



**YAŞLILARDA KENDİNİ İHMAL VE YAŞLILIĞA UYUM
GÜÇLÜĞÜNÜN İNCELENMESİ**

Emine GÜREŞ
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
İkinci Danışman
Doç. Dr. Gülpınar ASLAN

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

YAŞLILARDA KENDİNİ İHMAL VE YAŞLILIĞA UYUM GÜÇLÜĞÜNÜN İNCELENMESİ

**Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

Emine GÜREŞ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
İkinci Danışman
Doç. Dr. Gülpınar ASLAN**

ERZURUM

2025

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma	4
2.2. Yaşlılığın sınıflandırılması.....	4
2.2.1. Kronolojik Yaşlanma	5
2.2.2. Biyolojik Yaşlanma.....	5
2.2.3. Psikolojik Yaşlanma	5
2.2.4. Toplumsal Yaşlanma.....	6
2.3. Dünyada Yaşlı Nüfus	6
2.4. Türkiye’de Yaşlı Nüfus.....	8
2.5. Yaşlılıkta Sık Görülen Sorunlar	9
2.5.1. Fizyolojik sorunlar	10
2.5.2. Ruhsal Sorunlar	10
2.5.3.Toplumsal Sorunlar.....	11
2.6. Yaşlılarda Kendini İhmal	12
2.6.1. Dünyada ve Türkiye’de Kendini İhmalin Yaygınlığı	12
2.6.2. Yaşlılarda Kendini İhmalin Belirtileri.....	14
2.6.3. Yaşlılarda Kendini İhmalin Sonuçları.....	15
2.6.4. Yaşlılarda Kendini İhmal ve Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rolü.....	15

2.7. Yaşlanma ve Uyum.....	16
2.7.1. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Azaltmada Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rolü.....	17
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmaya Alınma Kriteri	20
3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-5)	21
3.5.2. İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği (EK-6).....	21
3.5.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (EK-7).....	21
3.6. Verilerin Toplanması	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR	58
EKLER	69
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	69
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	70
Ek-3. Kurum İzni.....	71
Ek-4. 2. Danışman Onay Yazısı	72
EK-5. Tanıtıcı Özellikler Formu	73
EK-6. İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği	76
EK-7. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği	77

EK-8. İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği Kullanım İzni.....	79
EK-9. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni.....	80
EK-10. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu.....	81



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan saygı değer hocam Sayın Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL' a, Sayın İkinci Danışmanım Doç. Dr. Gülpınar ASLAN' a ve tez savunma sınavıma zaman ayırarak, beni onurlandıran kıymetli hocalarım Doç. Dr. Sonay BİLGİN ve Doç. Dr. Ayşe Berivan BAKAN' a,

Her zaman yanımda olan sevgili eşime, aileme, dostlarıma ve de çalışmamıza katılmayı kabul eden tüm gönüllü katılımcılara,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine GÜREŞ

ÖZET

Yaşlılarda Kendini İhmal ve Yaşlılığa Uyum Güçlüğü'nün İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma yaşlılarda kendini ihmal ve yaşlılığa uyum güçlüğü'nün incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın örneklemini Erzurum Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezine başvuran, yaşları 65 yaş ve üzeri olan 327 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Yaşlılarda Uyum Güçlüğü'nü Değerlendirme Ölçeği” ve “İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlıların Kendini İhmalini Tarama Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; aritmetik ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, Skewness-Kurtosis testleri, ANOVA, Welch ANOVA, Bonferroni testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, yaşlı bireylerin %69.4'unun kendini ihmal ettiği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların yaşlılığa uyum güçlüğü'nü değerlendirme ölçeğine ait alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi 1.17 ± 0.83 , Karşılıklı Bağlanma 0.67 ± 1.00 , Fizyolojik Durum 0.60 ± 0.75 ve Benlik Tarzı 0.90 ± 0.83 olarak belirlenmiş olup toplam puan ortalaması 0.84 ± 0.78 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan çalışma sonucunda yaşları 65 yaş ve üzeri olan yaşlı bireyler arasında kendini ihmal edenlerin oranı yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte kendini ihmal edenlerin daha fazla uyum güçlüğü yaşadıkları istatistiksel olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği, kendini ihmal, yaşlı, yaşlılığa uyum

ABSTRACT

Investigation of Self-Neglect and Difficulty in Adapting to Old Age in the Elderly

Aim: This study was conducted to examine self-neglect and difficulty in adapting to old age in the elderly.

Materials and Method: The research is of descriptive type. The sample of the research consisted of 327 elderly individuals aged 65 and over who applied to Erzurum Adnan Menderes Family Health Center. The data of the research were collected using the “Descriptive Characteristics Form”, “Adjustment Difficulties Assessment Scale in the Elderly” and “Istanbul Faculty of Medicine Elderly Self-Neglect Screening Scale”. In the analysis of the data; arithmetic mean, standard deviation, number, percentage, Skewness-Kurtosis tests, ANOVA, Welch ANOVA, Bonferroni tests were used.

Results: In the study, it was determined that 69.4% of the participants neglected themselves. The distribution of mean sub-dimension scores of the participants participating in the study regarding the scale for assessing difficulties in adapting to old age was determined as Role and Self-Actualization Style 1.17 ± 0.83 , Interdependence 0.67 ± 1.00 , Physiological State 0.60 ± 0.75 and Self-Style 0.90 ± 0.83 , and the total mean score was found as 0.84 ± 0.78 .

Conclusion: As a result of the study, the rate of self-neglect was found to be high among elderly individuals aged 65 and over. However, it was statistically determined that those who self-neglect experienced more adaptation difficulties.

Keywords: Adaptation to old age, elderly, public health nursing, self-neglect

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BM	: Birleşmiş Milletler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN	: United Nations (Birleşmiş Milletler)
WHO	: World Health Organization
YUGDÖ	: Yaşlılarda uyum güçlüğüne değerlendirme ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Dünyada yaşlı nüfus oranının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke	7
Şekil 2.2. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı	8
Şekil 2.3. Türkiye’de yaş grubuna göre nüfus oranı (1935-2080).....	9
Şekil 2.4. Medeni durum ve cinsiyete göre yaşlı nüfus oranı.....	11



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Yaşlıların tanıtıcı özellikleri	24
Tablo 4.2. Yaşlıların sağlık durumları ile bazı özelliklerinin dağılımı	25
Tablo 4.3. Yaşlıların YUGDÖ puan ortalamasının dağılımı.....	27
Tablo 4.4. Yaşlıların İstanbul Tıp Fakültesi yaşlının kendini ihmalini tarama ölçeğine göre ihmal durumlarının dağılımı	27
Tablo 4.5. Yaşlıların tanıtıcı özelliklerine göre YUGDÖ puan ortalamalarının dağılımı	29
Tablo 4.6. Yaşlıların sağlık durumları ile bazı özelliklerine göre YUGDÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	33
Tablo 4.7. Yaşlıların tanımlayıcı özellikleri ile İstanbul Tıp Fakültesi yaşlının kendini ihmalini tarama ölçeğine göre kendini ihmal durumlarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.8. Yaşlıların sağlık durumları ile bazı özellikleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi yaşlının kendini ihmalini tarama ölçeğine göre kendini ihmal durumlarının karşılaştırılması	39
Tablo 4.9. Yaşlıların YUGDÖ ile İstanbul Tıp Fakültesi yaşlının kendini ihmalini tarama ölçeğine göre kendini ihmal durumlarının karşılaştırması.....	40

1. GİRİŞ

Yaşlılık; kronolojik, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik yönleri olan kaçınılmaz bir süreçtir (Durmaz ve Asi, 2017). Dünya Sağlık Örgütü; kişinin kontrolü dışında oluşan, çevreye uyum sağlamasında birtakım zorluklar oluşturan ve 65 yaşın başlangıcını yaşlılık olarak tanımlar (WHO, 2016). İçinde bulunduğumuz yüzyılda yaşanan sosyal ve ekonomik yöndeki iyileşmeler, sağlık alanında yaşanan pozitif gelişmeler zamanla ölüm oranlarında düşüşe ve yaşam süresinde artışa neden olmuştur. Bunun sonucu olarak da toplumlarda ki 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı yükselmiştir (Karadağ ve Akyıldız, 2019). Tüm dünyada 65 yaş ve üzeri nüfustaki yükseliş hızı %2.1 olarak tespit edilmiştir. Bu oran genel nüfustaki yükseliş hızından %1.2 fazladır. Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan rapora göre; 2020 yılında %17.1 olması beklenen yaşlı nüfus oranı, 2050 yılına gelindiğinde %31.6'ya ulaşılması tahmin edilmektedir (Kasalak ve Kasalak, 2022). Türkiye'de de dünyadaki nüfus yaşlanmasına benzer bir durum söz konusudur. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus her geçen gün artmaktadır (Varol, 2023). Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8.5'den 2023 yılında %10.2'ye yükselmiştir. Bu oranın 2030 yılında %12.9 ve 2080 yılına gelindiğinde %25.6'ya ulaşacağı öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023).

Yaşlanma hem toplumsal hem de ekonomik açıdan çeşitli sorunlara yol açmaktadır (Eser ve Aksu, 2021). Bu sorunlardan bazıları toplumda yaygın olarak görülen; kalp hastalıkları, kronik hastalıklar, inme, hipertansiyon, astım, kanser, kronik-bronşit ve diyabet olarak sıralanabilir (Aslan ve ark., 2018). Bu problemler dışında yaşlılık döneminde karşılaşılan diğer bir sorunda yaşlının kendini ihmalidir (Gürsoy, 2020). Yaşlının kendini ihmal; bireyin öz bakımını gerçekleştirirken ya da sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşaması ve gerekli koşulları sağlaması için yapılması gerekenleri yapmada yetersiz kalmasıdır (Özmete ve ark., 2018).

Yaşlılarda kendini ihmal, tüm dünyada önemli sayıda insanı etkileyebilecek ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte kendini ihmalin erken dönemde tespiti oldukça zordur. Bunun nedeni olarak kendini ihmal eden yaşlı bireylerin genellikle yaşadıkları yaşlılık problemlerini yaşamlarının bir parçası olarak kabul edip bundan dolayı da sağlık hizmeti almayı reddedebilmeleridir. Yaşlılık döneminde kolaylıkla önlenip, kontrol altına alınabilecek sağlık sorunlarının erken dönemde tespit edilememesi nedeniyle kötüleşebildiği görülmektedir (Gürsoy, 2020).

Yapılan çalışmalarda ihmalin, ölüm ve hastalık oranlarında artışa sebep olduğuna dair birtakım veriler elde edilmiştir (Mysuk ve ark., 2013). Yaşlılarda kendini ihmalin tespiti amacıyla yapılan sistematik derlemede ihmal sıklığının %18.4 ile %29.1 arasında değiştiği gözlenmiştir (Yu ve ark., 2020). Bu oran; Güney Kore'de genel yaygınlığın %22.8, Chicago'da %29.1 olduğu ve İran'da %11.5 olarak belirlenmiştir (Gürsoy, 2020). Türkiye'de yaşlının kendini ihmal ile ilgili yapılmış çalışmalar kısıtlı olup bu oranlar %18.3 ile %55.8 arasında değişmektedir. Bununla birlikte nüfus arttıkça ihmal vakalarının da artacağı öngörülmektedir (Bulut, 2023; Göksu, 2021; Sert, 2024).

Yaşlılar için kendini ihmalin dışında önemli bir diğer sorun da yaşlılığa uyumdur. Yaşlılık, bireylerin yaşamlarında birçok şeyin değiştiği, geçmişe olan özlemin arttığı, sosyal yaşamda kayıpların yaşandığı, genç kuşaklar ile çatışmaların olduğu bir evredir. Bu değişim ve farklılıklar nedeniyle bireylerin duygu durumunda değişiklikler yaşanabilmektedir (Arslan, 2019). Yaşlılık döneminin getirdiği bu değişim ve sorunlar ile baş edebilmede ve ilerde ortaya çıkabilecek sorunları önlemede bireyin yaşlılığa uyumu oldukça önemlidir (Yılmaz, 2020b).

Uyum kişinin hem iç hem dış dünyasında oluşan değişimleri kabullenip kendine uygun cevap verebilmesidir (Yılmaz, 2020a). İnsan yaşamı devamlı bir değişim içerisinde olmakla birlikte kişinin yaşam kalitesinin yükselmesi için yaşamın var olan değişimlerine

uyum gösterip hayata devam etmeleri gerekmektedir (Gökgöz, 2023). Yaşlı bireyler yaşlılıkta meydana gelen birtakım değişikliklere karşı uyum gösterebildiği takdirde, yaşlılık sürecini olumlu bir deneyim olarak kabul edebilirler. Fakat var olan sorunlarla baş edilemediğinde veya bununla beraber uyum güçlüğü yaşandığı takdirde bireylerde bulundukları ortamdaki uzaklaşma, özgüvende azalma, yalnızlık ve depresyon gibi bulguların ortaya çıktığı görülmüştür (Şişman ve Kutlu, 2011). Yaşlılık döneminin getirdiği bu değişim ve sorunlar ile baş edebilmede ve ileride ortaya çıkabilecek sorunları önlemede şüphesiz bireyin yaşlılığa uyum sağlaması oldukça önemlidir (Kütmeç, 2020).

Yaşlılık dönemi özel bir süreçtir ve bu sürecin sağlığın korunarak ve geliştirilerek devamının sağlanmasında hemşirelerin rolü oldukça fazladır (Yokuş, 2023). Hemşirelerin toplumla iç içe olmaları, yaşlı bireyleri kendi alanlarında değerlendirme imkânına sahip olmalarından dolayı yaşlılarda ihmalin önlenmesi, müdahale edilmesi ve tanımlanması için eşsiz bir konumdadırlar (Gürsoy, 2020). Yaşlılığa bağlı uyumun artması ancak uygulanan hemşirelik bakım ve rolleri sayesinde maksimum düzeye ulaşabilir. Hemşireler eğitici, bakım verici ve uygulayıcı rollerini kullanarak yaşlı bireyin maksimum yaşam kalitesine ulaşmasına yardımcı olma konusunda sorumludurlar (Yokuş, 2023).

Bu çalışma yaşlılarda kendini ihmal ve yaşlılığa uyum güçlüğüne incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışma sayısı sınırlı olmakla birlikte bu çalışmanın, mevcut sınırlılığı ortadan kaldırmak, ulaşılan bilgilerin referans çalışma ortamı sunması ve yaşlı bireylere hizmet sunan sağlık personellerine ışık tutması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yeryüzünde yaşayan canlıların tümü doğumla birlikte yaşama gözlerini açarlar ve zaman içerisinde de büyür, gelişir ve yaşama veda ederler. İnsan yaşamı da bu doğrultuda belli başlı dönemlerden meydana gelmektedir. Bu dönemleri genel anlamda bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemi olarak sıralayabilmekteyiz (Kayıhan ve Öztürk, 2018). Yaşamın son evresini oluşturan dönem yaşlılık dönemidir (Tereci ve ark., 2016). Yaşlılık dönemi dışında, diğer tüm dönemlerin başlangıç ve bitiş yaşı bellidir. Bunun nedeni, yaşlılık döneminin insan ölümü gerçekleşene kadar sürmesi ve ölümün ne zaman olacağına dair belirsizlikten kaynaklanmaktadır. Yaşlılık dönemi, diğer dönemlerden bu özelliğiyle ayrılmaktadır (Kayıhan ve Öztürk, 2018). Yaşlılığın bitiş yaşının belirsiz olması ile birlikte tanımlanmasında da bazı farklılıklar bulunmaktadır ve tüm dünyada kabul edilmiş ortak bir tanımı bulunmamaktadır (Korkut ve Uysal, 2017). Bununla birlikte en genellenebilir tanım Dünya Sağlık Örgütü'ne aittir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1988 yılında yayımlanmış olduğu bildiriye göre yaşlılık için başlangıç yaş sınırı 65 yaş olarak belirlenmiş ve yaşlılık başkalarına muhtaçlığın ve özürleklerin arttığı bir dönem olarak kabul edilmiştir (Hocaoğlu ve Aslan, 2017).

Yaş alma olarak adlandırılan yaşlanma ise yaşlılıktan farklı olarak bireyin anne karnından başlayıp ölünceye kadar süren, ileriye dönük kaçınılmaz bir süreçtir. Yaşlılık hayatın bir dönemini oluştururken yaşlanma ise yaşamın her dönemini kapsar. (Tereci ve ark., 2016). Yaşlanma bütün canlılarda meydana gelir ve ölümle sonlanır (Nazlı, 2016). Sonuç olarak yaşlılık bir dönemken yaşlanma ise bir süreçtir (Canatan, 2018).

2.2. Yaşlılığın sınıflandırılması

Yaşlılık dönemi insan hayatının en uzun dönemini oluşturmaktadır ve bu nedenle bu dönemin daha iyi anlaşılabilmesi için sınıflandırma yapılmasının daha faydalı olacağı

düşünülmektedir (Yılmaz ve Mermutlu, 2023). Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı kendi içerisinde şu şekilde sınıflandırmıştır (DSÖ, 2021);

- Erken Yaşlılık: 65-74 yaş arası yaşlılığı kapsar.
- Orta Yaşlılık: 75-84 yaş arası yaşlılığı kapsar.
- İleri Yaşlılık: 85 yaş ve üzeri yaşlılığı kapsar (DSÖ, 2021).

Yaşlılık dönemi ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü dışında birçok sınıflandırma yapılmıştır. Bunlardan öne çıkan diğer bir sınıflandırma kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yaşlanmanın olduğu sınıflandırmadır (Tereci ve ark., 2016).

2.2.1. Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik yaştın toplumsal açıdan karşılığı yaş olarak geçmektedir. Bireyin doğumundan başlayıp yaşadığı yılları temel alır (Soylu, 2016). Dünya Sağlık Örgütü kronolojik yaşlılığın başlangıç yaşını 65 yaş olarak kabul etmektedir (WHO, 2016).

