



**KRONİK HASTALIK TANISINA SAHİP YAŞLILARIN ÖZ ŞEFKAT
DENEYİMLERİNİN AÇIKLANMASI**

Şeyma Zübeyde ALBAKIR

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MAYIS 2025

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Şeyma Zübeyde ALBAKIR

26/05/2025

KRONİK HASTALIK TANISINA SAHİP YAŞLILARIN ÖZ ŞEFKAT
DENEYİMLERİNİN AÇIKLANMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Şeyma Zübeyde ALBAKIR

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2025

ÖZET

Araştırma, kronik hastalık tanısı bulunan yaşlıların öz şefkat deneyimlerini açıklamak amacıyla tanımlayıcı kalitatif yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesinin İç Hastalıkları yataklı hasta servisinde izlenen kronik hastalık tanısı bulunan yirmi üç gönüllü yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırma verileri niteliksel araştırma yöntemlerinden olan “Derinlemesine Görüşme” yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada; sosyo-demografik özellikler veri toplama formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşme verilerinin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimlerine yönelik altı tema belirlenmiştir. Bu temalar; Şefkatin Anlamı, Öz Şefkatin Unsurları, Öz Şefkatin Önündeki Engeller, Öz Şefkatin Faydaları, Öz Şefkatin Kolaylaştırıcıları ve Şefkatli Bakım Gereksinimi’dir. Sonuç olarak öz şefkatin, kronik hastalıkların ve yaşlanmanın birçok etkisine karşı kabul edici bir bakış açısı sağladığı belirlenmiştir. Kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireylerde öz şefkati geliştirmeye yönelik kapsamlı hemşirelik müdahalelerinin geliştirilmesi ve uygulanması önerilir.

Bilim Kodu : 1032,07
Anahtar Kelimeler : Hemşirelik, öz şefkat, ruh sağlığı, yaşlılar, kronik hastalık
Sayfa Adedi : 90
Danışman : Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

EXPLORATION OF THE SELF-COMPASSION EXPERIENCES OF OLDER PEOPLE
DIAGNOSED WITH A CHRONIC DISEASE

(M. Sc. Thesis)

Şeyma Zübeyde ALBAKIR

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

May 2025

ABSTRACT

This descriptive qualitative study conducted to explain the self-compassion experiences of older adults diagnosed with chronic diseases. The study sample consisted of twenty-three volunteer older adults diagnosed with a chronic disease and monitored in the Internal Medicine inpatient ward of a training and research hospital. The data were collected by the researcher using the “In-Depth Interview” method, one of the qualitative research methods. The Socio-Demographic Characteristics Data Collection Form, Semi-Structured Interview Form and a voice recorder were used to collect data. Thematic analysis method was used in the analysis of the interview data. In the study, the following six main themes emerged for the self-compassion experiences of older adults diagnosed with a chronic disease: Meaning of Compassion, Elements of Self-Compassion, Barriers to Self-Compassion, Benefits of Self-Compassion, Facilitators of Self-Compassion and Need for Compassionate Care. In conclusion, it was observed that a self-compassionate mentality provided a gentle, accepting perspective against many effects of chronic diseases and aging. It is recommended that comprehensive nursing intervention programs should be developed to improve self-compassion in older adults diagnosed with a chronic disease.

Science Code : 1024

Keywords : Nursing, self compassion, mental health, older adults, chronic disease

Page Number : 90

Supervisor : Assoc. Prof. Figen ŞENGÜN İNAN

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında değerli bilgisini ve tecrübesini aktararak yolumu aydınlatan, çok değerli danışman hocam, Sayın Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN'a,

Tezimin savunma sınavına jüri olarak katılan hocalarım, Sayın Doç. Dr. Özlem CANBOLAT'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gül YAVAŞ'a,

Öz Şefkat yolculuğuma ışık tutan, MBSR, MBCL ve MBCT eğitimlerini alabilmemi sağlayan, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Zümra ATALAY'a,

Tez çalışmama katılmayı kabul edip bana güven duyan, zorlayıcı deneyimlerini cömertçe benimle paylaşan değerli yaşlı bireylere,

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalıştığım süre boyunca bakım verdiğim ve kendilerinden hayata ve şefkate dair deneyimler edindiğim, ilham kaynağım değerli yaşlı sakinlerimize,

Yola birlikte çıktığım canım arkadaşım İrem DEMİRAY'a,

Kendi benliğimin zorlayıcı yönlerine şefkat verebilmemi kolaylaştıran Uzm. Psk. Ayperi HASPOLAT'a,

Bilgi, tecrübe ve duygusal desteğini her zaman hissettirip yanımda olan sevgili Melih GÖKDEMİR'e

Beni daima destekleyen, güven duyan, anlayış gösteren canım aileme teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Yaşlılık	7
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılar	8
2.3. Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar	9
2.4. Şefkat Kavramı	10
2.5. Öz Şefkat Kavramı	11
2.6. Öz Şefkatin Bileşenleri.....	12
2.7. Öz Şefkat ve Ruh Sağlığı	14
2.8. Kronik Hastalık Tanısına Sahip Yaşlılarda Psikososyal Bakım ve Psikiyatri Hemşireliği.....	16
3. YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	20
3.4.1. Sosyo-demografik özellikler veri toplama formu.....	20
3.4.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu	21
3.5. Veri Toplama Süreci.....	22

	Sayfa
3.6. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği	22
3.7. Araştırma Planı.....	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.8.1. Sosyodemografik özellikler veri toplama formlarının değerlendirilmesi.	26
3.8.2. Görüşme verilerinin analizi	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.10. Etik Kurul Onayı	27
4. BULGULAR	29
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	29
4.2 Yaşlıların Öz Şefkat Deneyimlerine Yönelik Bulgular.....	31
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	56
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	73
EK-1. Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu	74
EK-2.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Soruları	75
EK-3. Etik Kurul İzin Belgesi.....	76
EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	78
EK-5. Kurum İzni	80
ÖZGEÇMİŞ	90

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Araştırma planı ve takvimi	25
Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	29
Çizelge 4.2. Nitel verilerin analizi sonucu belirlenen temalar ve alt temalar	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ANA	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies
DM	Diyabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HT	Hipertansiyon
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MSC	Mindful Self-Compassion (Farkındalıklı Öz Şefkat)
SVO	Serebrovasküler Olay
TDK	Türk Dil Kurumu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Problem tanımı

Son yıllarda sağlık alanında yaşanan gelişmeler ve yaşam standardının artması toplumlarda ortalama yaşam süresinin belirgin bir biçimde artmasına ve nüfusun hızla yaşlanmasına sebep olmuştur (Eser ve Küçük, 2021). Dünya Nüfus Beklentileri Raporu'na göre 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfusa oranının hızla artmaya devam ettiği belirtilmekte ve genel nüfusun %10'unu oluşturan yaşlı nüfusun, 2050 yılında %16'ya kadar artacağı öngörülmektedir (United Nations, 2019). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 65 yaş ve üstü yaşlı nüfusun 8 milyon 451 bin 669 kişi olduğu ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının, %9,9'a yükseldiği belirtilmektedir (TÜİK, 2023).

Yaşlı nüfusun artması ile toplumda kronik hastalıkların da görülme sıklığında bir artış olmuştur (Dale ve Elkins, 2021). Dünyada ve ülkemizde en sık görülen kronik hastalıkların başında kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Onu takiben sırasıyla kanser, Diyabetes Mellitus (DM), Serebrovasküler Olay (SVO) ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar yer almaktadır (Çalıklı, Usluer ve Tanrıverdi, 2023). Bireylerde yaşlanma süreciyle birlikte fizyolojik, bilişsel değişiklikler, kronik hastalıkların yanında, duyu, işitme görme gibi alanlardaki duyu kayıpları ve kas gücünde görülen düşüşler gibi fonksiyonel gerilemeler yaşanmakta ve yaşlı bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri artmaktadır (Özütürker, 2022). Yaşlanma kronik hastalıkların, fiziksel yetersizliklerin (Altay, Çavuşoğlu ve Çal, 2016), bilişsel işlevleri yerine getirmede yavaşlamanın, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi ruh sağlığı bozukluklarının görülme oranında da artışın olduğu bir dönemdir (Öztürk, 2016). Ek olarak emeklilik ve işsizlikle birlikte gelen ekonomik sorunlar, rol ve statü kaybı, sosyal kayıplar, bedensel sınırlılıklar ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye bağlı bakım sorunu ve gelirin azalmasıyla beraber konut sorunu gibi diğer alanlarda da sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Özütürker, 2022; Tereci, Turan, Kasa, Öncel ve Arslansoyu, 2016). Tüm bu sorunların paralelinde, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ve sürecin daha sağlıklı ve başarılı bir yaşlanma süreci ile geçirilebileceği konusu giderek artan bir önem kazanmaktadır (Kim ve Ko, 2018; Özdemirhan, Şenlik ve Şimşek, 2020; Sözen, Ersoy ve Çolak, 2020; Yalçıntürk ve Dikeç, 2021).

Artan kronik hastalıklar yaşlılarda; polifarmasi, ilaç uyum güçlükleri, uykusuzluk, kilo problemleri, ekonomik güçlükler, ölüm kaygısı, depresyon ve anksiyete gibi çeşitli ruh sağlığı sorunlarını beraberinde getirmiştir (Karahana ve Hamarta, 2019; Kubat Bakır ve Akın, 2019). Özellikle hareket kabiliyetini kısıtlayan kronik hastalıklar fiziksel aktivitenin de azalmasına sebep olduğu için günlük yaşam aktivitelerinde kısmi azalma veya bağımlılık ortaya çıkarmaktadır (Mir, Hassnain ve Khan, 2021). Bunun sonucunda da uzun süreli evde veya hastanede kalmak, kurum bakımı gibi başkalarının yardımına gereksinim duyma hali, çevre ile ilişkinin azalması gibi durumlar çeşitli ruhsal problemler açısından bir risk faktörüdür (Ağar, 2020). Yapılan çalışmalar, kronik hastalığa sahip bireylerde depresyon ve anksiyete gibi ruhsal problemlerin kronik hastalığa sahip olmayan bireylere göre daha yüksek oranda olduğunu göstermektedir (Bobo ve diğerleri, 2022; Mete, 2008). Kronik hastalıkların sayısı arttıkça, ruh sağlığı problemlerinin de doğru orantılı olarak arttığı, kronik hastalıklarla birlikte en çok görülen psikiyatrik durumların depresyon ve anksiyete olduğu ve kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde depresyon görülme oranının %38,3 olduğu belirtilmektedir (Ok ve Sayılan, 2022). Bir başka çalışmada kronik hastalığı olan bir bireyin, eşlik eden bir ruh sağlığı sorunu yaşama olasılığının genel nüfusa oranla iki-üç kat daha yüksek olduğu (Sasseville ve diğerleri, 2021) bildirilmiştir. Depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları da yaşlı bireylerde genel olarak; yaşam kalitesinde bozulma, tedaviye uyum güçlükleri, hastanede kalış süresinde uzama, uyku kalitesinde bozulma gibi ek sorunlara sebep olmaktadır (Ok ve Sayılan, 2022). Yaşlılık döneminde bireylerin mutlu ve anlamlı bir yaşam sürmeleri adına sosyal katılımı arttırmak, psikososyal zorluklarla baş etme becerilerini geliştirmek, ruhsal morbiditeyi önlemek ve sonuç olarak yaşam kalitesini geliştirmek önemlidir (Demirağ, Güngör ve Hindistan, 2023; Öztürk, 2016).

Son yıllarda literatürde ruh sağlığını koruma ve geliştirmede güncel bir kavram olarak karşımıza öz şefkat kavramı çıkmaktadır (Neff, 2023; Vural Yüzbaşı ve Künüroğlu, 2020). Köken olarak şefkat kavramından gelen ve şefkatin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özelliklerini barındıran, ruhsal yapı ile ilişkili bir kavram olan öz şefkat; zorlayıcı bir deneyimden geçerken ya da kişisel yetersizlikler karşısında kişinin kendisini yetersizlikleriyle ya da acılarıyla yargılamadığı ve bu deneyime anlayış ve kabulle yaklaştığı bir tutum olarak belirtilmektedir (Neff, 2023). İngilizce'de "self-compassion" diye adlandırılan ve Türkçeye öz-şefkat, öz-anlayış veya öz-duyarlılık gibi farklı şekillerde çevrilen bu kavram ilk kez Kristin Neff (2003) tarafından literatüre kazandırılmıştır (Neff, 2010). Neff'in öz şefkati; "algılanan başarısızlık, yetersizlik ya da kişisel acı durumlarında

kendimizle nasıl ilişki kurduğumuzu” ifade eder şeklinde tanımlamaktadır. Öz şefkat kendine acımak, kendini yargılamak ya da kendini diğerlerinden daha üstün ya da alçak görmek anlamlarına gelmemektedir. Kişinin kendisine zarar veren davranışlarını değiştirmeye ya da düzeltmeye yönelik yapıcı bir çabası olarak belirtilmektedir (Atalay, 2019; Neff, 2009; Neff, 2023; Snyderman ve Gyatso, 2019).

Öz şefkatin, farklı gruplarda ruh sağlığı ile ilişkisi araştırılan çalışmalarda öz-şefkatin, psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde ilişkili olduğu, bu yüzden öz şefkatin yetişkin bireylerin psikolojik sağlamlıklarını korumalarına ve artırmalarına yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Aras, Topyaka ve Şahin, 2023). Bireylerin öz şefkat düzeyleri arttıkça kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlarının ve sosyal destek arama yaklaşımlarının arttığı, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlarının azaldığı, öz şefkat ile stresle başa çıkma arasında ilişki olduğu belirtilmekte ve dolayısıyla öz şefkatin koruyucu bir faktör olduğu açıklanmaktadır (Demirden ve Sarıkoç, 2023). Öz şefkat ile ilgili yaşlı bireylerle yürütülen çalışmalar ise oldukça sınırlıdır ve bu çalışmalar ağırlıklı olarak kantitatif tasarımlı ve müdahale çalışmalarıdır (Carvalho ve Guiomar, 2022; Kim ve Ko, 2018; Murfield, Moyle ve O'Donovan, 2021). Öz şefkatin, yaşlı yetişkinlerde çeşitli ruh sağlığı göstergeleri ile ilişkilendirildiği ve bunların bir yordayıcısı olduğu, yaşlı yetişkinlerin psikolojik uyumunu desteklediği, hatta biyolojik işlevlerine de fayda sağlayabileceği belirtilmektedir (Tavares, Vagos ve Xavier, 2023). Ek olarak yaş ile öz şefkat arasında anlamlı bir korelasyon olduğu ve öz-şefkatin yaşanan yıllarla birlikte artma eğiliminde olduğu ve giderek artan öz-şefkatin psikolojik açıdan bir değer olduğuna dair kanıtlar vardır (Ahmad ve Khan, 2016; Homan, 2016; Kim ve Ko, 2018). Özetle, bulgular öz-şefkatin yaşamın ilerleyen dönemlerinde iyi olma hali ile ilişkili olduğunu ve öz-şefkati teşvik etmeye yönelik müdahale çalışmalarının yaşlı yetişkinler arasında yaşam kalitesini artırabileceğini (Allen, Goldwasser ve Leary, 2012), yaşlı bireyler üzerinde yapılan bilinçli farkındalık ve öz şefkat temelli müdahale çalışmalarının katılımcıların stres, anksiyete ve depresif semptomlarında azalma sağladığı (Berk, Hotterbeekx, van Os ve van Bortel, 2018), psikolojik iyi oluş ve ruminasyonda azalma sağladığı (Foulk, Ingersoll-Dayton ve Fitzgerald, 2017), yaşlılarda dayanıklılığı ve başa çıkma stratejilerini geliştirmede faydalı olduğunu ortaya koymaktadır (Perez-Blasco, Sales, Meléndez ve Mayordomo, 2016).

Kronik hastalık tanısı bulunan yaşlıların hastalık yönetiminde fiziksel ve psikolojik iyilik halini sürdürebilmeleri noktasında hemşirelik bakımının niteliği çok önemlidir (Bayındır ve Ünsal, 2015; Chan, 2021). Bu noktada ruh sağlığını koruyucu bir faktör olan öz şefkat, yaşlı bakımının iyileştirilmesi adına psikiyatri hemşireliği uygulamalarında ön plana çıkmaktadır. Ek olarak öz şefkatin pozitif psikolojide yeni gelişen bir kavram olması sebebiyle farklı gruplardaki etkinliğinin gösterilmesine ihtiyaç vardır ve literatüre bakıldığında öz şefkat ve yaşlı ruh sağlığı adına yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yaşlı bireyler ile yapılan çalışmalar daha çok kantitatif araştırma tasarımları olarak karşımıza çıkmaktadır ve kesitsel çalışma (Kim ve Ko, 2018), metodolojik (Murfield, Moyle ve O'Donovan, 2021), meta-analiz (Carvalho ve Guiomar, 2022) gibi çeşitli yöntemlerle şefkat temelli müdahalelerin kullanımı ve bireyler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Yapılan kalitatif bir çalışmada ise yaşlı yetişkinlerin aile bakıcılarının şefkat deneyimlerine odaklanılmıştır (Murfield ve diğerleri, 2022). Kronik hastalık tanısı bulunan yaşlı yetişkinler ile yapılan bir öz şefkat temelli müdahale çalışmasının kronik hastalık için tedavi gören orta yaş ve yaşlı yetişkin bireyler için uygulanabilir olduğunu ortaya konmuştur (Brown ve diğerleri, 2019). Ancak kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimlerine odaklanan kalitatif bir çalışmaya ulaşılammıştır. Bu çalışmada kronik hastalık tanısı bulunan yaşlıların öz şefkat deneyimlerinin açıklanması hedeflenmektedir. Çalışmanın sonuçlarının kronik hastalık tanısı bulunan yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimlerini ve bu noktada destekleyici olabilecek hemşirelik müdahalelerine rehberlik edeceği öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırma, kronik hastalık tanısı bulunan yaşlıların öz şefkat deneyimlerini açıklamak amacıyla kalitatif yaklaşımla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları

Bu çalışmanın primer araştırma sorusu:

Kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimleri nasıldır?

