma öz şefkatin ve psikolojik iyi oluşun ilişkili olduğunu göstermiştir (Calpbinici vd., 2024). Bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmektedir.

Bu çalışmada, psikolojik iyi oluş düzeyindeki her bir birimlik artışın yaşlı bireylerin kendini ihmal puanında 0,607 puanlık bir azalma ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Başka bir deyişle, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça kendilerini ihmal etme düzeyleri azalmaktadır. YKİÖ incelendiğinde, alt boyutları arasında ruhsal sağlığın da yer aldığı ve ihmalin temel belirleyicileri arasında ruhsal sağlığın önemli bir unsur olduğu görülmektedir (İris vd., 2010; Özmete vd., 2018). Bu durumun, kendini ihmal ile psikolojik iyi oluşun birbiriyle ilişkili olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ahn ve diğerleri (2020) Kore’ de 143 yaşlı birey ile yürüttükleri bir çalışmada, psikolojik iyi oluş düzeyi arttıkça kendini ihmalin azaldığını ortaya koymuştur. Toplumda yaşayan yaşlı yetişkinlerde öz ihmal ve risk faktörlerinin sistematik olarak incelendiği bir çalışmada, kendini ihmalin ruhsal sağlıkla ilişkili olduğu ve ruhsal sorunlar arttıkça öz ihmali de arttığı vurgulanmıştır (Yu vd., 2021). Yaşlıların kendini ihmal etme kavramının teorik ve saha çalışmasıyla incelendiği hibrit model bir çalışmada ise kendini ihmali ruhsal sağlıkla ilişkili olduğu ve ruhsal sağlığı olumsuz etkileyen etmenlerin öz ihmali artırdığı vurgulanmıştır (Alimohammadi-Gusheh vd., 2025). Çin’ de yaşlı nüfusun incelendiği ulusal bir ankete katılan 7094 kişinin verileri kullanılarak yapılan bir çalışmada, psikolojik olarak dayanıklı olmanın kendini ihmali engellediği belirtilmiştir (Tan vd., 2025). Bu sonuçlara araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, öz şefkat düzeyindeki her bir birimlik artışın yaşlı bireylerin kendini ihmal etme puanında 1,551 puanlık bir azalma ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, öz şefkatin yaşlı bireylerde kendini ihmali en güçlü negatif yordayıcısı olduğunu ortaya koymaktadır. Başka bir deyişle, yaşlı bireylerin öz şefkat düzeyleri arttıkça kendilerini ihmal etme eğilimleri azalmaktadır. Literatürde yaşlı bireylerde kendini ihmal ve öz şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kendini ihmal, bireyin sağlığını sürdürme, öz bakım ve güvenliğini sağlama gibi konularda gerekli sorumlulukları yerine getirmemesi durumu olarak açıklanmaktadır (Biber ve Ellis, 2019; Arpacı ve Bakır, 2017; Özmete vd., 2018). Phillips ve Hine (2021), yaptıkları meta-analiz çalışmasında öz şefkatin genel fiziksel sağlığı artırdığını, sağlık açısından riskli

davranışlardan kaçınmayı teşvik ettiğini ve genel sağlık davranışlarını geliştirdiğini ortaya koymuştur. Sirois ve diğerleri (2015) öz şefkatin sağlığı geliştirici davranışları artırdığını bildirmiştir. Kim ve Ko (2018), Kore’ de 203 yaşlı yetişkin ile yaptığı çalışmada öz şefkatin öz bakım becerilerini ve günlük yaşam aktivitelerini artırdığını göstermiştir. Kamali ve Sajjadian (2024), yaşlı bireylerde şefkat temelli tedavinin öz bakım becerilerini geliştirdiğini vurgulamıştır. Pickering ve diğerleri (2024) öz şefkat arttıkça yaşlılara yönelik ihmal ve istismarın azaldığını bildirmiştir. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda, öz şefkatin olumlu sağlık davranışlarını destekleyerek kendini ihmalin önlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde, kendini ihmalin olumsuz sonuçlarına ilişkin çeşitli araştırmalar bulunmakla birlikte, ihmali azaltan ve ihmalle baş etmeyi kolaylaştıran faktörlere dair bilgiler oldukça sınırlıdır. Öz şefkat ve psikolojik iyi oluş, ihmali önlemede önemli bileşenler arasında yer almaktadır. Bu yönüyle, çalışma literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmakta ve yaşlı bireylerde kendini ihmalin önlenmesine yönelik müdahalelere katkı sunma potansiyeli taşımaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı bireylerde kendini ihmal, öz şefkat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda yaşlı bireylerde öz şefkat ve psikolojik iyi oluşun, kendini ihmal düzeyini anlamlı biçimde azalttığı ve bu iki değişkenin kendini ihmal üzerinde belirleyici bir rol oynadığı sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda yapılacak öneriler şunlardır:

- Hemşireler, yaşlı bireylerin kendilerine karşı daha şefkatli ve anlayışlı olmalarını desteklemek amacıyla öz şefkat becerilerini geliştiren eğitimler ve rehberlik programları düzenleyebilirler.
- Yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşunu artırmaya yönelik stres yönetimi ve sosyal destek programları gibi uygulamalar hemşirelik uygulamalarına entegre edilebilir.
- Hemşireler, yaşlı bireylerde kendini ihmal belirtilerini düzenli olarak izleyerek ve erken dönemde müdahale ederek gerekli destek ve yönlendirmeleri sağlayabilirler.
- Yaşlı bireylerin öz şefkat ve psikolojik iyi oluş düzeyleri dikkate alınarak, kişiye özel bakım ve destek stratejilerinin geliştirilmesi sağlanabilir.
- Hemşireler diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yaparak yaşlıların kendini ihmalini önlemeye yönelik kapsamlı yaklaşımlar geliştirebilirler.