2.2.2. Biyolojik Yaşlanma

Bireyin yaşına bağılı olarak gelişen, vücudun temel görevlerini yerine getirememe, vücudun canlılığını ve üretkenliğini yitirdiğı ve nihayetinde de ölümle sonuçlanan döneme biyolojik yaşlanma denilmektedir (Öksüzokyar ve ark., 2016). Yaşla birlikte oluşan görmede zayıflama, işitme kaybı, insan vücudunda meydana gelen kemik erimesi biyolojik yaşlanmaya verilebilecek örnekler arasında sayılabilmektedir (Kocakoç, 2016).

2.2.3. Psikolojik Yaşlanma

Kişinin yaşamı boyunca elde ettiğı tecrübelerine bağılı olarak göstermiş olduğı davranış farklılıklarına psikolojik yaşlanma denilmektedir. Psikolojik yaşlanma bireyin yaşlılık döneminde meydana gelen sorunlara karşı başarılı bir şekilde uyum gösterme sürecidir şeklinde de tanımlanabilmektedir (Demirbilek ve Özgür, 2017).

2.2.4. Toplumsal Yaşlanma

Bireyin toplum içerisinde sahip olduğu statü, normlarının, sosyal ilişkisinin ve rollerinin yaşlanma ile birlikte değişmesini ifade etmektedir (Demirbilek ve Özgür, 2017). Emekliye ayrılmak, torun sahibi olmak, kendini yetersiz hissetme, yük olarak görüldüğünü düşünme toplumsal yaşlanmaya örnek olarak verilebilir (Tereci ve ark., 2016).

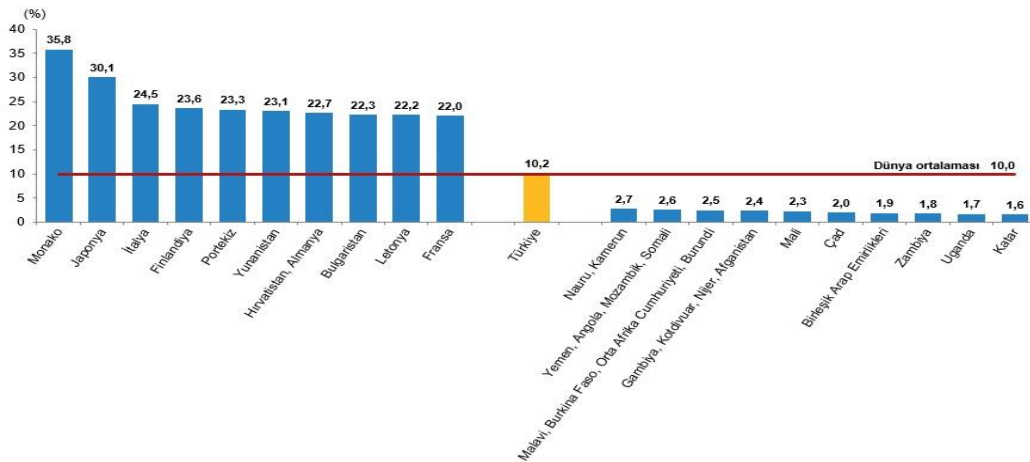
2.3. Dünyada Yaşlı Nüfus

Dünya üzerinde var olan yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Özellikle sanayi devriminden sonra ortaya çıkan teknolojik yenilikler, tıptaki olumlu ilerlemeler, bebek ölüm oranlarının azalması, var olan hastalıkların önüne geçilmesi, yeni hastalıkların engellenebilir olması gibi gelişmeler ile birlikte nüfus artışının daha hızlı bir şekilde kendini gösterdiği görülmektedir. Bu gelişmelerin dışında; toplumun bilinçlenmesi, bireylerin fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme düzenini yaşamlarına taşımaları, artan nüfusun diğer bir başka nedeni olarak sayılabilmektedir (Fettahoğlu ve Erdem, 2020). Yaşanılan tüm bu gelişmeler hem ülkemizde hem de dünyanın pek çok bölgesinde ortalama yaşam süresinin uzamasına ve yaşlı toplumların meydana gelmesine yol açmıştır (Müftüler, 2018).

Dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşanılan bu artış nüfus yapısının da değişimine neden olmaktadır (Eser ve Aksu, 2021). Dünya üzerinde ortalama yaşam süresi 2023 yılında 73.4 yıl olarak belirlenmiş olup bu oran kadınlarda 76 yıl erkeklerde ise 70.8 yıl olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2023). Bu oranın 2050 yılına gelindiğinde ise 77.2 olması öngörülmektedir (UN, 2022). Dünya nüfusunun 1950 ile 2050 yılları arasında dört kat artması beklenmektedir. Dünyada beklenen nüfus artışına paralel olarak 65 yaş ve üzeri nüfusun ise on katı sayıya ulaşacak olması beklenmektedir. Beklenen bu artış dikkat çekici bir düzeydedir (Kasalak ve Kasalak, 2022).

Yaşlı nüfus en çok kendini gelişmiş ülkelerde göstermektedir. Günümüzde gelişmiş ülkelerin çoğu yaşlanmış, gelişmekte olan ülkelerin çoğu ise yaşlanmaya başlamıştır (Tuna ve Tenlik, 2017). Roma İmparatorluğu döneminde doğan bir kimse ortalama olarak yirmi üç sene yaşamayı ümit edebiliyorken bu oran günümüz gelişmiş ülkelerinde ortalama insan ömrünün yetmiş seneyi geçtiği belirlenmiştir. Bu durum toplumda yaş dağılımı tablosunun da değişmesine neden olmuştur (Yıldırım ve ark., 2012). Günümüzde ileri yaşlılık olarak adlandırdığımız 85 yaş ve üzeri yaşlı nüfus, gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfus oranının %12'sini oluşturmaktadır. Bu oran gelişmekte olan ülkelere %6 olarak tahmin edilmektedir. Ortaya çıkan bu değer gelişmiş ülkelerin nüfus yaşlanmasından daha fazla etkilendiğini ortaya koyar niteliktedir (Tekin ve Kara, 2018).

Ülkelerin toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranları incelendiğinde 2023 yılında dünyadaki 65 yaş ve üzeri nüfusun en yüksek olduğu ülke Monako olmuştur. Daha sonra bu ülkeyi %30.1 ile Japonya, %24.5 ile İtalya takip etmiştir. Yaşlı nüfusun en düşük olduğu ülkeler ise Katar ve Uganda olarak belirlenmiştir. Dünya yaşlı nüfus oranı %10 olarak belirlenmiş ve Türkiye %10.2 oranla dünya ortalamasının hemen üzerinde olduğu görülmüştür (TÜİK, 2023; UN,2023) (Şekil 2.1).

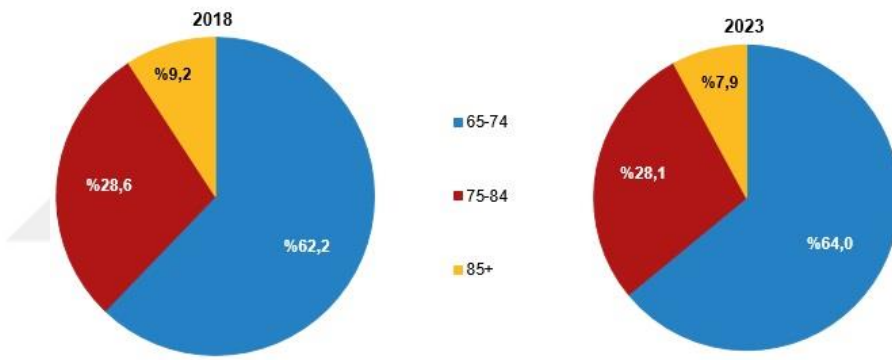


Şekil 2.1. Dünyada yaşlı nüfus oranının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke

2.4. Türkiye’de Yaşlı Nüfus

Türkiye’de de dünyadaki nüfus yaşlanmasına benzer bir durum söz konusudur. Ülkemizde, dünyadaki gelişmelere paralel olarak refah seviyesinin artması, ölüm oranlarında azalma, doğurganlık oranlarında düşüş, aile planlamasında yapılan iyileştirmeler ve yaşam standardının yükselmesi, yaş piramidinin değişimine yol açmıştır (Yılmaz ve Mermutlu, 2023).

Ülkemizde yaşlı nüfusun yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde, 2018 yılında %62.2’sinin 65-74 yaş aralığında olduğu, 2023 yılında ise bu oranın %64’e yükseldiği görülmüştür. Aynı yıl, yaşlı nüfusun %28.1’inin 75-84 yaş grubunda, %7.9’unun ise 85 yaş ve üzeri grubunda olduğu görülmüştür (TÜİK, 2023) (Şekil 2.2)

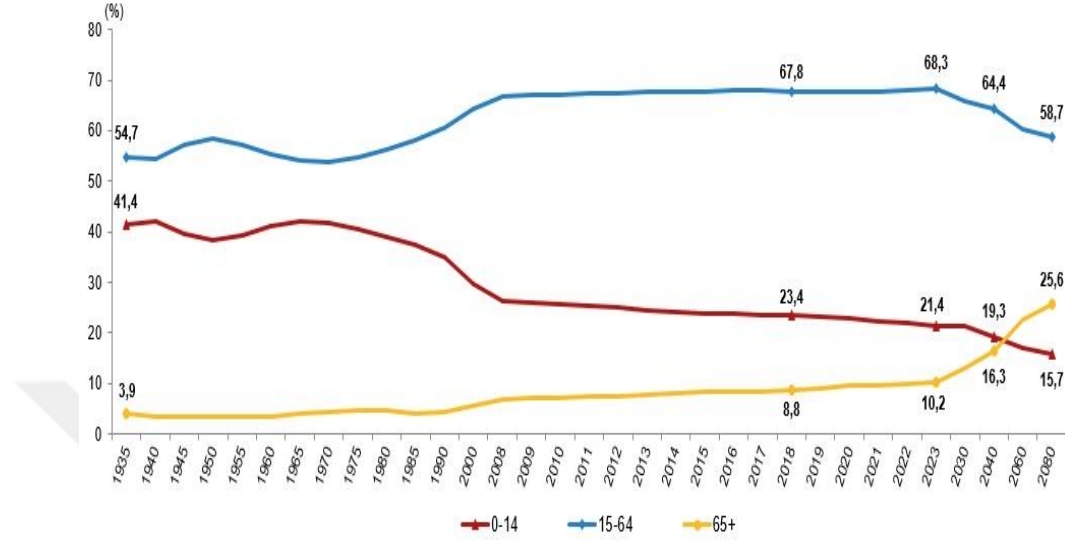


Şekil 2.2. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı

Bu gelişmelere bağlı olarak, ülkemizde toplam nüfus içindeki çocuk ve genç sayısı azalırken, yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Türkiye, çoğu ülkeye göre genç nüfus yapısına sahip olmakla birlikte, yaşlı nüfus oranı geçmişe kıyasla giderek artmaktadır (Yılmaz ve Mermutlu, 2023).

Türkiye’de yaşlı nüfus oranı sürekli artış göstermektedir. Toplum içindeki oranı 2018 yılında %8.8 olan yaşlı nüfusun 2080 yılına gelindiğinde %25.6 olması beklenmektedir. TÜİK 2023 verilerine göre, 65 yaş ve üzeri nüfus, 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 iken, son beş yılda %21.4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806’ya

ulaşmıştır (TÜİK, 2023). Bu artış ülkemizde yaşlılar üzerine yapılan çalışmaları daha önemli kılmaktadır (Yılmaz ve Mermutlu, 2023) (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Türkiye’de yaş grubuna göre nüfus oranı (1935-2080)

2.5. Yaşlılıkta Sık Görülen Sorunlar

Tüm dünyada her geçen gün artmakta olan 65 yaş ve üzeri nüfus ile birlikte, yaşlılığa bağlı sorunlarla da daha sık karşılaşmaktayız (Akbulak ve Çimen, 2023). Yaşlı nüfusun genç nüfusa oranla daha fazla tıbbi hizmete ihtiyacı olduğu bilinmektedir ve bu ihtiyacın ilerleyen zamanlarda daha fazla artacağı tahmin edilmektedir (Karadeniz ve Küçük, 2021). Sağlığa yönelik harcamalar incelendiğinde yaşlı bireylerin genç nüfusa oranla 5/4 kat daha fazla sağlık hizmeti talep ettikleri belirlenmiştir. Bu durum sağlık harcamalarında önemli bir artışa neden olmaktadır (Gökbunar ve ark., 2016).

Yaşlılar hareketsiz yaşam tarzına sahip olan en yüksek gruptur. Bunun sonucu olarak ta hareketsizliğe bağlı olarak gelişen bası yaraları, morbid obezite, konstipasyon, dvt, pnömoni gibi hastalıklarla yaşlılık döneminde daha sık karşılaşmaktayız. Yaşlı nüfusun genellikle %80’inden fazlasında bir veya daha fazla hastalığın bir arada

bulunduğu gözlenmektedir. Yaşlılık döneminde karşılaştığımız sağık problemlerini fizyolojik sorunlar, ruhsal sorunlar ve toplumsal sorunlar olarak sıralayabilmekteyiz (Karadeniz ve Küçük, 2021).

2.5.1. Fizyolojik sorunlar

Yaşa bağılı olarak vücudun birçok fizyolojik işlevinde düşüş meydana gelmektedir. Yaşlılıkta en sık görülen fizyolojik sorunları; kardiyovasküler sistem bozuklukları, dolaşım ve solunum sistemi hastalıkları, nörolojik sistem, bağıışıklık, kas iskelet sistemi, işitme, görme, tat alma, koku gibi fizyolojik değişimler olarak sıralayabilmekteyiz. Yaşlı bireyler çoğunlukla birden fazla kronik hastalığa sahiptirler ve bu hastalıklar için ilaç tedavisi almaktadırlar (Ağar, 2020).

Ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun %90'ında kronik bir hastalığa sahip olduğu, bu bireylerin %35'inin 2, %23'ünün 3 ve %15'inin ise 4 veya daha fazla hastalığa sahip oldukları belirlenmiştir. Bu oran ABD'de %49, Finlandiya da ise %76.5 olarak bulunmuştur (Gökbunar ve ark., 2016).

2.5.2. Ruhsal Sorunlar

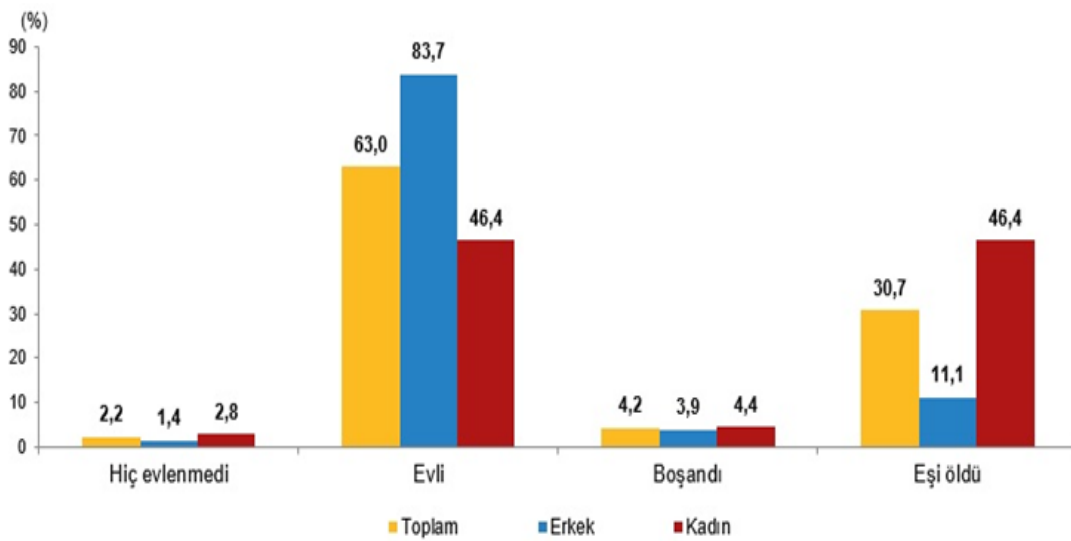
Yaşlı olma, yaşlanma düşüncesi toplum tarafından genellikle olumsuz duygularla karşılık görmektedir. Bunun nedeni daha önceden üreten, çalışan yaşlı bireyin emekliliğe ayrılması ile birlikte bir takım fiziksel sorunlarla birlikte düşünülmesidir. Ayrıca yaşlı bireylerin yaşlılıkla birlikte yaşamış olduğu ekonomik sıkıntılar, eş akraba kaybı, yaş, cinsiyet, sosyal güvence eksikliği gibi nedenler yaşlılıkta bir takım psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir (Çunkuş ve ark., 2019). Yaşlılık döneminde en yaygın görülen psikolojik sorunlar; depresyon, demans, uyku bozuklukları, ölüm korkusu ve deliryumdur. Yaşlılık dönemi psikolojik sorunlar ile ilgili araştırmalar incelendiğinde yaşlılıkta genç bireylere göre tanı koymanın daha zor olduğu anlaşılmıştır. Bunun nedeni yaşlılıkta meydana gelen psikolojik sorunların yaşlılık döneminin doğal bir süreci olarak

kabul görölmesidir. Bunun sonucu olarak da yaşlı bireylere bir tanı konulması dolayısıyla tedaviye başlanması da güçleşmektedir (Ağar, 2020).

2.5.3. Toplumsal Sorunlar

Yaşlılıkta en sık karşılaşılan problemlerin başında aile yapısındaki değişim ve toplumsal hayattaki güç ve rol kaybı gelmektedir (Mustan, 2017). Yaşlılık dönemi birtakım kayıpların yaşandığı bir dönemdir. Bu kayıplar fiziksel kayıplar, çocukların başka şehirlere taşınması, eş akrabanın ölümü gibi kayıplardır. Bu dönemde yaşlı bireyler çeşitli nedenlerden yalnız kalabilmektedirler (Küçük ve Karadeniz, 2021).