Araştırmanın önemi

Literatür çalışmaları öz şefkatin yaşlı ruh sağlığı için koruyucu olduğunu, yaşlı bireylerin yaş almaya ve yaşama karşı tutumlarının ve algılarının üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir (Berk, Hotterbeekx, van Os ve van Boxtel, 2018; Vural Yüzbaşı ve Künüroğlu, 2020) Öz şefkatin pozitif psikolojide yeni gelişen bir kavram olması sebebiyle de farklı gruplardaki etkinliğinin derinlemesine araştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu araştırma kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin bakış açısıyla öz şefkat deneyimini ortaya koyacak olup, ek olarak öz şefkate yönelik müdahale çalışmalarına ve ruh sağlığına yönelik destekleyici psikiyatri hemşireliği müdahalelerine öncülük etmesi beklenmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışma tek bir kurumda izlenen kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin deneyimleriyle sınırlıdır. Ek olarak yaşlı bireyler için öz şefkat kavramı alışageldik bir kavram olmadığı için deneyimin ifade edilmesi zorlaşmıştır. Bu nedenle bu çalışmada katılımcı sayısı fazla tutularak bu sınırlılık giderilmeye çalışılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

“Yaşlanma”, “yaşlılık” ve “ihtiyarlık” kavramları literatürde sıklıkla birbirleri yerine kullanılan kavramlardır (Tekin ve Kara, 2016). Türk Dil Kurumu sözlüğünde; yaş, doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman olarak ifade edilmektedir (TDK Güncel Türkçe Sözlük). Yaşlılık ise bir organizmanın yaşa özgü yeterlilik bileşenlerinde fizyolojik gerileme nedeniyle kalıcı bir düşüşle seyreden yaşlı olma ve artan yaşın etkilerini gösterme durumu olarak tanımlanmaktadır (Rose ve diğerleri, 2012). Yaşlanma, zamana bağlı, hücresel düzeyde ilerleyen fonksiyonel düşüş ve yaşam kalitesinde azalma ile karakterize olan karmaşık bir süreçtir (Cai ve diğerleri, 2022). Bir organizma yaşlandıkça zayıflamakta, hastalığa yatkınlığı artmaktadır (Booth ve Brunet, 2016). Dolayısıyla yaşlılık döneminde yaşanan fizyolojik değişimler; yalnızlık gibi psikolojik değişimler, dikkat, hafıza, bellek azalması gibi bilişsel değişimler; eş ya da diğer aile üyelerinin kaybı, değişen rol ve sorumluluklar gibi sosyal değişimler ve emeklilik gibi ekonomik boyutta birçok değişim meydana gelmektedir (Bilgili ve Kitiş, 2018). Bu nedenle başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere diyabet, nörolojik dejenerasyon ve diğer kronik hastalıklar için yaşlanma önemli bir risk faktörü olarak belirtilmektedir (Cai ve diğerleri, 2022).

Sınıflamaya göre 65 yaş yaşlılık sınırı olarak kabul edilmekte olup, 65-74 yaş “genç yaşlı”, 75-84 yaş “yaşlı”, 85 yaş ve üzeri ise “çok yaşlı” olarak sınıflandırılmaktadır (Bilgili ve Kitiş, 2018). Kronolojik yaş bu şekilde genellikle yaşlılığı değerlendirirken kullanılmakla birlikte yaşlılık psikolojik, sosyal ve biyolojik boyutlarda tanımlanmaktadır (Tekin ve Kara, 2016). Psikolojik yaşlanma, deneyimlerin artması sonucu bireylerde meydana gelen davranış değişiklikleri şeklinde ifade edilmektedir (Bilgili ve Kitiş, 2018). Sosyo-kültürel yaşlanma bireylerin, toplumun sosyal yapısı içindeki rollerinde, statülerinde ve ilişkilerinde ortaya çıkan değişimleri içermektedir (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Ekonomik yaşlanma ise yaşlılık döneminde emekliliğin etkisiyle azalan gelir düzeyinin bireyin yaşam şeklinde ve alışılmış toplumsal statüsünde meydana getirdiği değişiklikleri ifade etmektedir (Yerli, 2017).

2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılar

Dünyada 65 yaşın üzerindeki küresel nüfus her geçen gün artmaktadır (Cai ve diğerleri, 2022). Epidemiyolojik çalışmalar, dünya nüfusunun %11'inin 60 yaşın üzerinde olduğunu gösterirken (Kanasi, Ayilavarapu ve Jones, 2016) 2050 yılına kadar yaşlı nüfusun gittikçe artacağı, yaşlı nüfus oranının toplam nüfusa oranının %22'ye yükseleceği öngörülmektedir (Cai ve diğerleri, 2022). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre (World Health Organization, 2025) küresel olarak, doğumda beklenen yaşam süresinin 1995 yılından 2024 yılına kadar 73,3 yıla ulaştığı ve Dünya çapında 60 yaş ve üstü insan sayısının 2023 yılında 1,1'den 1,4 milyara ulaştığı, nüfustaki 60 yaş ve üstü kişilerin sayısı ve oranının her geçen gün artmakta olduğu ve 2019 yılında 60 yaş ve üstü kişi sayısının 1 milyarken bu sayının 2030 yılına kadar 1,4 milyara, 2050 yılına kadar ise 2,1 milyara yükseleceği belirtilmektedir (World Health Organization, 2025).

Ülkemizde ise 65 yaş ve üzeri kronik hastalığa sahip yaşlıların oranı güncel TÜİK verilerine göre %78,7'dir. Bu kişilerden %32,3'ü var olan kronik hastalığının günlük faaliyetlerini ciddi biçimde kısıtladığını, %55,2'si ciddi biçimde kısıtlamadığını, %12,5'i ise kısıtlama getirmediğini bildirmiştir (TÜİK, 2024). Kronik hastalıklar dünya çapındaki ölümlerin yaklaşık olarak %70'lik bir oranını oluşturmaktadır (Sasseville ve diğerleri, 2021). Yaşlıların 2021 yılındaki ölüm nedeni istatistiklerinde ise kronik hastalıklar için %37,6 oranında dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırayı alırken %15,0 oranında solunum sistemi hastalıkları, %12,0 oranında ise iyi ve kötü huylu tümörler yer almaktadır. Endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıkların oranı %4,6, sinir sistemi ve duyu organları hastalıklarının oranı ise %3,7 olmuştur (TÜİK, 2023). Bu demografik değişimin bireyler üzerinde önemli etkileri vardır. Yaşlı insanların bağımsız kalması ve aile ve toplum yaşamına aktif olarak katılması için sağlığın korunması, yaşam boyu sağlığın teşviki ve hastalık önleme stratejileri, kalp hastalığı, inme ve kanser gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların yanı sıra fonksiyonel bozuklukların da gelişme riskinin azaltılması yaşlılığın ve kronik hastalıkların etkilerini en aza indirmek için önemli olmaktadır (World Health Organization, 2025).

2.3. Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik hastalığı; “uzun süreli olma eğiliminde olan, yavaş ilerleyen, genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin bir kombinasyonunun sonucu olan, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren hastalıklar” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2025). En sık görülen kronik hastalıkların başında sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar, kanser, Diabestes Mellitus, Serebrovasküler Hastalık ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar gelmektedir (Çalikuşu ve diğerleri, 2023). Uzun süreli bir hastalık seyri olduğu için kronik hastalıklar, sağlık komplikasyonlarına, fonksiyonel bozulmalara, engelliliklere ve ölüm riskine neden olabilmektedir (Bernell ve Howard, 2016).

Yaşlılık dönemi, kronik hastalıkların sık görüldüğü bir dönemdir (Huang, Dong, Lu, Yue ve Liu, 2010). Yaşlılık dönemi biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir süreçtir ve yaşlılık döneminde sıklıkla; işitme kaybı, katarakt ve görme bozuklukları, sırt ağrısı, boyun ağrısı, osteoartrit ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabet, depresyon ve demans gibi durumlar görülmektedir (World Health Organization, 2025). Yaşlılarda bağışıklık sisteminin zayıflaması, adaptasyon güçlüğü ve stres ile baş etme güçlüğü gibi sorunların daha sık görülmesi sebebiyle vücudun hastalıklara karşı direnci azalmakta ve kronik hastalıkların insidansı artmaktadır (Bakır ve Akın, 2019). Dolayısıyla yaşlanma süreci hızlandıkça, yaşlı yetişkinlerde kronik hastalıkların prevalansı da artış göstermektedir (Liu ve diğerleri, 2020). Kronik hastalık yükü büyük ölçüde; tütün kullanımı, zayıf beslenme ve fiziksel hareketsizlik, obezite, aşırı alkol tüketimi, kontrolsüz yüksek tansiyon ve hiperlipidemi gibi risk faktörlerinden kaynaklanmaktadır (Bauer, Briss, Goodman ve Bowman, 2014). Bu nedenle kronik hastalık yönetiminde kronik hastalıklar için risk faktörlerini belirleyip yaşam tarzı değişikliklerini ele almak önem kazanmaktadır (Airhihenbuwa, Tseng, Sutton ve Price, 2021). Kronik hastalıkları yönetme noktasında bireylere yönelik diyet ve fiziki hareketlilik gibi yaşam tarzı değişiklikleri ile kilo kontrolü, semptomların giderilmesi, kolesterolün normal sınırlarda tutulması, sigaranın bırakılması, stres yönetimi, farmakolojik tedavi ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi gerekmektedir (Bilgili ve Kitiş, 2018). Bu sebeple kronik rahatsızlıkları olan kişilerde erken teşhis ve hastalık yönetimi; hastalığın ilerlemesini yavaşlatacak, komplikasyonları azaltacak ve yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olacaktır (Bauer ve diğerleri, 2014).

Sağlıksız diyetler ve fiziksel aktivite eksikliği, bireylerde artmış kan basıncı, artmış kan şekeri, yüksek kan lipidleri ve obezite gibi metabolik risk faktörlerine ve kardiyovasküler hastalıklara yol açmaktadır (World Health Organization, 2025). Bireyler yaşlandıkça, aynı anda birkaç hastalık yaşama olasılıkları daha yüksek olmaktadır. Bu nedenle ilerleyen yaş ile paralel bir şekilde iki veya daha fazla kronik durumun bir arada bulunması olarak tanımlanan multimorbidite durumu; yüksek ölüm riski, sakatlık, zayıf fonksiyonel durum, düşük yaşam kalitesi ve olumsuz ilaç olayları ile ilişkili olmaktadır (Köse, 2021). Dolayısıyla yaşlılarda kronik hastalıklar fiziksel aktivitedeki azalmalara, çeşitli işlevleri yerine getirmek için artan bağımlılığa, hatta günlük yaşamın temel faaliyetlerini yerine getirmede de çeşitli seviyelerde yetersizliğe sebep olmaktadır (Rocha ve Ciosak, 2014).

Araştırmalar kronik hastalıkların fiziksel getirilerinin yanında anksiyete, depresyon gibi ruh sağlığı sonuçlarıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir (Wang ve diğerleri, 2019; Yan ve diğerleri, 2019). Kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireylerde yeti yitimi arttıkça depresif belirti düzeylerinin (Tel, 2014) ve anksiyete oranlarının da arttığı belirtilmektedir (Koç, 2011). Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar uzun süre eve kapanıp kalmak veya uzun süre hastanede kalmak, dış dünya ile ilişkinin azalması, eş kaybı ve emeklilik ile oluşan statü kaybı, değersizlik duygusuyla sonuçlanabilmektedir (Kaçan ve Değer, 2024). Kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireylerde; üzüntü, öfke, pişmanlık, çaresizlik, ümitsizlik, endişe, içe kapanma, özgüvende azalma, kendine yetememe ve bağımlı olma endişesi, depresif ruh hali, ölüm korkusu (Özdemir ve Taşçı, 2013), stres, yalnızlık ve sosyal izolasyon (Köleoğlu, 2024) gibi psikososyal problemler görülmektedir. Bu noktada yaşlılık döneminin ve kronik hastalık yaşantısının çok boyutlu etkileri dikkate alındığında ruh sağlığını koruyucu bir faktör olarak, şefkat ve öz şefkat kavramlarının anlaşılmasına gereksinim vardır.

2.4. Şefkat Kavramı

Şefkat geliştirmenin ruh sağlığı alanında önemli olduğunun fark edilmesi, şefkat kavramının araştırılmasına ve kavramla ilgili çeşitli tanımlar yapılmasına sebep olmuştur (Gilbert, 2020). Paul Gilbert şefkati; kişinin kendisinin ve başkalarının çektiği acılara karşı duyarlı olması ve bu acıları önlemeye çalışması şeklinde tanımlamaktadır (Gilbert, 2017). Şefkat, sadece duygusal bir tepki olarak değil, aynı zamanda akıl ve bilgelik üzerine kurulmuş bir yanıt ve esenliğin merkezi olarak ele alınmaktadır (Gilbert ve Procter, 2006). Goetz, Keltner

ve Simon-Thomas (2010) şefkati, acı çeken bireylerin acılarının hafifletilmesini sağlayan bir duygusal deneyim olarak tanımlamışlardır. Literatürdeki bu tanımlar şefkatin sadece bir kişinin acısını hissetmek anlamında değil aynı zamanda onlara yardım etmek için harekete geçme arzusunu da ifade eden bir kavram olduğunu göstermektedir (Strauss ve diğerleri, 2016).

Şefkat, insanın çektiği acılara karşı duyarlılığını artırmakta, acının da tüm diğer deneyimler gibi insan olmanın doğal bir parçası olduğunu fark edebilmeyi, acıyla birlikte kalabilmeyi, zorlayıcı durumları bilinçli bir farkındalıkla karşılayabilmeyi, insani durumumuzu olduğu gibi kabul edebilmeyi sağlamaktadır (Güldemler, 2022; Van Den Brink, Koster ve Atalay, 2023). Acı deneyimine karşı şefkatli bir tutum sergilemek bencillik veya güçsüzlük olmayıp, olayları gerçekçi bir tutumla ele alıp kişinin kendisine karşı nazik olması, kendisini de nezaket göstermeye değer bulması, şefkati hak ettiğine yönelik inanca sahip olmasını içermektedir (Van Den Brink ve diğerleri, 2023). Şefkat, aynı zamanda acı çeken insanlara karşı nezaketle yaklaşmayı ve kişide diğer insanlara karşı yardım ederek diğerlerinin acısını iyileştirme arzusunu içermektedir (Güldemler, 2022). Şefkatin klinik ortamda hasta sonuçlarının iyileştirilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması gibi kapsamlı etkilere de sahip olduğu belirtilmektedir (Strauss ve diğerleri, 2016). Şefkat, acının tanınmasını ve net bir şekilde görülmesini sağlamaktadır (Güldemler, 2022). Öz-şefkat ise, bu yetkinliklerin başkalarına olduğu gibi kendimize de uygulanmasından, kendi kendimizle ilişki kurmak için kullanılmasından doğmaktadır, kendi sıkıntılarımıza karşı duyarlı ve hoşgörülü olmayı, sıkıntıların kökleri ve nedenleri hakkında empatik bir anlayış geliştirmeyi, yargılayıcı ve eleştirel olmaktan ziyade bir öz-sıcaklık geliştirmeyi sağlamaktadır (Gilbert ve Procter, 2006).

2.5. Öz Şefkat Kavramı

Kavram olarak öz şefkat, bireyin acı, zorluk veya yetersizlikle karşılaştığında kendini eleştirmek, yetersiz görmek yerine kusurlu olmanın ve hatalar yapmanın ortak insanlık deneyiminin bir parçası olduğunu kabul ederek kendine yargılayıcı olmayan bir anlayış sunmasını ifade etmektedir (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Kişi kendine şefkatli bir yaklaşım sergilediğinde zorlayıcı deneyimlere karşı daha dengeli ve gerçekçi bakabilmekte, böylece acı verici duygularla kalması mümkün olabilmektedir (Neff ve diğerleri, 2007). Burada zorlanmayı fark edip, deneyimi aktif bir kabul ile karşılayabilmek söz konusudur

(Atalay, 2023). Öz şefkat kavramı, kişinin zorlu durumlarla karşılaşan sevdiklerine nazik yaklaştığı gibi aynı tutumla kendisine yaklaşabilmesi ve kendini iyileştirme noktasında motivasyon taşımasıdır (Terry ve Leary, 2011). Ancak yaşam koşulları zorlu veya acı verici olduğunda insanlar zaman zaman yetersiz kalabildikleri için kendilerine koşulsuz kabul, sıcaklık ve anlayış sunmakta zorluk çekebilmektedirler (Neff ve Tirsch, 2013). Oysaki kendine şefkatle yaklaşabilen bireyler kendi kendine nazik şekilde cevap verebilir ve kendini yargılamaktan ziyade rahatlatıcı ve destekleyici bir yaklaşım sergileyebilirler (Terry ve Leary, 2011). Öz şefkat, kişisel yetersizlikler, hatalar ve başarısızlıklar söz konusu olduğunda kontrolümüz dışındaki acı verici yaşam durumlarıyla farkındalıkla yüzleşebilmek için önemli kabul edilmektedir (Neff ve Tirsch, 2013).

2.6. Öz Şefkatin Bileşenleri

Öz-şefkatin üç ana bileşeni olduğu belirtilmektedir. Bu bileşenler; öz nezakete karşı öz yargılama, ortak insanlık duygusuna karşı izolasyon ve bilinçli farkındalığa karşı aşırı özdeşleşmedir (Neff, 2003; Neff, 2009). Bu bileşenler, insanların acıya duygusal olarak nasıl tepki verdikleri (nezaketle veya yargılayarak), durumu nasıl değerlendirdikleri (insan deneyiminin bir parçası olarak mı yoksa izole edici olarak mı) ve acı çekmeye dikkatlerini nasıl odakladıkları (farkındalıklı veya aşırı özdeşleşmiş bir şekilde) noktalarında önem taşımaktadır (Neff, 2023).

Öz nezakete karşı öz yargılama

Öz nezaketli bir yaklaşım, bireylerin acı çeken bir arkadaşlarına veya sevdiklerine karşı söylemeyeceği yargılayıcı cümleleri kendileri için de sarf etmemeye ve kendisine karşı da nazik ve destekleyici bir tutum sergilemesi anlamına gelmektedir (Neff, 2023). Öz yargılama ise kişinin kendisini sakinleştirmek ve rahatlatmaktan ziyade sorunlarla özdeşleşme eğiliminde olmasını içermektedir (Neff ve Tirsch, 2013). Öz nezaket kişiyi kendini yargılamanın etkilerine karşı koruyarak aktif davranışı teşvik etmekte olup, kişinin kendisine yardımsever ve destekleyici bir tutum sergilemesi, kendini önemserken eksikliklerini de kabul etmesini içermektedir (Neff, 2023). Deneyimin zor olduğunu kabul etmek ve kendine karşı özenli, nazik ve anlayışlı bir yaklaşımla kendine karşı duygusal olarak ulaşılabilir olmak, zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında öz şefkatli bir tutum ile mümkün olmaktadır (Neff, 2023).

Ortak insanlık duygusuna karşı izolasyon

Ortak insanlık duygusu, tüm insanların başarısız olabileceği, hata yapmanın ortak bir insanlık deneyimi olduğu anlayışını içermektedir (Neff ve Tirsch, 2013). Bireyler, zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında, zorluklarla yüzleşirken, zor yaşam koşullarının da insan olmanın bir parçası olduğunu unutmamalıdır (Neff, 2023). Diğer insanların daha kolay, mutlu ve normal bir zaman geçirdiği ancak kendi durumlarının anormal veya haksızlık olduğu hissiyatı, bir kopukluk ve yalnızlık duygusu yaratabilmektedir (Neff ve Tirsch, 2013). Bu noktada bireylerin kendilerine karşı şefkatle yaklaşması, yaşamdaki zorlukların herkesin paylaştığı bir deneyim ve insan olmanın bir parçası olduğunu kabul etmeyi içermektedir (Neff, 2023). Ortak insanlık duygusu odaklı bir bakış açısı, herkesin acı çektiğini hatırlamayı, daha az izole hissetmeyi sağladığı ve deneyim noktasında diğer insanlarla bağlılık hissi oluşturmaya açısından önemlidir (Neff ve Tirsch, 2013; Neff, 2023). Aynı zamanda bu durum öz şefkati kendine acıma duygusundan ayırmaktadır (Güldemler, 2022).