KAYNAKLAR

- Abrams, R. C., Lachs, M., McAvay, G., Keohane, D. J., & Bruce, M. L. (2002). Predictors of self-neglect in community-dwelling elders. *American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1724-1730.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1724>
- Adler, A., Unanue, W., Osin, E., Ricard, M., Alkire, S., & Seligman, M. E. P. (2017). Psychological well-being. In J. F. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *World Happiness Report 2017* (pp. 118–145). Sustainable Development Solutions Network.
- Adult Maltreatment Report, 2020 Erişim Tarihi: 03.04.2025. Erişim Adresi: <https://www.advancingstates.org/sites/default/files/2021%20Adult%20Maltreatment%20Report.pdf>
- Ahn, S. A., Jung, E. Y., & Kong, J. H. (2020). The Relationship among Life-satisfaction, Self-neglect, Psychological Well-Being of the Elderly. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 6(3), 253-260.
<https://doi.org/10.17703/JCCT.2020.6.3.253>
- Akadlı Ergöçmen, B. (2025). Türkiye nüfusu: Demeografik değişimler ve yaşlanan toplum. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 40(1).
- Akin, A. (2010). Öz şefkat ve yalnızlık. *Uluslararası Çevrimiçi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(3), 703–718. https://iojes.net/?mod=makale_tr&makale_id=552
- Akkaya, B., & Çöl, M. (2022). Halk sağlığı bakışıyla yaşlı istismarı ve ihmali. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 16(2), 456-464.
<https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1030724> Erişim tarihi: 13.04.2025.
- Alharthi, M. H., Alshomrani, A. T., Bazaid, K., Sonpol, H. M., Ibrahim, I. A., & Alashkar, A. M. (2022). Factors affecting the psychological well-being of healthcare workers during the COVID-19 crisis. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1931–1942.
- Alimohammadi-Gusheh, F., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Tabrizi, K. N., Fallahi-Khoshknab, M., & Rassouli, M. (2025). Concept analysis of self-neglect in the elderly: a hybrid model. *International Journal of Nursing Knowledge*, 36(1), 90-105.

- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, 11(4), 428–453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
- Altunay, Z. (2020). *Sosyo-kültürel değişme açısından yaşlı, yaşlılık ve yaşlı bakımı (Zonguldak örneği)*. [Yüksek Lisans Tezi], Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Tez no: 689242
- Arpacı, F., & Bakır, B. (2017). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 691-704.
- Arpacı, F., Polat, Ü., & Kolcu, G. (2022). Evde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık ve yaşam doyumu ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 510-521. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.1194202>
- Asadi Bijaeeyeh, J. S., Amiri Majd, M., Ghamari, M., & Fathi Aghdam, G. (2021). The effectiveness of self-compassion training on life satisfaction and resilience of elderly women. *Aging Psychology*, 7(1), 55–67. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6210.1509>
- Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62. <https://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/31210/339576>
- Aung, K., Burnett, J., Smith, S. M., & Dyer, C. B. (2006). Vitamin D deficiency associated with self-neglect in the elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18(4), 63–78. https://doi.org/10.1300/J084v18n04_07
- Aylaz, R. (2021). Yaşlı ruh sağlığı ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing – Special Topics*, 7(3), 41–46. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-yasli-ruh-sagligi-ve-hemsirelik-bakimi-95568.html>
- Aylaz, R., Pekince, H., Işık, K., Aktürk, Ü., & Yıldırım, H. (2020). The correlation of depression with neglect and abuse in individuals over 65 years of age. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 424–430. <https://doi.org/10.1111/ppc.12451>
- Bakırtaş, T. (2020). Modern psikoloji tarihi. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(1), 88–92. <https://doi.org/10.13113/duifad.739637>

- Band-Winterstein, T. (2016). Nurses' encounters with older adults engaged in self-neglectful behaviors in the community: a qualitative study. *Journal of Applied Gerontology*, 37(8), 965-989.
<https://doi.org/10.1177/0733464816665206>
- Baz, S., & Ardahan, M. (2016). Yaşlılarda malnütrisyon ve hemşirelik yaklaşımları. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 147-153.
<https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.97820>
- Beard, J., Officer, A., Carvalho, I., Sadana, R., Pot, A., Michel, J., ... & Chatterji, S. (2016). The world report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387(10033), 2145-2154.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Birni, G., & Eryılmaz, A. (2024). Öz-değerin kavramsal ve kuramsal incelemesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 16(2), 327-346. <https://doi.org/10.18863/pgy.1336880>
- Biber, D. D., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 24(14), 2060-2071. <https://doi.org/10.1177/1359105317713361>
- Bilir, N., & Paksoy Erbaydar, N. (2015). Yaşlılık sorunları. In Ç. Güler & L. Akın (Ed.), *Halk sağlığı temel bilgiler* (3. baskı, ss. 1528-1538). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Bishop, N. A., Lu, T., & Yankner, B. A. (2010). Neural mechanisms of ageing and cognitive decline. *Nature*, 464(7288), 529-535. <https://doi.org/10.1038/nature08983>
- Bluth, K., Lathren, C., Silbersack Hickey, J. V., Zimmerman, S., Wretman, C. J., & Sloane, P. D. (2021). Self-compassion training for certified nurse assistants in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(7), 1896-1905. <https://doi.org/10.1111/jgs.17155>
- Bozcuk, N., & Demirsoy, A. (1997). Yaşlanmanın biyolojisi. In Y. G. Kutsal, M. Çakmakçı, & S. Ünal (Eds.), *Geriatrici* (ss. 23-27). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B., & Judd, F. (2016). Self-compassion, attitudes toward aging, and indicators of health and well-being in midlife women. *Aging & Mental Health*, 20(10), 1035-1043.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1075928>