TÜİK 2020 verilerine göre ülkemizde 1 milyon 478 bin 346 yaşlı fert tek başına yaşamaktadır ve bunların %75.3'ünü yaşlı kadınlar, %24.7'sini ise yaşlı erkekler oluşturmuştur (TÜİK, 2020). Özellikle yalnız yaşayan yaşlı bireyler herhangi bir sorunla karşılaştıkları zaman bu sorunu çözmekte yetersiz kalmakta ya da çözemeyip olurlarına bırakmaktadırlar (Küçük ve Karadeniz, 2021). Aşağıdaki tabloya göre 2023 yılında Türkiye’de yaşayan yaşlıların %30.7 sinin eşinin vefat ettiği %4.2 sinin ise boşandığı belirlenmiştir (TÜİK, 2023) (Şekil 2.4).



Şekil 2.4. Medeni durum ve cinsiyete göre yaşlı nüfus oranı

Yaşlılık döneminde meydana gelen bir takım psikolojik, fiziksel sorunlar ile birlikte yaşanan ekonomik sıkıntılar yaşlıların yeterince desteklenmemesine ve bunun beraberinde yaşlılarda ihmal olgusunu gündeme getirmektedir (Arpacı ve Bakır, 2017). Yaşlılık döneminde görülen toplumsal, ruhsal, fizyolojik sorunların yaşlılarda kendini ihmalin başlıca nedenleri arasında değerlendirilmektedir (Özmete ve ark., 2018). Yaşlılık dönemi ile ilgili yapılan çalışmalarda ihmalin, ölüm ve hastalık oranlarında artışa sebep olduğuna dair birtakım veriler elde edilmiştir (Mysuk ve ark., 2013).

2.6. Yaşlılarda Kendini İhmal

Yaşlılarda kendini ihmalini ilk kez 1950 yılında hayatımıza girmiştir. Ancak 1950 yıllarında hayatımıza girmesine karşılık bir tanımlamasının yapılması 2010 yılına dayanmaktadır. Yaşlı Adalet Yasasının 2010 yılında kabul edilmesi ile kendini ihmalin uluslararası tanımlaması tüm dünyada kabul görmüştür (Gürsoy, 2020). Yaşlılarda kendini ihmal, yaşlının kimseye bağımlı olmadan özgür yaşamasını sağlayan bireyin öz bakımını gerçekleştirirken ya da sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşaması ve gerekli koşulları sağlaması için yapılması gerekenleri yapmada yetersiz kalmasıdır. Yaşlılarda kendini ihmal yaşlılıkla ilgili birçok yaşlılık problemine işaret etmektedir (Özmete ve ark., 2018).

Yaşlılıkta kendini ihmalin, yaşlı istismarının bir türü olduğuna dair tartışmalar bulunmaktadır fakat DSÖ'nün 2015 yılında yayımladığı Yaşlanma ve Sağlık Dünya Raporunda yaşlılarda kendini ihmalin yaşlı istismarının içerisinde yer almadığını açıklamıştır (Ayaz, 2023).

2.6.1. Dünyada ve Türkiye’de Kendini İhmalin Yaygınlığı

Yaşlılarda kendini ihmal, tüm dünyada önemli sayıda insanı etkileyebilecek ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Gürsoy, 2020). Yaşlı nüfus arttıkça yaşlılarda kendini ihmal vakalarının da artacağı öngörülmektedir (Mardan ve ark., 2014). Dünya

üzerinde ülkelerin yapılan araştırmalara göre ihmal sıklığına bakacak olursak bu oranın Güney Kore'de %22.8, Chicago'da %29.1 ve İran'da %11.5 olarak değiştiği tespit edilmiştir (Ayaz, 2023). İrlanda'da 2021 yılında yapılan diğer bir başka çalışmada ihmal sıklığı %2.2 olarak belirlenmiştir (Kendirli, 2016). ABD'de 2019 yılında yapılan bir araştırmada Yaşlı Koruma Merkezleri'ne sevk edilen 65 yaş ve üzeri bireylerin %50'sinde ihmal olgusu saptanmıştır (Ayaz, 2023). Chicago'da 2013'te 65 yaş ve üzeri 10 bin yaşlıyla yapılan ileriye yönelik bir çalışmada kendi kendini ihmalin istismar riskini 1.75 kat artırdığı saptanmıştır (Kendirli, 2016). 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin kendini ihmal yaygınlığını belirlemek için 2020 yılında 19 yayınlanmış makalenin dâhil edildiği bir derlemede kendini ihmal yaygınlığının %18 ile %29 arasında değiştiği belirlenmiştir (Yu ve ark., 2020).

Ülkemizde de gittikçe artan yaşlı nüfusla beraber yaşlı bireylerdeki ihmal bulgusu dikkat çekici bir duruma ulaşmıştır (Yeşil ve ark., 2016). Yaşlılarda kendini ihmale karşı yapılan ilk araştırmalar 1990 yıllarına dayanmaktadır. Ülkemizde yaşlılarda ihmal ile ilgili yapılan çalışmaları incelediğimizde bu oran; Malatya'da 451 yaşlı ile yapılan çalışma sonucunda %5.3 olarak bulunmuştur (Aslan, 2012). İzmir'de bu oran %8.2 olarak belirlenmiştir (Kıssal ve Beşer, 2011).

Aydın'da yapılan bir başka çalışma sonucunda ihmal sıklığı %7.2 olarak tespit edilmiştir (Ergin, 2012). Manisa'da 2015 yılında ihmal üzerine yapılan çalışma sonucunda ise bu oran %11.3 olarak tespit edilmiştir (Şahin ve Özyurt, 2015). Yaşlılarda kendini ihmal olgusunu saptamak amacıyla yapılan bir başka araştırmada 253 yaşlı bireye ulaşılmış ve yaşlılarda kendini ihmal oranı %7.9 olarak belirlenmiştir (Kendirli, 2016). İlhan ve ark., 2018 yılında 226 yaşlı bireyle yaptıkları diğer bir başka çalışma sonucunda ise kendini ihmal oranı %16.8 olarak bulunmuştur (İlhan ve ark., 2018). Ülkemizde

yapılan araştırmalar neticesinde, yaşlılarda kendini ihmal oranı %18.3- %55.8 arasında olduğu saptanmıştır (Bulut, 2023; Göksu, 2021; Sert, 2024).

2.6.2. Yaşlılarda Kendini İhmalin Belirtileri

Tüm dünyada giderek artan 65 yaş ve üzeri nüfus ile beraber, yaşlılarda ihmal bulgusu yaygın ve dikkat çekici bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Gürsoy, 2020). Bununla beraber kendini ihmalin tanımlanması son derece güçtür (Göksu, 2021). Kısa süre içerisinde tespit edilerek kolaylıkla kontrol altına alınabilecek sağlık problemlerinin erken dönemde tespitinin yapılmaması nedeniyle ktleşebildiği görülebilmektedir (Johnson, 2018). Bununla birlikte 2012 yılında Papaioannou ve arkadaşları, yaşlılarda kendini ihmalin belirtilerini dokuz başlık altında toplamışlardır. Bunlar;

- Kişisel Bakımda Eksiklik,
- Yardımcı Araçları Kullanmada Yetersizlik,
- Boşaltım Sorunu problemi,
- Bilişsel Durum Bozukluğu,
- Ev Ortamının kirli olması,
- Sağlık Bakımında yetersizlik yaşanması,
- Kullanılan İlaçların uygunsuz olması,
- Fonksiyonel Bozukluk ve
- Hastalıklar olarak sıralanabilmektedir (Gürsoy, 2020).

Yaşlılarda kendini ihmal bulgusu oldukça sinsi ve yavaş ilerlemektedir. Bu nedenle aile bireylerinin ya da yaşlı bireye bakım sunan sağlık personelleri tarafından ihmal olgusunun tespit edilmesi güçleşebilmektedir. 65 yaş ve üzeri bireylere hizmet sunan sağlık çalışanlarının kendini ihmalin risk etmenlerini bilmesi ve yaşlıların kendini ihmalle başa çıkmasını engelleyen etmenleri bilip bunlar için değerlendirme araçları kullanmaları oldukça önemlidir (zmete ve ark., 2018).

2.6.3. Yaşlılarda Kendini İhmalin Sonuçları

Kendini ihmal etme, kişinin gerekli öz bakım ihtiyaçlarını yapamaması ile eş değer bir durumdur. Bununla beraber yaşlı güvenliği ve sağlığı için risk teşkil etmektedir. Kendini ihmal etme yaşlılıkla ilgili birçok sorunla ilişkilendirilebilir. Örnek olarak yetersiz beslenmeye bağlı meydana gelen zayıflık, kişisel hijyen ve öz bakım eksikliği gibi durumları tek başına gerçekleştirememesi kendini ihmale örnek olarak verilebilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda kendini ihmal etmenin 65 yaş ve üzeri bireylerde ölüm riskini ikiye katladığı ve solunum sistemi hastalıkları, diyabet, metabolik hastalıklar, kardiyovasküler gibi genellikle yaşlılık döneminde meydana gelen hastalıklarla bağlantılı bulunmuştur (Ayaz, 2023). Bununla birlikte kendini ihmal eden yaşlı bireylerde hastalık durumunda alması gereken ilaçları almada ihmal ettiği saptanmıştır. Yaşlı bireylerle yapılan bir araştırmada yaşlıların %90'ının alması gereken ilaçları kullanmadıkları, tedaviye uyumsuz davranış sergiledikleri ortaya çıkmıştır (Gürsoy, 2020). Yaşlılarda kendini ihmalin sonucunu belirlemeye yönelik yapılan sistematik bir derlemede kendinin ihmalin fazladan sağlık hizmeti alınımı artırdığı bununla birlikte çeşitli fiziksel ve psikolojik belirtileri ortaya çıkardığı tespit edilmiştir (Yunus, 2019).

2.6.4. Yaşlılarda Kendini İhmal ve Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rolü

Yaşlılık kişide hareket kısıtlılığı meydana getiren, vücut işlevlerinde birtakım aksamalar oluşturan, bireyi çeşitli nedenlerden dolayı bağımlı duruma getirebilen bir süreçtir (Özdemir ve Bilgili, 2014). Günümüz dünyasında yaşlı nüfus sürekli artış göstermektedir ve buna bağlı olarak yaşlıların ihmali yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Gürsoy, 2020). Yaşlılık hayat kalitesini düşürdüğü için sağlık profesyonelleri tarafından dikkatle ele alınması gereken bir konudur (Serap ve Nimet, 2018). Bu nedenle sağlık personelleri ihmalin tespit edilmesinde büyük önem taşırlar

(Öztürk ve ark., 2017). Özellikle hemşireler toplumla iç içe olmaları, yaşlıları kendi alanlarında değerlendirme imkânına sahip olmalarından dolayı yaşlılarda ihmalin önlenmesi, müdahale edilmesi ve tanımlanması için eşsiz bir konumdadırlar (Gürsoy, 2020). Hemşireler ev ziyaretlerinde veya sağlık kuruluşlarında ihmalin tespitini yapabilmektedirler. Bu nedenle ihmalin belirtilerinin bilinmesi son derece önemlidir (Öztürk ve ark., 2017).

Yaşlılarda ihmal bulgusu saptayan sağlık profesyonellerinin ihmalin bildirimini yapmakta yasal olarak sorumludurlar (Arpacı ve Bakır, 2017). Ancak yapılan araştırmalarda hemşirelerin konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve konu ile ilgili eğitime gereksinim duydukları saptanmıştır. Amerika'da Halk Sağlığı hemşirelerinin % 89'unun kendini ihmal vakalarıyla temasa geçtiği belirlenmiş fakat vakaların sadece %60'ının bildiriminin yapıldığı tespit edilmiştir (Gürsoy, 2020).

Hemşirelerin ihmalin erken dönemde tespitinin sağlanabilmesi, ihmalin yasal bildiriminin yapılabilmesi ve ihmale karşı daha iyi müdahale edebilmeleri için uygun eğitim programlarının sağlanması, yaşlılarda risk faktörlerini ortaya koyan bilimsel çalışmaların artırılması, sahada kullanabilecek çeşitli tarama araçlarının geliştirilmesi önerilmektedir (Gürsoy, 2020).

2.7. Yaşlanma ve Uyum

Yaşlılıkla ilgili karşılaşılan diğer bir sorunda yaşlılığa uyumdur. Yaşlanma süreci beraberinde sosyal iletişimde zayıflama, dikkat, hafıza, yönetici işlevsel gibi sorunlara yol açabilmektedir. Yaşlılıkla birlikte meydana gelen bu sorunlar yaşlı bireyin kendisiyle ve çevresiyle olan uyumunu etkileyebilmektedir (Şişman ve Kutlu, 2016). Uyum kendi içerisinde birçok alt başlığı bulunduran, kişinin ruhsal, toplumsal, işlevsel özelliklerini gözetip buna uygun bir cevap verebilmesi olayıdır (Atik ve Karatepe, 2016). İnsan hayatı sürekli bir değişim içerisinde ve bu sürecin sağlıklı bir şekilde yaşanabilmesi ancak

uyumla mümkün olabilmektedir. Uyum insan yaşamının her dönemi için önemli olmakla birlikte kayıpların, ayrılıkların, bilişsel zayıflamaların yaşandığı yaşlılık dönemi için daha önemli sayılmaktadır. Çünkü yaşlılık döneminde meydana gelen değişimlere uyum sorunu yaşandığı takdirde depresyon, anksiyete, yalnızlık, korku gibi psikolojik sorunların daha fazla görüldüğü ve bununda yaşamı kötü yönde etkilediği bilinmektedir (Kurtulgan ve Ekici, 2020).

65 yaş ve üzeri kişilerin yaşayabileceği yaşamın sonuna yaklaşıldığının düşünülmesi, özellikle yaşlılık döneminde ortaya çıkabilen bazı hastalıklar, psikolojik sorunlar, dul kalabilme, yakın çevresindeki insanların vefatı ve benzeri olaylara karşı yaşlı bireyin yaşlılığa karşı uyumunu oldukça önemli kılmaktadır (Yokuş, 2023). Yapılan çalışmalarda, yaşlı bireylerin olumlu yaşam halinin uyumla beraber artacağı ve olumsuz hallerin uyumla beraber azalacağı tespit edilmiştir (Duru ve Yiğit, 2018). Yapılan diğer bir başka çalışmada ise yaşlılığa uyum sağlama ile birlikte yaşlılık dönemindeki iyilik halinin mümkün olabileceği belirtilmektedir. Yaşlılığa uyum sağlamanın sağlıkla ilişkili hayat kalitesini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır (Yılmaz, 2020).

2.7.1. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Azaltmada Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rolü

Yaşlılık dönemi insan yaşamının çok özel bir dönemini oluşturmaktadır. İnsan yaşamı için çok önemli olan bu sürecin geliştirilip, sağlığın korunarak ilerleyişinin sağlanması oldukça önemlidir. Bu anlamda hemşirelere çok önemli görevler düşmektedir. Çünkü yaşlılıkta sağlığın korunması, geliştirilmesi ile beraber toplumda sağlıklı bir yaşlılık algısının oluşturulması sağlık hizmetinde etkin bir rol oynayan hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasındadır (Kalyoncuo ve Kartın, 2021). Yaşlılık dönemi bir takım uyum güçlüklerinin yaşandığı bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Var olan uyum sorunlarının en aza indirgenmesi ve yaşam kalitesinin yükselmesi ancak doğru bir

biçimde uygulanan hemşirelik bakım ve rolleri sayesinde en st düzeye ulaşabilmektedir. Yaşlı bireylere verilen hemşirelik bakımının amacı: yaşlı bireylerin yaşlılık dönemine uygun uyumunun sağlanması ve beraberinde sağlığın en st düzey korunmasını sağlayarak psikolojik yaşlanmanın oluşmasına engel olunmasıdır (am ve Engin, 2014).

Hemşireler arasında önemli bir role sahip olan Halk Sağlığı Hemşireleri rehberlik etme ve danışmanlık rolleri ile yaşlı bireylerin ve ailelerinin zmlerede zorlandıkları sorunları zmede bilgi aktarımı sağlayıp, rehberlik etmektedirler (Serap ve Nimet, 2018). Halk sağlığı hemşireleri bu amacı en uygun şekilde uygulayabilmeleri için yaşlı bireylerin yaşam tarzlarını dikkatle gözlemlemeli ve yapılan gözlemler sonucu uygulanabilecek girişimler için planlama yapmalı ve yaşlı bireyler için uyum düzeylerine yönelik hemşirelik bakım planı düzenlemelidir (Yokuş, 2023). Hemşirelerin hizmet yönleri ve alanları büyüyerek bu bağlamda destekleyici olmalarının n açılmalı ve olarak sağlanmalıdır (şahin, 2016).

Yaşlılık döneminde oluşabilecek ya da var olan hastalıklara karşı yaşlı bireylerin tedaviye uyumunun sağlanması, oluşması mümkün olabilecek hastalıklara karşı önceden gerekli önlemlerin alınarak hastalıkların önüne geçilmesi konusunda yaşlı bireylerin bilinçlendirilmesi ve özellikle yaşlılar için sağlıklı, güvenilir hemşirelerin diğer bir önemli rolleri arasında sayılmaktadır (Kulaki ve Emiroğlu, 2011). Hemşireler yaşlılık dönemi için çok önemli olan yaşlılık bakımını gerçekleştirirken meslekler arası ekip içerisinde yerini almakta ve meslekler arası ekiplere liderlik edebilmektedir (Gökgöz, 2023).

Yaşlılık döneminde meydana gelen değişimlere uygun adaptasyonun sağlanması, yaşlı bireylerin aktif yaşlanma ve yaşam kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin her aşamasında yer alan hemşirelerin öncelikle sağlıklı yaşam davranışlarını belirlemeli daha sonrasında ise yaşlılığa uyumun

sağlanmasında arttırmaya yönelik girişimlere hemşirelik bakım planında yer vermelidir (Yılmaz, 2020). Bir halk sağlığı hemşiresi bireyi değerlendirirken, tüm yönleriyle ele alıp, bütüncül bir yaklaşımla yaşlı kişinin yaşamını sürdürmesinde ve yaşam kalitesini arttırmasında destek olmaktadır (Boztilki ve Ardıç, 2017).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Erzurum Palandöken ilçesinde yer alan Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezinde, 21.02.2024 – 20.02.2025 tarih aralığında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmamızın evrenini Erzurum Palandöken ilçesinde bulunan Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 65 yaş ve üstü 1834 yaşlı birey oluşturmuştur. Bu sağlık merkezinin tercih edilme sebebi yaşlı nüfus sayısının diğerlerinden daha fazla olmasıdır.