Bilinçli farkındalığa karşı aşırı özdeşleşme

Kendine şefkat gösterebilmek, kişinin kendi acısına yönelmeye istekli olması ve deneyimi farkındalıkla kabul etmesini gerektirmektedir (Neff, 2023). Farkındalık, şimdiki anda yargılayıcı olmayan bir tutumla deneyime açık olabilmeyi içermektedir (Neff ve Tirsch, 2013). Birey, acı çekme deneyimine karşı çıkar ve direnirse, kendisiyle ilgilenmek için gereken bakış açısını benimseyemediği için olumsuz düşünceleri veya duygularıyla aşırı özdeşleşebilmektedir (Neff, 2023). Acıyı bastırma veya görmezden gelme işlevsiz stratejilere yol açabildiği için olumsuz duygularla etkili bir şekilde başa çıkma konusunda yetersiz kalmaktadır (Neff ve Tirsch, 2013). Bu noktada farkındalık, olumsuz düşünce ve duyguların sadece düşünce ve duygular olduğunun bilincinde kalarak onlarla özdeşleşmemeye yardımcı olmaktadır (Neff, 2023). Farkındalık, acı verici düşünce ve duygulardan kaçınma eğilimine karşı, rahatsız edici olsa bile deneyimleri gerçekçi bir şekilde yaşamaya izin verebilme olarak ifade edilmektedir (Neff ve Tirsch, 2013).

2.7. Öz Şefkat ve Ruh Sağlığı

Öz şefkat ve ruh sağlığı ile ilişkili farklı örneklerle yapılan araştırmalarda öz şefkatin yetişkin bireylerde psikolojik dayanıklılık sağladığı ve ruh sağlığı için koruyucu bir unsur olduğu belirtilmektedir (Aras ve diğerleri, 2023; Biber ve Ellis, 2019; Homan, 2016). Daha yüksek bir öz-şefkat puanının, psikolojik dayanıklılığı öngördüğü (Eghbali ve diğerleri, 2022), öz-şefkatin; yaşam memnuniyeti, umut ve hedefe yeniden katılım ile pozitif yönde ilişkili olduğu (Neff ve Faso, 2015), daha düşük depresyon seviyeleri, daha az kaygı, daha az ruminasyon, daha düşük olumsuz duygulanım ve daha yüksek yaşam memnuniyeti ile ilişkili olduğu (Shapira ve Mongrain, 2010), kendine özen göstermekten kaynaklanan önemli bir motivasyon kaynağı olduğu belirtilmektedir (Dundas, Binder, Hansen ve Stige, 2017; Neff, 2023). Öz şefkat odaklı müdahalelerin TSSB semptomları üzerine etkilerini inceleyen bir meta analiz çalışmasında ise travma yaşadktan sonra öz-şefkatli olan kişilerin daha dayanıklı olduğu, şefkat meditasyonunun TSSB semptomlarını azalttığı, bireylerin travmatik deneyimlerle başa çıkma konusunda sosyal destek ve sosyal bağlantıları daha iyi kullanarak öz-şefkatten faydalandığı ortaya konmuştur (Luo, Che, Lei ve Li, 2021). Araştırmalar öz-şefkatin travma sonrası büyüme ve öğrenmeyi de geliştirdiğini (Winders, Murphy, Looney ve O'Reilly, 2020), olumsuz duygularla aşırı özdeşleşme eğilimini azalttığını (Munroe, Al-Refae, Chan ve Ferrari, 2022) bildirmektedir. Öz-şefkat müdahalelerinin sağlık davranışları üzerindeki etkisine ilişkin yapılan bir sistematik derleme; öz şefkat eğitiminin psikolojik, duygusal ve fiziksel refahı etkilediği, çeşitli sağlık sorunlarının yönetiminde iyileşme sağladığı, yeme bozukluğu belirtileri, aşırı yeme, sigara içme, fiziksel aktivite gibi davranışlar ve genel öz bakım davranışlarını iyileştirdiğini göstermektedir (Biber ve Ellis, 2019). Tüm bu sonuçlar, öz şefkatin daha iyi fiziksel sağlığı ve pozitif bir ruh sağlığını teşvik edebileceğini göstermektedir.

Literatürde öz şefkat ve ruh sağlığına ilişkin yaşlı bireylere yönelik sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda öz şefkatin, yaşlılık dönemindeki bireyler için ruh sağlığını koruyucu bir faktör olabileceği belirtilmektedir (Herriot ve Wrosch, 2022). Hodgetts ve diğerleri (2021), yaşlı yetişkinlerde öz-şefkatin ve bileşenlerinin depresif belirtilerle ilişkileri yoluyla bireyi koruyucu olabileceğini göstermişlerdir. Brown ve diğerleri (2019), öz şefkatin yaşlı yetişkinlerde daha iyi psikolojik esenlikle bağlantılı olduğunu bildirmişlerdir. Herriot ve Wrosch (2022) de öz şefkatin yaşlanan nüfusun sağlığını iyileştirmenin bir yolu olarak yaşam boyu gelişim ve başarılı yaşlanmaya ilişkin

motivasyonel etkileri olduğunu bildirmişlerdir. Öz şefkatin yaşamın ileriki yıllarında refahla ilişkili olduğu gösterildiği için öz şefkati teşvik etmeye yönelik müdahalelerin yaşlı yetişkinler arasında yaşam kalitesini artırabileceği belirtilmektedir (Allen ve diğerleri, 2012; Allen ve Leary, 2013). Lee ve diğerleri (2021), öz-şefkatin yaşla birlikte arttığını ve artan bilgelik, yaşam memnuniyeti ve kendini kabullenme ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Olgunluk ve deneyimden gelen bilgeliğin, daha nazik ve daha dengeli bir bakış açısı sağladığı, insanın çektiği acıların ortak doğasını kabul eden bir bakış açısı sağladığı, yaşam zorlukları ve kişisel kusurlarla şefkatli, kabullenici bir ilişki kurmanın yaşam memnuniyetini de artırdığı belirtilmektedir (Neff, 2023). Öz şefkatin psikolojik faydaların yanı sıra kronik ağrıda ağrı düzenleme gibi fizyolojik süreçlerdeki dayanıklılıkla da ilişkili olduğu (Lanzaro, Carvalho, Lapa, Valentim, Gago, 2021) ve öz-şefkat ile öz-yeterlilik arasında pozitif bir ilişki olduğu (Liao ve diğerleri, 2021) bildirilmektedir. Fiziksel aktivite ve öz şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında da daha yüksek öz şefkat düzeylerinin daha yüksek fiziksel aktivite seviyeleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Wong ve diğerleri, 2021). Ek olarak öz-şefkatin, öz-bakıma yönelik proaktif bir tutumu ve aktif olarak acıdan kurtulma arayışını teşvik ettiğini, daha şefkatli insanların daha iyi fiziksel, psikolojik ve kişilerarası refaha sahip olduklarını göstermişlerdir (Torrijos-Zarcero ve diğerleri, 2021). Friis ve diğerlerinin (2016) öz-şefkat eğitiminin, diyabetli hastalarda ruh hali ve metabolik sonuçlar üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla standartlaştırılmış sekiz haftalık bilinçli öz-şefkat uygulamasının etkilerini test eden randomize kontrollü çalışmasının sonuçlarına göre; MSC eğitimi, öz-şefkati artırmış ve müdahale grubunda depresyon ve diyabet sıkıntısında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı azalmalar sağlamıştır ve sonuçlar üç aylık takipte de korunmuştur. Bu sonuçlar, kişinin kendisine karşı daha nazik olmayı öğrenmesinin diyabetli hastalar üzerinde hem duygusal hem de metabolik faydaları olabileceğini göstermektedir (Friis ve diğerleri, 2016). Tüm bu sonuçlara dayanarak öz şefkatin kronik hastalık tanısı almış yaşlı yetişkinler üzerinde ruh sağlığını koruyucu ve sağlığı geliştirici etkileri olacağı düşünülmektedir.

2.8. Kronik Hastalık Tanısına Sahip Yaşlılarda Psikososyal Bakım ve Psikiyatri Hemşireliği

Kronik hastalıklar, uzun süre sürekli tedavi ve kendi kendine bakım becerilerinin geliştirilmesiyle ilişkili olup, kronik hastalıkların başarılı bir şekilde yönetilmesi, hastaya ve ailesine multidisipliner ve bütüncül bir bakım verilmesini gerektirmektedir (Ahn ve Eun, 2021; Akpınar ve Ceran, 2019). Bu noktada hemşireler, kronik hastalık tanısı almış bireylerin öz yeterliliğini, baş etme ve öz yönetim becerilerini geliştirmeye yardımcı olmak için hastaların bakımında ve hasta eğitiminde önemli rol oynamaktadır (Chan, 2021). Ek olarak kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrol edilmesi sürecinde hemşireler hasta bireyi değerlendirme, tanılama ve izlem, bakımın düzenlenmesi, ilaç yönetimi, hasta eğitimi, danışmanlık ve doğru alışkanlıklar geliştirme noktasında (Kolcu ve Ergün, 2016) birincil, ikincil ve üçüncül önleme, sağlığın teşviki ve ilgili programları entegre etmek için bakım programlarında bakım koordinatörleri veya vaka yöneticileri olarak görev almaktadırlar (Ahn ve Eun, 2021).

Kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireylerde; üzüntü, öfke, çaresizlik, ümitsizlik, endişe, içe kapanma, öz güvende azalma, kendine yetememe ve bağımlı olma endişesi, depresif ruh hali, sosyal izolasyon ve ölüm korkusu gibi psikososyal problemler görülmektedir (Akdemir, Bostanoğlu, Yurtsever, Kutlutürkan, Kapucu ve Özer, 2011; Özdemir ve Taşçı, 2013). Özellikle konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireleri; kronik hastalıklar açısından risk gruplarını belirleme, eğitim ve danışmanlık, erken tanı ve izlem hizmetlerini yürütme alanlarında önemli katkılar sağlamaktadır (Kitiş, 2019). Bu bağlamda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşirelerinden konsültasyon istenen ve liyezon bağlamında değerlendirilen hastaların takibinin yapılması, hastalara, ailelerine ve hemşirelere hastalıkların tedavisi, kontrolü ve önlenmesi noktalarında eğitim programlarının hazırlanması, klinik araştırmalar yapmaları ve hemşireleri de araştırma yapmaya teşvik etmeleri beklenmektedir (Kocaman, 2005).

Şefkat kavramı tanımı gereği diğerinin huzursuzluğunu gidermeye çalışmak, bakış açısını keşfederek diğerlerine yaklaşmak gibi unsurları barındırdığı için şefkatli bakım özellikle hemşirelikle bağlantılıdır (Bivins, Tierney ve Seers, 2017). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) şefkat kavramını hemşirelik bakımının temel unsuru olarak tanımlamaktadır (ICN, 2012). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) de “hemşire; sosyal, ekonomik, bireysel özellik

ya da sağlık problemlerinin doğasını hesaba katarak her bireyin insan onuru, biricikliği ve değerini göz önüne alarak tüm mesleki ilişkilerinde, şefkat göstererek uygulamalarını sürdürmelidir” şeklinde bir ifadede bulunarak şefkat kavramını etik bir standart olarak önceliklendirmektedir (ANA, 2011;  zsoy ve Dönmez, 2017). Nightingale’in hemşirelik bakımı felsefesine göre L. Gretter tarafından oluşturulan hemşirelik andı da yardımseverlik, itaatkarlık, ağırbaşlılık, fedak rlık, ina lılık ve şefkatlılık gibi ilkelere vurgu yapmaktadır ( zsoy ve Dönmez, 2017). şefkat, bu özelliklerinden dolayı hemşirelerin sağladığı bakımın temel bir bileşeni olmaktadır (Heffernan, Quinn Griffin, McNulty ve Fitzpatrick, 2010). şefkat, hemşireleri kaliteli, kanıta dayalı ve etik bir şekilde birey merkezli bakım sunmaya motive eden bir g   konumunda yer almakta ve dolayısıyla şefkatlı bakım, hasta bakımında önemli bir unsurdur (Serçe Yüksel, Parlak Günüşen,  elik önce ve Zeybekçi, 2022).

Hemşirelik mesleği şefkatlı bakım verebilme üzerine kuruludur, bu bağlamda bakım verici olarak hemşireler, bireylerin anlatılarına tanıklık ederek bu deneyimlerin onların yaşamı için ne anlama geldiğini, özellikle de kronik hastalık yükü göz önünde bulundurulduğunda yaşlı bireyler için bu süreçteki deneyimlerin nasıl gerçekleştiğini anlamaya çalışmalıdır (Wasserman ve McNamee, 2010). Ancak literatürde yaşlı bireyler ile yapılan sınırlı sayıda çalışma vardır ve daha çok kantitatif araştırma tasarımılarının yürütüldüğü görülmüştür (Carvalho ve Guiomar, 2022; Kim ve Ko, 2018; Murfield, Moyle ve O'Donovan, 2021). Homan (2016)  alışmasında kendine daha şefkatle yaklaşabilen yaşlı bireylerin yüksek stres ve kötü sağlık durumlarında kendilerini daha iyi hissedebildiklerini bildirerek öz şefkatin psikolojik refah ile ilişkisini ele almıştır. Yapılan kalitatif bir çalışmada ise yaşlı yetişkinlerin aile bakıcılarının şefkat deneyimleri incelenmiştir (Murfield, Moyle ve O'Donovan, 2022). Ancak kalitatif yöntemle yaşlıların öz şefkat deneyimlerinin ele alındığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu noktada öncelikle kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimlerinin açıklanması hemşirelik bakımının bu grubu desteklemeye yönelik müdahalelerine ışık tutması beklenmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, kalitatif araştırma yöntemlerinden biri olan tanımlayıcı kalitatif desende yapılmıştır. Tanımlayıcı kalitatif çalışma, olayların ve deneyimlerin bireylerin perspektifinden tanımlanmasını ve deneyimin anlaşılmasını sağlamaktadır (Sandelowski, 2000). Nitel çalışmalar yürüten araştırmacıların temel amacı bireylerin deneyimlerini, olaylara yükledikleri anlamları, tepkilerini, duygu ve düşüncelerini açıklamak olduğu için tanımlayıcı kalitatif araştırmada deneyime sahip olan kişilerin neyi, nasıl deneyimledikleri ile ilgili veriler toplanmaktadır (Creswell, 2013). Bu nedenle bu çalışmada kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin öz şefkatle ilgili deneyimlerini açıklığa kavuşturabilmek adına tanımlayıcı kalitatif tasarım kullanılmıştır. Bu çalışmada nitel çalışmaların raporlama kriterlerini içeren (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies- COREQ) kontrol listesi dikkate alınmıştır. COREQ, görüşmeler ve odak grupları kullanılarak yapılan nitel çalışmaların açık ve kapsamlı bir şekilde raporlanmasını kapsayan otuz iki maddelik bir kontrol listesinden oluşmaktadır ve nitel araştırmalar için raporlama kılavuzu olarak kabul edilen önemli bir kaynaktır (Tong, Sainsbury ve Craig, 2007).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ankara ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin İç Hastalıkları servisinde izlenen kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerle Temmuz 2024-Mart 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastanenin İç Hastalıkları Yataklı Hasta Servisi, 20 yataklı bir servistir. İçerisinde Dahiliye, Endokrinoloji, Kalp-Damar, Nefroloji, Gastroenteroloji, Romatoloji, Hematoloji birimlerini barındırmaktadır. İç Hastalıkları Yataklı Hasta Servisi'ne 65-82 yaş arasında kronik hastalık tanısı ile gelen hasta sayısı aylık ortalama 20-30 arasında değişmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Ankara ili bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin İç Hastalıkları yataklı hasta servisinde izlenen kronik hastalık tanısı bulunan gönüllü yaşlı bireyler oluşturmuştur. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi, nitel

Çalışmalarda anlayışın derinliğini arttırmak amacıyla, kişilerin konu hakkında farklı görüşlere sahip olabileceği varsayımına dayanarak, uygun veriyi sağlama ihtimali en fazla olan katılımcıları seçmenin bir yöntemidir (Campbell ve diğerleri, 2020). Örnekleme alma kriterleri; bireyin 65 yaş ve üzeri olması, tanılanmış bir kronik hastalık tanısına sahip olması ve çalışmaya katılımda gönüllü olmasıdır. Örneklemeden dışlama kriterleri ise; bireyin görüşme yapmaya engel oluşturacak düzeyde bilişsel bozukluğu veya konuşma engelinin bulunması, demansı olması, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısının olması ve tanılanmış bir ruh sağlığı sorununun olmasıdır. Bu çalışmada deneyimde çoklu gerçekliğe ulaşmak amacıyla örnekleme alma özellikleri açısından çeşitlilik hedeflenmiştir. Katılımcıların; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir algısı, medeni durumu, kronik hastalıkları gibi özellikler açısından çeşitlilik sağlanmıştır. Kalitatif araştırma tasarımına göre burada örnekleme için belirlenecek katılımcı sayısı veri doyuma ulaştığında, yeni bilgiler elde edilemeyip aynı veriler tekrar ettiğinde sonlanmıştır (Tutar, 2022). Çalışmada kronik hastalık tanısı bulunan ve dahil etme kriterlerine uyan otuz yaşlı bireye ulaşılmış ancak iki yaşlı birey çalışmaya katılmayı ses kaydı alınacağı sebebiyle, beş yaşlı birey de araştırmaya katılmak için zamanı olmadığını ifade ederek reddetmiştir. Çalışma örneklemini yirmi üç yaşlı birey oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; bireylerin sosyodemografik özelliklerini tespit etmeye yönelik, literatür doğrultusunda geliştirilmiş ‘‘Sosyo-demografik zellikler Veri Toplama Formu’’ (Abdalla, Abd El-Hady, Sedky ve Mohammed, 2022; Hassan, Alsherbiyen ve Fahmy, 2023), kalitatif araştırma yöntemine uygun olarak literatür doğrultusunda hazırlanan, bireylerin öz şefkat deneyimlerinin açıklanmasını sağlayan soruları içeren ‘‘Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu’’ (Kausar, Keyte, Mantzios ve Egan, 2022; Tavares ve diğerleri, 2023) ve ‘‘Ses Kayıt Cihazı’’ kullanılmıştır. Hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu için öz şefkat ve kalitatif araştırma tasarımı hakkında deneyimli uzmanlardan görüş alınmıştır.

3.4.1. Sosyo-demografik özellikler veri toplama formu

Bu form, çalışmanın amacına göre hazırlanmış tanıtıcı özelliklere ilişkin yaşlı bireylerin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir algısı, medeni durumu ve kronik hastalık tanısını belirlemeye yönelik altı sorudan oluşan bir formdur (Ek-1).

3.4.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Çalışmada kronik hastalık tanısı bulunan yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimlerinin açıklanması amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Sorularla ilgili öz şefkat alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarından (psikiyatri hemşireliği alanında öz şefkat ile ilgili kalitatif alanda çalışan deneyimli araştırmacılardan) görüş alınmıştır (EK-2).

Görüşme soruları:

1. Sizin için şefkatin anlamı nedir?
2. Size nasıl yaklaşıldığında şefkatle yaklaşılmış hissedersiniz?
3. Peki siz kendinize bu şekilde yaklaşabiliyor musunuz? (Zor bir anda, kendinize şefkatle yaklaşabiliyor musunuz?)
4. Şefkatli yaklaşılmaya ihtiyaç duyduğunuz zamanlar nelerdir? (Hastalıkla ilişkili zamanlar neler?)
5. Hastalık kendinize şefkatle yaklaşmanızı etkiledi mi? Nasıl?
6. İç sesiniz bir güçlük yaşadığınız durumlarda size neler söylüyor?
7. Sizin için öz şefkat (kişinin kendisine şefkatle yaklaşması) ne anlama gelmektedir?
8. Öz şefkate en çok gereksinim duyduğunuz zamanlar neler?
9. Kendinize şefkatle yaklaşmanızı engelleyen durumlar neler?
10. Sizin için öz şefkatin faydaları neler olabilir?