- Brown, L., Huffman, J. C., & Bryant, C. (2019). Self-compassionate aging: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(4), e311–e324.
<https://doi.org/10.1093/geront/gny089>
- Brunborg, H. (2012). Increasing life expectancy and the growing elderly population. *Norsk Epidemiologi*, 22(2).
<https://doi.org/10.5324/nje.v22i2.1783>
- Burnett, J., Dyer, C. B., Halphen, J. M., Achenbaum, W. A., Green, C. E., Booker, J. G., & Diamond, P. M. (2014). Four subtypes of self-neglect in older adults: Results of a latent class analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(6), 1127–1132. <https://doi.org/10.1111/jgs.12832>
- Bühler, C. (1935). The curve of life as studied in biographies. *Journal of Applied Psychology*, 19(4), 405–409. <https://doi.org/10.1037/h0054778>
- Calpbinici, P., Kısa, G., & Kısa, A. S. A. (2024). Yaşlı kadınlarda öz-şefkat ve beden imajının psikolojik iyi oluş üzerindeki yordayıcı rolü. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 97–108.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinsbd/issue/84064/1309471>
- Cassel, C. K., Leipzig, R. M., Cohen, H. J., Larson, E. B., Meier, D. E., Capello, C. F., & Taffett, G. E. (2003). Physiology of aging. In *Geriatric Medicine: An Evidence-Based Approach* (4th ed., pp. 27–35).
<https://doi.org/10.1007/b97639>
- Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve refah devleti* (1. baskı, s. 27). Açılım Kitap.
- Chang, A. Y., Skirbekk, V. F., Tyrovolas, S., Kassebaum, N. J., & Dieleman, J. L. (2019). Measuring population ageing: An analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Public Health*, 4(3), e159–e167.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30019-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30019-2)
- Choi, N. G., Kim, J., & Asseff, J. (2009). Self-neglect and neglect of vulnerable older adults: Reexamination of etiology. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(2), 171–187. <https://doi.org/10.1080/01634370802609239>
- Clark, A. N. G., Mankikar, G. D., & Gray, I. (1975). Diogenes syndrome: A clinical study of gross neglect in old age. *The Lancet*, 305(7903), 366–368.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(75\)91280-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(75)91280-5)
- Cochran, W. G. (1997). *Sampling techniques*. Johan Wiley & Sons Inc.

- Cordaro, D. T., Bai, Y., Bradley, C. M., Zhu, F., Han, R., Keltner, D., & Zhao, Y. (2024). Contentment and self-acceptance: Wellbeing beyond happiness. *Journal of Happiness Studies*, 25(1), 15.
<https://doi.org/10.1007/s10902-024-00729-8>
- Crewdson, J. A. (2016). The effect of loneliness in the elderly population: A review. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*, 8(1).
<https://doi.org/10.4137/HACCE.S35890>
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Çiçek, H. (2020). Cicero: Yaşlılığın erdemleri. *Felsefe Dünyası*, 1(71), 5–19.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/felsefedunyasi/issue/58120/72864>
- Dahal, M., Dhakal, S., Khanal, S., Baral, K., & Mahaseth, S. (2021). Linkage of depression with elder abuse among institutionalized older persons in Kathmandu Valley, Nepal. *Psychiatry Journal*, 2021, 1–8.
<https://doi.org/10.1155/2021/554662>
- Day, M., Mulcahy, H., Leahy-Warren, P., & Downey, J. (2015). Self-neglect: a case study and implications for clinical practice. *British Journal of Community Nursing*, 20(3), 110-115. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.3.110>
- Demanze Laurence, B., & Lacour, M. (2017). The fall in older adults: Physical and cognitive problems. *Current Aging Science*, 10(3), 185–200.
<https://doi.org/10.2174/1874609809666160630124552>
- Demir, Z. G. (2022). Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 16–32.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/senex/issue/75197/1239612>
- Demirci, İ., & Şar, A. H. (2017). Kendini bilme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 2710-2728.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/itobiad/issue/31500/346203>
- Doğan, N. (2019). Göz ardı edilen bir durum: Yaşlı istismarı ve etkileyen faktörler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(4), 306-313.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/aktd/article/474892>
- Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Uribe, L. A., Ayuso-Mateos, J. L., Mundó, J., & Haro, J. M. (2017).

Loneliness and depression in the elderly: The role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 381–390.