Araştırmanın örneklemi ise; bu ASM'ye başvuran, yaşları 65 yaş ve üzeri olan 327 gönüllü yaşlı birey oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen durumlarda örneklem hesaplama formülü kullanılarak hesaplanmış olup minimum 318 olarak belirlenmiştir. Araştırma 327 yaşlı birey ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriteri

1. 65 yaş ve üstü yaşlı olmak
2. Erzurum Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olmak
3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
4. Psikiyatrik tanısı olmamak
5. İşitme problem olmamak
6. Sözel iletişim kurulabilmek

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Yaşlıyı Tanıtıcı Özellikler Formu, İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-5)

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sosyo demografik özelliklerini saptamak amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Kibar, 2015; Yokuş, 2023). Form; yaş, cinsiyet, medeni hal, çalışma durumu, sağlık algısı, çocuk sayısı, kronik rahatsızlık varlığı, beraber yaşadığı bireyler, beslenme düzeyi, sürekli kullanılan ilaçların varlığı, fiziksel aktivite düzeyi gibi özelliklerin varlığını sorgulayan 20 soruyu kapsamaktadır.

3.5.2. İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği (EK-6)

İlhan ve ark., tarafından geliştirilen bu ölçek ile yaşlıların kendini ihmal etme düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ölçek 11 sorudan oluşmaktadır ve cevaplar evet (1 puan) ve hayır (0 puan) şeklindedir. Ölçek sonunda alınan yanıtlara göre elde edilen toplam puanın 7 ve altında olması yaşlının kendini ihmal ettiği anlamına gelmektedir. Geliştirilen ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.70'dir (İlhan ve ark., 2020). Yapmış olduğumuz araştırmada ise Cronbach Alfa değeri 0.72 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (EK-7)

Şişman ve arkadaşlarının (2015) geliştirmiş olduğu bu ölçekle, yaşlı bireylerde uyum güçlüğünün tespit edilmesi amaçlanmıştır. Dörtlü likert tipte olan ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi ortalama puan hesaplanarak belirlenmekte olup toplam puan madde sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0 ile 3 arasındadır. Alınan puanın 0'a yaklaşması uyumun arttığını göstermektedir. Ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Karşılıklı Bağlanma, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Benlik Tarzı ve Fizyolojik Durumdur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik sonuçları değerlendirildiğinde; iç tutarlılık Cronbach Alfa puanı 0.89 olarak saptanmıştır. Alt boyutlara ait Cronbach Alpha değerleri ise Rol ve Kendini Gerçekleştirme 0.92, Karşılıklı Bağlanma 0.87, Fizyolojik Durum 0.76 ve Benlik Tarzı

Cronbach Alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur (Şişman ve Kutlu, 2016). Buna ek olarak mevcut çalışmada, Cronbach Alfa puanı 0.97 tespit edilmiş olup alt boyutlara ait Cronbach Alpha değerleri Rol ve Kendini Gerçekleştirme 0.93, Karşılıklı Bağlanma 0.97, Fizyolojik Durum 0.83 ve Benlik Tarzı Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

3.6.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından Erzurum Palandöken Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezinde yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Yaşlılara çalışmanın amacı açıklanmış olup onamları alınmıştır. Bir kişinin veri toplama süresi ortalama 15-20 dakikadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma bulgularının analizi SPSS 27.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Analizlerde yaşlıların tanıtıcı özelliklerinin ve ölçek ortalama puanını belirlemek amacıyla tanıtıcı istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, sayı, yüzde) yapılmıştır. Veriler analiz edilmeden önce örneklemeler için normal dağılım sağlanıp sağlanamadığının belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerleri -2.0 ile +2.0 arasında çıkarak normal değer aralığında saptanmıştır (George, 2011). Veriler normal dağılıma uyduğu için parametrik analizler yapılmıştır. Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri; yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlıların Kendini İhmalini Tarama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında X^2 testi yapılmıştır. Ayrıca ölçeklerin karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t-testi yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmamızın gerçekleştirilebilmesi için 21/02/2024 tarihinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın B.30.2.ATA.0.01.00/106 sayılı etik kurul kararı ile onaylanmıştır (EK-2). Araştırmanın yapıldığı kurumdan ise yazılı 25.04.2024 ve E-76614443-604.01-242202064 sayılı izin alınarak araştırmaya başlanmıştır (Ek-3).

Çalışmamızın verilerini toplamaya başlamadan önce yaşlı bireylere araştırmanın amaç ve yöntemi ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve hastalara özgür oldukları belirtilmiştir. "Özerkliğe Saygı" ilkesi, "Aydınlatılmış Onam" ilkesi ve katılımcıların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi ile araştırmamıza katılmayı kabul eden gönüllü yaşlı bireylerden yazılı onay alınmıştır. Çalışmamıza katılmayı kabul eden yaşlılara haklarının korunması adına çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlıların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de belirtilmiştir. Araştırmada yaşlıların; yaş ortalamasının 71.65 ± 5.66 ve %70.9’unun 65-74 yaş aralığında olduğu, %55’inin kadın, %70.3’ünün evli, %37.9’unun okuryazar olduğu, %42.5’inin gelirinin giderinden fazla olduğu, %51.7’sinin eşi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Yaşlıların tanıtıcı özellikleri

Özellikler	n	(%)
Yaş ortalaması: 71.65 ± 5.66 (65-90 yaş)		
Çocuk Sayısı Ortalama 4.08 ± 1.63 (1-10 çocuk)		
Yaş grup		
65-74 yaş	232	70.9
75-84 yaş	88	26.9
85 ve üzeri	7	2.1
Cinsiyet		
Kadın	180	55.0
Erkek	147	45.0
Medeni Durum		
Evli	230	70.3
Eşi Ölmüş	97	29.7
Eğitim Durumu		
Okuryazar	124	37.9
Okuryazar değil	52	15.9
İlköğretim	93	28.4
Lise ve üzeri	58	17.7
Geliri algılama durumu		
Gelirim giderimden az	50	15.3
Gelirim giderime eşit	138	42.2
Gelirim giderimden fazla	139	42.5
Birlikte Yaşanılan Kişiler		
Yalnız	28	8.6
Eşi ile birlikte	169	51.7
Eş ve çocuklar ile birlikte	69	21.1
Çocuklar veya akrabaların yanında	61	18.6

Yaşlıların sağlık durumları ile bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Yaşlıların %67.6’sının yardımcı aygıt kullandığı, %42.5’inin gündelik işlerini kısmen yapabildiği, %69.7’sinin tanı konulmuş herhangi bir hastalığının olduğu, %70’inin devamlı ilaç kullandığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %79.2’sinin bedensel etkinlik yapmadığı, %93.6’sının aşı olmadığı, %56.6’sının sigara kullanmadığı, %62.4’ünün uyku probleminin olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %60.6’sının düzenli beslendiği, %92.4’ünün düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığı, %38.2’sinin sağlığını her zaman ihmal ettiğini düşündüğü ve %40.1’inin yaşlılıkta değişimlere uyum gösterme düşüncesinin hiç olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Yaşlıların sağlık durumları ile bazı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	(%)
Yardımcı Aygıt Kullanma Durumu		
Hayır	221	67.6
Evet	106	32.4
Gündelik İşleri Yapabilme Durumu		
Hayır	50	15.3
Evet	138	42.2
Kısmen	139	42.5
Tanı Konulmuş Hastalık Olma Durumu		
Yok	99	30.3
Var	228	69.7
Devamlı İlaç Kullanma Durumu		
Hayır	98	30.0
Evet	229	70.0
Bedensel Etkinlik Durumu		
Hayır	259	79.2
Evet	68	20.8
Aşı Olma Durumu		
Hayır	306	93.6
Evet	21	6.4

Tablo 4.2. (Devamı)

Özellikler	n	(%)
Sigara kullanma Durumu		
Evet	74	22.6
Hayır	185	56.6
Bıraktım	68	20.8
Uyku Problemi olma Durumu		
Hayır	123	37.6
Evet	204	62.4
Beslenme Şekli		
Düzensiz	129	39.4
Düzenli	198	60.6
Düzenli Sağlık Kontrolü		
Hayır	302	92.4
Evet	25	7.6
Sağlığını İhmal Ettiğini Düşünüp Düşünmeme Düşüncesi		
Hayır hiç ihmal ettiğimi düşünmedim	94	28.7
Evet bazen ihmal ettiğimi düşünüyorum	108	33.1
Evet her zaman ihmal ettiğimi düşünüyorum	125	38.2
Yaşlılıktaki Değişimlere Uyum Gösterip Göstermeme Düşüncesi		
Hayır hiç uyum gösterdiğimi düşünmedim	131	40.1
Evet bazen uyum gösterdiğimi düşünüyorum	92	28.1
Evet her zaman uyum gösterdiğimi düşünüyorum	104	31.8

Araştırma kapsamına alınan bireylerin YUGDÖ puan dağılımları Tablo 4.3’de belirtilmiştir. Buna göre yaşlı bireylerin; Rol ve Kendini Gerçekleştirme Bıçımı alt boyutundan 1.17 ± 0.83 , Karşılıklı Bağlanma alt boyutundan 0.67 ± 1.00 , Fizyolojik Durum alt boyutundan 0.60 ± 0.75 , Benlik Tarzı alt boyutundan 0.90 ± 0.83 ve toplamda 0.84 ± 0.78 puan aldığı görülmüştür.

Tablo 4.3. Yaşlıların YUGDÖ puan ortalamasının dağılımı

Ölçek Puan Ortalaması	Madde Sayısı	Min-Max	X±SS
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	9	0-3	1.17±0.83
Karşılıklı Bağlanma	7	0-3	0.67±1.00
Fizyolojik Durum	4	0-3	0.60±0.75
Benlik Tarzı	4	0-3	0.90±0.83
YUGDÖ Toplam	24	0-3	0.84±0.78

Araştırma kapsamına alınan bireylerin İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeğine göre ihmal durumları Tablo 4.4’de verilmiştir. Araştırmada, yaşlıların İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeğine göre %69.4’ünde ihmal olduğu ve %30.6’sında ihmal durumu olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.4. Yaşlıların İstanbul Tıp Fakültesi yaşlının kendini ihmalini tarama ölçeğine göre ihmal durumlarının dağılımı

İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği	Madde Sayısı	İhmal Var		İhmal Yok	
		n	%	n	%
	11	227	69.4	100	30.6

Araştırmada yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre YUGDÖ puan ortalamaları Tablo 4.5’de belirtilmiştir.

Çalışmada, yaşlıların yaş gruplarına göre YUGDÖ puan ortalamaları kıyaslandığında; 65-74 yaş grubunda olan kişilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Çalışmada, yaşlıların medeni durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları kıyaslandığında; evli olanların eşi ölen yaşlı bireylere göre tüm alt boyut ve toplam puan

ortalamlarının daha düşük, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumları ile YUGDÖ puan ortalamaları kıyaslandığında; ilköğretim, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha düşük olduğu ve bu farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Çalışmada, yaşlıların gelir düzeylerine oranla YUGDÖ puan ortalamaları kıyaslandığında; geliri giderinden fazla olan yaşlı bireylerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının geliri giderinden az ve eşit olan kişilere göre daha düşük puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çalışmada, yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiler ile YUGDÖ puan ortalamaları kıyaslandığında; çocukları veya akrabalarının yanında yaşayan yaşlıların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Yaşlıların tanıtıcı özelliklerine göre YUGDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	Karşılıklı Bağlanma	Fizyolojik Durum	Benlik Tarzı	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet					
Kadın	1.17±0.78	0.65±0.97	0.60±0.69	0.92±0.79	0.84±0.72
Erkek	1.18±0.89	0.71±1.04	0.61±0.82	0.87±0.88	0.85±0.85
	t=0.066	t=0.495	t=0.040	t=0.590	t=0.114
	p=0.948	p=0.621	p=0.968	p=0.556	p=0.909
Yaş grup	0.87±0.64	0.43±0.80	0.32±0.44	0.62±0.61	0.56±0.54
65-74 yaş	1.87±0.78	1.23±1.21	1.23±0.88	1.55±0.92	1.47±0.85
75-84 yaş	2.50±0.54	1.69±1.03	2.07±0.77	2.00±0.85	2.06±0.74
85 ve üzeri	F(Welch)=76.626	F(Welch)=19.403	F(Welch)=56.555	F(Welch)=43.489	F(Welch)=52.237
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
	1<2,3	1<2,3	1<2,3	1<2,3	1<2,3
Medeni Durum					
Evli	0.96±0.75	0.49±0.89	0.41±0.63	0.68±0.73	0.64±0.67
Eşi Ölmüş	1.69±0.79	1.11±1.13	1.06±0.83	1.42±0.84	1.32±0.80
	t=7.899	t=5.321	t=7.681	t=8.017	t=7.873
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	1.50±0.85	0.89±1.09	0.92±0.83	1.23±0.88	1.14±0.82
Okuryazar	1.34±0.92	1.05±1.21	0.74±0.84	1.04±0.95	1.05±0.89
İlköğretim	0.91±0.65	0.39±0.69	0.35±0.55	0.63±0.63	0.58±0.55
Lise ve üzeri	0.75±0.64	0.32±0.80	0.19±0.35	0.51±0.58	0.44±0.53
	F(Welch)=18.341	F(Welch)=10.087	F(Welch)=25.276	F(Welch)=17.746	F(Welch)=19.757
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
	1,2>3,4	1,2>3,4	1,2>3,4	1,2>3,4	1,2>3,4

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler	Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	Karşılıklı Bağlanma	Fizyolojik Durum	Benlik Tarzı	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Geliri algılama durumu					
Gelirim giderimden az	2.01±0.80	1.46±1.18	1.35±0.94	1.72±0.92	1.63±0.87
Gelirim giderime eşit	1.05±0.71	0.54±0.90	0.49±0.63	0.78±0.72	0.72±0.66
Gelirim giderimden fazla	0.77±0.69	0.35±0.73	0.23±0.35	0.47±0.53	0.46±0.48
	F=51.748	F(Welch)=19.267	F(Welch)=38.813	F(Welch)=40.447	F(Welch)=40.993
	p= 0.001	p= 0.001	p= 0.001	p= 0.001	p= 0.001
	3<1,2	3<1,2	3<1,2	3<1,2	3<1,2
Birlikte Yaşanılan Kişiler					
Yalnız	1.16±0.63	0.76±1.01	0.43±0.33	0.91±0.47	0.81±0.53
Eşi ile birlikte	0.90±0.66	0.38±0.75	0.37±0.54	0.62±0.63	0.57±0.57
Eş ve çocuklar ile birlikte	1.18±0.92	0.82±1.14	0.59±0.76	0.86±0.89	0.87±0.83
Çocuklar veya akrabaların yanında	1.95±0.74	1.29±1.15	1.36±0.89	1.72±0.88	1.58±0.83
	F(Welch)=30.930	F(Welch)=12.749	F(Welch)=22.031	F(Welch)=26.374	F(Welch)=25.881
	p= 0.001	p= 0.001	p= 0.001	p= 0.001	p= 0.001
	4>1,2,3	4>1,2,3	4>1,2,3	4>1,2,3	4>1,2,3

Araştırmada yaşlı bireylerin sağlık durumları ile bazı özelliklerine göre YUGDÖ puan ortalamaları Tablo 4.6’da belirtilmiştir.