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri “yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi” kullanılarak görüşme soruları doğrultusunda toplanmıştır. Araştırmanın yapılması için gerekli olan etik komisyon ve kurum izinleri alındıktan sonra görüşmeler, Ankara ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin İç Hastalıkları yataklı hasta servisinde izlenen kronik hastalık tanısı bulunan yaşlı bireylerden örneklem dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılıma gönüllü olan kişilerle yapılmıştır. Araştırmacı ilk olarak kronik hastalık tanısı ile servise yatışı yapılan yaşlı bireylere durumları stabil hale geldiğinde ulaşmıştır. Daha sonra yaşlı bireylere araştırmanın amacı, hangi şekilde yürütüleceği, görüşmelerin ses kaydıyla kayıt altına alınacağı, kayıt altına alınan tüm bilgilerin araştırmacılar tarafından gizli kalacağı, kişisel bilgilerin araştırmacı dışında başka kişilerle paylaşılmayacağı ve araştırma sonuçları yazılırken bireylerin isimlerinin araştırma raporunda yazılmayacağı konusunda bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek-3). Çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerle görüşme planı oluşturulmuştur. Görüşmeler yüz yüze yapılmıştır. Bu görüşmeler, olabildiğince sessiz, iyi aydınlatılmış ve iyi havalandırılmış bir ortamda yapılmıştır. Yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş, ayrıca görüşme sırasında bireylere yönelik gözlemler de not edilmiştir. Araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı zaman (veri doyum noktasında) görüşmeler sonlandırılmıştır. Veriler yirminci görüşmeden itibaren tekrar etmeye başlamış olup, üç ek görüşme daha yapılarak veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.6. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Güvenilirlik bulguların istikrarına atıfta bulunurken, geçerlilik olgusu ise bulguların doğruluğunu temsil etmektedir (Whitemore, Chase ve Mandle, 2001). Nitel araştırmalarda inandırıcılık, aktarılabilirlik tutarlık ve teyit edilebilirlik terminolojisi kullanılmaktadır (Golafshani, 2003; Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu çalışmada, araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla “inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik” ilkelerinden yararlanılmıştır.

İnandırıcılık

Nitel bir araştırmanın inandırıcılığı araştırmacının bulguları açıklamada kullandığı yaklaşımlara, ortaya çıkan kavramların anlamlı bir bütün oluşturmasına bağlıdır (Golafshani, 2003). Bu çalışmada inanırlığı artırmak için; katılımcılarla görüşme yapılmadan önce araştırmacı tarafından görüşme formu hazırlanmıştır ve form uzman görüşüne sunulup onay alınmıştır. Nitel araştırma konusunda deneyimi olan danışman öğretim üyesinden veri toplama sürecinde süpervizyon alınmıştır. Aynı zamanda araştırmacı da nitel araştırma yöntemleri eğitimi ve nitel veri analizi eğitimleri almıştır. Araştırmanın analiz süreci araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından bağımsız olarak yapılmış, analiz ve sonuçların yazımına kadar olan tüm süreçlere eleştirel gözle bakılmış, ardından birlikte değerlendirilmiştir. Araştırmacı Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) Programı, Mindfulness Temelli Şefkatli Yaşam (MBCL) Programı, Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) Programı eğitimlerini almıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde derinlik odaklı bir veri toplama gerçekleştirilmiş, görüşmelerin sonunda katılımcılara görüşmenin özeti yapılmış ve katılımcılardan teyit alınmıştır. Araştırmada uzun süreli etkileşimi sağlamak amacıyla ilk olarak katılımcıların kendilerini rahat bir şekilde ifade etmesi desteklenmiş ve katılımcılara yeterli zaman tanınmıştır. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler ortalama olarak 30 dakika sürmüştür.

Aktarılabirlik

Aktarılabirlik, çalışmanın bulgularının diğer bağlamlarla veya diğer katılımcılarla ne ölçüde uygulanabilir olduğunu ve genelleştirilebileceğini göstermektedir (Drisko, 2025). Nitel araştırmalarda genelleştirme kaygısı bulunmamakta olup deneyim ve ifadeler bireyin mevcut durumunu anlamaya odaklanmaktadır (Arslan, 2022). Nitel çalışmalarda aktarılabirliği kanıtlamak için çalışmada örneklem seçiminin nasıl yapıldığı, çalışmadaki katılımcıların özellikleri, çalışma yöntemi ve ortamı net bir şekilde belirtilmesi gerekmektedir (Drisko, 2025). Araştırmacının görüşmecisi notları yerine zengin veri olarak adlandırılan kelimesi kelimesine görüşme dökümlerinin üretilmesi veya ses, video kayıt cihazlarının kullanılması ham verilerin incelenmesi noktasını daha derin ve daha açıklayıcı hale getirmektedir (Coleman, 2022). Bu çalışmada aktarılabirliği sağlamak için ayrıntılı betimleme unsuruna bağlı kalınmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Araştırmaya ilişkin tüm süreçler açık, net ve ayrıntılı bir şekilde

betimlenmiş, okuyucuya yorum katmadan ve genelleme yapmadan sunulmuştur. Katılımcıların ifadeleri doğrudan alıntılar yapılarak, aktarımlara yorum katılmadan sade ve anlaşılır olacak şekilde verilmiştir. Ek olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak veri kaynaklarının olay ve olguların değişkenlik gösteren özelliklerini, yani farklılığı yansıtacak biçimde seçilmesine özen gösterilmiştir.

Tutarlık

Araştırmanın sonuçları katılımcıların deneyimlerini inandırıcı bir şekilde yansıtıyor mu veya açıklamalar uyuşuyor mu gibi sorulara yanıt vermesi gerekmektedir (Whittemore ve diğerleri, 2001). Aynı zamanda bulguların araştırma verilerini doğru bir şekilde yansıtmaya hassasiyetine sahip olması gerekli olacağı için (Noble ve Smith, 2015) veri toplama yöntemi olarak görüşmeleri kullanan nitel araştırmacıların, bu görüşmeleri dijital bir ses kayıt cihazına kaydetmeleri ve bu kayıtları kelimesi kelimesine tam olarak yazıya dökmeleri gerekmektedir (Coleman, 2022). Bu çalışmada tutarlılığını artırmak için görüşmeler aynı araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tüm görüşmelerde aynı görüşme formunu ve aynı ses kayıt cihazını kullanmıştır. İlk iki görüşmenin sonunda danışman öğretim üyesi tarafından araştırmacıya geribildirim verilmiştir. Araştırmacı bulguları yorum katmadan olduğu gibi yazıya aktarmıştır. Araştırmanın analiz aşaması nitel araştırma deneyimi olan danışman öğretim üyesi ve nitel veri analizi eğitimleri alan araştırmacı tarafından birbirlerinden bağımsız olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yöntemleri açık, net ve ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Araştırmanın başlangıcından itibaren tüm süreç danışman öğretim üyesi tarafından izlenmiş ve geri bildirimler verilmiştir.

Teyit edilebilirlik

Teyit edilebilirlik, araştırmacının ulaştığı sonuçları çalışmayı okuyan başka kişilerin de yararlanabilmesi için tüm süreçlerin doğru bir şekilde yansıtılarak sunulmasını ve ham verilere geri gidildiği zaman teyit edilip edilemediğine ilişkin bir değerlendirme yapılabilmesini içermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bulgular araştırmacının ön yargıları ya da görüşleri olmadan, doğrudan katılımcıların kendi ifadelerini içermektedir. Analiz aşamasında, kodlama, kategori oluşturma ve temaların oluşturulması aşamalarının her birinde araştırmacı ile danışman ayrı ayrı çalışmış ve ardından bir araya gelerek

temaların ve kategorilerin son haline karar verilmiştir. Verilerin analizi ortaya çıkarılan kod listesi üzerinden yürütülmüştür. Çalışmanın tüm veri toplama araçları, ham verileri, ses kayıtları, analiz aşamasında ortaya çıkan kodlar ve temalar gerekli olduğunda incelemeye sunulabilmesi için saklanmaktadır.

3.7. Araştırma Planı

Araştırma planı ve takvimi Çizelge 3.1’de gösterilmektedir.

Çizelge 3.1. Araştırma planı ve takvimi

Ocak-Nisan 2023	Tez Konusunun Belirlenmesi
Nisan-Ağustos 2023	Literatür Tarama
Ağustos 2023-Şubat 2024	Tez Önerisi Hazırlama
Şubat-Nisan 2024	Tez Önerisinin Sunumu
Mayıs 2024	Etik Kurul Onayının Alınması
Temmuz 2024	Kurum İzinlerinin Alınması
Temmuz 2024-Mart 2025	Veri Toplama
Mart-Nisan 2025	Verilerin Analizi
Nisan-Mayıs 2025	Tez Yazımı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

3.8.1. Sosyodemografik özellikler veri toplama formlarının değerlendirilmesi

Örnekleme alınan yaşlı bireylerle ilgili sosyodemografik veriler sayı ve yüzde kullanılarak incelenmiştir.

3.8.2. Görüşme verilerinin analizi

Görüşme verilerinin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tematik analiz; niteliksel veriler içindeki anlam kalıplarını yani temaları tanımlamak, analiz etmek ve yorumlamak için kullanılan bir nitel analiz yöntemidir (Clarke ve Braun, 2017). İlk olarak, Görüşmelerin tamamı bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Görüşmeler yazıya aktarılırken katılımcıların tüm sözlü ve sözsüz (ağlama, gülümseme, sessizlik gibi) ifadeleri kelimesi kelimesine ve kapsamlı bir biçimde yazılmıştır. Araştırmacı ve danışman öğretim üyesi veri analizinin bütün aşamalarını birbirlerinden bağımsız şekilde yapmışlar, sonrasında ise bir araya gelerek araştırmanın amacı doğrultusunda verileri eleştirel olarak değerlendirerek ortaya çıkan temaları ve alt temaları analiz etmişlerdir. Bu çalışmada aşağıdaki tematik analiz basamakları izlenmiştir:

1. Adım: Verilerin tanınması ve aşına olunması: Verilerin yazıya dökülmesi, verilerin tekrarlı şekilde okunması ve not alınmasını içermektedir.
2. Adım: Başlangıç kodlarının oluşturulması: Verilerin ilginç özelliklerinin sistematik bir şekilde kodlanması ve veri setindeki her kodla ilgili verileri harmanlama işlemlerini içermektedir.
3. Adım: Temaların aranması: Başlangıçta kodlanmış ve harmanlanmış uzun veri setinin temalara ayrılmasını içermektedir.
4. Adım: Temaların gözden geçirilmesi: Her bir tema için kodlanmış veri özlerinin tutarlı, anlamlı, açık ve tanımlanabilir olup olmadığı, temaların içinde tema (alt tema) olup olmadığının kontrolünü içermektedir.

5. Adım: Temaların isimlendirilmesi: Verilerin tematik haritasını içermektedir. Bu aşamada her bir temanın diğer temalarla ilişkisinin tanımlanarak ayrıntılı bir analizinin yapılması ve alt temalar oluştu ise alt temaların ana tema ile bağlantısının açıklığa kavuşturularak yazılması gerekmektedir.

6. Adım: Yazım/Raporlaştırmak: Temaların analizinin yazılmasını içermektedir. Raporlaştırmada verilerin kısa, tutarlı, mantıklı, tekrarlı olmayan şekilde yazılması gerekmektedir (Clarke ve Braun, 2017; Çarıkcı ve diğerleri, 2024).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma tek bir kurumda izlenen kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin deneyimleriyle sınırlıdır. Ek olarak yaşlı bireyler için öz şefkat kavramı alışageldik bir kavram olmadığı için deneyimin ifade edilmesi zorlaşmıştır. Bu nedenle bu çalışmada katılımcı sayısı fazla tutularak bu sınırlılık giderilmeye çalışılmıştır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Çalışma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması ve Etik konular kapsamı dahilinde “Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” ve “Yükseköğretim Kurumları Etik Davranış İlkeleri” çerçevesinde Etik kurallara bağlı kalınarak yapılmıştır. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan (28.05.2024 tarih ve 10 sayılı toplantısı) etik komisyon onayı alınmıştır. Ardından da çalışmanın yürütüleceği Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden (10/07/2024 tarih, E-33373887-770-248330500 sayı) yazılı izin belgesi ile kurum izni alınmıştır (Ek 5). Katılımcılara; araştırmanın amacı, araştırmanın nasıl yapılacağı, görüşmelerin ses kaydıyla kayıt altına alınacağı ancak kayıt altına alınan tüm bu bilgilerin gizli kalacağı, araştırmacı dışındaki kişilerle kişisel bilgilerin paylaşılmayacağı ve araştırma sonuçları yazılırken bireylerin isimlerinin araştırma raporunda belirtilmeyeceği konularında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların yaşları 65-82 yaş aralığında olup yaş ortalaması 70,7'dir. Katılımcılardan 10 kişi (%43,48) erkek, 13 kişi (%56,52) kadındır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde okuryazar olmayan 1 katılımcı (%4,3), ilkokul mezunu 12 katılımcı (%52,1), ortaokul mezunu 1 katılımcı (%4,3), lise mezunu 6 katılımcı (%26,05) ve üniversite mezunu 3 katılımcı (%13,25) olduğu belirlenmiştir. Dört katılımcının gelir düzeyi algısı iyi (%17,3), 16 katılımcının gelir düzeyi algısı orta (%69,5), 3 katılımcının gelir düzeyi algısı kötüdür (%13,2). On sekiz katılımcı evli (%78,26), 5 katılımcı bekdir (%21,74) (Tablo 1).

Çalışmaya katılan katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumları incelendiğinde; 15 katılımcının (%32) Hipertansiyon, 16 katılımcının (%34) Diyabetes Mellitus, 6 katılımcının (%12,7) Astım ve 8 katılımcının (%17,02) KOAH gibi solunum sistemi rahatsızlığı ve 2 katılımcının da (%4,28) kronik böbrek hastalığı tanısı bulunmaktadır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=23)

No.	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Gelir Algısı	Medeni Durum	Kronik Hastalık Tanısı
P1	69	Kadın	İlkokul	İyi	Evli	DM HT Astım
P2	74	Erkek	Lise	Orta	Evli	DM HT
P3	70	Erkek	İlkokul	Orta	Dul	HT KOAH
P4	69	Erkek	Lise	Orta	Evli	DM

Çizelge 4.1. (devam) Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=23)

No.	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Gelir Algısı	Medeni Durum	Kronik Hastalık Tanısı
P5	68	Kadın	Lise	İyi	Ayrılmış	DM HT Astım
P6	70	Kadın	Okuryazar değil	Kötü	Evli	DM HT
P7	66	Kadın	İlkokul	İyi	Evli	DM HT
P8	73	Kadın	İlkokul	Orta	Evli	DM HT Astım
P9	65	Kadın	İlkokul	Orta	Evli	DM HT Astım
P10	77	Erkek	Üniversite	Orta	Evli	DM
P11	66	Erkek	Üniversite	İyi	Evli	KOAH KBY
P12	66	Kadın	İlkokul	Orta	Dul	DM HT KOAH
P13	66	Kadın	Ortaokul	Orta	Dul	DM
P14	80	Kadın	İlkokul	Orta	Dul	HT
P15	75	Kadın	İlkokul	Orta	Evli	DM HT

Çizelge 4.1. (devam) Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=23)

No.	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Gelir Algısı	Medeni Durum	Kronik Hastalık Tanısı
P16	82	Erkek	Üniversite	Orta	Evli	DM HT
P17	66	Kadın	İlkokul	Orta	Evli	HT KOA Astım
P18	70	Erkek	Lise	Orta	Evli	DM HT
P19	68	Erkek	İlkokul	Orta	Evli	HT DM KOA
P20	70	Kadın	İlkokul	Kötü	Evli	KOA
P21	74	Kadın	İlkokul	Orta	Evli	Astım
P22	69	Erkek	Lise	Kötü	Evli	KOA DM
P23	74	Erkek	Lise	Orta	Evli	KBY KOA

4.2 Yaşlıların Öz Şefkat Deneyimlerine Yönelik Bulgular

Çalışma sonucunda kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimlerine yönelik 6 ana tema belirlenmiştir. Bu temalar; Şefkatin Anlamı, Öz Şefkatin Unsurları, Öz Şefkatin Önündeki Engeller, Öz Şefkatin Faydaları, Öz Şefkatin Kolaylaştırıcıları ve Şefkatli Bakım Gereksinimi olarak ele alınmıştır.

Çizelge 4.2. Nitel verilerin analizi sonucu belirlenen temalar ve alt temalar

Tema	Alt Tema
Şefkatin Anlamı	Diğerlerine Yönelik Şefkat Öz Şefkat
Öz Şefkatin Unsurları	Kendine Değer Verme Öz Bakımı Sürdürme Deneyimi Kabul Etme İnsanlık Deneyimi Olarak Acı Çekme
Öz Şefkatin Önündeki Engeller	Hastalığın Etkileri Yaşlanmayla İlgili Önyargılar Pişmanlıklar Yalnızlık Depresif Duygudurum
Öz Şefkatin Faydaları	İyi Hissetme İyileşme Yönünde Umut
Öz Şefkatin Kolaylaştırıcıları	Maneviyat Hastalık ve Yaşlanmaya Olumlu Bakış Şefkat Görme
Şefkatli Bakım Gereksinimi	Şefkate Gereksinim Duyulan Zamanlar Şefkat İçeren Bakımın Unsurları

Tema 1: şefkatin anlamı: Kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireyler, şefkatin anlamını diğerlerine yönelik şefkat ve öz şefkat boyutlarında ifade etmişlerdir.

Diğerlerine yönelik şefkat. Katılımcılar şefkat kavramını; insanlara iyilik yapmak, moral vermek, saygı, sevgi ve anlayış göstermek, hoşgörüyü yaklaşmak, destek ve yardımcı olmak şeklinde tanımladılar.

Karşımdaki ihtiyacı olana sevgi muhabbet gösterirsem o bir şefkattir. Yardımcı olursam daha büyük bir şefkattir. Karşımdaki de bana aynı o şekilde davranırsa o zaman çok mutlu oluyorum ve ben de şefkat görmüş oluyorum. (P9 65 Yaş, Kadın)

Şefkat kötü söz söylememek, güler yüz göstermek, anlayış göstermek. Bu, her şeyden üstün. (P16 82 Yaş, Erkek)

Şefkat demek güzel yaklaşmak, iyi davranmak, efendim tatlı dille davranmak, maddi manevi destek olmak, şefkat bu demek şefkatli davranmak demek. (P23 74 Yaş, Erkek)

Öz şefkat. Katılımcılar şefkat kavramına odaklı olmakla birlikte, öz şefkat kavramını ağırlıklı olarak, kendini sevmek, kendini düşünmek ve kendine iyi davranmak ile bağdaştırdılar. Aynı zamanda öz şefkat kavramı içinde kendine güven duymak, kendine olumlu bakmak, kendine moral verebilmek, kendine ilgi göstermek ve kendini mutlu etmek şeklinde tanımlamalar yaptılar.