<https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339->

Dong, X. (2014). Self-neglect in an elderly community-dwelling U.S. Chinese population: Findings from the Population Study of Chinese Elderly in Chicago study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(12), 2391–2397. <https://doi.org/10.1111/jgs.1314>

Dong, X. (2017). Elder self-neglect: Research and practice. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 949–954. <https://doi.org/10.2147/CIA.S103359>

Dong, X., & Simon, M. (2015). Prevalence of elder self-neglect in a Chicago Chinese population: The role of cognitive, physical and mental health. *Geriatrics & Gerontology International*, 16(9), 1051–1062. <https://doi.org/10.1111/ggi.12598>

Dong, X., & Simon, M. (2016). Prevalence of elder self-neglect in a Chicago Chinese population: The role of cognitive, physical, and mental health. *Geriatrics & Gerontology International*, 16(9), 1051–1062. <https://doi.org/10.1111/ggi.12598>

Dong, X., Chen, R., Chang, E., & Simon, M. (2012c). Elder abuse and psychological well-being: a systematic review and implications for research and policy - a mini review. *Gerontology*, 59(2), 132-142. <https://doi.org/10.1159/000341652>

Dong, X., Simon, M. A., & Evans, D. (2012b). Prospective study of elder self-neglect and emergency department use in a community population. *The American Journal of Emergency Medicine*, 30(4), 553–561. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2011.06.017>

Dong, X., Simon, M. A., & Evans, D. A. (2011a). Prevalence of self-neglect across gender, race, and socioeconomic status: findings from the Chicago health and aging project. *Gerontology*, 58(3), 258-268. <https://doi.org/10.1159/000334256>

Dong, X., Simon, M. A., Mendes de Leon, C. F., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., Dyer, C., Paveza, G., & Evans, D. A. (2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *JAMA*, 302(5), 517–526. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1083>

- Dong, X., Simon, M. A., Mosqueda, L., & Evans, D. A. (2011b). The prevalence of elder self-neglect in a community-dwelling population. *Journal of Aging and Health*, 24(3), 507-524. <https://doi.org/10.1177/0898264311425597>
- Dong, X., Simon, M., & Evans, D. (2012a). Elder self-neglect and hospitalization: findings from the Chicago Health and Aging Project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(2), 202-209. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03821.x>
- Dong, X., Simon, M., Fulmer, T., Mendes de Leon, C. F., Rajan, B., & Evans, D. A. (2010). Physical function decline and the risk of elder self-neglect in a community-dwelling population. *The Gerontologist*, 50(6), 774-783. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq043>
- Dyer, C. B., Goodwin, J. S., Pickens-Pace, S., Burnett, J., & Kelly, P. A. (2007). Self-neglect among older adults: A model based on more than 500 patients seen by a geriatric medicine team. *American Journal of Public Health*, 97(9), 1671-1676. <https://doi.org/10.2105/ajph.2006.097113>
- Erden, Ş., & Boz, H. (2018). Elder abuse and neglect in Turkey. *Ankara Universites Tip Fakultesi Mecmuası, Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 71(3), 100. <https://dergipark.org.tr/en/pub/autfm/issue/92342/1714519>
- Erdil, F., Çelik, Ş. Ş., & Baybuğa, M. S. (2004). *Yaşlılık ve hemşirelik hizmetleri, yaşlılık gerçeği*. Ankara: Gebam.
- Erikson, E. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York, NY: International Universities Press.
- Gedik, G. (2024). Bilinçli farkındalık ve kendini kabul. *The Journal of Academic Social Science*, 71(71), 615-626. <http://dx.doi.org/10.16992/ASOS.13691>
- Germer, C. K. (2021). *Öz şefkatli farkındalık* (H. Ünlü Haktanır, Çev.). İstanbul: Diyojen Yayıncılık. (Orijinal çalışma 2009'da yayımlanmıştır).
- Gilbert, P. (2005). Compassion & Cruelty: A biopsychosocial approach, in compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy (ss. 9-74). <https://doi.org/10.4324/9780203003459>
- Gilleard, C. J., Gurkan, A. A., & Gilleard, E. (2024). Ageing in Turkey: Patterns, provisions and prospects. In *Ageing* (pp. 215-224). Routledge.

- Goetz, J. L., Keltner, D., Simon-Thomas, E. (2010), Compassion: An evolutionary analysis and empirical review, *Psychological Bulletin*, 136(3), 351-374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Gould, L. J., Griffiths, P., Barker, H. R., Libberton, P., Mesa-Eguiagaray, I., Pickering, R. M., ... & Bridges, J. (2018). Compassionate care intervention for hospital nursing teams caring for older people: a pilot cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(2), <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018563>
- Gümüőoğlu, F., & Tambağ, H. (2023). Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumları ve bakım davranışlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 10(3), 256-263.
- Gürsoy, M. Y. (2020). İhmal edilen bir sorun: Yaşlının kendini ihmali ve halk sağığı hemőireliğı. *Halk Sağığı Hemőireliğı Dergisi*, 2(3), 223-231. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jphn/issue/58585/793143>
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2020). Yaşlılarda algılanan stres: Manevi zekanın, öz şefkatin ve psikolojik dayanıklılığın rolü. *Yaşlanma Psikolojisi*, 5(4), 289-299.
- Hei, A., & Dong, X. (2018). Neighborhood disorder is associated with greater risk for self-neglect among chinese american older adults: findings from pine study. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 4. <https://doi.org/10.1177/2333721418778185>
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23, 111-119. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10804-016-9227-8>
- Hung, Y. C., Chen, Y. H., Lee, M. C., & Yeh, C. J. (2021). Effect of spousal loss on depression in older adults: Impacts of time passing, living arrangement, and spouse's health status before death. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13032. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413032>
- Hwang, S., Kim, G., Yang, J.W., & Yang, E. (2016). The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Japon Psikolojik Araőtırması*, 58 (2), 194-205. <https://doi.org/10.1111/jpr.12109>