Çalışmada, yaşlı bireylerin yardımcı aygıt kullanma durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kullanmayan yaşlıların yardımcı aygıt kullananlara göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada, bireylerin gündelik işlerini yapabilme durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; günlük işlerini yapamayan kişilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada, yaşlı bireylerin tanı konulmuş hastalığı olma durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hastalığı olmayan yaşlıların olanlara göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada, yaşlı bireylerin devamlı ilaç kullanma durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kullanmayan yaşlıların devamlı ilaç kullananlara göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada, yaşlı bireylerin bedensel etkinlik ile YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; etkinlik yapan yaşlıların yapmayanlara göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada, yaşlı bireylerin aşı olma durumları ile YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aşı olmayan yaşlıların olanlara göre fizyolojik durum ve benlik tarzı alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada, yaşlıların sigara kullanma durumları ile YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kullanan kişilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük, aralarındaki farkın istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada, yaşlı bireylerin uyku problemi olma durumları ile YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uyku problemi olmayan yaşlıların olanlara göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada, yaşlı bireylerin beslenme şekline göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; düzenli beslenen yaşlıların düzensiz beslenenlere göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada, bireylerin sağlığını ihmal ettiğini düşünüp düşünmeme durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; “Evet her zaman ihmal ettiğimi düşünüyorum” cevabını veren kişilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çalışmada, bireylerin yaşlılıktaki değişimlere uyum gösterip göstermeme düşüncesine göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; “Evet her zaman uyum gösterdiğimi düşünüyorum” cevabını veren kişilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek, aralarındaki farkın da istatistiksel anlamda önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Yaşlıların sağlık durumları ile bazı özelliklerine göre YUGDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	Karşılıklı Bağlanma	Fizyolojik Durum	Benlik Tarzı	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Yardımcı Aygıt Kullanma Durumu					
Hayır	1.00±0.75	0.57±0.96	0.45±0.63	0.76±0.77	0.70±0.71
Evet	1.54±0.87	0.88±1.05	0.91±0.88	1.20±0.88	1.13±0.85
	t=5.763	t=2.651	t=5.329	t=4.556	t=4.854
	p=0.001	p=0.008	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Gündelik İşleri Yapabilme Durumu					
Hayır	2.46±0.62	1.86±1.13	1.85±0.91	2.21±0.81	2.09±0.74
Evet	0.60±0.44	0.23±0.62	0.20±0.29	0.41±0.46	0.36±0.37
Kısmen	1.28±0.60	0.69±0.93	0.56±0.49	0.92±0.59	0.87±0.55
	F(Welch)=204.640	F(Welch)=51.480	F(Welch)=96.670	F(Welch)=121.070	F(Welch)=143.957
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3
Tanı Konulmuş Hastalık Olma Durumu					
Yok	0.75±0.63	0.32±0.74	0.25±0.35	0.50±0.54	0.45±0.50
Var	1.36±0.84	0.83±1.06	0.76±0.83	1.08±0.88	1.01±0.82
	t=6.441	t=4.338	t=5.886	t=6.059	t=6.211
	p=0.001	p=0.008	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Devamlı İlaç Kullanma Durumu					
Hayır	0.75±0.63	0.32±0.75	0.24±0.36	0.49±0.53	0.45±0.50
Evet	1.36±0.84	0.83±1.06	0.76±0.82	1.07±0.88	1.01±0.81
	t=6.393	t=4.300	t=5.932	t=6.095	t=6.206
	p=0.001	p=0.008	p=0.001	p=0.001	p=0.001

Tablo 4.6. (Devamı)

Özellikler	Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	Karşılıklı Bağlanma	Fizyolojik Durum	Benlik Tarzı	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Bedensel Etkinlik Durumu					
Hayır	1.31±0.84	0.78±1.06	0.70±0.80	1.00±0.87	0.95±0.81
Evet	0.67±0.55	0.28±0.63	0.22±0.30	0.52±0.54	0.42±0.44
	t=5.938	t=3.665	t=4.769	t=4.343	t=5.113
	p=0.001	p=0.008	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Aşı Olma Durumu					
Hayır	1.15±0.81	0.65±0.98	0.57±0.72	0.87±0.81	0.82±0.75
Evet	1.48±1.06	1.02±1.26	1.09±1.01	1.26±1.03	1.21±1.06
	t=1.754	t=1.602	t=3.083	t=2.031	t=2.255
	p=0.080	p=0.110	p=0.002	p=0.043	p=0.025
Sigara kullanma Durumu					
Evet	0.88±0.71	0.42±0.82	0.32±0.53	0.59±0.67	0.55±0.62
Hayır	1.26±0.77	0.73±0.99	0.67±0.72	0.99±0.80	0.91±0.73
Bıraktım	1.27±1.02	0.80±1.19	0.72±0.95	1.00±1.00	0.96±0.97
	F(Welch)=7.578	F(Welch)=4.280	F(Welch)=10.081	F(Welch)=9.061	F(Welch)=8.737
	p=0.001	p=0.016	p=0.001	p=0.001	p=0.001
	1<2,3	1<2,3	1<2,3	1<2,3	1<2,3
Uyku Problemi olma Durumu					
Hayır	0.81±0.65	0.39±0.84	0.34±0.56	0.56±0.62	0.53±0.60
Evet	1.39±0.85	0.85±1.06	0.76±0.81	1.10±0.88	1.03±0.81
	t=6.456	t=4.019	t=5.053	t=5.905	t=5.860
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001

Tablo 4.6. (Devamı)

Özellikler	Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	Karşılıklı Bağlanma	Fizyolojik Durum	Benlik Tarzı	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Beslenme Şekli					
Düzenli	0.83±0.60	0.35±0.68	0.31±0.41	0.58±0.57	0.52±0.49
Düzensiz	1.70±0.85	1.17±1.20	1.05±0.92	1.39±0.93	1.33±0.88
	t=10.627	t=7.723	t=9.778	t=9.795	t=10.521
	p=0.001	p=0.008	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Düzenli Sağlık Kontrolü					
Hayır	1.20±0.83	0.69±1.00	0.62±0.75	0.91±0.84	0.86±0.78
Evet	0.91±0.79	0.53±1.07	0.40±0.74	0.79±0.79	0.67±0.77
	t=1.679	t=0.764	t=1.360	t=0.710	t=1.111
	p=0.094	p=0.446	p=0.175	p=0.478	p=0.267
Sağlığını İhmal Etiğini Düşünüp Düşünmeme Düşüncesi					
Hayır hiç ihmal ettiğimi düşünmedim	1.03±0.91	0.53±0.95	0.59±0.86	0.78±0.88	0.74±0.83
Evet bazen ihmal ettiğimi düşünüyorum	0.89±0.51	0.38±0.67	0.36±0.37	0.58±0.41	0.55±0.40
Evet her zaman ihmal ettiğimi düşünüyorum	1.52±0.87	1.04±1.17	0.82±0.95	1.27±0.93	1.17±0.86
	F(Welch)=22.926	F(Welch)=14.499	F(Welch)=16.049	F(Welch)=27.836	F(Welch)=25.178
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
	3>1,2	3>1,2	3>1,2	3>1,2	3>1,2
Yaşlılıkta Değişimlere Uyum Gösterip Göstermeme Düşüncesi					
Hayır hiç uyum gösterdiğimi düşünmedim	1.11±0.87	0.64±1.02	0.63±0.84	0.83±0.87	0.81±0.82
Evet bazen uyum gösterdiğimi düşünüyorum	0.91±0.57	0.40±0.71	0.36±0.42	0.63±0.49	0.57±0.48
Evet her zaman uyum gösterdiğimi düşünüyorum	1.49±0.87	0.95±1.14	0.78±0.82	1.22±0.92	1.12±0.85
	F(Welch)=15.537	F(Welch)=8.598	F(Welch)=12.555	F(Welch)=16.416	F(Welch)=15.954
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
	3>1,2	3>1,2	3>1,2	3>1,2	3>1,2

Araştırmada yaşlıların tanımlayıcı özellikleri ile İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlıların Kendini İhmalini Tarama Ölçeğine göre kendini ihmal durumları arasındaki ilişki Tablo 4.7’de verilmiştir.

Yaşlıların yaş grubu ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde 85 yaş ve üzerindeki kişilerin diğer gruplara göre ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların medeni durumları ile kendini ihmal arasında ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde eşli ölen yaşlıların evlilere göre ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların eğitim düzeyi ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde okuryazar olmayanların diğer gruplara ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların gelir düzeyi ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde geliri giderinden az olan yaşlıların diğer gruplara ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde çocuklar veya akrabalarıyla birlikte olan yaşlıların diğer gruplara ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur.

Bununla birlikte cinsiyet ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Yaşlıların tanımlayıcı özellikleri ile İstanbul Tıp Fakültesi yaşlının kendini ihmalini tarama ölçeğine göre kendini ihmal durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	İhmal var		İhmal yok		Test ve Önemlilik
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	117	51.5	63	63.0	$X^2=3.683$
Erkek	110	48.5	37	37.0	$p=0.055^*$
Yaş grup	144	62.1	88	37.9	$X^2=20.889$
65-74 yaş	76	86.4	12	13.6	$p=0.001^{**}$
75-84 yaş	7	100	0	0.0	
85 ve üzeri					
Medeni Durum					
Evli	147	64.8	83	83.0	$X^2=11.072$
Eşi Ölmüş	80	35.2	17	17.0	$p=0.001^*$
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	99	43.6	25	25.0	$X^2=14.101$ $p=0.003^{**}$
Okuryazar	29	12.8	23	23.0	
İlköğretim	65	28.6	28	28.0	
Lise ve üzeri	34	15.0	24	24.0	
Geliri algılama durumu					
Gelirim giderimden az	53	23.3	7	7.0	$X^2=22.343$
Gelirim giderime eşit	146	64.3	63	63.0	$p=0.001^{**}$
Gelirim giderimden fazla	28	12.3	30	30.0	
Birlikte Yaşanılan Kişiler					
Yalnız	19	8.4	9	9.0	$X^2=18.298$ $p=0.001^{**}$
Eşi ile birlikte	110	48.5	59	59.0	
Eş ve çocuklar ile birlikte	42	18.5	27	27.0	
Çocuklar veya akrabaların yanında	56	24.7	5	5.0	

*Fisher's Exact Test **PearsonChi-Square Test

Araştırmada yaşlıların sağlık durumları ile bazı özellikleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeğine göre kendini ihmal durumları arasındaki ilişki Tablo 4.8'de verilmiştir.

Yaşlıların yardımcı aygıt kullanma durumları ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde yardımcı aygıt kullanan yaşlıların kullanmayanlara göre ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların gündelik işleri yapabilme durumları ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test

edildiğinde gündelik işleri yapamayan yaşlıların diğer gruplara göre ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların bedensel etkinlik yapma durumları ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde bedensel etkinlik yapamayan yaşlıların yapanlara göre ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların beslenme durumları ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde düzensiz beslenen yaşlıların düzenli beslenenlere göre ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların düzenli sağlık kontrolü ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde düzenli kontrole gitmeyen yaşlıların gidenlere göre ihmal oranları yüksek bulunmuştur. ($p<0.001$).

Bununla beraber; tanı konulmuş hastalık, devamlı ilaç kullanma, aşı olma, sigara kullanma, uyku problemi, sağlığı ihmal düşüncesi ve yaşlılıkta değişimlere uyum gösterme düşüncesi ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Yaşlıların sağlık durumları ile bazı özellikleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi yaşlıların kendini ihmalini tarama ölçeğine göre kendini ihmal durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	İhmal var		İhmal yok		Test ve Önemlilik
	n	%	n	%	
Yardımcı Aygıt Kullanma Durumu					
Hayır	141	62.4	80	80.0	$X^2=9.847$ $p=0.002^*$
Evet	85	37.6	20	20.0	
Gündelik İşleri Yapabilme Durumu					
Hayır	47	20.7	3	3.0	$X^2=40.524$ $p=0.001^{**}$
Evet	71	31.3	67	67.0	
Kısmen	109	48.0	30	30.0	
Tanı Konulmuş Hastalık Olma Durumu					
Yok	62	27.3	37	37.0	$X^2=3.086$ $p=0.079^*$
Var	165	72.7	63	67.0	
Devamlı İlaç Kullanma Durumu					
Hayır	62	27.3	36	36.0	$X^2=2.496$ $p=0.118^*$
Evet	165	72.7	64	64.0	
Bedensel Etkinlik Durumu					
Hayır	208	91.6	51	51.0	$X^2=69.576$ $p=0.001^{**}$
Evet	19	8.4	49	49.0	
Aşı Olma Durumu					
Hayır	213	93.8	93	93.0	$X^2=0.080$ $p=0.808^*$
Evet	14	6.2	7	7.0	
Sigara kullanma Durumu					
Evet	54	23.8	20	20.0	$X^2=4.569$ $p=0.102^{**}$
Hayır	133	58.6	52	52.0	
Bıraktım	40	17.6	28	28.0	
Uyku Problemi olma Durumu					
Hayır	79	34.8	44	44.0	$X^2=2.503$ $p=0.137^*$
Evet	148	65.2	56	56.0	
Beslenme Şekli					
Düzensiz	119	52.4	10	10.0	$X^2=52.302$ $p=0.001^*$
Düzenli	108	47.6	90	90.0	
Düzenli Sağlık Kontrolü					
Hayır	217	95.6	85	85.0	$X^2=11.036$ $p=0.001^*$
Evet	10	4.4	15	15.0	
Sağlığı İhmal Ettiğini Düşünüp Düşünmeme Düşüncesi					
Hayır hiç ihmal ettiğimi düşünmedim	59	26.0	35	35.0	$X^2=5.553$ $p=0.062^{**}$
Evet bazen ihmal ettiğimi düşünüyorum	72	31.7	36	36.0	
Evet her zaman ihmal ettiğimi düşünüyorum	96	42.3	29	29.0	
Yaşlılıkta Değişimlere Uyum Gösterip Göstermeme Düşüncesi					
Hayır hiç uyum gösterdiğimi düşünmedim	86	37.9	45	45.0	$X^2=4.056$ $p=0.132^{**}$
Evet bazen uyum gösterdiğimi düşünüyorum	61	26.9	31	31.0	
Evet her zaman uyum gösterdiğimi düşünüyorum	80	35.2	24	24.0	

*Fisher's Exact Test **PearsonChi-Square Test

Araştırmada Yaşlıların YUGDÖ ile İstanbul Tıp Fakültesi yaşlının kendini ihmalini tarama ölçeğine göre kendini ihmal durumlarının karşılaştırması Tablo 4.9’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde “ihmal var” grubunda yer alan yaşlıların diğer gruba göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek, aralarındaki farkın istatistiksel anlamda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.9. Yaşlıların YUGDÖ ile İstanbul Tıp Fakültesi yaşlının kendini ihmalini tarama ölçeğine göre kendini ihmal durumlarının karşılaştırması

YUGDÖ	İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği		Test ve Önemlilik	
	İhmal var	İhmal yok		
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	1.38±0.85	0.71±0.56	t=7.166	p=0.001
Karşılıklı Bağlanma	0.85±1.10	0.27±0.59	t=5.012	p=0.001
Fizyolojik Durum	0.76±0.82	0.25±0.38	t=5.934	p=0.001
Benlik Tarzı	1.08±0.89	0.50±0.51	t=6.024	p=0.001
YUGDÖ Toplam	1.02±0.83	0.43±0.42	t=6.635	p=0.001

5. TARTIŞMA

Yaşlılarda kendini ihmal ve yaşlılığa uyum güçlüğüne incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları, konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalar ve literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşlıların kendini ihmal ve yaşlılığa uyum güçlüğüne yönelik araştırmaların yetersiz olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle yapılan bu çalışmanın sonucunun önemli olduğu ve literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada, yaşlı bireylerin YUGDÖ toplam puan ortalaması 0.84 ± 0.78 olarak belirlenmiştir YUGDÖ alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyutunun puan ortalaması 1.17 ± 0.83 , Karşılıklı Bağlanma 0.67 ± 1.00 , Fizyolojik Durum 0.60 ± 0.75 ve Benlik Tarzı alt boyutunun puan ortalamasının 0.90 ± 0.83 olduğu görülmektedir (Tablo 4.3). Ölçek sonuçları değerlendirilirken ortalama puanlar esas alınarak 0'dan 3'e kadar derecelendirilmiştir. Puanın 0'a yakın olması uyum seviyesinin arttığını bize gösterir. Buna göre araştırmada yaşlıların en az uyumu Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimine sağladıkları gözlenmiştir. Yokuş'un çalışmasında benzer bulgular elde edilmiştir. Çalışmayı incelediğimizde YUGDÖ toplam puan ortalaması 1.14 ± 0.69 olarak bulunmuştur ve katılımcılar en yüksek uyumu Fizyolojik Duruma (0.99 ± 0.73) en az uyumu ise Rol ve Kendini gerçekleştirmeye (1.25 ± 0.75) sağladıkları tespit edilmiştir (Yokuş, 2023). Yılmaz ve Kıl' in 2020 yılında yapmış oldukları bir başka çalışma sonucunda YUGDÖ toplam puan ortalaması 1.07 ± 0.73 olarak bulunmuştur. YUGDÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puanlar ise benlik kavramı alt boyut puanı 1.34 ± 1.01 , fizyoloji durum alt boyut puanı 0.81 ± 0.75 , karşılıklı bağımlılık puanı 0.64 ± 0.89 ve rol ve kendini gerçekleştirme puanı 1.40 ± 0.79 'dur (Yılmaz ve Kıl, 2020). Gökgöz' ün yaşlı bireylerle yapmış olduğu çalışmada, YUGDÖ toplamına ait puan ortalaması 0.66 ± 0.41

olarak bulunmuştur (Gökgöz, 2023). Kasar ve Yüksel (2022)'in yaptıkları çalışmada bu sonuç 0.83 ± 0.63 olarak tespit edilmiştir (Kasar ve Yüksel, 2022). Kütmeç'in altmış beş yaş ve üzeri kişilerle yapmış olduğu araştırma sonuçlarını incelediğimizde YUGDÖ toplam puan ortalaması 1.00 ± 0.68 olarak karşımıza çıkmaktadır (Kütmeç, 2020). Yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde çalışmamızda yaşlılığa uyumun iyi olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak çalışma yapılan bölgenin kültürel değerlerine bağlılığı, kültürel değerlerimiz gereği yaşlı bireylere karşı gösterilen hürmet ve saygı, yaşlı bireylerin sık sık ziyaret edilmesinin yaşlı bireylerin yaşlılığa daha fazla uyum sağlamasına neden olduğu düşünülebilmektedir. Bununla beraber çalışmamızda yaşlıların en fazla uyum güclüğü çektiği alt boyut ise Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun nedenlerini düşündüğümüzde yaşlı bireyler yaşa bağlı olarak emekliliğe ayrılırlar. Emeklilik dönemi yaşlı bireylerin daha az üretken oldukları bir dönemdir. Daha az üretken olmaları sosyal statüde azalmaya ve kariyer anlamında bazı kayıplara neden olabilmektedir. Bunun dışında yaşlı bireylerde yaşa bağlı oluşabilen hareket kısıtlılığı, bazı işlevlerde yavaşlama yaşlı bireylerde yaşlılığa bağlı güçlükleri artırdığı dolayısı ile de yaşlılığa bağlı uyum sorunları meydana getirebildiği düşünülmektedir.