Kendine şefkat, kendine güvenmek demektir benim için. (P2 74 Yaş, Erkek)

Tanımlamak zor. Benim için kendime iyilik yapmak, iyi davranmak, kendime moral vermek, ilgi göstermektir. (P8 73 Yaş, Kadın)

Kişinin kendine iyi davranması... hiçbir şey düşünmeyeceksin, hiçbir şeyi kafaya takmayacaksın, yiyip içeceksin, hiçbir şeyi dert etmeyeceksin, kendine iyi davranacaksın öyle yani kendini hırpalamayacaksın, üzmeyeceksin. (P14 66 Yaş, Kadın)

Kendine şefkat vermek demek kendini sevmek demektir, yani insan kendini ne kadar severse insanları da o kadar sever. (P18 70 Yaş, Erkek)

Tema 2: öz şefkatin unsurları: Katılımcılar öz şefkatin unsurlarını; kendine değer verme, öz bakımı sürdürme, deneyimi kabul etme ve insanlık deneyimi olarak acı çekme şeklinde ifade ettiler.

Kendine değer verme. Katılımcılar, kendilerini eleştirmek yerine kendine karşı anlayışlı olmayı, kendi ihtiyaçlarını önemseme ve karşılamayı, kendileriyle ilgilenmeyi ve kendini sevmeyi, kendine değer boyutunda öz şefkatli yaklaşımın önemli unsurları olarak tanımladılar.

Yani dışarı nasıl olumlu bakıyorsak kendine de öyle bakacaksın. Onun için kendine de şefkat vereceksin...Kendine sıcak davranmalısın...Diyorum ki kendime iyi davranmam, iyi bakmam lazım. (P5 68 Yaş, Kadın)

Kişi kendini ne kadar severse insanları da o kadar sever...İşte daha yakın davranır...Kişinin kendi kendine şefkat görmesi budur. Kendine değer vermesidir. Şefkat her insanın içinde olması lazım. (P18 70 Yaş, Erkek)

Kendine anlayış göstermezsen zaten yaşayamazsın. Yapabildiğim bu. Başka bir şey diyecek olursan zaten yapamazsın o zaman kendini yıpratırsın çünkü üzüldükten sonra neye yarar, ne yapayım ben, kendini üzmüş olursun. (P19 68 Yaş, Erkek)

İnsancıl yaklaşıyorum kendime...Kendi vücuduna şefkatle yaklaşırsan kendi vücudunu tedavi edersin...Bir de bencil olmayacak kişi...Ben her türlü anlayışı kendime karşı da gösteririm. (P23 74 Yaş, Erkek).

Öz bakımı sürdürme. Katılımcılar, kendine şefkat göstermenin bir diğer unsuru olarak özbakımı sürdürme stratejilerinden söz ettiler. Bu boyutta sağlıklı beslenme ve egzersiz, kendine zaman ayırmak, aile ve arkadaşlarıyla sohbet etmek gibi stratejiler tanımladılar.

Mesela uykum geldiğinde gider uyurum. Temiz havaya mı ihtiyacım var, çıkar dışarıda dolaşırım, moralim mi bozuk, dışarıya çıkar yürüyüş yapar gelirim, moralimi düzeltirim. O anda dışarıda eğlenirken atarım onu. Tolerans tanırım kendime. (P9 65 Yaş, Kadın)

Ben kendime iyi bakıyorum. Az yiyorum. Çünkü çok yediğimde tansiyonum daha çok çıkıyor, az yiyorum. Ama yine de sevdiğim şeyleri ölçülü yiyorum. (P14 80 Yaş, Kadın)

Zor bir şey yaşadığımda hiç kimseye bir şey hissettirmek istemiyorum. Kendi içimde çözmeye çalışırım, kendi kendime atmaya çalışırım... Mesela, yürüyüş yapar döner gelirim, öyle rahat ediyorum...spor beni dirençli kılıyor... yürüyüş, dağcılık gibi veya balığa giderken böyle uzaklara yürüyüşlere gider gelirim. Bana iyi geliyor. (P18 70 Yaş, Erkek)

Deneyimi kabul etme. Katılımcılar, deneyimle ve gerçekleri fark edip yüzleşebilmeyi ve yargılamadan kabul edebilmeyi kendine şefkatle yaklaşabilmenin bir unsuru olduğunu belirttiler.

Hayat, habire asık surat ile habire hastayım demekle geçmiyor. Bazen üzülmüyoruz, bazen gülüyoruz diyorum. Ama kabul ediyorum. (P1 69 Yaş, Kadın).

Her gün diyalize gitmek yaşam kalitemizi etkiliyor. Ama kafaya takmıyorum. Ne yapayım, bu da kötü bir şey iyi bir şey değil ama ne yapacaksın...Bazı şeyleri olduğu gibi kabul etmek lazım. (P11, 66 Yaş, Erkek).

İnsanlık deneyimi olarak acı çekme. Katılımcılar, kendilerine karşı şefkatle yaklaşabilmede bir bakış açısı olarak hastalık gibi zorlayıcı deneyimleri insan yaşamının doğal bir parçası olarak gördüklerini belirttiler. Bu algıyla birlikte zorlayıcı durumlarla kalabildiklerinden söz ettiler.

Bazen zor bir şey olduğu zaman kendime biraz daha sıcak yaklaşırım. Yani sonuçta biz insanız, hastalıklar insanlar içindir, normaldir, hastalanmış olabiliriz. (P5 68 Yaş, Kadın)

Ben hep diyorum ki insanız, hastalıklar bizim için... Hasta olabilirim, hasta olabilirim, ben insanım...Başkaları da hastalanıyor. (P10 77 Yaş, Erkek)

Hasta olan bir ben değilim, dua ederken de tüm hastalara ve kendime de şifa isterim, sağlık istedim... hiç yatıp da kalkamayanlar var, onlara nazaran diyorum ki şükür... (P20 70 Yaş, Kadın)

Tema 3: öz şefkatin önündeki engeller: Katılımcılar her zaman kendilerine şefkatle yaklaşmadıklarını belirttiler. Bu boyutta; hastalığın etkileri, yaşlanmayla ilgili önyargılar, pişmanlıklar, yalnızlık ve depresif duygudurum engeller olarak açıklandı.

Hastalığın etkileri. Katılımcılar stres altındayken kendilerine şefkat gösteremediklerinden sıklıkla bahsetmişlerdir. Onlar hastalık semptomlarıyla baş etmede zorlandıklarında genellikle kendilerini yargılama, kendilerini eleştirme, kendilerini suçlama eğiliminde olduklarından söz ettiler.

İşte hastalığın olumsuz etkileri olduğunda şefkati unutuyoruz... Yani hastalıkta kendimize şefkat vermek zor... Bir yerin ağrıyorsa ve durumun iyi değilse kendini de şefkati de unutuyorsun. (P16 82 Yaş, Erkek)

Kendime şefkat vermeye çalışıyorum da nefes alamıyorum bazı zamanlar. Alamayınca da ne şefkati görüyorum ne başka bir şeyi... şefkati ben zor yaparım hasta olunca. (P22 69 Yaş, Erkek)

Yaşlanmayla ilgili önyargılar. Yaşlanmayı ölüme yaklaşma ve yetersizlikle eşleştiren katılımcılar kendilerine karşı eleştirel söylemlerde bulundular. Onlar aynı zamanda, kendilerini yük olarak hissettiklerini de belirttiler. Bu algılar kendilerine şefkatle yaklaşabilmenin önündeki engeller arasındadır.

Kendi halimde iyi yaşıyordum şimdi işte yaş ilerledikçe sorunlar büyüdü. Oğluma, gelinime, herkese yük olduğumu düşünüyorum. (P12 66 Yaş, Kadın)

Yaşlılık zor. Yaş arttıkça hastalıklar çıkmaya başladı. Yürümemiz, gezmemiz, merdiven çıkmamız zorlaşıyor, konuşmalarımız bile... Yıprandık. Demek ki biz daha çok yıpranmışız. (P2 74 Yaş, Erkek)

Pişmanlıklar. Bireyler, geçmişte özellikle kendilerini önemsemedikleri, kendi ihtiyaçlarını, sağlıklarını görmezden geldikleri zamanlara yönelik yaşadıkları pişmanlıklardan söz etmişlerdir. Bu yaşantıların varlığı bireylerin kendini yargılayıp suçlamalarına neden olmaktadır.

Sigara içmeseydim olmayacaktı... Çünkü sigara içtim ben aşırı sigara içiyordum o zamanlar, kendim yaptığımı biliyorum. (P3 70 Yaş, Erkek)

Sadece ilk önce kendime niye öyle davrandım diye bir suçluluk var. Karşımdakine niye sıkıntımı bildirmediğim de ben bu sıkıntıya katlandım diye. Kızıyorum kendime (P9 65 Yaş, Kadın)

Gençliğimi yaşayamadım, ben de isterdim yemeyi, içmeyi, gezmeyi. Giderdik gezerdik ama mutsuz... Surat beş karış, kavgı, dövüş, göz yaşı... Mutlu olamadım

ben tek istediğim mutlu olmaktı... Şimdi kendime şefkatle yaklaşabilsem keşke... Hiç kendim için yaşamadım ki, hiç şefkat vermedim ki kendime, hiç öyle iyi davranmadım ki gerçekten hep çocuğum çocuğum için ondan sonra da annem babam için, hep böyle... Niye kendim için yaşamamışım, niye yani her şeyi kendim için yapsaydım da mutlu olsaydım. (P13 66 Yaş, Kadın)

Çocuklarımızı okutmak için her türlü şeyi yapmak için hep kendi şeyimizden yedik. Şimdiden sonra artık şefkat neye yarar? Başka ben yok artık.” (P23 74 Yaş, Erkek)

Yalnızlık. Bireyler yalnızlığın kendine şefkat verebilmeyi zorlaştıracı etkisinden bahsetmişlerdir. Onlar için kendine şefkatli yaklaşabilmede diğerleri tarafından şefkat gereksiniminin de karşılanması gerekiyordu. Yalnızlık ise bu durumu engelliyordu.

Yalnızım... Gelip giden olmuyor. Yoksa yanımda komşu olsa birbirine idare edip konuşup danışıp edersin ama o da olmayınca kendi gönlüne moral alsan da yalnız pek olamıyorum. (P1 69 Yaş, Kadın)

Annem babam ölünce ben çok yalnız kaldım. Kocam da gitti, çok oldu benim kocam öleli. 18 sene...Ben ne yapayım tek başıma (P14 80 Yaş, Kadın)

Depresif duygudurum. Bazı katılımcılar, mutsuzluk, umutsuzluk, isteksizlik yönünde depresif duygudurum tariflediler. Bu durum onların kendilerini göz ardı etmeleri ve kendilerine öfke duymalarıyla sonuçlanıyordu.

Küstüm hayata. Ümitsiz, çaresiz. İçimden bir şey yapmak gelmiyor. Kendimin, Dünyanın yüzüne bakmak istemiyorum. Kendime isyan ediyorum. Böyle kaldım diye. Yardımla yürüyorum, yalnız başıma değil, tuvaletime zor gidiyorum. Yürüseydim kimseye muhtaç olmasaydım, kendi kendime otursaydım diyorum. Ölü gibi yaşıyorum. (P12 66 Yaş, Kadın)

Üzüldüğümde ağlayıp duruyorum, her şeyden vazgeçiyorum. Diyorum ki keşke üzülmeseydim bu kadar, mesela burada yatarken hep onu dedim, üzüldüm ama elimden bir şey geldi mi yok. (P7 66 Yaş, Kadın)

Tema 4: öz şefkatin faydaları: Katılımcılar öz şefkatin iyi hissetme ve baş edebilirim inancıyla birlikte iyileşme yönünde umut kazandırdığından bahsettiler.

İyi hissetme. Katılımcılar kendilerine şefkatle yaklaştıklarında, kendilerini daha iyi hissettiklerini belirttiler. Bu boyutta mutluluk, huzur, güven gibi duygular tanımladılar.

İnsan kendine şefkatli olunca içinde bir sevgi hisseder, bir güven duyar, güvende hisseder yani. (P2 74 Yaş, Erkek)

Kendine iyi geliyorsun işte o zamanlar. Moral oluyorsun. (P1 69 Yaş, Kadın)

Kendine şefkatli olursan kendinin kendine yettiğini bilirsin. Eğer kendi kendine

yetiyorsan tamam demektir. (P19 68 Yaş, Erkek)

İyileşme yönünde umut. Katılımcılar öz şefkatli bir yaklaşımın kendilerine hastalık sürecinde iyileşme yönünde bir umut kazandırdığından bahsetmişlerdir.

Kendime şefkat verebilirsem iyileşeceğim, ayağa kalkacağım. (P22 69 Yaş, Erkek)

Kendime şefkatle yaklaşırsam iyileşmemi hızlandırır, sakinleştirir beni. (P23 74 Yaş, Erkek)

Tema 5: öz şefkatin kolaylaştırıcıları: Katılımcılar; maneviyatın, hastalık ve yaşlanmaya olumlu bir bakış açısının ve diğer insanlardan şefkat görme gibi unsurların kendilerine şefkatle yaklaşabilmelerini sağladığından söz ettiler.

Maneviyat. Katılımcılar manevi unsur olarak dua etmenin ve şükran duymanın zorlayıcı deneyimlerden geçerken kendilerine yönelik olumlu yaklaşabilmelerini desteklediğinden söz ettiler.

Zorlandığımda içimden dua ediyorum...Mutlaka ediyorum...Bu yolla hep sevecen yaklaştım kendime. (P3 70 Yaş, Erkek)

Bence kendine şefkat vermek de şükre bağlı. Her şey şükürle olursa kendine o zaman şefkat vermiş olursun ama oluyor işte bazen üzülüyorsun, kendini hırpaladığında kötü oluyorsun, daha da yıkılıyorsun. İşte o zaman tansiyonun çıkıyor, o zaman sorunlar çıkıyor... Dua okuyup şükrediyorum ben. (P17 66 Yaş, Kadın)

Hastalık ve yaşlanmaya olumlu bakış. Bireyler hastalığı ve yaşlanmanın getirdiklerini olduğu gibi karşılamının, doğal bir süreç olarak görmenin kendilerine daha nazik yaklaşabilmeyi sağladığını ve öz şefkatin kolaylaştırıcısı olduğunu bildirmişlerdir.

Yani doğanın kanunu diye düşünüyorum. Zamanla vücudun verdiği bir şey. Yaşlanınca vücut artık şeker yapıyor, tansiyon yapıyor. Mecburen artık...Bunlar da normaldir. Yani iyi şeyi kabul ediyoruz, diğerlerini kabul etmiyoruz, bu olacak iş değil. Her şeyin Allah'tan geldiğini düşünüyorum. Bazen ben kendi kendime de terapi yapabiliyorum. Diyorum ki Allah'ım ben daha da kötü olabilirdim. Sağlığım yönünden çok şükür diyorum. Onun için sıcak bakıyorum. (P5 68 Yaş, Kadın)

Hastalığı, yaşamam gerekiyormuş demek ki bunu yaşadım diyorum. Görmem gerekiyormuş gördüm, bu yüzden de olmuş olabilir diyorum ve yüksünmüyorum. (P9 65 Yaş, Kadın)

Şefkat görme. Bazı katılımcılar, çevrelerinden şefkat alabilmenin ve sosyal destek görmenin kronik hastalığın getirdiği işlevsel kayıpların etkisini azalttığını ve kendilerine de şefkatli yaklaşımın bir kolaylaştırıcısı olduğunu ifade etmişlerdir.

Bana şefkatle yaklaştıklarında ben daha memnun oluyorum, iyi oluyorum, huzurlu oluyorum... Eşim nasılsın iyi misin derse gönlüm hoş oluyor. Onlar sana öyle davranınca sen de kendine iyi bakıyorsun. (P15 75 Yaş, Kadın)

Ben çocuklarımdan zaten devamlı şefkat gördüğüm için hiç fazlasını beklemem, onlar fazlasıyla yaparlar... Her konuda yardımcı olurlar. Yani en ufak bir sıkıntım olsa, başım ağrısa başımın ağrısını sorarlar. Şurada şu vardı nasıl oldun, halimi hatırlımı sorarlar. Moralimi düzeltirler. Maddi manevi her zaman destekçi olurlar... Onlar öyle davrandığında ben de iyi hissediyorum. Kendime daha hoşgörülü oluyorum. (P9 65 Yaş, Kadın)

Tema 6: şefkatli bakım gereksinimi: Katılımcılar, şefkatli bakıma gereksinim duydukları zamanlardan ve bu boyutta hemşirelik bakımının unsurlarından söz ettiler.

Şefkate gereksinim duyulan zamanlar. Bireyler, kronik hastalık ve tedavi sürecinin, yaşlılık döneminin getirilerinin ve yaşlılık dönemindeki işlev kayıplarının ve zorlayıcı duygu durumların şefkate gereksinim duyulan zamanların başında geldiğini ifade etmişlerdir.

Kendime şefkat vermeye de hastalandığımda ihtiyaç duyuyorum... Mesela eşimi kaldırıyorum. Bugün uyuyamadım diyorum, onu kaldırıyorum, geziyor dolaşıyor yanımda. Bir su verir misin dersem su veriyor, hasta adam o da. Öyle davranınca gönlüm hafifliyor. İyi oldum diyorum. Moralim düzeliyor. Onunla konuşunca kendi kendime de iyi geliyorum. Habire asık surat ile habire hastayım demekle geçmiyor. Bahçeye inip gezeyim oraları moral alayım kendime diyorum. Tutuyor elimden indiriyor eşim, moral alıyorum. (P1 69 Yaş, Kadın)

İşte böyle hasta zamanlarımda daha çok ilgilenilmesini istiyorum. Daha düzgün konuşulmasını, anlayış gösterilmesini, ufak hatalarımın affedilmesini... Çünkü ben hastayım. Mesela işte bir iş yaparken, çalışırken bana karşı şefkat gösterilmesini istiyorum. Elimden geldiği kadar yapıyorum. Hatalarımdan ziyade iyi taraflarımın görülmesini istiyorum. (P16 82 Yaş, Erkek)

Yürümemiz yavaşlıyor, eskisi gibi yiyemiyoruz... Tuvaletin geliyor tutamıyorsun bazı zamanlar, elinde değil... Çok zor durumda kalıyorum. Yardıma, desteğe ihtiyacımız var. (P22 69 Yaş, Erkek)

Kalkamadığım durumlar oldu. Kendi işimi kendim göremediğim anlar oldu. Üzüldüğüm oluyor. Mesela nasılsın iyi misin diye benim halimi hatırlımı sorunca o an ben de içimden geldiği gibi anlatıyorum ve o zaman çok moralim düzeliyor, rahatlıyorum. İşte o zaman karşımdakinden şefkat görüyorum. Çünkü içimdekini döküyorum ben ona, o beni dinliyor. (P9 65 Yaş, Kadın)

Şefkat içeren bakımın unsurları. Katılımcılar hemşirelerden şefkat beklentileri olduğunu, hemşirelerin güler yüzlü, nazik, ilgili bir yaklaşım sergilemeleri ve bakım ihtiyaçlarını gidermelerinin şefkat göstergesi olduğuna vurgu yapmışlardır. Aynı zamanda hemşirelerden yardım beklediklerini, ihtiyaçları giderildiğinde, tedavi ve bakım alabildiklerinde, hemşireler onlara hastalıkları ile ilgili bilgi verdiklerinde, ağrıyı giderdiklerinde şefkat almış hissettiklerini, ilgi ve anlayış unsurlarının iletişime yansması gerektiğini şefkat içeren bakım

unsuru olarak ifade etmişlerdir. Onlar ihtiyaçlarına duyarlı olunmasını, kendileriyle ilgilenilmesini şefkatle eşleştirdiler.