- Iris, M., Ridings, J. W., & Conrad, K. J. (2010). The development of a conceptual model for understanding elder self-neglect. *The Gerontologist*, 50(3), 303-315. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp125>
- İlhan, B., Bahat, G., Saka, F., Kılıç, C., Oren, M. M., & Karan, M. A. (2018). A new screening tool for self-neglect in community-dwelling older adults: Self-neglect questionnaire. *The Aging Male*, 23(5), 388–395. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1499083>
- Jahoda, M. (1958). The Psychological meaning of various criteria for positive mental health. *Current Concepts of Positive Mental Health* (pp. 22–64). Basic Books/Hachette Book Group. <https://doi.org/10.1037/11258-003>
- Johnson, Y. O. C. (2015). Elder self-neglect: Education is needed. *Home Healthcare Now*, 33(8), 421–424. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000282>
- Kaçan, H., & Değer, V. B. (2024). Yaşlının kendini ihmal etmesinde yalnızlık, depresyon ve ölüm kaygısının etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 231-242. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1320334>
- Kalyoncuo, S., & Kartın, P. T. (2021). Aktif yaşlanma ve hemşirelik bakımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32. <https://dergipark.org.tr/en/pub/erusaglik/issue/64150/858162>
- Kamali, P., & Sajjadian, P. (2024). The effectiveness of treatment based on compassion for aging, self-care behaviors and pain catastrophizing in depressed elderly people. *Tolooebehdasht*, 23(5), 1–17. https://tbj.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=3674&sid=1&slc_lang=en&ftxt=0
- Karmiyati, D., & Wahyuningsih, Y.P. (2019). Öz bakım yeteneği ve öz şefkat: yaşlıların yaşam memnuniyetine yönelik çıkarımlar. 4. ASEAN Psikoloji, Danışmanlık ve Beşeri Bilimler Konferansı'nda (ACPCH 2018) (s. 372-378). Atlantis Press.
- Kaučič, B. M., Filej, B., & Ovsenik, M. (2016). Ageing—a problem or a challenge for modern society. In *Multicultural Society and Aging—Challenges for Nursing in Europe* (pp. 58–65). Celje: College of Nursing in Celje.
- Keser, E. (2020). Yaşlı bakım uygulamalarındaki etik sorunlar üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 303-333. <https://doi.org/10.33417/tsh.681896>

- Keskinoğlu, P., Giray, H., Pıçakçıefe, M., Bilgiç, N., & Uçku, R. (2004). Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 57–61. <https://geriatri.dergisi.org/abstract.php?id=202&lang=tr>
- Khumalo, I. P., Temane, Q. M., & Wissing, M. P. (2012). Socio-demographic variables, general psychological well-being and the mental health continuum in an African context. *Social Indicators Research*, 105(3), 419–442. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9777-2>
- Kibar, E. (2015). *Ankara ili Pursaklar ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık/hastalık profilleri, bakım gereksinimleri ve kendini ihmâl etme durumları: Niceliksel ve niteliksel bir değerlendirme* [Tıpta Uzmanlık Tezi], Hacettepe Üniversitesi. Tez no: 420110. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=ODwg1ow3J5MnV4bc6KHbtw>
- Kim, C., & Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*, 39(6), 623–628. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.005>
- Lama, D. (1995). *The power of compassion*. HarperCollins.
- Lauder, W., Roxburgh, M., Harris, J., & Law, J. (2009). Developing self-neglect theory: analysis of related and atypical cases of people identified as self-neglecting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(5), 447–454. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01397.x>
- Lee, E. J., & Seomun, G. A. (2016). Development and evaluation of an emotional care competency scale for nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.003>
- Lee, H., & Lee, E. J. (2023). Subgroups of self-neglect and effects on suicidal ideation among the older adults. *Development and Psychopathology*, 36(4), 1537–1545. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000780>
- Lee, M., & Kim, K. (2014). Prevalence and risk factors for self-neglect among older adults living alone in South Korea. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(2), 115–131. <https://doi.org/10.2190/ag.78.2.b>
- Liu, T., Zheng, J., Du, J., & He, G. (2024). Food processing and nutrition strategies for improving the health of elderly people with dysphagia: A review of recent developments. *Foods*, 13(2), 215. <https://doi.org/10.3390/foods13020215>