Çalışmada, yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldıklarında medeni durumu evli olan bireylerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.5.). Yani evli olan yaşlı bireyler evli olmayan yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa uyum gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Benzer bir sonuç Yılmaz ve Kıl'ın yürüttükleri çalışma sonucunda tespit edilmiştir. Çalışmada evli olan yaşlı bireylerin bekâr olanlara göre yaşlılığa uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Kıl, 2020). Yapmış olduğumuz çalışma sonuçlarından farklı bir sonuç Küçükaya'nın çalışmasında tespit

edilmiştir. Küçükaya (2020)'nın yapmış olduğu çalışma sonucuna göre çalışmamızdan farklı olarak bekâr olan yaşlı bireylerin evli olanlara göre daha fazla yaşlılığa uyum gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Küçükaya, 2020). Aşiret ve Yiğit'in yapmış oldukları diğer bir çalışmada ise yaşlılığa uyumun medeni durumla herhangi bir ilişkisi saptanmamıştır (Aşiret ve Yiğit, 2018). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlar elde edilmesinin, çalışmaya katılan yaşlı bireylerin evliliğe olan bakış açılarının farklılığından etkilendiği düşünülmektedir. Bununla beraber çalışmamızda eş ölen yaşlı bireylerde yaşlılığa uyum düzeylerinin düşük bulunmasının nedeni olarak yalnızlık, eş kaybı ve eş ile birlikte sağlanan sosyal ve fiziksel destek eksikliğinin yaşlılığa bağlı uyumu zorlaştırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada bireylerin eğitim durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ilköğretim, lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireylerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.). Yani eğitim seviyesi yükseldikçe yaşlılığa uyumun da arttığı saptanmıştır. Bu durumla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlar dikkat çekmiştir. Şişman ve Kutlu'nun beraber yürüttükleri çalışmada bu çalışmaya benzer olarak eğitim düzeyinin artmasının yaşlılığa uyumu pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir (Şişman ve Kutlu, 2016). Yine benzer bir sonuç Yılmaz (2020)'in çalışmasında görülmüştür. Yılmaz'ın yapmış olduğu çalışma sonucu incelendiğinde bireyin sahip olduğu eğitim seviyesi arttıkça yaşlılığa bağlı uyum sorunlarının da azaldığı tespit edilmiştir (Yılmaz, 2020). Demirel (2019)'in yapmış olduğu çalışma sonucunda da yine benzer bir durum görülmüştür ve eğitim seviyesinin yükselmesinin uyumu artırdığı saptanmıştır (Demirel, 2019). Eğitim seviyesinin yükselmesi, yaşlı bireylerin sağlık sorunlarını yönetme yeteneğini artırır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde meydana gelen yeniliklere uyum sağlamalarına yardımcı olur ve yaşlılıkta uygulanan sağlık hizmetleri hakkında

farkındalık kazandırır. Bu nedenle de eğitim seviyesi yüksek olan yaşlı bireylerin uyum düzeylerinin de yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, yaşlı bireylerin gelir durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden fazla olan kişilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının geliri giderinden az ve eşit olan kişilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Buna göre gelir düzeyleri yüksek olan yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.). Yaşlı bireylerde gelir durumları ile ilgili literatür incelendiğinde çalışma sonucumuzla benzer sonuçlar tespit edilmiştir (Demirel, 2019; Jopp, Rott & Oswald, 2008). Gelir durumunun yükselmesi ile birlikte yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımının kolaylaştığı, gereksinim duyduğu ihtiyaçları karşılama düzeylerinin arttığı, alım gücünün artması ile beraber daha fazla sosyal aktiviteye katılımının sağlandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda artan gelir durumu ile birlikte yaşlı bireylerde yaşam memnuniyetinin ve yaşlılıkta meydana gelen uyum güçlüğü düzeyinin olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmada, yaşlı bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocukları veya akrabalarının yanında yaşayan yaşlıların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). İlgili literatür incelendiğinde Gökgöz (2023)'ün yapmış olduğu çalışma sonucunda evde birlikte yaşanan kişilere göre yapılan karşılaştırmada; çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamalarının, eşi ile birlikte yaşayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gökgöz, 2023). Bu sonuç bizim çalışma sonucumuza benzerdir. Bunun nedeni olarak evli olan yaşlı bireylerin eş tarafından sağlanan sosyal desteğin stresli yaşam olayları ile baş etmeyi kolaylaştırdığı, psikososyal destek sağladığı bunun da yaşlılığa uyumu kolaylaştırdığı düşünülmektedir. İlgili literatür incelediğinde görüşümüzü destekler nitelikte çalışmalar dikkat çekmiştir.

Buna örnek olarak; Toper ve Özkan'ın yapmış oldukları çalışma sonucuna göre evli ve eşiyile birlikte yaşayan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu gözlenmiştir (Toper ve Özkan, 2019). Yılmaz ve Kıl' in yürütmüş oldukları diğer bir başka çalışma sonucunda ise artan sosyal desteğin yaşlılığa uyumu kolaylaştırdığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Kıl, 2020). Yalnızlık, fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkileyerek kendini ihmal etme oranını arttırabilir.

Araştırmada, yaşlı bireylerin sağlık durumları ile bazı özelliklerine göre YUGDÖ karşılaştırıldığında; yardımcı aygıt kullanmayan yaşlıların kullananlara göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6.). Buna göre yardımcı aygıt kullanmayan yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumları daha iyi düzeydedir. Literatürde yardımcı aygıt kullanmanın uyum güçlüğüne etkisini inceleyen araştırmalara denk gelinememiştir. Yapmış olduğumuz çalışmanın literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bununla beraber yaşlılık döneminde meydana gelen duysal işlevlerdeki yavaşlamaya bağlı yardımcı aygıt kullanımının yaşlı bireylerde özgüven ve bağımsızlık duygularını azalttığı bunun da yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Meydana gelen bu olumsuz etkilenmenin yaşlılarda uyum güçlüğüne zorlaştırdığı düşünülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde görüşümüzü destekler nitelikte çalışmalar dikkat çekmiştir. Buna örnek olarak; Punch ve ark., (2019)'nın yapmış oldukları çalışmadan elde edilen bulgulara göre yaşlılığa bağlı oluşan duysal işlevdeki kaybın bireyin sosyal iletişimini, fizyolojik ve psikolojik işlevlerini olumsuz etkilediğine değinilmiştir (Punch ve ark., 2019). Bu sonuç bizim görüşümüzü destekler niteliktedir.

Araştırmada, bireylerin gündelik işlerini yapabilme durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; günlük işlerini yapamayan kişilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur

(Tablo 4.6). Yani gündelik işlerini yapabilen yaşlı bireylerin daha az uyum g       yaşadıkları tespit edilmiştir. Literatürde bu konu ile ilgili yeterli çalışmaya denk gelinmemiştir. Bununla birlikte bu durumun nedenlerini düşündüğümüzde; yaşlanmaya paralel olarak ortaya çıkan hareket kısıtlılığı, günlük yaşam aktivitelerinin azalması bir başkasına muhtaçlık duygusunu oluşturabilmekte ve kişide yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Bununla beraber altmış beş yaş ve üstündeki bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde aktif rol oynaması, kimseye muhtaç olmadan, kendi kendine yetebilmesi yaşlı bireylerde bağımsızlık duygusunu etkilediği ve bu durumun da yaşlılığa ba lı uyum g      n  kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Günlük aktivitelerini bağımsız bir şekilde gerçekleştirebilen yaşlılar, kendilerini ihmal etmeye daha az eğilimlidir, çünkü bu bireyler daha yüksek özsaygıya sahip olabilirler.

Çalışmada yaşlı bireylerin tanı konulmuş hastalığı olma ve devamlı ilaç kullanma durumlarına göre YUGD  puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hastalığı olmayan ve devamlı ilaç kullanmayan yaşlıların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Literatürdeki  alışmalar incelendiğinde çalışma sonucumuza benzer olarak sürekli ilaç kullanan yaşlı bireylerin veya herhangi kronik bir rahatsızlığa sahip bireylerin yaşlılığa uyum düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Küçükkaya, 2020; Yılmaz, 2020). Bunun nedenlerini düşündüğümüzde yaşlılık dönemi birçok kayıpların yaşandığı bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı birey yaşamında değişen durumlara adapte olmaya çalışırken bunun yanı sıra hastalık süreci ve ilaç kullanımına da uyum sağlaması gerekecektir. Bu süreç yaşlı bireylerin ruhen ve bedenlen yüklerinin daha fazla artırmakla beraber yaşam kalitesini de düşüreceği için kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerin yaşlılığa uyumunu g  leştirebilece i düşünülmektedir.

Araştırmada yaşlı bireylerin sağlık durumları ile bazı özelliklerine göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanan, uyku sorunu yaşamayan, düzenli beslenen ve bedensel etkinlik yapan bireylerin puan ortalamaları daha düşük olup bu durum yaşlılığa uyumlarının daha iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6). Uyku problemi yaşamayan, düzenli beslenip bedensel etkinliklerini yapan yaşlı bireyler, fiziksel sağlıklarını koruyarak, zihinsel ve duygusal dengeyi sürdürür, sosyal etkileşimlerde daha aktif ve bağımsız olur, Böylece yaşlılık dönemine daha iyi uyum sağladığını düşünebiliriz. Bununla birlikte çalışmamızda sigara kullanan yaşlı bireylerde yaşlılığa uyum düzeyinin yüksek bulunmasının nedeni olarak, çalışmaya katılan yaşlı bireylerin bakış açılarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra çalışmada katılımcıların sağlığını ihmal ettiğini her zaman düşünen ve yaşlılıktaki değişimlere uyum göstermeyi her zaman düşünen bireylerin ölçek puan ortalamaları daha yüksek olup bu durum yaşlılığa uyumlarının iyi olmadığını göstermektedir (Tablo 4.6). Bu sonucun nedenlerini düşündüğümüzde çalışmamıza katılan yaşlıların büyük bir bölümünde kendini ihmal ettiği saptanmıştır. Bu durumun bireylerin düşünce yapısını da etkilediği ve yaşlı bireylerin yaşlılığa bağlı gelişen değişimlere yeteri kadar uyum sağlayamamalarının kendilerini ihmalinde artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra yaşlıların aşı olma durumlarına göre YUGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aşı olmayan yaşlıların olanlara göre fizyolojik durum ve benlik tarzı alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde literatürde bu konu ile ilgili yeterli çalışmaya denk gelinmemiştir. Yapmış olduğumuz çalışma literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin kendini ihmal düzeyleri incelendiğinde, %69.4'lük bir kısımda kendini ihmalin olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Dünyada ihmal ile ilgili yapılan

araştırmaları incelediğimizde farklı sonuçlar dikkat çekmiştir. Güney Kore’de kendini ihmal oranı %22,8, İran’da %11,5, Chicago’da ise bu oran %29,1 olarak tespit edilmiştir (Ayaz, 2023). 2020 yılında 19 yayınlanmış makalenin dâhil edildiği bir derlemede 65 yaş ve üzeri bireylerin kendini ihmal yaygınlığının %18 ile %29 arasında değiştiği gözlenmiştir (Yu ve ark., 2020). ABD’de 2019 yılında yapılan başka bir araştırmada Yaşlı Koruma Merkezleri’ne sevk edilen 65 yaş ve üzeri bireylerin %50’sinde ihmal olgusu bulunmuştur (Ayaz, 2023). Ülkemizde yaşlılarda kendini ihmal sıklığı üzerine yapılan araştırma bulgularını literatür eşliğinde incelediğimizde farklı sonuçlar saptanmıştır. Aydın’da kendini ihmalin tespiti üzerine yapılan çalışma sonucunda ihmal sıklığı %7.6 olarak belirlenmiştir (Ergin ve Kiraz, 2012). Bu oran Malatya’da %5.3 olarak tespit edilmiştir (Aslan, 2012). Manisa’da 2015 yılında yapılan diğer bir çalışmada bu oran %11.3 olarak bulunmuştur (şahin ve Özyurt, 2015). Ülkemizde 2016 yılında yaşlılarda kendini ihmal olgusunu saptamak amacıyla yapılan araştırmada 253 yaşlı bireye ulaşılmış ve yaşlılarda kendini ihmal oranı %7.9 olarak gözlenmiştir (Kendirli, 2016). İlhan ve ark., 2018 yılında İstanbul’da 226 yaşlı bireyle yaptıkları çalışmada ise kendini ihmal oranı %16.8 olarak tespit edilmiştir (İlhan ve ark., 2018). Ülkemizde yaşlılarda kendini ihmal ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde farklılık dikkat çekicidir. Bunun nedenleri olarak, araştırma sonucunun; araştırma yapılan bölgelerin kültürel farklılıkları ve yapılan çalışmalarda kullanılan ölçüm araçların farklı olmasından etkilendiği düşünölmektedir. Bunun yanı sıra geçmişten günümüze aile yapısı sürekli değişkenlik göstermektedir. Geniş aile yapısının yerini giderek çekirdek aile yapısı almaktadır ve kadınlar iç yaşamında eskiye nazaran daha aktif rol oynamaktadırlar. Yaşanılan bu değişimin bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireyler için sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamakta yetersizlikler yaşamasına ve ihtiyaçlarını farklı yollardan karşılamalarına neden olabilmektedir. Bu durumun yaşlılarda kendini ihmalin artmasına neden olabileceği düşünölmektedir.

Çalışmada, yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre kendini ihmal durumları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir. Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde eşi ölen yaşlı bireylerin evlilere göre ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Çalışmamıza benzer bir sonuç Kibar'ın yapmış olduğu çalışma sonucunda gözlenmiştir. Kibar (2015)'in yapmış olduğu çalışma sonucuna göre yaşlı bireylerin medeni durumları ile kendini ihmal etme durumları incelendiğinde, eşi ölmüş olan yaşlı bireylerin kendini ihmal düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Kibar, 2015). Çalışma sonucumuzdan farklı bir sonuç Ayaz'ın çalışmasında tespit edilmiştir ve yapılan çalışmaya göre yaşlılarda medeni durum ile kendini ihmal arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ayaz, 2023). Literatür incelendiğinde farklı sonuçlar dikkat çekmiştir. Bu farklılığın nedeninin araştırma yapılan kişilerin evliliğe bakış açılarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla beraber yapmış olduğumuz çalışma sonucuna göre evli bireylerde kendini ihmal oranının daha düşük çıkmasının nedeni olarak; eş ile birlikte yaşamının kişide bakım ihtiyacını azalttığı bundan dolayı da kendini ihmal düzeyini düşürdüğü düşünülmektedir. Bunun yanı sıra yaşlı bireylerin eşinin ölmesi sonucu yalnız yaşaması, ileri yaş, bakım verecek birilerinin olmamasının da kendini ihmal düzeyini artırmış olabilir.

Araştırma bulgularımıza göre yaşlı bireylerin kendini ihmal ile ilişkili görülen bir diğer etmen de yaşlı bireylerin eğitim durumudur. Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde okuryazar olmayanların diğer gruplara ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). İlgili literatür incelediğinde, çalışma bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmüştür (Kibar, 2015; Kışssal, 2008). Eğitim seviyesinin yüksek olmasının kişide sağlık okuryazarlığını etkilediği, sağlık davranışlarında ve hak arayışında farkındalık sağladığı ve ortaya çıkan bu farkındalığın kişide kendini ihmal etme düzeyini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Buna örnek olarak 54 makale,

24 vaka serisi, 13 teorik makale, 11 gözlemsel çalışmanın incelendiği bir derlemede eğitim durumunun doğrudan tıbbi okuryazarlığı etkilediği ve bunun sonucu olarak da kendini ihmal etme ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Pavlou ve Lachs, 2006).

Araştırma bulgularımıza göre yaşlı bireylerin kendini ihmal ile ilişkili görülen bir diğer etmen de yaşlı bireylerin aylık gelir algısıdır. Yapmış olduğumuz araştırma bulgularına göre geliri giderinden az olan yaşlıların diğer gruplara ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir (Yu ve ark., 2020). Aylık gelirleri yüksek olan yaşlı bireylerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanabildiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra gelir durumu iyi olan yaşlı bireyler sosyal ve fiziksel aktivitelere katılım sağlayabilmekte ve temel ihtiyaçlarını karşılamada avantaj sahibi olabilmektedirler. Bu durum kendini ihmal etme oranını azalttığı düşünülmektedir. İlgili literatür incelediğimizde görüşümüzü destekler nitelikte çalışmalar dikkat çekmiştir. Bireyin gelir düzeyi ile kişinin sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma sonucunda gelir düzeyi ile sağlıklı yaşamı etkileyen hareketlerde olumlu yönde ilişkinin varlığı tespit edilmiş olup, gelir düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Çağlayan, 2016).