Hemşireler iyi, sevgi dolu. Bana ilaç getirmiş. Neden uyandırmadın dedim, kıyamadım dedi. Her zaman şefkat veriyorlar. Allah razı olsun onlardan. Ben şuradan kalkamıyorsam hemşire bana yardım ettiyse ne mutlu. Yanımda kalanım yoksa ve o ihtiyacımızı giderdiyse Allah razı olsun derim yani. Yardım beklerim hemşireden. (P1 69 Yaş, Kadın)

Hemşirelerden çok memnunum. Çok iyi davranıyorlar. Ameliyat olmuştum idrara çıkamam gerekiyordu, o benim başımda durup da benimle ilgilendi. İyi davranması iyi etti beni. Yakınım yapardı ama o an yakınım yoktu yanımda. O gece çok iyi davrandı. Hiç aklımdan çıkmadı. (P9 65 Yaş, Kadın)

Hemşireler gelip seviyorlar, bebek gibi seviyorlar. Ne desem iki etmiyorlar. İyi davranıyorlar, iyi konuşuyorlar, terslemiyorlar, bağırıyorlar, nasıl olsun daha. Gerçekten çok iyi davrandılar. (P13 66 Yaş, Kadın)

Hemşireler bu şekilde davranırlarsa en büyük şefkat. Yani kalk, kolunu uzat, şöyle yap, böyle yap derlerse o olmuyor öyle ama efendice dediler mi insanın hoşuna gidiyor. Yardımcı oldular mı mesela şuradan iğne yedim. Nasıl tutacağımı ellerimi nasıl tutacağımı öğrettiler. Yani her şey bilgiye dayalı, güler yüze dayalı, ne diyeyim daha nasıl olsun. (P16 82 Yaş, Erkek)

5. TARTIŞMA

Kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimlerinin açıklanmasını amaçlayan bu çalışmanın sonucunda 6 temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; “Şefkatin Anlamı, Öz Şefkatin Unsurları, Öz Şefkatin Önündeki Engeller, Öz Şefkatin Faydaları, Öz Şefkatin Kolaylaştırıcıları ve Şefkatli Bakım Gereksinimi” dir. Araştırma sonuçları bu tema başlıkları altında tartışılmıştır.

Tema 1: şefkatin anlamı

Bu çalışmada kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireyler, şefkatin anlamını insanlara iyilik yapmak, moral vermek, saygı ve sevgi göstermek, anlayış göstermek, insanlığa inanmak, yardımcı olmak şeklinde tanımladılar. Literatürde de bu bulgulara benzer sonuçlar ortaya konulmuştur. Halamová, Baránková, Strnádelová ve Koróniová'nın (2018) yaptığı kalitatif bir çalışmada katılımcılar şefkati empati; sevgi, üzüntü ve pişmanlık duyguları; bilişsel anlayış ve davranışsal yardım göstergeleri, fiziksel veya zihinsel yakınlık olarak algılamışlardır. Bir başka çalışmada şefkat aile ve arkadaşlar gibi kendilerine yakın olanlara ve savunmasız insanlara yönelik olarak ifade edilmiştir (Halamová ve diğerleri, 2018). Şefkat, acıya karşı empatik bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Austin, Drossaert, Sanderman, Schroevers ve Bohlmeijer, 2021; Halamová ve diğerleri, 2018). Bu nedenle şefkat terimi, başka bir kişinin çektiği acıyı anlamak için gösterilen duyarlılık ile bu kişinin durumuna bir çözüm bulmak için yardım etme arzusu olarak tanımlanmaktadır (Perez-Bret, Altisent ve Rocafort, 2016). Şefkat; acıyı tanıma, anlama, insan acısının evrenselliği, acı çeken kişi için empatik olarak acıyı hissetme, rahatsız edici duygularla kalabilme ve acıyı hafifletmek için harekete geçme motivasyonu gibi unsurlardan oluşmaktadır (Strauss ve diğerleri, 2016). Kristin Neff ise şefkatin, başkalarının acılarından etkilenmeyi, kişinin farkındalığını başkalarının acılarına açmasını ve bundan kaçınmamayı, acı çeken insanlara karşı nezaket duygularını içerdiğini, yardım etmenin acıyı iyileştirme arzusu olarak ortaya çıktığını ifade etmiştir (Neff, 2003). Bireylerin kendilerine ve başkalarına karşı benimsemeyi öğrendikleri şefkatli yaklaşım, zorlu duygulara karşı daha büyük bir anlayışla, öz-yönelimli bir bakımla, destekle yaklaşabilmeyi ve baş edebilmeyi sağlamaktadır (Pauley ve McPherson, 2010).

Bu çalışmada katılımcılar öz şefkat kavramını ağırlıklı olarak, kendini sevmek, kendini düşünmek ve kendine iyi davranmak ile bağdaştırdılar. Aynı zamanda öz şefkat kavramı içinde kendine güven duymak, kendine olumlu bakmak, kendine moral verebilmek, kendine ilgi göstermek ve kendini mutlu etmek şeklinde tanımlamalar yaptılar. Literatürde öz şefkat kavramının kişinin kendi acılarına karşı açık olması, acısını hafifletmesi ve kendini nezaketle iyileştirme arzusundan (Neff, 2003) olumsuz düşünce ve duygulara karşı bilinçli bir farkındalıkla yaklaşım sergilemeyi içerdiğinden bahsedilmektedir (Neff ve Vonk, 2009). Austin ve diğerlerinin (2021) yaptığı kalitatif bir çalışmada hastalar öz şefkati; kendine karşı yumuşak olmak, sınırlarını korumak, hastalık ve hastalığın getirdiği sınırlılıkları kabul etmek, olumlu bir bakış açısı sürdürmek, başkalarıyla bağlantıda olmak ve sağlık için sorumluluk almak olarak tanımlamışlardır. Ek olarak yaşlı bireyler diğerlerinden şefkat aldıkça ve diğerlerine şefkat verdikçe kendilerine de şefkat verebildiklerinden bahsetmişlerdir. Bu noktada, yaşlılar arasındaki öz şefkat dinamik ve kişilerarası bir süreç olarak düşünülebilir. Halamová ve diğerlerinin (2018) çalışmasının bulguları da bu araştırma bulgusuna benzer şekilde şefkatin duygusal, bilişsel ve davranışsal yönlerden oluşan çok boyutlu ve dinamik bir yapı olduğu fikrini desteklemektedir.

Tema 2: öz şefkatin unsurları

Bu çalışmada katılımcılar zorlayıcı durumlar karşısındaki öz şefkat deneyimlerini kendine değer verme, öz bakımı sürdürme, deneyimi kabul etme ve insanlık deneyimi olarak acı çekme şeklinde ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, öz şefkat zorlayıcı deneyimler karşısında kişinin kendine karşı şefkat ve nezaket duygularını deneyimleyebilmesini, yetersizliklere ve başarısızlıklara karşı yargılayıcı olmayan bir tutumla hareket edebilmesini ve acı verici deneyimlerin de ortak insanlık deneyiminin bir parçası olduğunun farkına varabilmesini içermektedir (Neff 2003; Neff 2023). Bu çalışmada katılımcılar, kendilerini eleştirmek yerine kendine karşı nazik olmayı, kendi ihtiyaçlarını önemseme ve karşılamayı, kendine anlayış göstermeyi, hastalık veya güçlük durumlarında kendilerine nazik ve anlayışlı bir tutum sergilemeyi, kendileriyle ilgilenmeyi ve kendini sevmeyi öz şefkatli yaklaşımın önemli unsurları olarak tanımlamışlardır. Literatürde de benzer bulgular mevcuttur. Kendine şefkatle yaklaşabilen insanların, kendilerine karşı nazik davrandıkları, zorluklarını kişiselleştirmedikleri ve durumlarına daha objektif bir bakış açısıyla yaklaşım sergiledikleri belirtilmektedir (Allen ve diğerleri, 2012). Öz şefkatle yaklaşabilen kişiler, zorlukları deneyimleyen diğer insanlara şefkatle yaklaşabildikleri gibi kendi sorunlarına da öz eleştiri,

kendine acıma veya durumları olumsuz bir şekilde kişiselleştirmek yerine öz-yönelimli bir nezaket ile karşılayabildikleri açıklanmaktadır (Allen ve diğerleri, 2012; Neff 2003).

Bu çalışmada katılımcılar, hastalık ve yaşlanma sürecinin getirdiği zorluklar karşısında egzersiz yapmak, kendine zaman ayırmak, aile ve arkadaşlarıyla sohbet etmek ve sağlıklı beslenmek gibi öz şefkat stratejileri tanımladılar. Literatüre bakıldığında hastalarda öz bakım düzeyi ile tedaviye uyum, olumlu sağlık sonuçları, kendi sağlıklarını iyileştirme ve yükseltmede aktif rol almaları (Gül, Üstündağ ve Zengin, 2010) fiziksel ve psikolojik semptomlarının azalması arasında korelasyon olduğu görülmüştür (Alemdar ve Pakyüz, 2015). Öz bakımı sürdürmenin, kendine şefkatle yaklaşan yaşlı bireylerde yaşam doyumuna yönelik olumlu ve önemli etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Karmiyati ve Wahyuningsih, 2019). Yaşlılarda fiziksel yeteneklerdeki doğal düşüşle ve kronik hastalık durumlarıyla birlikte ağrı, rahatsızlık ve hareketlilikte azalma görülmektedir (Chen, Tu ve Chen, 2017; Kim ve Ko, 2018). Ancak bir çalışmada öz şefkati benimsemeye teşvik edilen yaşlı yetişkinlerin öz bakım faaliyetlerinde bulunarak öz yönetimlerini geliştirme olasılıkları daha yüksek bulunmuş ve fiziksel durumlarının kötüleşmesi en aza indirilerek fiziksel durumlarında iyileşme sağlandığı görülmüştür (Kim ve Ko, 2018). Benzer şekilde öz şefkatli kişilerin sağlıklarına dikkat etme, gerektiğinde tıbbi yardım alma ve doktorların önerilerini takip etme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Terry ve Leary, 2011). Bir başka çalışmada fiziksel sağlığı iyi olan katılımcıların yüksek öznel iyiliğe sahip olduğu, fiziksel sağlığı daha zayıf olan katılımcılarda ise öz şefkatin daha fazla öznel refah ile ilişkili olduğu görülmüştür (Allen ve diğerleri, 2012). Dolayısıyla öz-şefkatli yaşlı bireylerin, öz-bakım ve olağan faaliyetlere daha etkin bir şekilde katıldıkları, olumsuz durumlar ve olumsuz sağlık sonuçlarıyla daha iyi başa çıkma eğiliminde oldukları görülmüştür (Kim ve Ko, 2018). Bu çalışmada katılımcılar yürüyüş yapmak, dağcılık, balık tutmak gibi hoşlandıkları aktivitelerin kendilerini motive ettiğinden ve başa çıkmayı kolaylaştırdığından bahsetmişlerdir. Literatürde de Homan (2016), yaşlı yetişkinlerde öz şefkat ve sosyal işlevsellik arasındaki ilişkileri bildirmiştir. Öz şefkat, sosyal işlevsellik ve aile veya arkadaşlarla kişisel ve karşılıklı konuşmaların olumlu stratejileriyle ilişkilendirilmiştir (Brown, Huffman ve Bryant, 2019).

Bu çalışmada katılımcılar, hastalık ve yaşlılıkla ilişkili deneyim ve gerçekleri fark edip yüzleşebilmeyi ve yargılamadan kabul edebilmeyi kendine şefkatle yaklaşabilmenin bir unsuru olduğunu belirttiler. Bu bulgular çalışmayı önceki araştırmalarla tutarlı şekilde yönetmiştir. Neff (2003)'e göre öz şefkat, kendine karşı açık olmayı ve farkında olmayı, kendi yetersizliklerine ve başarısızlıklarına karşı nezaketle yargısız bir tutum sergilemeyi içermektedir. Öz-şefkat, bireylerde hastalığın kabulü, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, olumlu duyguların güçlendirilmesi ve olumsuz duyguların azaltılmasında bir başa çıkma stratejisi olarak kullanılabilir (Çetiner ve Kavrıdım, 2024; Peeters, 2017). Kendine şefkatli yaklaşan yaşlıların, yaşlanmanın ve yaşlılığa eşlik eden değişikliklerin ortak insanlık deneyiminin bir parçası olduğunu kabul edebilmelerine, diğer insanlarla bağlantıda hissedebilmelerine ve yaşa bağlı değişikliklerde bir anlam bulmaya çalışmalarına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Homan, 2016). Öz şefkatli yaşlı yetişkinlerin, yaşlılık dönemi zorluklarına karşı kendini yargılamak veya aşırı özdeşleşmek yerine daha kabul edici tutumlara sahip olma eğiliminde oldukları bildirilmektedir (Kim ve Ko, 2018). Öz şefkat yaşlı bireylerde genel refah, yaşam memnuniyeti, sosyal işlevsellik ve başarılı yaşlanma ile ilişkilendirilerek yaşlıların stresli yaşam olayları karşısında kendilerine özen ve nezaketle davranmalarına katkı sağlamıştır (Allen ve diğerleri, 2012). Öz şefkat, yaşa bağlı stresörler (fiziksel sağlık sorunları, fonksiyonel engeller ve pişmanlık yoğunluğu) ve günlük kortizol sekresyonu arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmada, öz şefkatin, yaşlı yetişkinleri kronik ve kontrol edilemeyen stres faktörlerinden kaynaklı strese bağlı biyolojik rahatsızlıklardan koruyabilecek önemli bir unsur olduğu gösterilmiştir (Herriot ve diğerleri, 2018). Aynı zamanda yaşanan deneyimi kabul etmek adaptif bir başa çıkma yöntemi olarak görülmektedir (Kaçan ve Değer, 2024; Manav ve diğerleri, 2021). Bu sonuçlardan hareketle, kendine şefkatle yaklaşan yaşlı bireylerde deneyimi kabul etmenin öz şefkatin önemli bir unsuru olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada katılımcılar, kendilerine karşı şefkatle yaklaşabilmede bir bakış açısı olarak hastalık gibi zorlayıcı deneyimleri insan yaşamının doğal bir parçası olarak gördüklerini belirttiler. Bu algıyla birlikte zorlayıcı durumlarla kalabildiklerinden söz ettiler. Bu deneyim, literatürde öz-şefkatin kilit unsurlarından biridir (Gilbert, 2009). Öz şefkatin merkezinde yer alan ortak insanlık duygusu, tüm insanların başarısız olduğunu, hata yapabildiğini ve bir şekilde yetersizlik duyguları hissettiğini kabul etmeyi içermektedir, böylece zor yaşam koşulları karşısında başkalarından kopmak veya bağlantısız hissetmek yerine ortak insanlık deneyimi paylaşılmaktadır (Neff, 2011). Bu alt temanın, öz-şefkatin kendini kabul ile

ilişkilendirildiği (Gilbert, 2009; Neff, 2003), olumlu kişilerarası ilişkiler (Gilbert, 2009; Neff ve McGehee, 2010), olumlu tutum (Neff, Hsieh ve Dejjithirat, 2005) ve duygu düzenleme (Gilbert ve Procter, 2006; Neff, 2003) ile ilişkilendirildiği diğer araştırma ve teorilerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların bilinçli farkındalık düzeyleriyle, stresle başa çıkmada etkili tutumlar sergilemeleri ve kişisel iyi oluş düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Manav ve diğerleri, 2021). Böylelikle, acıya yüzünü dönmeyen yaşlı bireylerde öz şefkatin önemli bir unsuru olduğu düşünülebilir.

Tema 3: öz şefkatin önündeki engeller

Bu çalışmada katılımcılar hastalığın etkileri, yaşlanmayla ilgili önyargılar, pişmanlıklar, yalnızlık ve depresif duygudurumu öz şefkatin önündeki engeller olarak tanımladılar. Bireyler hastalık semptomlarıyla baş etmede zorlandıklarında genellikle kendilerini yargılama, kendilerini eleştirme, kendilerini suçlama eğiliminde olmuşlardır. Literatüre bakıldığında kronik hastalıkların tam anlamıyla tedavi edilemediği ve sıklıkla semptom yönetimi ve artan sakatlığı içerip zaman içinde süregelen şekilde devam ettiği ve günlük yaşamı önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (Baxter ve Sirois, 2025). Kronik hastalık tanısı alan bireylerde yaşam süresinin kısalması, çevreye daha fazla bağımlılık geliştirme, aile ve sosyal rollerin kaybı, özgüvenin azalması, nitelikli ölüm sayısı ve engelli geçirilen yılların sayısının arttığı görülmüştür (Rizzuto, Melis, Angleman, Qiu ve Marengoni, 2017). Aynı zamanda kronik hastalıkların sayısı ile depresif belirtiler ve anksiyete arasında güçlü, doğrusal ilişkiler bulunmuştur (Penninx ve diğerleri, 1996). Üzüntü, endişe, korku, çaresizlik, ümitsizlik, inkâr, öfke, beden imajı ve benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon gibi faktörler de kronik hastalıklarda sıklıkla görülen psikososyal sorunlar arasında yer almıştır (Aydemir ve Çetin, 2019). Bu sonuçlar kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireyler arasında kronik hastalık etkileri ile paralel olarak psikolojik sıkıntıların da belirgin olduğunu göstermektedir. Bu durum bireyler üzerindeki psikolojik etkileri açısından kronik bir stresörle yaşamaya benzemektedir. Hastalığın etkilerini ve hastalık ile ilişkili faktörleri anlamak hastalık yönetimini iyileştirmek için önemli olmaktadır (Baxter ve Sirois, 2025). Bu noktada öz şefkat, farklı kronik hastalık popülasyonları boyunca fiziksel ve psikolojik sonuçların iyileşmesiyle bağlantılı olan koruyucu, pozitif bir psikolojik faktör olarak görülmektedir (Baxter ve Sirois, 2025; Herriot ve Wrosch, 2022). Bu çalışmada hastalığın etkilerinin öz şefkatin önündeki engellerin başında geldiği görülmüştür. Kılıç ve diğerlerinin (2021), fiziksel hastalığı olan bireylerle yaptığı sistematik derleme çalışmasında öz şefkatle