- Lotfı, S. (2020). Yaşlı istismari ve ihmaliine yönelik sosyal hizmet müdahalesi ve yaklaşımlari. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), 1436-1452. <https://doi.org/10.46928/iticusbe.759101>
- Lowenstein, A. (2010). Caregiving and elder abuse and neglect—developing a new conceptual perspective. *Ageing International*, 35(3), 215-227. <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9068-x>
- Maddux, J. E. (Ed.). (2024). *Subjective well-being and life satisfaction: A social psychological perspective* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003393368>
- Malmedal, W., & Anyan, C. (2020). Elder abuse in Ghana: A qualitative exploratory study. *The Journal of Adult Protection*, 22(5), 299–313. <https://doi.org/10.1108/JAP-04-2020-0011>
- Manav, A. İ., Bozkurt, A., & Coşkun, E. (2021). Yaşlıların kişisel anlam profili ve psikolojik iyi oluşlarının değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 48–55. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.816449>
- Mandıracıoğlu, A. (2016). Yaşlı sağlığının sosyal belirleyicileri. *Ege Tıp Dergisi*, 55(Supplement), 6–11. <https://doi.org/10.19161/etd.344196>
- Mao, X., & Han, W. J. (2018). Living arrangements and older adults' psychological well-being and life satisfaction in China: Does social support matter? *Family Relations*, 67(4), 567–584. <https://doi.org/10.1111/fare.12326>
- Maslow, A. H. (1968) Toward a psychology of being. New York: Van Nostrand.
- Matud, M. P., López-Curbelo, M., & Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), Article 3531. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193531>
- Mikaeili, N., & Hedayat, S. (2020). Yaşlılarda depresyon: Öz şefkat ve bilgeliğin rolünün araştırılması. *Uygulamalı Psikolojide Bilgi ve Araştırma*, 21(2), 54-63.
- Min, L., Kerr, E., Blaum, C., Reuben, D., Cigolle, C., & Wenger, N. (2014). Contrasting effects of geriatric versus general medical multimorbidity on quality of ambulatory care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(9), 1714-1721. <https://doi.org/10.1111/jgs.12989>
- Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S., & Van Der Houwen, K. (2012). Exploring death anxiety among elderly people: A

- literature review and empirical investigation. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 64(4), 357-379. <https://doi.org/10.2190/om.64.4.e>
- Mitina, M., Young, S., & Zhavoronkov, A. (2020). Psychological aging, depression, and well-being. *Aging (Albany NY)*, 12(18), 18765. <https://doi.org/10.18632/aging.103880>
- Moe, K. (2012). *Factors influencing women's psychological well-being within a positive functioning framework* [Doctoral dissertation], University of Kentucky. https://uknowledge.uky.edu/edp_etds/3
- Mohseni, M., Rashedi, V., Iranpour, A., Naghibzadeh Tahami, A., & Borhaninejad, V. (2019). Prevalence of elder abuse and associated factors among community-dwelling older adults in Iran. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 31(4-5), 363-372. <https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1682739>
- Molaei, M., Etemad, K., & Taheri Tanjani, P. (2017). Prevalence of elder abuse in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 242–253. <https://doi.org/10.21859/sija-1202242>
- Morales-Rodríguez, F. M., Espigares-López, I., Brown, T., & Pérez-Mármol, J. M. (2020). Relationship between psychological well-being and psychosocial factors in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4778. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134778>
- Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2). <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3). <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27-37. <https://doi.org/10.1037/e633942013-240>
- Neff, K. D. (2009). Self-compassion. M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (ss. 561–573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2016). “The Self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self compassion”. *Mindfulness*, 7(1): 264-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>

- Neff, K. D., & Knox, M. C. (2020). Self-compassion. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 4663-4670). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1159
- Neff, K., & Knox, MC (2016). Öz şefkat. *Pozitif Psikolojide Farkındalık: Meditasyon ve Esenlik Bilimi* , 37 , 1-8.
- Neff, K.D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*. 5(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K.D., & Lamb, L. M. (2009). Öz şefkat. *Sosyal Davranıştaki Bireysel Farklılıklar El Kitabı* , 561-573.
- Neff, K.D., Rude. S. & Kirkpatrick, K.L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Neff, K. D. (2023). Öz şefkat: Teori, yöntem, araştırma ve müdahale. *Psikolojinin Yıllık İncelemesi* , 74 (1), 193-218.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Oskrochi, G., Bani-Mustafa, A., & Oskrochi, Y. (2018). Factors affecting psychological well-being: Evidence from two nationally representative surveys. *Plos One*, 13(6), e0198638.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198638>
- Özmete, E., Duru, S., & Yıldırım, H. (2018). Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği: Türkçeye uyarlama çalışması (*Elder Self-Neglect Scale: Turkish adaptation study*). *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19 (Ek Sayı 2), 87–95. <https://doi.org/10.5455/apd.300262>
- Öztürk, Z., Bahçecioğlu Turan, G., & Donmez, O. (2025). Analysis of the relationship between self-neglect and spiritual well-being in older adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 37(2), 181–195.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2024.2440719>
- Pallant, J. (2019). *SPSS Survival Manual*. Anı Yayıncılık.
- Papaioannou, E.-S. C., Räihä, I., & Kivelä, S.-L. (2012). Self-neglect of the elderly: An overview. *The European Journal of General Practice*, 18(3), 187–190.
<https://doi.org/10.3109/13814788.2012.688019>