Araştırma bulgularımıza göre yaşlı bireylerin kendini ihmal ile ilişkili görülen bir diğer etmen de yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilerdir. Yapmış olduğumuz çalışma sonucuna göre çocuklar veya akrabaları ile birlikte olan yaşlı bireylerin diğer gruplara göre kendini ihmal etme oranları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7). İlgili literatür incelendiğinde yalnız yaşamak ile ihmal arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaları incelediğimizde farklı sonuçlar dikkat çekmiştir. Evren (2015)'in yapmış olduğu çalışma sonucuna göre yalnız yaşayan yaşlı bireylerde, yalnız yaşamayanlara göre kendini ihmal sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Evren, 2015). Yine benzer bir sonuç Yanık (2024)'ın

Çalışma sonucunda da tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada yalnız yaşamanın kendini ihmal etmede risk faktörü oluşturduğu saptanmıştır (Yanık, 2024). Güney Kore’de yapılan bir başka çalışmada, çalışma sonucumuza benzer olarak yalnız yaşayan yaşlı bireylerin kendini ihmal etme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Lee ve Kim, 2014). Yalnız yaşamanın bireylerde sosyal destek eksikliğine, yalnızlaşma ile beraber sorumluluklarını paylaşabilecek birinin olmaması yaşlı bireylerde yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bu durumun yaşlılarda kendini ihmalin artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte yapmış olduğumuz çalışmada yalnız yaşayanlarda ihmal oranının daha düşük çıkmasının nedeni olarak katılımcıların yalnızlığa bakış açılarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda eşiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerde ihmali oranı düşük bulunmuştur. Bunun nedenleri olarak eşiyle birlikte yaşamanın bireylerde psikolojik ve fiziksel sağlığı pozitif yönde etkilediği, temel sosyal ihtiyaçlarını karşılamada olumlu destek sağladığı, kişisel bakım konularına daha fazla dikkat ettiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra çalışmaya katılan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun (51.7) eşiyle birlikte yaşamasının çalışma sonucunu bu şekilde etkilediği düşünülmektedir. Çocukları ve akrabalarıyla birlikte yaşamanın kişide yk olduğu düşüncesi oluşturacağı, bağımsızlık duygusunu etkilediği ve bundan dolayı kendini ihmali artırdığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada yaşlı bireylerin bazı tanımlayıcı özellikleri arasında yer alan cinsiyet durumu ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo.7.). Benzer sonuç Bulut (2023)’un çalışma sonucunda grlmştir. Çalışma sonucuna göre cinsiyet ile ihmal arasında bir ilişki saptanamamıştır (Bulut, 2023). Bununla birlikte literatür incelendiğinde cinsiyet ile ihmal arasında pozitif ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Ghiasi, 2018& Yu ve ark., 2020). Kibar’ın yapmış olduğu çalışmaya göre cinsiyetle ihmal arasında pozitif ilişki tespit edilmiş olup,

kadınların (%23.1) erkeklere (%18.9) göre sağlık açısından daha fazla kendini ihmal ettiği belirlenmiştir (Kibar, 2015). Çalışmamızda cinsiyet ile ihmal arasında ilişki görülmemesi nedeni olarak katılan örneklem özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşlıların yardımcı aygıt kullanma durumları ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Oranlar arasındaki farklılık test edildiğinde yardımcı aygıt kullanan yaşlıların kullanmayanlara göre ihmal oranları daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4.8). Çalışma sonucumuza benzer bir durum Kibar (2015)'in yapmış olduğu çalışma sonucunda gözlenmiştir. Yapılan çalışma sonucuna göre yaşlılarda gözlük, işitme cihazı gibi yardımcı aygıt kullanımı ile kendini ihmal etme arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Kibar, 2015). Bunun yanı sıra yaşlı bireylerin gerekli olmasına karşın baston, takma diş, gözlük gibi yardımcı araç gereçleri kullanmaması da kendini ihmal olarak değerlendirilmektedir (Kıssal, 2008). Yaşlı bireylerin yardımcı aygıt kullanımının yaşam standardını olumsuz etkilediği, yaşam kalitesini düşürdüğü ve bu nedenle de yardımcı araç gereci düzenli kullanmıyor olabilmelerinden dolayı kendini ihmal etme düzeyinin yüksek bulunduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada yaşlıların günlük işlerini yapabilme durumları ile kendini ihmal etme düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Çalışma sonucumuza göre gündelik işlerini yapabilen yaşlı bireylerde kendini ihmal etme düzeyi düşük çıkmıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlar gözlenmiştir. Aslan'ın yaşlı bireylerle yapmış olduğu çalışma sonucuna göre gündelik işlerini yapabilme durumları ile kendini ihmal arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Aslan, 2012). Yine benzer bir sonuç Kibar'ın yapmış olduğu çalışma sonucunda gözlenmiştir. Yapılan çalışma sonucuna göre gündelik işlerini yapamayan ve/veya bağımsız yapabilenler ile (telefonla arama, ilaç içme, ev işleri, banyo yapma, tuvalete gitme, giyinme, yemek yeme, toplu

taşımadan yararlanma ve para işlerini yapabilme) sağlık açısından kendini ihmal etme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kibar, 2015). Dong ve ark., (2011) yaptıkları çalışmada günlük yaşam aktivitelerinde meydana gelen bozulma, kendini ihmal ile ilişkilendirilmiştir (Dong ve ark., 2011). Daha düşük fiziksel işlev, yaşlı bireylerin günlük aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini azaltabilir, bu da temel ihtiyaçların karşılanamamasına ve kendini ihmal edici davranışlara yol açabilmektedir (Dong ve Simon, 2015). Bunun yanı sıra günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyulması kendini ihmali artıran faktörler olarak belirtilmiştir (Dong ve Sun, 2022). Yaşlı bireylerin gündelik işlerini yaparken bir başkasına bağımlı olmamaları, yaşlılık döneminin getirdiği gereksinimlere karşı ihtiyaçları karşılamada yeterli bakımı sağlayabilmelerinin ihmal riskini düşürdüğü düşünülmektedir. Bununla birlikte gündelik işlerini yapamayan bireylerde ihmal oranının yüksek çıkmasının nedeni olarak ileri yaş ve yalnız yaşamının da etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada yaşlıların sağlık durumları ve bazı özellikleri ile kendini ihmal etme düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Bedensel etkinlik yapan, düzenli beslenen ve düzenli sağlık kontrolü yaptıran yaşlı bireylerde kendini ihmal etme oranları daha düşük çıkmıştır. Elde edilen kısıtlı verilere göre yaşlı bireylerin düzenli bedensel etkinlik durumu ile ihmal arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Kibar, 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılan araştırma sonucunda yaşlı bireylerin fiziksel etkinlik durumları değerlendirilmiş ve fiziksel egzersiz yapmayan yaşlı bireylerde kendini ihmal etme düzeyi yüksek bulunmuştur (Dong ve ark., 2009). Bedensel etkinlik yapmayan yaşlı bireylerde kendini ihmal etme düzeyinin yüksek olmasının nedeni olarak ileri yaş olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireylerin düzenli beslenme, sağlık kontrollerini düzenli olarak yapmasının yaşlılığa bağlı

görülen sağlık sorunlarını azaltmada yardımcı olunacağı düşünülmektedir. Bu durumda yaşlılıkta görülen ihmal düzeyini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada yaşlı bireylerin bazı tanımlayıcı özellikleri arasında yer alan sigara kullanma durumu ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Literatür incelendiğinde nikotin bağımlılığıyla ihmal arasında negatif ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Bulut, 2023; Zahran ve ark., 2003). Çalışmamızda sigara kullanımının ihmal ile ilişkili görülmemesi nedeni olarak katılan örneklem özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun sigara kullanmamasının (56.6) araştırma sonucunu etkilediği düşünülmektedir. Yapmış olduğumuz çalışma sonucunda ihmal ile ilişkili bulunmayan bir diğer etmen de yaşlıların tanı konulmuş hastalık ve devamlı ilaç kullanma durumlarıdır (Tablo 4.8). Çalışma sonucumuza benzer bir sonuç Keskinoglu ve ark., (2014) çalışma sonucunda gözlenmiştir. Yapılan çalışmaya göre hastalık varlığı ile ihmal arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde yaşlı bireylerde devamlı ilaç kullanma ile ihmal arasındaki ilişkiyi incelediğimizde devamlı ilaç kullananlarda kendini ihmal düzeyinin fazla olduğu çalışmalara rastlanılmıştır. Amerika da yapılan çalışmada yaşlıların kronik hastalığı ile ihmal durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışmamızdan farklı olarak kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde kendini ihmal etme oranları daha yüksek bulunmuştur (Dong ve Simon, 2013; Kibar, 2015). İlgili literatür incelendiğinde farklı sonuçlar dikkat çekmiştir. Bu farklılığın nedeninin araştırmaya katılan katılımcıların bakış açılarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte hastalık varlığı yaşlı bireylerde bakım ihtiyacını artırabilmektedir. Artan bakım ihtiyacının yaşlı bireylerde kendini ihmal etme oranının artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmada yaşlı bireylerin bazı tanımlayıcı özellikleri arasında yer alan aşı olma, sağlığı ihmal düşüncesi, uyku problemi

varlığı ve yaşlılıkta değişimlere uyum gösterme düşüncesi ile kendini ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili yeterli çalışmaya denk gelinmemiştir. Yapmış olduğumuz çalışma literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu durumla ilgili yeterli çalışma bulunmamakla birlikte çalışma sonucumuzdan farklı olarak yaşlı bireylerde uyku ile kendini ihmal arasında anlamlı bir ilişki olduğu çalışmalar saptanmıştır (Kibar, 2015).

Çalışmada YUGDÖ ile İstanbul Tıp Fakültesi yaşlının kendini ihmalini tarama ölçeğinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında kendini ihmal eden yaşlıların toplam ve tüm alt boyutta yaşlılığa uyum ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu yani yaşlılığa uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde yeterli çalışma bulunamamıştır. Yapmış olduğumuz çalışmanın literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bununla birlikte yaşlılığa bağlı gelişen değişimlere yeteri kadar uyum sağlayamayan bireylerin, kendini ihmal edici davranışlarda da artış yaşamasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu durumun çalışma sonucumuzu etkilediği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı bireylerin kendini ihmal etme durumlarının ve yaşlılığa uyum güçlüğüne incelenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır;

- Yaşlıların büyük bir bölümünün kendini ihmal ettiği saptanmıştır.
- Yaşlıların YUGDÖ toplam puan ortalaması yaşlılığa uyumlarının iyi olduğunu göstermektedir.
- Kendini ihmal eden yaşlıların tüm alt boyutlar ve ölçek toplam puanlarında yaşlılığa uyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.
- Yaşlıların en fazla uyumu fizyolojik durum alt boyutuna, en az uyumu ise Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyutuna sağladıkları görülmüştür.
- Evli olan, eğitim düzeyi lise ve üzeri olan, geliri giderinden fazla olan, yardımcı aygıt kullanmayan, tanı konulmuş hastalığı olmayan ve devamlı ilaç kullanmayan, bedensel etkinlik yapan, uyku problemi yaşamayan ve düzenli beslenenlerin yaşlılığa uyumları daha yüksek bulunmuştur.
- Medeni durumu evli olan, eğitim düzeyi yüksek olan, geliri giderinden fazla olan, yardımcı aygıt kullanmayan, günlük işlerini yapabilen, bedensel etkinlik yapan, düzenli beslenen ve düzenli sağlık kontrolü yaptıran yaşlı bireylerin kendini ihmal düzeyleri daha düşük bulunmuştur.
- Bu sonuçlara paralel olarak yaptığımız çalışma sonucunda yaşlılığa uyum güçlüğüne artması beraberinde yaşlılıkta kendini ihmalinde artmasına neden olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Özellikle geriatri alanında hizmet veren halk sağığı hemşirelerin kendini ihmalin erken dönemde tespit edilebilmesi amacıyla, konu ile ilgili eğitim çalışmalarının düzenlenmesi sağlanabilir.
- Ülkemizde yaşlılarda kendini ihmal ve uyum güçlüğü üzerine farkındalık sağlayan bilimsel çalışmalar artırılmalı, kendini ihmal ve uyum güçlüğünün risk faktörlerini ortaya çıkarıp değerlendirme yapabilecek ölçüm araçların geliştirilmesi önerilebilir.
- Yaşlılığa uyum güçlüğünün en aza indirilmesi için bireylere sağıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması önerilmektedir.
- Yaşlılıkta kendini ihmalin önüne geçilebilmesi amacıyla toplumda gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, ihmalin önlenmesi amacıyla politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.
- Yaşlılık dönemine uyumunun sağlanması ve kendi yaşamlarına karşı öz yönetim becerilerinin kazanılması amacıyla yaşlı birey ve ailelerine eğitimlerin verilmesi sağlanabilir.
- Halk sağığı hemşireleri yaşlı bireyleri yaşadıkları yerlerde de değerlendirme fırsatına sahiptirler. Bu nedenle yaşlıyla karşılaştıkları her yerde uygun tarama araçları kullanarak kendini ihmalin tespitinin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.744968>
- Arpacı, F., & Bakır, B. (2017). Yaşlı istismari ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21(3), 691-703.
- Arslan, S. (2019). Yaşlılarda meydana gelen fizyolojik psikolojik ve sosyolojik değişiklikler içinde: yaşlı sağlığı ve hemşirelik bakım. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınevi, 65-84.
- Aşiret, G., & Yiğit, H. (2018). The effect of older people's adaptation to old age on their health-related quality of life. *International Journal of Health and Lifesciences*, 4(3), 14-25. <https://doi.org/10.20319/ijhls.2018.43.1425>
- Aslan D., Koç E., & Çolaklar M. (2018). Yaşlıların sağlık/hastalık durumlarının toplum sağlığı açısından değerlendirilmesi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*; 21(2), 29-48. <https://doi.org/10.18490/sosars.476030>
- Aslan, H. (2012). *Yaşlıların istismar ve ihmali ile karşılaşma durumları ve etkileyen faktörler*. (Tez No.324126)- [Y. Lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2017). Aging and psychiatric problems associated with aging period. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53 – 62.
- Atik, D., & Karatepe, H. (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Medicamediterr*, 32(1), 135-42. <https://doi.org/10.19193/0393-6384-2016-1-21>.
- Boztilki, M., & Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3, 39-45. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1008>

- Bulut Ayaz C. (2023). *Yaşlılarda kendini ihmal prevalansı ve ilişkili faktörler*, (Tez No.797909) - [Y.Lisans tezi, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çağlayan Ç., & Yılmaz, F. (2016). The effects of healthy lifestyle on the quality of life among elderly. *Türk Aile Hek Dergisi*, 20(4), 129-140.
- Çam, O., & Engin, E. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 797.
- Canatan, A., Gerontolojiye Giriş, A. Canatan, (Ed). (2018). Temel Gerontoloji İçinde (S. 13-24). Hedef CS Yayıncılık, Ankara, Cilt: 1 Sayı: 1, (51-53).
- Çimen, G., & Akbulak, F. (2023). Geratrik bireylerde yaygın görülen kronik hastalıkların bakımına yönelik yapılan hemşirelik lisansüstü tezlerinin incelenmesi. *Medical Research Reports*, 6(3), 115 – 125. <https://doi.org/10.55517/mrr.1237783>
- Çunkuş, N., Taşdemir Yiğitoğlu, G., & Akbaş, E. (2019). Ageing and social exclusion. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Demirbilek, T., & Öktem Özgür, A. (2017). Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında yaşlı istihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(1), 14-28
- Demirel, M. K. (2019). *Yaşlılarda karşılaşılan uyum güçlükleri ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Tez No.691300) - [Y.Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dong, L., & Sun, L. (2022). Self-neglect among older adults with disabilities in liaoning province during the covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1072110>
- Dong, X. S., Andimon, M., Fulmer, T., Mendes De Leon, C., Rajan, B., & Evans Da. (2009). Physical function decline and risk of elder self-neglect in a community-dwelling population. *The Gerontologist*, 50(3), 316-326.

- Dong, X., & Simon, M. (2013). Association between elder self-neglect and hospice utilization in a community population. *Arch Gerontol Geriatr*, 56(1), 192-98.
- Dong, X., Simon, M. (2015). Elder self-neglect is associated with an increased rate of 30-day hospital readmission: findings from the chicago health and aging project. *Gerontology*, 61, 41-50.
- Dong, X., Simon, M., Fulmer, T., Mendes De Leon, C., Hebert, L., Beck, T., Scherr, P., & Evans, D. (2011). A prospective population-based study of differences in elder self-neglect and mortality between black and white older adults. *Journals of Gerontology: A Biyolojik Bilimler Tıp Bilimleri Dergisi*, 66(6), 695-704.
- 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. *Gerontologist*, 50(3), 316-326. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp164>
- Dünya Sağlık Örgütü (07.09.2022). Dsö websitesi: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageing-and-health>.
- Durmaz, H., & Asi Karakaş, S. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32-36. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.341681>
- Duru Aşiret, G., Yiğit, H. (2018). Yaşlıların yaşlılığa uyumlarının sağlıkla ilgili yaşam kalitesine etkisi. *LIFE Uluslararası Sağlık Ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(3), 14-25. <https://doi.org/10.20319/jhls.2018.43.1425>
- Ergin, F. (2012). Aydın merkezinde yaşlı istismar/ihmal prevalansı ve ilişkili faktörler, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı; 2-6 Ekim, Bursa, Türkiye, S.1079-1081.
- Ergin, F., Kiraz E, Saruhan, G., & Benli, C. (2012). Prevalence and risk factors of elder abuse and neglect in a western city of Turkey: a community based study. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov*, 5(54), 33–50.

- Eser, B., & Küçük Aksu, S. (2021). Aging population, issues and policies: An evaluation for Turkey. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(2), 541-556.
- Fettahoğlu, R., & Erdem, R. (2020). Bireylerin yaşlılık algısının sağlık hizmeti kullanımına etkisi. *Manisa Celal Bayar University Journal of Social Sciences*, 18(4), 12-32. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.650251>
- Ghiasi, A. (2018). Prevalence of elder abuse and neglect in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(11). <https://doi.org/10.5812/semj.81045>
- Gökbunar, A. R., Uğur, A., & Duramaz, S. (2016). The importance of public policies of the decreasing in health spending for elderly population. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 109-122.
- Gökgöz, R., (2023). *Yaşlı Bireylerde Kırılganlık, Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Ve Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Tez No.803449) - [Y.Lisans tezi, Aksaray Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Göksu, Ö. (2021). *Yaşlı bireylerin kendini ihmal, yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*. (Tez No.696989) - [Y.Lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Gürsoy, M.Y. (2020). İhmal edilen bir sorun: yaşlının kendini ihmali ve halk sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 223-231.
- Müftüler, H. G. (2018). İstanbul'da yaşlılık ve yaşlılığın yapısal değişimi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 58-80.
- Hurley, M., Scallen, E., Johnson, H., & De La Harpe, D. (2000). Adult service refusers in the greater dublin area. *Irmed J*, 93(7), 208-211.