ilişkili müdahalelerin öz şefkat düzeyinde ortadan büyüğe değişen etki boyutlarıyla öz şefkati önemli ölçüde artırdığı belirlenmiştir. Daha yüksek düzeyde öz şefkat, yaşlı bireyleri ağrı ve fiziksel işlevlerin azalması gibi sağlığın bazı olumsuz etkilerinden korumaya yardımcı olmaktadır (Smith, 2015). Öz şefkat erken yaşlılıkta olmasa da ileri yaşlılıkta kronik hastalıklarda daha az artış ile ilişkilendirilmiştir (Herriot ve Wrosch, 2022). Tüm bu sonuçlar, öz-şefkatin özellikle yaşamın sonuna doğru uyarlanabilir olabileceğini ve kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireyler için önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada yaşlanmayı ölüme yaklaşma ve yetersizlikle eşleştiren katılımcılar kendilerine karşı eleştirel söylemlerde bulundular ve kendilerini yük olarak hissettiklerini belirttiler. Bu algılar şefkatle yaklaşabilmenin önündeki engeller arasındadır. Literatür incelendiğinde, yaşlı yetişkinlerin bellek zayıflıkları, hafıza hataları ve günlük aktivitelerini yerine getirememek gibi yaşlılığın getirdiği işlev kayıpları ve yaşanan değişikliklerin, bazı bireylerin kendilerini eleştirmelerine ve öfkelenmelerine yol açabileceği gösterilmiştir (Allen ve diğerleri, 2012). Kendine şefkatle yaklaşabilen yaşlı yetişkinler, yaşlanmanın doğal seyrinin etkilerine ve zorluklarına karşı daha kabul edici tutumlara sahip olma eğiliminde olmaktadır (Kim ve Ko, 2018) ve bu yaklaşım onları depresyon gibi ruhsal risklere karşı koruyan bir unsur olarak etki göstermektedir (Hodgetts, McLaren, Bice ve Trezise, 2021). Bu noktada, negatif öz şefkat bileşeni de kendini yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile depresyona karşı savunmasızlıkla ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur (Farokhzadian ve Mirderekvand, 2018; Hodgetts ve diğerleri, 2021; Kim ve Ko, 2018; Mikaeili ve Hedayat, 2020). Zorlayıcı yaşam değişimlerine karşı öfke ve özeleştirici ile yanıt vermek yerine, öz-şefkatli bir tutum sergilemek insanların, içinde bulundukları koşulları ortak insanlık deneyiminin bir parçası olarak görmelerini ve kendilerine nezaketle yaklaşarak yaşlanmanın zorluklarıyla başa çıkmalarını sağlamaktadır (Calpbinici, Kısa ve Kısa, 2024). Yaşlanmaya yönelik tutumların sağlık ve refah üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Brown ve diğerleri, 2016). Yaşlı bireylerin yaşayabileceği fiziksel güç kaybı ve kronik hastalık tanısı almak gibi sağlık problemleri ve sevilen insanların veya eşin kaybı, emeklilik yoluyla iş kaybı gibi duygusal kayıplar psikolojik iyilik halini büyük ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir (Brown ve diğerleri, 2016). Literatürde öz şefkat ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki; öz şefkatin psikolojik refahı sağlamada ve kaygı, depresyon ve stresi azaltmakta önemli bir unsur olduğu şeklinde gösterilmiştir (Tran ve diğerleri, 2024). Ek olarak öz şefkat, psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyen bu faktörlere karşı koruyucu özellik göstermektedir (Calpbinici ve diğerleri, 2024). Homan (2016) yaptığı

bir çalışmada, öz şefkatin yaşla pozitif olarak ilişkili olduğunu, kendine şefkatli bir yaklaşımın psikolojik refahla olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu ve öz şefkatin depresyon ile olan ilişkiyi ılımlaştırdığını göstermiştir. Ek olarak yaşlı bireylerdeki yüksek öz-şefkat düzeylerinin, yüksek stres ve kötü sağlık durumlarında bile kişilerin iyi hissetmesini sağladığını bildirmiştir (Homan, 2016). Tüm bu sonuçlar yaşlanma ile ilgili ön yargıların öz şefkatin önünde engel oluşturduğunu doğrulamaktadır. Ek olarak öz şefkatli bir tutumun yaşlanmaya karşı tutumları daha olumlu hale getirdiği ve psikolojik iyi oluşta artış olduğunu da göstermektedir (Brown ve diğerleri, 2016).

Bu çalışmada katılımcılar, geçmişte özellikle kendilerini önemsemedikleri, kendi ihtiyaçlarını, sağlıklarını görmezden geldikleri zamanlara yönelik yaşadıkları pişmanlıklardan söz etmişlerdir. Bu yaşantıların varlığı bireylerin kendini yargılayıp suçlamalarına neden olmaktadır. Literatürde yaşlı bireylerin öz değerlendirmelerinin psikolojik iyilik halleri için önemli olduğu, geçmişte yaşanan kayıplar ve hayal kırıklıklarının pişmanlıklar yaratabileceği, ancak yaşananlardan anlam çıkarıp kendi gelişimleri için kullanabilen bireylerin bunu başarılı bir yaşlanmaya dönüştürdüğü bildirilmiştir (Mersin, Demiralp ve Öz, 2018). Ek olarak literatürde kendine şefkatli duruş sergilemenin, insanların olayların sorumluluğunu kabul etmelerini ve olaylar karşısında inkâr, savunuculuk veya aşırı kendini suçlamak yerine bilinçli bir farkındalıkla devam etmelerini sağladığına yönelik kanıtlar mevcuttur (Allen ve diğerleri, 2012; Leary ve diğerleri, 2007). Bireylerin pişmanlıkla karşı karşıya kaldığında, iyi yansımalarla ve farkındalıkla bakabilmelerinin kendine şefkati ve refahı arttırdığı, ancak ruminasyon yaşayan ve pişmanlık duygusu etrafında dönen bireylerde ise kendi kendini yargılama yoluyla refahın olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir (Cheng ve Lin, 2016). Zhang ve Chen (2016), öz şefkatin pişmanlıklar karşısında olumlu bir uyum sağladığını bildirmektedir. Lee ve Woo (2019) tarafından yapılan çalışmada, kendine şefkati yüksek olan bireylerin pişmanlıkları ve gelecekteki davranışsal niyetlerinin önemli ölçüde değişmediği ancak kendine şefkati düşük olanlarda büyük farklılıklar gözlemlendiği ve daha fazla pişmanlık yaşandığı bildirilmiştir. Tüm bu kanıtlar yaşlı bireylerdeki pişmanlık ve kendine yönelik suçlamaların öz şefkat engeli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcılar yalnızlık deneyiminin kendine şefkat verebilmeyi zorlaştırıcı etkisinden bahsetmişlerdir. Onlar için kendine şefkatli yaklaşabilmede şefkat gereksiniminin karşılanması da gerekmektedir. Literatür incelendiğinde, yaşlılık döneminde bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerinin bir kısmını kaybetmeleri ve sosyal aktivitelerden yoksun kalmalarıyla birlikte içlerindeki yalnızlık hissinin arttığı bildirilmektedir (Ghezelseflo ve Mirza, 2020). Yaşlı bireyler için evli olmamak veya eş kaybı, sınırlı düşük düzeyde sosyal bağlar, zayıf benlik algısı, depresif ruh hali ve depresyonda bir artışın yalnızlık ile ilişkili etkenler olduğu belirtilmektedir (Dahlberg, McKee, Frank ve Naseer, 2022). Bir çocuk, eş ya da hem çocuk hem de eş kaybı yaşamamanın ise yaşam memnuniyeti ile negatif bir ilişkisi olduğu (Bratt, Stenström ve Rennemark, 2017); sosyal destek, öz-şefkat ve yaşamdaki anlamın ise yaşlıların yaşam memnuniyeti üzerinde pozitif etkisi olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Yotsidi ve diğerleri, 2023; Zessin, Dickhäuser ve Garbade, 2015). Yaşlı insanların kendilerine karşı nazik davranarak, olumsuz yaşam deneyimlerini daha büyük insanlık deneyiminin bir parçası olarak algılayarak ve acı verici düşünceleri ve duyguları dengeli bir farkındalık içinde tutarak, daha az yalnız hissettikleri belirtilmektedir (Ghezelseflo ve Mirza, 2020). Ek olarak, kendine yönelik şefkat programlarının yaşlı yetişkinler için yalnızlık azaltıcı müdahaleler arasında yer aldığı açıklanmaktadır (Gao, Mosazadeh ve Nazari, 2024). Akın (2010) çalışmasında, öz şefkatin nezaket, ortak insanlık ve farkındalık faktörlerinin yalnızlıkla negatif ilişkili olduğunu, öz yargılama, izolasyon ve aşırı tanımlamanın ise yalnızlıkla pozitif olarak ilişkili olduğunu bildirmektedir. Benzer şekilde çalışmalar öz-şefkat ve yalnızlık arasında negatif bir korelasyon olduğunu göstermektedir (Liu ve diğerleri, 2020; Lyon, 2015). Öz şefkatle, yaşlı bireylerin daha az yalnızlığa ve daha yüksek öz yeterliliğe sahip olabilecekleri belirtilmektedir (Ghezelseflo ve Mirza, 2020). Öz şefkat bu çalışmada diğer insanlardan şefkat görme ile ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla başkalarından şefkat alabilmenin kendine de şefkat verebilmeyi kolaylaştırıcı etkisi olduğu görülmüştür. Bu bağlamda yalnızlık unsurunun şefkat alabilmenin önünde bir engel teşkil ederek öz şefkatin de önünde bir engel oluşturduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada bazı katılımcılar, mutsuzluk, umutsuzluk, isteksizlik yönünde depresif duygudurumu öz şefkatin önünde bir engel olarak belirttiler. Literatüre bakıldığında yaşlılık döneminde sık karşılaşılan emeklilik, kuşaklar arası değer çatışmaları, kronik hastalıklar, eş, akraba ve arkadaşların ölümü gibi durumlar sonucu yaşlı bireylerde kişiler arası ilişkilerde değişim, yalnızlık, umutsuzluk, isteksizlik, depresif duygudurum gibi psikososyal alanlarda sorunlar yaşamaktadırlar (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Bu çalışmada da bu durum yaşlı

bireylerin kendilerini göz ardı etmeleri ve kendilerine öfke duymalarıyla sonuçlandığı görülmektedir. Literatürde yaşlıların umutsuzluk duyguları değersizlik fikirleriyle bağlantılı olarak ifade edilmiştir (Özben, 2008). Buna karşın sağlıkla ilgili kendini olumlu yeniden değerlendirmeler gibi koruyucu sağlık önlemlerine katılımın veya sağlık katılımı kontrol stratejilerine katılımın, kronik hastalığı bulunan yaşlı yetişkinlerin yalnızlık duyguları üzerindeki olumsuz etkisini tamponladığı açıklanmaktadır (Barlow, Liu ve Wrosch, 2015). Bu noktada kronik hastalıkların önlenmesi ve tedavisinin genel olarak iyileştirilmesi, yeterli sosyal desteğin sağlanması ve sosyal izolasyonun önlenmesi, sağlıkla ilgili işlevsel bozulmayı telafi edici düzenlemeler yapılmasının koruyucu önlemler arasında yer almaktadır (Djernes, 2006). Bir çalışmada kronik hastalık tanısı almış yaşlı yetişkinlerde öz şefkatin endişe ve depresyon ile orta ila büyük oranda negatif yönlük bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Hughes ve diğerleri, 2021). Zhang ve diğerlerinin (2019) çalışmasında öz şefkatin, öz eleştirinin depresif belirtiler üzerindeki olumsuz etkisini hafiflettiği bildirilmiştir. Tüm bu bulgular depresif duygudurumun öz şefkatin önündeki engellerden olduğunu göstermektedir.

Tema 4: öz şefkatin faydaları

Bu çalışmada katılımcılar öz şefkatin iyi hissetme ve baş edebilirim inancıyla birlikte iyileşme yönünde umut kazandırdığından bahsettiler. Katılımcılar kendilerine şefkatle yaklaştıklarında, kendilerini daha iyi hissettiklerini belirttiler. Bu boyutta mutluluk, huzur, güven gibi duygular tanımladılar. Literatür incelendiğinde, öz şefkatin yaşlanma sürecini yönetmede yaşlı yetişkinler için yararlı olabileceği, kendine şefkatli yaklaşımın yaşlanmaya karşı olumlu tepkilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Allen ve Leary, 2013). Öz şefkatle ilgili yapılan deneysel çalışmalarda da öz şefkatin olumsuz veya zor durumlara tepkileri hafiflettiği, insanların kendilerine, diğer insanlara ve deneyimledikleri zorluklara karşı daha eşit bir şekilde tepki vermelerine yardımcı olduğu, üzücü sosyal olaylar karşısında insanları olumsuz benlik duygularına karşı tamponladığı ve kendine şefkatin insanları olumsuz olaylardaki rollerini kabul etmelerine yol açtığı gösterilmiştir (Leary ve diğerleri, 2007; Murfield, Moyle ve O'Donovan, 2021). Yaşlı yetişkinlerde öz-şefkatin, ruh sağlığı ve uyku bozukluğu semptomlarını, yaşam memnuniyetini, öz bakımı ve olağan faaliyetleri teşvik ederek refaha katkı sağladığı gösterilmiştir (Kim ve Ko, 2018). Farkındalık ve öz şefkat, yaşlılarda esneklik ve başa çıkma stratejilerini geliştirmek ve kaygı ve stres seviyelerini azaltmak için de faydalı bulunmuştur (Perez-Blasco ve diğerleri, 2016). Kronik hastalık

tanısı almış yaşlı yetişkin hastalarda biyolojik refah belirteçlerini iyileştirmek için tasarlanmış dört haftalık bir grup öz şefkat temelli müdahalenin etkisini inceleyen bir çalışmada dört oturumluk bir grup öz şefkat temelli müdahalenin, kronik bir hastalık tedavisinde yaşlı yetişkin hastalar için uygulanabilir ve yararlı olduğu, katılımcıların olumsuz deneyimleri tolere etmek için etki ve isteklilik durumlarında anlamlı iyileşmelere neden olduğu gösterilmiştir (Brown ve diğerleri, 2019). Bu sonuçlar bu çalışmanın bulguları ile tutarlıdır ve öz şefkatin yaşlı yetişkinlerde iyi hissetmeye katkı sağladığını doğrulamaktadır. Bu çalışmada katılımcılar öz şefkatli bir yaklaşımın kendilerine hastalık sürecinde iyileşme yönünde umut kazandırdığından bahsetmişlerdir. Literatüre bakıldığında umudun kronik hastalıklarla yaşamını devam ettirmekte olan yetişkin bireylerin konfor ve yaşam kalitesinde önemli bir rol oynadığı, psikospiritüel refah ile ilişkili olduğu, hastalara ve ailelerin kronik hastalık deneyimleriyle başa çıkmaları için kullanılan önemli bir kaynak olduğu doğrulanmıştır (Befecadu ve diğerleri, 2022). Kronik hastalığı olan bireylerin yaşadığı durumlarının daha iyi anlaşılması ihtiyacı, sürekli semptom yükü ve hastalıkla yaşamının psikolojik etkisi bireylerde yorgunluk, kırılganlık, kaygı, sosyal izolasyon ve umut kaybı yaratmaktadır (Disler ve diğerleri, 2014). Kronik hastalığı olan insanlar, hayatta kalmak veya iyileşmek ihtimalinin mümkün olacağını garanti etmeden, umudu olumlu bir sonuç olasılığı olarak görme eğiliminde olmaktadır (Befecadu ve diğerleri, 2022). Yaşadıklarından anlamlar bulma ve olayları olumlu yeniden değerlendirme gibi unsurların kronik hastalığı olan yaşlı yetişkinlerin umutlarını sürdürmelerine yardımcı olmak için önemli stratejiler olduğu görülmüştür (Duggleby ve diğerleri, 2012). Ottaviani ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada (2014), kronik böbrek hastalığı olan bireylerin umut ve maneviyat duygusu arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir. Yine kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerin umut, iyimserlik ve öz bakım seviyelerini inceleyen bir çalışmada daha yüksek umut ve iyimserliğe sahip katılımcıların daha yüksek öz bakım seviyelerine sahip olduğu görülmüştür (Alberto ve Joyner, 2008). Ek olarak öz şefkat ve umut, yaşam kalitesi ile önemli ölçüde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Klein ve diğerleri, 2020). Umudun, öz şefkat ve psikolojik refah arasındaki ilişkinin bir aracısı olduğu, aynı zamanda öz şefkat ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin de bir aracısı olduğu gösterilmiştir (Tran ve diğerleri, 2024). Tersine, umutsuzluk ise endişe, ruhsal ıstırap, depresyon, intihar düşüncesi ve bireylerin geçmişteki kayıp deneyimleri ile ilişkilendirilmiştir (Befecadu ve diğerleri, 2022). Böylelikle öz şefkatin yaşlı yetişkinlerde kronik hastalık sürecine iyileşme yönünde umut kazandırdığı düşünülmektedir.

Tema 5: öz şefkatin kolaylaştırıcıları

Bu çalışmada katılımcılar; maneviyatın, hastalık ve yaşlanmaya olumlu bir bakış açısının ve diğer insanlardan şefkat görme gibi unsurların kendilerine şefkatle yaklaşabilmelerini sağladığından söz ettiler. Katılımcılar bu noktada manevi unsur olarak dua etmenin ve şükran duymanın zorlayıcı deneyimlerden geçerken kendilerine yönelik olumlu yaklaşabilmelerini desteklediğinden söz ettiler. Literatürde ise maneviyat unsurlarının olumlu, memnuniyet verici deneyimleri artırmaya yönelik bir yaklaşım olduğu belirtilmiştir (Galanter, 2010). Maneviyatın genel refah üzerindeki etkisi ve sağlıklı yaşlanma ile olan ilişkisini inceleyen bir çalışmada maneviyat, sıkıntılar sırasında güçlenmek için kullanılacak bir araç olarak görülmüş ve yaşamda bir bağlılık ve kontrol duygusu arayan insanlar için din ve maneviyat unsurları başa çıkma yöntemi olarak kullanılmıştır (Ahmad ve Khan, 2016). Potansiyel olarak kişinin moralinin yükselmesi, minnettarlık ve şükran ifadeleri bu noktada önemli kaynaklardır (Galanter, 2010). Lassiter ve diğerlerinin (2023) yaptığı bir çalışmada maneviyatın öz-şefkat ile pozitif ilişkili olduğu ve kaygının azalmasını sağladığı gösterilmiştir.