- Parker, J. (2001). Seeking effective approaches to elder abuse in institutional settings. *The Journal of Adult Protection*, 3(3), 21-29.
<https://doi.org/10.1108/14668203200100017>
- Pehlivan, S., & Karadakovan, A. (2013). Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 385–395.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/7503/98914>
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C., & Mayordomo, T. (2016). The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical Gerontologist*, 39(2), 90–103.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1120253>
- Phillips, W. J., & Hine, D. W. (2021). Self-compassion, physical health, and health behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 113-139.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1705872>
- Pınar, Ş. D., & Ceylan, B. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.51123/jgehes.2024.108>
- Pickering, C. E., Weiss, N., Yildiz, M., & Sullivan, T. (2024). Self-compassion and emotion dysregulation mediate the effect of stress appraisals on elder abuse and neglect behaviors in dementia family caregiving. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 79(10), gbae138. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae138>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250-255.
<https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Rahman, T., & Gaafary, M. (2011). Elder mistreatment in a rural area in egypt. *Geriatrics and Gerontology International*, 12(3), 532-537.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00780.x>
- Reed, R., & Miwa, S. (2023). Cellular senescence and ageing. *Subcellular Biochemistry*, 139-173. https://doi.org/10.1007/978-3-031-21410-3_7
- Rogers, C. R. (1961) On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin, Boston.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069- 1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.,
- Ryff, C. D., & Keyes, C.L.M. (1995). “The structure of psychological well-being revisited”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 4, p. 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psikolojik iyi oluş: Psikoterapi araştırmaları için anlam, ölçüm ve çıkarımlar. *Psikoterapi ve Psikosomatik* , 65(1), 14-23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Ryff, C. D., Boylan, J. M., & Kirsch, J. A. (2021). Eudaimonik ve hedonik refah. *Refahi ölçmek* , 92-135.
<http://dx.doi.org/10.1093/oso/9780197512531.003.0005>
- Salehi, L., & Keikavoosi-Arani, L. (2020). Using the Backman model in determining the dimensions of self-care and its factors affecting the elderly in Tehran city, Iran. *Quarterly of the Horizon of Medical Sciences*, 26(4), 382–397. <http://dx.doi.org/10.32598/hms.26.4.3251.1>
- Sanuade, O. A., Ibitoye, O. G., & Adebawale, A. S. (2014). Psychological well-being of the elderly in Nigeria. *The Nigerian Journal of Sociology and Anthropology*, 12(1), 74–85. [https://doi.org/10.36108/NJSA/4102/12\(0150\)](https://doi.org/10.36108/NJSA/4102/12(0150))
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2001). *Modern psikoloji tarihi*. Kaknüs Yayınları.
- Selçuk, E. D., & Demirbağ, B. C. (2020). Hemşirelerin yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşleri ve tutumları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 5(1), 37-51. <https://doi.org/10.25279/sak.565486>
- Seligman, M. E. P. (1999). The president’s address. *American Psychologist*, 54, 559–562.
- Shah, A. (1995). Squalor syndrome: A viewpoint. *Australian Journal on Ageing*, 14(4), 160-162.
- Simone, L., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T., & Hasler, S. (2016). Types of elder abuse and associated risk factors. *Swiss Medical Weekly*, 146(0304), w14273. <https://doi.org/10.4414/smw.2016.14273>

- Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., & Chochinov, H. M. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), 437–447. <https://doi.org/10.1177/0269216316663499>
- Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51–55. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861>
- Singh, H., & Sharma, U. (2018). Effect of forgiveness on psychological well-being. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(2).
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661. <https://doi.org/10.1037/hea0000158>
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2023). *Psikolojik dayanıklılık: Hayattaki büyük zorluklarla başa çıkma sanatı* (D. Orhun, Çev.). İletişim Yayınları.
- Spensley, C. (2008). The role of social isolation of elders in recidivism of self-neglect cases at San Francisco adult protective Services. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(1), 43-61. https://doi.org/10.1300/j084v20n01_03
- Stokes, A., & Preston, S. H. (2013). Population change among the elderly: International patterns. *Population and Development Review*, 38(Suppl 1), 309. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2013.00566.x>
- Szentagotai, A., & David, D. (2013). Öz kabul ve mutluluk. *Öz Kabulün Gücü: Teori, Uygulama ve Araştırma*, 121-137.
- Şahin, M. (2013). *Affedicilik ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Tez no: 336038
- Tan, Y., Huang, Z., Wang, Y., Huang, X., & Hu, B. (2025). Mediating role of psychological resilience in the relationship between self-neglect and frailty among older adults. *Geriatric Nursing*, 62, 168–174. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.12.003>
- Tavares, L. R., Vagos, P., & Xavier, A. (2023). The role of self-compassion in the psychological (mal) adjustment of older adults: a scoping review. *International Psychogeriatrics*, 35(4), 179-192. <https://doi.org/10.1017/s1041610220001222>

- Tekin, E. G. (2014). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma, duygusal zeka ve sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Doktora tezi], Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Tez no: 377644
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uobild/issue/42561/513077>
- Thomson, M. J., Lietzau, L. K., Doty, M. M., Cieslik, L., Williams, R., & Meurer, L. N. (2011). An analysis of elder abuse rates in milwaukee county. *WMJ: Official Publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 110(6), 271. PMID: PMC3921019
- Titchener, E. B. (1921). Wilhelm wundt. *The American Journal of Psychology*, 32(2), 161-178.
- Tüfek, A. (2023). *İleri yetişkin evli bireylerde başarılı yaşlanmanın evlilik doyumu, öz-şefkat ve yaşam doyumu bakımından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi. Tez no: 778804
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023). İstatistiklerle yaşlılar, Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710#:~:text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfusun%20%250%2C1',%C4%B1%C4%B1nda%20%20bin%20609%20oldu.&text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfusun%20toplam%20n%C3%BCfusun%20i%C3%A7indeki%20oran%C4%B1n%C4%B1n%20%10%2C0%C4%B1,bir%20h%C4%B1z%20ile%20art%C4%B1%C5%9F%20g%C3%B6sterdi> Erişim Tarihi: 05.05.2025.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2024). İstatistiklerle yaşlılar, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2024-54079#:~:text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfusun%20toplam%20n%C3%BCfusun%20i%C3%A7indeki%20oran%C4%B1n%C4%B1n%20%10%2C0%20ve%20%C3%BCzerinde,say%C4%B1s%C4%B1%202024%20y%C4%B1l%C4%B1nda%2060%20oldu.&text=Hayat%20Tablolar%C4%B1%2C%202021%2D2023%20sonu%C3%A7lar%C4%B1na,i%C3%A7in%2080%2C0%20y%C4%B1l%20oldu> Erişim Tarihi: 15.04.2025.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685#:~:text=T%>