- İlhan, B., Bahat, G., Saka, F., Kılıç, C., Ören, M. M., & Karan, M. A. (2020). Toplumda yaşayan yaşlı yetişkinlerde kendini ihmal etme durumunu tespit etmek için yeni bir tarama aracı: imself-neglect anketi. *Yaşlanan Erkek Dergisi*, 23(5), 388-395. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1499083>
- İlhan, B., Bahat, G., Saka, F., Kılıç, C., Ören, M. M., & Karan, M. A. (2018). A new screening tool for self-neglect in community-dwelling older adults: imself-neglect questionnaire. *The Aging Male*, 23(5), 388-395. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1499083>
- Johnson, Y. (2018). Home care nurses and self-neglect. An issue for health and social care in: day MR, mccarty g, fitzpatrick jj eds. self-neglect in older adults: a global, evidence-based resource for nurses and other healthcare providers, *Springer Publishing Company*, 147-162. <https://doi.org/10.1891/9780826140838.0012>
- Jopp, D., Rott, C., & Oswald, F. (2008). Valuation of life in old and very old age: the role of sociodemographic, social and health resources for positive adaptation. *Gerontologist*, 48(5), 646–658.
- Kalyoncuo, S., & Tekinsoy, P. (2021). Active aging and nursing care, *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32.
- Karadağ, H., & Akyıldız, N.A. (2019). Avrupa'nın demografik dönüşümünde uzun dönem yaşlı bakımının sürdürülebilirliğinin değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 44(6), 571-596. <https://doi.org/10.21560/spcd.v19i49119.467238>
- Karadeniz, H., & Küçük, U. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(2), 96-103, <https://doi.org/10.46414/yasad.877517>.

- Kasalak, M.A., & Kasalak Ç. (2022). Türkiye’deki termal turizmin üçüncü yaş turizmi açısından değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53, 341-348. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1145323>
- Kasar, K. S., & Yüksel, A. (2022). Covid-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 151- 160. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1008992>
- Kendirli, B. (2016). *Yaşlılarda ihmal, istismar varlığı ve etkileyen etmenler*. Tez No. (463924) [Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Keskin, M., & Koçak H. (2023). Türkiye’de nüfusun yaşlanması üzerine bir swot analizi. *Sosyolojik Düşün*, 8(2), 275-303. <https://doi.org/10.37991/sosdus.1267376>
- Keskinoğlu, P., Giray, H., Pıçakçıefe, M., Bilgiç, N., & Uçku R. (2014). Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Türk Geriatri Dergisi*, 7, 57-61.
- Kibar, E. (2015). *Ankara ili Pursaklar ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık/hastalık profilleri, bakım gereksinimleri ve kendini ihmal etme durumları niceliksel ve niteliksel bir değerlendirme*. (Tez No.420110) - [Tıpta Uzmanlık, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kıssal, A. (2008). *İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan etmenlerin incelenmesi*. Tez No. (224948) [Y.Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Kıssal, A., & Beşer, A. (2011). Elder abuse and neglect in a population offering care by a primary health care center in İzmir, Turkey. *Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Hizmet*, 50(2), 158–75. <https://doi.org/10.1080/00981389.2010.527570>
- Kocakoç, N. (2016). *Türk hukukunda yaşlı hakları*. İzmir; Orion Kitapevi.
- Korkut, G., & Tuna Uysal, M. (2017). Gençlerin ve yaşlıların yaşlılık sürecine ilişkin görüşleri: karşılaştırmalı bir çalışma. *Hakemli Dergi*, 2, 565-584

- Küçükkaya, S. (2020). *Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişki*. (Tez No.645692) - [Y.Lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kulakçı, H., & Emiroğlu, O. N. (2011). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında omaha sistemi'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 25-33.
- Kurtulgan, Z.Ş., & Ekici, G. (2020). Examination of the effects of reminiscence therapy in adaptation to aging and quality of life on geriatric males. *Ergoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(1), 31-38. <https://doi.org/10.30720/ered.578629>
- 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>
- Mardan, H., Hamid, T., & İbrahim, R., (2014). Correlate of self-care and self-neglect among community-dwelling older adults. *Iranian journal of Nursing and midwifery Research*, 19(7), S71.
- Mustan K. (2017). *Yaşlılarda istismarı belirlemeye yönelik ölçek geliştirme çalışması*. (Tez No. 493522) [Tıpta Uzmanlık, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Mysuk, Y., Westendorp, R. G. J., & Lindenberg, J. (2013). Added value of elder abuse definitions: a review. *Ageing Research Reviews*, 12, 50-57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.04.001>
- Nazlı, A. (2016). Aging, individual and society: a sociological view on aging. *Ege Tıp Dergisi*, 55, 1-5.

- Öksüzokyar, M. M., Çisen Eryiğit, S., Öğüt Düzen, K., Erdoğan Mergen B., Sökmen Ü. N., & Öğüt S. (2016). Reasons and effects of biological aging. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 34-41.
- Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(2), 128-131.
- Özmete, E., Duru S., & Yıldırım H. (2018). Yaşlılarda kendini ihmal ölçeği: türkçeye uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 87-95
- Öztürk, A., Öztürk, F.Ö., & Tezel A. (2017). Yaşlı ve yalnız bir kadının halk sağlığı hemşiresi gözüyle değerlendirilmesi: bir olgu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 13-22. https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000059
- Öztürk, M.E., & Kayhan, D. (2018). Sağlıklı yaşlanma. *Bilim Armonisi*, 1(1), 51 – 53.
- Pavlou, M. P., & Lachs, M. S. (2006). Could self-neglect in older adults be a geriatrics syndrome?. *Journal of The American Geriatrics Society*, 54(5), 831-842. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00661>.
- Punch, R., & Horstmanshof, L. (2019). Hearing loss and its impact on residents in long term care facilities: a systematic review of literature. *Geriatr Nurs*, 40(2), 138-47. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.07.006>
- Şahin, B. B., & Özyurt, C. (2015). *Manisa'da kırsal ve kentsel iki bölgede yaşayan yaşlılarda istismar sıklığı ve etkileyen faktörler*. Konya: 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 2015:1087
- Şahin, N. E. (2016). Huzurevinde yaşayan yaşlılar için bir hemşirelik girişimi: anımsama terapisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.233>
- Samancı Tekin, Ç., & Kara, F. (2018). Aging in the world and Turkey. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 219-229. <https://doi.org/10.21733/ibad.370584>

- Serap, C., & Nimet, K. (2018). Yaşlılar için bir halk sağlığı hemşireliği yaklaşımı: fiziksel aktivite danışmanlığı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 36-45.
- Sert, E.N. (2024). *Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda kendini ihmal düzeyleri ve risk faktörleri*. (Tez No.884596) [Y.Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Şişman, F. N., & Kutlu, Y. (2011). *Effectiveness of nursing care based on roy adaptation model for development cognitive status of elderly individuals*. (Tez No.302708) [Y.Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Şişman, F. N., & Kutlu, Y. (2016). Development of an assessment scale of adaptation difficulty for the elderly (asade) and its psychometric properties. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 25-33.
- Soylu, C. (2016). Kronolojik yaşın ötesinde: öznel yaş çalışmalarının tarihi, tanımı ve güncel bulgular. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (44), 234-261. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.1231628>
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., & Arslansoyu N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Toper, F., & Özkan, Y. (2019). Huzurevinde kalan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenlerle incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(68), 739- 747.
- TÜİK (18.04.2021). tuik websitesi: <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=istatistiklerle-yaslilar-2020>
- TÜİK (17.03.2023). tuik websitesi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022>
- TÜİK (06.07.2023). tuik websitesi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023>

- TÜİK (06.07.2022). tuik websitesi: <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=dunya-nufus-gunu-2022>
- Tuna, M., & Tenlik Ö. (2017). Türkiye’de ve Dünyada Yaşlanma. Ankara: Nobel Yayınevi, 1. Basım. (3-24)
- United Nations (17.09.2022). websitesi: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesd_pd-2020-world-population-ageing
- Varol, B. (2023). *Türkiye’de yaşlılık ve sosyal hizmet: Ekolojik yaklaşım bağlamında politika yapıcı ve uygulayıcılar üzerine nitel bir araştırma*. (Tez No.843744) [Doktora tezi, Yalova Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Yanık, V. (2024). *The relationship between self-neglect and self-esteem levels of elderly individuals receiving home care services*. (Tez No.904453) [Y.Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Yeşil, P., Taşçı, S., & Öztunç, G. (2016). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 128-134.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., & Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19-23.
- Yılmaz Kütmeç, C. (2020a). Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 305-17. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.736812>
- Yılmaz, M. S., & Mermutlu A. (2023). Aging perception and death anxiety in elderly individuals. *Olgu Journal of Sociology*, 2(1), 47-58. <https://doi.org/10.58632/olgusos.1309328>

- Yılmaz, C. K., & Kıl, A. (2020). The relationship between the older adults' adaptation to old age and perceived social support level. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 338-346. <https://doi.org/10.17826/cumj.638504>
- Yılmaz, C. K. (2020b). Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 20(3), 38-48.
- Yokuş, V. O. (2023). *Yaşlılarda yaşlılığa uyum güçlülüğünün yaşam kalitesine etkisi*. (Tez No.793479) - [Y.Lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yu, M., Gu, L., Shi, Y., & Wang, W., (2020). 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/10.1080/13607863.2020.1821168>
- Yunus, R. M., Hairi, N. N., & Choo, W. Y., (2019). Consequences of elderabuseandneglect: a systematicreview of observationalstudies. *Trauma, Violence&Abuse*, 20(2), 197–213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>.
- Zahran, H. S., Zack, M. M., Vernon-Smiley, M. E., & Hertz, M. F. (2007). Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education, United States, 2003-2005. *Journal of Adolescent Health*, 41(4), 389-97. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.011>

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences		
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Emine GÜREŞ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turpiti) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%4	% 15
II. Genel Bilgiler	%7	% 35
III. Materyal ve Metod	%17	% 35
IV. Bulgular	%14	% 15
V. Tartışma	%10	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
Tara Yazar (Öğrenci)		
Tara Yazar (Danışman)		
Tara Yazar (Jüri)		

¹ Bu form, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmıştır.

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu

		ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
KARAR			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı	
	TELEFON		
	FAKS		
	E-POSTA		
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Yaşlılarda Kendini İhmalin Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisi	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:1 Karar No:124	Tarih:21.02.2024	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.		
Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.			

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-20369917-300-2400141601
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Emine
BAŞTÜRK

30.04.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Emine BAŞTÜRK'ün "**Yaşlılarda Kendini İhmalin Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisi**" başlıklı çalışması ile ilgili Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 25.04.2024 tarih ve E-76614443-604.01-242202064 sayılı belge ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Ek-4. 2. Danışman Onay Yazısı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-20369917-300-2400169708
Konu : Emine BAŞTÜRK Hk.

24.05.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 23.05.2024 tarihli oturumunda alınan E-20369917-050.02.04-2400169335 sayılı, 2024/20 Yönetim Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar 18:

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin MADDE 8-(2) gereğince; Enstitümüz Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Emine BAŞTÜRK'ün ikinci tez danışmanlığına Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Dr.Öğr. Üyesi Gülpınar ASLAN'ın atanmasına, oy birliği ile karar verildi.



EK-5. Tanıtıcı Özellikler Formu

1.Yaşınız

2.Cinsiyetiniz a) Kadın b) Erkek

3.Medeni Durumunuz?

a) Evli b) Bekar c) Eşi Ölmüş d) Eşinden Boşanmış.

4. Eğitim Durumunuz Nedir?

- a)Okur-yazar değil
- b)Okur-yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Yüksekokul/Üniversite mezunu

5.Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Sosyal güvencesi yok
- b) Var

6.Çocuğunuz var mı? a) Hayır b) Evet (___tane)

7. Şu anda kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

- a) Yalnız
- b) Eşimle kendi evimde
- c) Kendi evimde eşim ve çocuklarımla
- d) Çocuklarımla yanında
- e) Akrabalarımla yanında
- f) Diğer (Lütfen söyleyiniz...

8.Yardımcı aygıt kullanıyor musunuz? (İşitme cihazı, gözlük vb.)

- a)Hayır
- b)Evet(.....)

9.Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a)Geliri giderinden az
- b)Geliri giderine eşit
- c)Geliri giderinden fazla

10.Gündelik işlerinizi tek başınıza yapabiliyor musunuz?

- a) Hayır
- b) Evet
- c)Kısmen

11.Hekim tarafından tanı konmuş ya da sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

- a)Hayır
- b)Evet (Ne hastalığınız var?)

12.Devamlı kullandığınız bir ilaç var mı?

- a)Hayır
- b)Evet (.....)

13.Son yedi gün içinde (geçen hafta) düzenli olarak en az on dakika süreli herhangi bir bedensel etkinlik/egzersiz/spor yaptınız mı?

- a)Hayır
- b)Evet

14.Yaşlılık döneminde önerilen aşılarından olan grip, pnömokok(zatürre), tetenoz ve hopa(herpes zoster) aşılarından herhangi birini veya birden fazlasını oldunuz mu?

- a) Hayır
- b) Evet (.....aşılarını oldum)

15.Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet (..... adet/gün)
- b)Hayır
- c)Kullanıyordum, bıraktım

16.Uyku problemini yaşıyor mısınız?

- a) Hayır
- b)Evet

17.Beslenme şekliniz nasıldır?

- a)Düzenli
- b)Düzensiz

18. Düzenli olarak sağlık kontrolü(check up vb.) yaptırır mısınız?

- a) Hayır
- b) Evet, en son.....Ay/Yıl önce yaptırdım.

19.Sağlığınız açısından kendinizi ihmal ettiğinizi hiç düşündünüz mü?

- a) Hayır, hiç düşünmedim
- b)Evet, bazen düşünüyorum
- c)Evet, sıklıkla düşünüyorum
- d) Evet, her zaman düşünüyorum

20. Yaşlılıkla birlikte hayatınızda yaşanan değişimlere uyum sağladığınızı düşünüyor musunuz?

- a) Hayır, hiç düşünmedim
- b)Evet, bazen düşünüyorum
- c)Evet, sıklıkla düşünüyorum
- d) Evet, her zaman düşünüyorum



EK-6. İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği

İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği*		
1- Düzenli olarak (haftada bir veya daha fazla) banyomu yaparım	Evet	Hayır
2- Düzenli olarak (on beş günde bir ya da daha kısa sürede) tırnaklarımı keserim	Evet	Hayır
3- Sağlık kontrollerimi aksatmamaya gayret ederim	Evet	Hayır
4- İlaçlarımı zamanında alırım	Evet	Hayır
5- Kıyafetlerimin ve çamaşırlarımın temiz olmasına özen gösteririm	Evet	Hayır
6- İmkanlarım ölçüsünde beslenmeme özen gösteririm	Evet	Hayır
7- Yürüyüş, egzersiz gibi beden sağlığını koruyucu aktiviteler yaparım	Evet	Hayır
8- Sağlığım için yapılan uyarılara uygun beslenirim ve yaşarım	Evet	Hayır
9- Komşu-akraba ziyaretine gitme yada misafir kabul etme, turistik amaçlı gezilere katılma gibi sosyal etkinliklerde bulunurum	Evet	Hayır
10- Sinema, tiyatro, konser gibi sanatsal etkinliklere katılırım	Evet	Hayır
11- Ev içerisinde bulmaca çözme, kitap okuma, örgü örme gibi bir uğraşılarım var	Evet	Hayır

Toplam test puanı: "Evet" yanıtlarının toplam sayısıdır.

Toplam puanın 7 veya altında olması yaşlıda kendini ihmal etmeyi yansıtır.

EK-7. Yaşlılarda Uyum Güçlüğüne Değerlendirme Ölçeği

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığını ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır. Lütfen size en uygun cevabı işaretleyiniz.

(YUGDÖ)

	Hiç 0	Biraz 1	Oldukça 2	Çok 3
1. Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb) yapmakta zorlanıyor musunuz?				
2. Konuşmakta zorlanıyor musunuz?				
3. Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz?				
4. Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz?				
5.İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz?				
6. Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz?				
7. Kendinizi üzgün hissediyor musunuz?				
8. Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz?				
9. Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz?				
10. Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz?				
11. Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz?				
12. Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz?				
13. Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz?				

14. Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz?				
15. Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
16. Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
17. İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz?				
18. İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu?				
19. İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz?				
20. İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu?				
21. İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz?				
22. İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu?				
23. İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz?				
24. Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz?				

EK-8. İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek İzin Talebi Gelen Kutusu x

E **Emine bastürk** Alıcı: birkanihan 11 May Cmt 15:46 ☆ 😊 ↩ ⋮

Değerli hocam,

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalından Doç. Dr. Hasret YALÇINOZ BAYSAL'ın danışmanlığını yürüttüğü "Yaşlılarda Kendini İhmalin Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisi" isimli yüksek lisans tezinde geçerlilik ve güvenilirliğini gerçekleştirdiniz 'İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlının Kendini İhmalini Tarama Ölçeği' ni kullanmak için izninizi ve puanlamasını talep ediyorum.

Saygılarımla, iyi çalışmalar dilerim.

B **Birkan İlhan** Alıcı: ben 11 May Cmt 21:12 ☆ 😊 ↩ ⋮

Merhaba

Ölcek ektedir.

İyi çalışmalar.

Dr. Birkan İlhan

EK-9. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

İzin Talebi

Gelen Kutusu x

✕ 🖨️ 📧

E

Emine bastürk

Alici: nevin4083

24 Kas 2023 Cum 22:02 ★ 😊 ↶ ⋮

Hocam iyi günler,

Ben Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi Emine BAŞTÜRK. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği" yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Bu konuda sizin izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla, iyi çalışmalar dilerim.

n

nevin sisman

Alici: ben

26 Kas 2023 Paz 19:59 ☆ 😊 ↶ ⋮

Sayın Başstürk;

YUGDÖ ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçeğe atıf yapacağınız makale bilgisi aşağıdaki gibidir. Ölçek içeriği, maddeleri, faktörleri ve puanlaması makale içerisinde yer almaktadır. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Şişman, FN., Kutlu Y. (2016). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7:1; 25-33.

Doç. Dr. F. Nevin SİSMAN

📧 nevin.sisman@ataturk.edu.tr

EK-10. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences
TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Emine GÜREŞ
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan ana bilim dalımız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 20.02.2025 Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL İmza	
Değişiklik Türü	Tez adı değişikliği ☑
Tezin Eski Adı	Yaşlılarda Kendini İhmalin Uyum Güçlüğüne Etkisi
Tezin Yeni Adı	Yaşlılarda Kendini İhmal ve Yaşlılığa Uyum Güçlüğü'nün İncelenmesi
Tezin İngilizce Adı	Investigation of Self-Neglect and Difficulity in Adapting to old Age in the Elderly
Değişikliğin Gerekçesi	İçerikle uyumunun daha uygun olması