C3%BCrkiye'de%20ikamet%20eden%20n%C3%BCfus,575%20bin%2041%20ki%C5%9Fi%20oldu. Erişim tarihi:05.05.2025

Umutlu, S., & Epik, M. T. (2019). Türkiye’de yaşlı nüfus ve sosyal politika uygulamalari. *Sosyal ve Beşer Bilimler Dergisi*, 11(1), 29-43.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sobiadsbd/issue/44989/558554>

United Nations. (2023). Erişim Adresi: <https://turkiye.un.org/tr/215085-bm-raporu-emeklilerin-ve-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetlerinin-artt%C4%B1%C4%9F%C4%B1-bir-d%C3%B6nemde-ya%C5%9Flanan-d%C3%BCnya-n%C3%BCfusunu> Erişim tarihi: 05.04.2025.

United Nations. (2019). World population ageing 2019. *United Nations*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>

Uyanık, N., & evik, . (2020). z-şefkat gelişiminde bilişsel formülasyonun rolü. *International Journal of Current Approaches in Language, Education and Social Sciences*, 2(2), 660–674. <https://doi.org/10.35452/caless.2020.35>

Uysal, A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Eēitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5(2), 43–49. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21105/227288>

Vink, D., Aartsen, M. J., & Schoevers, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. *Journal of Affective Disorders*, 106(1–2), 29–44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.06.005>

Vink, D., Aartsen, M. J., & Schoevers, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. *Journal of Affective Disorders*, 106(1–2), 29–44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.06.005>

World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

World Health Organization. (2023). WHO's new report on healthy aging, Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/11-10-2023-by-2024--the-65-and-over-age-group-will-outnumber-the-youth-group--new-who-report-on-healthy-ageing> Erişim tarihi: 25.03.2025

Wu, A. M., Tang, C. S., & Kwok, T. C. (2002). Death anxiety among Chinese older adults in Hong Kong. *Journal of Aging and Health*, 14(1), 42–56. <https://doi.org/10.1177/089826430201400104>

- Yalçın Gürsoy, M., & Tanriverdi, G. (2023). Elder abuse prevalence and related risk factors in Turkey: A systematic review. *Ageing International*, 48(2), 656–668. <http://dx.doi.org/10.1007/s12126-022-09496-4>
- Yavuz, O., & Yavuz, Y. (2018). Huzurevindeki yaşlı bireylere oynatılan zekâ oyununun yaşlıların bilişsel becerilerine, yalnızlık ve psikolojik iyi oluş düzeylerine etkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(3), 127-141. <https://doi.org/10.31461/ybpd.427039>
- Yeşil, P., Taşcı, S., & Öztunç, G. (2016). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 128–134. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/24384/258505>
- Yetiş, G., & Gürbüz, P. (2018). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılık kavramı ve yaşlılar hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(1), 26–33. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/36626/296623>
- Yıldırım, M., & Sarı, T. (2018). Öz-şefkat ölçeği kısa formu'nun Türkçeye uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(4), 2502–2517. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2018.18.41844-452171>
- Yılmaz, M., Yelten, G., Böckün, E., Tokem, Y., & Tekin, N. (2019). Examination of healthy lifestyle behaviours in older adults with chronic disease. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 13(3), 248-257. <http://dx.doi.org/10.21763/tjfmprc.442410>
- Yon, Y., Ramiro-González, M., Mikton, C., Huber, M., & Sethi, D. (2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58-67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Yu, M., Gu, L., Shi, Y., & Wang, W. (2021). A systematic review of self-neglect and its risk factors among community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*, 25(12), 2179–2190. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.821168>
- Yüzbaşı, D. V., & Künüroğlu, F. (2020). Öz-şefkat, sağlıklı yaşlanma ve öz-şefkate ilişkin müdahale programları. *Nesne*, 8(16), 143-157. <http://dx.doi.org/10.7816/nesne-08-16-10>

- Zhang, M., & Zhang, X. (2025). Self-neglect in older adults: An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 100350. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100350>
- Zhao, B., Wang, H., Xie, C., Huang, X., & Cao, M. (2022). Mediating role of psychological capital in the relationship between social support and self-neglect among chinese community-dwelling older adults. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.9036.25>
- Zhao, Y., Hu, C., Feng, F., Gong, F., Lu, S., Qian, Z., & Sun, Y. (2017). Associations of self-neglect with quality of life in older people in rural China: A cross-sectional study. *International Psychogeriatrics*, 29(6), 1015–1026 <https://doi.org/10.1017/s1041610217000229>
- Zümbül, S. (2019). Öğretmen adaylarının psikolojik iyi oluş düzeylerinde bilinçli farkındalık ve affetmenin yordayıcı rolleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 20(1), 20-36. <https://doi.org/10.12984/egeefd.481963>