Bu çalışmada katılımcılar hastalığı ve yaşlanmanın getirdiklerini olduğu gibi karşılamanın, hastalığı ve yaşlanmayı doğal bir süreç olarak görmenin kendilerine daha nazik yaklaşabilmeyi sağladığını ve öz şefkatin kolaylaştırıcısı olduğunu bildirmişlerdir. Literatüre bakıldığında kabullenme unsuru, öz-şefkatin güvende olma hissi sağlama kapasitesi (Gilbert, 2009) ile açıklanmaktadır. Ek olarak Erikson (1968) da yaşlılık dönemi için yaşlı yetişkinlerin kendilerini daha fazla kabul ettikleri ve bu nedenle, kendini büyütme ve kendini tanıtırma ihtiyacının bu dönemde daha az olduğunu ifade etmiştir. Öz şefkatli bir düşünceyi benimsemek, insanların hatalarını, başarısızlıklarını ve yetersizliklerini daha fazla kabul etmelerine yardımcı olmaktadır (Allen ve diğerleri, 2012). Bu çalışmada da benzer şekilde katılımcıların yaşlılık döneminin tıpkı gençlik dönemleri gibi bir süreç olduğundan bahsetmeleri, hastalık ve yaşlılık döneminin getirdiği yetersizlikleri kabul edip tedaviyi aramalarının, hastalık sürecinde iyileştirici ve kolaylaştırıcı bir unsur olduğu görülmüştür. Kabul ile gelen bir bakış açısına sahip olmak hem zihinsel sağlıkta hem de fiziksel olarak psikopatolojiyi hafifletmek için önemli görülmekte ve öz şefkatin etkinliği stresli yaşam olayları, hastalık ve yaşlanmaya karşı olumlu bir bakış açısı kazandırmak ile ilişkilendirilmektedir (Kılıç ve diğerleri, 2021; Wilson ve diğerleri, 2019). Tüm bu sonuçlardan hareketle, yaşlı bireylerde hastalık ve yaşlanmaya karşı olumlu bir bakış açısına

sahip olmanın öz şefkatin kolaylaştırıcısı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada bazı katılımcılar, çevrelerinden şefkat alabilmenin ve sosyal destek görmenin kronik hastalığın getirdiği işlevsel kayıpların etkisini azalttığını ve kendilerine şefkatli yaklaşımın bir kolaylaştırıcısı olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde de benzer şekilde bulgular mevcuttur. Araştırmalar daha fazla sosyal desteğe sahip kişilerin yaşlandıkça daha az fiziksel ve zihinsel düşüşler yaşadıklarını göstermektedir (Allen ve diğerleri, 2012; Glass, De Leon, Marottoli ve Berkman, 1999). Bununla birlikte, literatür öz şefkatli yaşlı yetişkinlerin, diğerlerinden sosyal destek ve yardım alabilmenin, öz şefkati düşük olanlara göre daha fazla olduğunu ve bireylerin yardım isteyebilmekten de daha az rahatsızlık duyduklarını göstermiştir (Allen ve diğerleri, 2012). Bu çalışmada da katılımcılar zorlayıcı yaşam koşullarıyla yıkıcı bir şekilde değil, yapıcı bir şekilde başa çıkmak için sosyal destek unsurlarını kullandıklarını ifade ettiler. Bu sonuçlardan hareketle kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerde şefkat görebilmenin öz şefkatin kolaylaştırıcısı olduğu düşünülmektedir.

Tema 6: şefkatli bakım gereksinimi

Bu çalışmada katılımcılar hastalık ve tedavi sürecinin, yaşlılık döneminin ve duygusal zorlanmaların şefkate gereksinim duyulan zamanların başında geldiğini ifade etmişlerdir. Literatüre bakıldığında, kronik hastalıklar, çoklu hastane ziyaretleri veya polifarmasi ile sonuçlanabilecek ve sıklıkla hastaneye yatışla sonuçlanabilecek potansiyel olarak uyumsuz tedaviler nedeniyle tedavisi daha zor ve süreci uzun olan, genellikle tam bir iyileşme ile sonuçlanamayan durumlar olarak bildirilmektedir (Chen, Tu ve Chen, 2017). Multimorbidite de yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve bağımsızlıklarını zorlaştırmaktadır (Min, Harvey ve Yeh, 2020). Bu çalışmada katılımcılar, kronik hastalıkların getirdiği fiziksel zorlanmalar ve duygusal yükten ve bu uzun tedavi sürecinin getirdiği şefkat gereksinimlerinden bahsettiler. Köleoğlu (2024), çalışmasında kronik hastalıkların stres, öfke, yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlara yol açtığını bildirmiştir. Bu bağlamda başarılı bir yaşlanma sürecine sahip olmanın sağlık sorunlarına uyum sağlama yeteneğine ihtiyaç duyduğu dikkate alındığında olumsuz yaşam olaylarına olumlu yanıtları öngören faktörleri belirlemeye çalışmak önem kazanmaktadır (Hassani ve diğerleri, 2017). Bu noktada şefkat koruyucu bir unsur olarak ön plana çıkmaktadır ve yaşlı bireyler hemşirelerden şefkatli yaklaşım beklemektedirler. Kronik hastalık tanısına sahip yaşlı

bireyler ve hemşireler arasındaki ilişkide algılanan şekate yönelik yapılmış kalitatif bir çalışmada dikkat, dinleme, yüzleşme, katılım, yardım, varlık ve anlayış gibi unsurların şekatin boyutları olduğu bildirilmiştir (Van der Cingel, 2011). Bu çalışmada kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireyler, yaşlılık döneminin getirilerinin hastalık sürecini de etkilediğini ve yaşlılık dönemindeki işlev kayıplarından dolayı hem kendilerinden hem de çevrelerinden şekfat beklentileri olduğunu ifade ettiler. Literatür incelendiğinde yaşlı yetişkinlerde yaş ile fiziksel semptomların yükselişi ve kronik sağlık sorunlarının artışı görülmektedir (Wrosch, Schulz ve Heckhausen, 2004). Yaşlılık dönemiyle birlikte fiziksel yeteneklerdeki doğal düşüşler ve yaşlı yetişkinlerin çoklu kronik hastalık durumları, beraberinde ağrı, rahatsızlık ve hareketlilikte azalma gibi durumları getirmektedir (Aslan ve Hocaoğlu, 2017; Kim ve Ko, 2018). Tüm bu bulgular yaşlılık döneminde bireylerin şekfat beklentisi olması ile tutarlıdır.

Bu çalışmada katılımcılar zorlayıcı duygu durumları karşısında çevrelerinden şekfat beklediklerini belirttiler. Benzer şekilde, eş gibi sevilen ve yaşamda önemli konumu olan birinin kaybı veya yalnızlığın getirdiği duygusal zorlantılarda yaşlı bireyler, çevrelerinden şekfat almaya ihtiyaç duymaktadırlar (Dahlberg ve diğerleri, 2022). Ayrıca yaşlı bireyler, olumlu öz şekfati benimsemeye teşvik edildiklerinde öz yönetimlerini geliştirme olasılıkları da daha yüksek olacaktır (Kim ve Ko, 2018). Daha fazla öz şekfat hem ruhsal iyilik halini hem de metabolik sonuçları iyileştirerek sağlığın daha iyi olmasını öngörmekte (Friis ve diğerleri, 2016) ve zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında kendini suçlamadan veya umutsuzluğa sürüklenmeden olayları karşılayabilmeyi sağlamaktadır (Neff, 2023). Bu noktada kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireylerde öz şekfat geliştirmeye yönelik müdahalelerin duygusal zorlanmalar karşısında farkındalıkla kalabilmeyi sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcılar hemşirelerin güler yüzlü, nazik, ilgili bir yaklaşım sergilemeleri ve bakım ihtiyaçlarını gidermelerinin şekfat göstergesi olduğuna vurgu yapmışlardır. Literatüre bakıldığında sonuçlar bu çalışma ile benzerdir. Hastaların hemşirelerden kendilerine zaman ayırmalarını ve hastalıkları hakkında açıklayıcı şekilde bilgi vermelerini bekledikleri (Bölükbaş ve Trkz, 2002), hastaların ve aile üyelerinin isteklerine saygı gösteren öneriler sunmaları, hastaların duygularına saygılı bir tedavi sağlamalarını bekledikleri grlmştir (Uno, Tsujimoto ve Inoue, 2017). şekfat içeren bakım literatürde şekfatli bakım olarak ifade edilmektedir ve şekfat genellikle hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Von Dietze ve Orb, 2000). şekfatli bakım, hemşirenin

hastanın yaşadığı zorlu deneyimleri ile anlamlı bir bağ kurmasının bir yolu olarak görülmekte ve hastanın yaşadığı acı ve olumsuzlukları anlayabilmesini sağlayan bir unsur olarak ifade edilmektedir (Burnell, 2009). Bu çalışmada da katılımcılar ihtiyaçları giderildiğinde, tedavi ve bakım alabildiklerinde, hemşireler onlara hastalıkları ile ilgili bilgi verdiklerinde, ağrıyı giderdiklerinde şefkat almış hissettiklerini ifade etmişlerdir. Şefkatli bakım için bir başkasının sıkıntısının bilincinde olmak, bir başkasının acısına karşı duyarlı olmak, bir başkasının acısı ile bağ kurmak, acı çekenleri teselli etmeye veya acılarını hafifletmeye çalışmak gibi özelliklerin şefkatli bakımın unsurları olduğu belirtilmektedir (Burnell, 2009). Şefkatli bakım sağlayabilmek için de hastaların değerlerini anlamak, hastalar ile ilişkiler kurmak ve onlara anlamlı şekillerde yanıt vermek gerekmektedir (Pehlivan ve Güner, 2020). Watts ve diğerlerinin (2023) çalışmasında şefkatli bakımın hasta bakımında ve klinik iyileştirmede önemli bir rol oynadığı ifade edilerek bakımdaki rolü ortaya konmuştur. Tüm bu sonuçlardan hareketle tedavi ve bakım ile ilgili unsurların ve iletişimle ilgili unsurların şefkat içeren bakım unsurları olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerde öz şefkat deneyimlerinin açıklanması amacıyla yapılmış bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışmada kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimlerine yönelik altı ana tema belirlenmiştir. Bu temalar; Şefkatin Anlamı, Öz Şefkatin Unsurları, Öz Şefkatin Önündeki Engeller, Öz Şefkatin Faydaları, Öz Şefkatin Kolaylaştırıcıları ve Şefkatli Bakım Gereksinimi olarak ele alınmıştır.
- Yaşlı bireyler için şefkatin anlamının diğer insanlara yönelik şefkat ve kendilerine yönelik şefkat olduğu belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin öz şefkati; kendine nezaketle yaklaşp kendine değer verme, öz bakımlarını sürdürme stratejileri, deneyimi olduğu gibi kabul etme ve acıyı insanlık deneyimi olarak karşılama şeklinde deneyimledikleri görülmüştür.
- Yaşlı bireylerde hastalığın etkileri, yaşlanmaya yönelik ön yargılar, pişmanlıklar, yalnızlık ve depresif duygudurum gibi durumların öz şefkatin önündeki engeller olduğu belirlenmiştir.
- Öz şefkatin kronik hastalık tanısına sahip yaşlı bireylerde iyi hissetmeye katkı sağladığı ve iyileşme yönünde bir umut sağladığı belirlenmiştir.
- Dua etmek gibi maneviyat unsurlarının, hastalık ve yaşlanmaya olumlu bir bakış açısı ile bakabilmenin, aile, arkadaşlar ve eş gibi sosyal destek unsurlarından şefkat görebilmenin öz şefkatin kolaylaştırıcıları olarak kendine de şefkatle yaklaşabilmeyi kolaylaştırdığı görülmüştür.
- Yaşlı bireylerin kronik hastalık ve tedavi sürecinde, yaşlılık dönemindeki işlev kayıplarında ve yalnızlık gibi duygusal zorlanma zamanlarında şefkat ihtiyacı hissettikleri belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin hemşirelerden şefkat bekledikleri ve hemşireler kendilerine güler yüzlü, nazik, ilgili bir yaklaşım sergilediklerinde, tedavi ve bakım ihtiyaçlarını giderdiklerinde, hemşireler kendilerine hastalıkları ile ilgili bilgi verdiklerinde, ağrılarını giderdiklerinde şefkat alabildikleri belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmada kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireylerin öz şefkat deneyimleri incelenmiş ve sonuçları yukarıda verilmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkılarak yaşlı bireylere yönelik;

- Kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireylerde öz şefkat geliştirmeye yönelik psikososyal müdahalelerin yürütülmesi,
- Yaşlılık ve kronik hastalığın yaşlı bireyler üzerindeki etkilerine yönelik konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği kapsamında değerlendirilmeleri ve desteklenmeleri,
- Kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireylerin yaşamda karşılaştıkları güçlüklerle etkili baş etmelerini sağlamak amacıyla öz şefkat temelli müdahale programlarının artırılması,
- Yaşlanmaya yönelik ön yargılar, pişmanlık, yalnızlık ve depresif duygudurum deneyimleyen yaşlıların öz şefkat açısından değerlendirilmesi ve desteklenmeleri,
- Yaşlı bireylerle çalışan sağlık profesyonellerine yönelik öz şefkat farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Abdalla, A. G., Abd El-Hady, F. S., Sedky, S., and Mohammed, N. A. (2022). Health indicators among elderly people with chronic diseases in Beni-Suef. *NILES journal for Geriatric and Gerontology*, 5(1), 126-150.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80.
- Ahmad, M., and Khan, S. (2016). A model of spirituality for ageing Muslims. *Journal of Religion and Health*, 55, 830-843.
- Ahn, J. Y., and Eun, Y. (2021). The effect of nursing competence on patient-centered care among nurses caring for patients with chronic disease: The mediating effect of burnout and the moderating effect of nursing work environment. *Korean Journal of Adult Nursing*, 33(2), 134-144.
- Airhihenbuwa, C. O., Tseng, T. S., Sutton, V. D., and Price, L. (2021). Global perspectives on improving chronic disease prevention and management in diverse settings. *Preventing chronic disease*, 18, E33.
- Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S., ve Özer, Z. C. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1).
- Akin, A. (2010). Self-compassion and Loneliness. *International online journal of educational sciences*, 2(3).
- Akpınar, N. B., and Ceran, M. A. (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 140-152.
- Alemdar, H., and Pakyüz, S. Ç. (2015). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 19-30.
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., and Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, 11(4), 428-453.
- Allen, A. B., and Leary, M. R. (2013). Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54(2), 190–200. doi: 10.1093/geront/gns204
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., ve Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189.
- Aras, N. Y., Topyaka, N., ve Şahin, E. (2023). Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşamda Anlam ve Öz Şefkat. *İctimaiyat*, 7(1).
- Arslan, E. (2022). Nitel Araştırmalarda Geçerlilik ve Güvenilirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 395-407.

- Aslan, M., ve Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Atalay, Z. (2019). *Şefkat: Zorlayıcı Duygu ve Durumlarla Yaşayabilme Sanatı*. İstanbul: İnkılap Kitabevi, 38-67.
- Atalay, Z. (2023). *Kabul: Yeni Olasılıkları Mümkün Kılma Sanatı*. İstanbul: İnkılap Kitabevi, 17-31.
- Austin, J., Drossaert, C. H., Sanderman, R., Schroevers, M. J., and Bohlmeijer, E. T. (2021). Experiences of self-criticism and self-compassion in people diagnosed with cancer: A multimethod qualitative study. *Frontiers in psychology*, 12, 737725.
- Aydemir, T., ve Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 109-115.
- Bakır, G. K., ve Akın, S. (2019). Yaşlılıkta Kronik Hastalıkların Yönetimi ile İlişkili Faktörler. 17-20.
- Barlow, M. A., Liu, S. Y., and Wrosch, C. (2015). Chronic illness and loneliness in older adulthood: The role of self-protective control strategies. *Health Psychology*, 34(8), 870.
- Bauer, U. E., Briss, P. A., Goodman, R. A., and Bowman, B. A. (2014). Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *The Lancet*, 384(9937), 45-52.
- Baxter, R., and Sirois, F. M. (2025). Self-compassion and psychological distress in chronic illness: A meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 30(1), e12761.
- Bayındır, S. K. ve Ünsal, A. (2015). Kronik hastalıkları olan bireylerde en sık ele alınan hemşirelik tanıları ve girişimleri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 31-39.
- Befecadu, F. B. P., Perrenoud, B., Behaghel, G., Jaques, C., Pautex, S., Rodrigues, M. G. D. R., and Larkin, P. J. (2022). Experience of hope in adult patients with advanced chronic disease and their informal caregivers: a qualitative systematic review protocol. *JBIM evidence synthesis*, 20(8), 2025-2031.
- Berk, L., Hotterbeekx, R., van Os, J., and van Boxtel, M. (2018). Mindfulness-based stress reduction in middle-aged and older adults with memory complaints: a mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1113-1120.
- Bernell, S., and Howard, S. W. (2016). Use your words carefully: what is a chronic disease. *Frontiers in public health*, 4, 159.
- Biber, D. D., and Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of health psychology*, 24(14), 2060-2071.
- Bilgili, N., ve Kitiş, Y. (2018). *Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı*. Ankara: Vize Yayıncılık. 2-345.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., and Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology Science and Practice*, 11, 191-206.
- Bivins, R., Tierney, S. and Seers, K. (2017) Compassionate care: not easy, not free, not only nurses. *BMJ Quality & Safety*, 26, 1023–1026. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007005>
- Bobo, W. V., Grossardt, B. R., Virani, S., St Sauver, J. L., Boyd, C. M., and Rocca, W. A. (2022). Association of depression and anxiety with the accumulation of chronic conditions. *JAMA network open*, 5(5), e229817-e229817.
- Booth, L. N., and Brunet, A. (2016). The aging epigenome. *Molecular cell*, 62(5), 728-744.
- Bölükbaş, N., and Türköz, Z. (2002). Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2).
- Bratt, A. S., Stenström, U., and Rennemark, M. (2017). Effects on life satisfaction of older adults after child and spouse bereavement. *Aging & Mental Health*, 21(6), 602-608.
- Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B., and Judd, F. (2016). Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging & mental health*, 20(10), 1035-1043.
- Brown, L., Huffman, J. C., and Bryant, C. (2019). Self-compassionate aging: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(4), e311-e324.
- Brown, L., Karmakar, C., Flynn, M., Motin, M. A., Palaniswami, M., Celano, C. M., Huffman, J., and Bryant, C. (2019). A self-compassion group intervention for patients living with chronic medical illness: Treatment development and feasibility study. *The primary care companion for CNS disorders*, 21(5), 23193.
- Burnell, L. (2009). Compassionate care: A concept analysis. *Home Health Care Management & Practice*, 21(5), 319-324.
- Cai, Y., Song, W., Li, J., Jing, Y., Liang, C., Zhang, L., Zhnag, X., Zhang, W., Liu, B., An, Y., Li, J., Tang, B., Pei, S., Wu, X., Liu, Y., Zhuang, C., Ying, Y., Dou, X., Chen, Y., Xiao, F., Li, D., Yang, R., Zhao, Y., Wang, Y., Wang, L., Li, Y., Ma, S., Wang, S., Song, X., Ren, J., Zhang, L., Wang, J., Zhang, W., Xie, Z., Qu, J., Wang, J., Xiao, Y., Tian, Y., Wang, G., Hu, P., Ye, J., Sun, Y., Mao, Z., Kong, Q., Liu, Q., Zou, W., Tian, X., Xiao, Z., Liu, Y., Liu, J., Song, M., Han, J. D., and Liu, G. H. (2022). The landscape of aging. *Science China Life Sciences*, 65(12), 2354-2454.
- Calpınici, P., Kısa, G., and Kısa, A. S. A. (2024). Yaşlı kadınlarda öz-şefkat ve beden imajının psikolojik iyi oluş üzerindeki yordayıcı rolü. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 97-108.
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., and Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple. Research case examples. *Journal of research in Nursing*, 25(8), 652-661.

- Carvalho, S. A., and Guiomar, R. (2022). Self-compassion and mental health in sexual and gender minority people: A systematic review and meta-analysis. *LGBT health*, 9(5), 287-302.
- Chan, S. W. C. (2021). Chronic disease management, self-efficacy and quality of life. *Journal of Nursing Research*, 29(1), e129.
- Chen, H. M., Tu, Y. H., and Chen, C. M. (2017). Effect of continuity of care on quality of life in older adults with chronic diseases: a meta-analysis. *Clinical nursing research*, 26(3), 266-284.
- Cheng, Y., and Lin, Y. C. (2016). Regret and psychological adjustment: An examination of the dual-route mediating effect of self-compassion and self-judgment. *Bulletin of Educational Psychology*.
- Clarke, V., and Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The journal of positive psychology*, 12(3), 297-298.
- Coleman, P. (2022). Validity and reliability within qualitative research for the caring sciences. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 2041-2045.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*, (çev. M. Bütün ve S. B. Demir). (3. Baskıdan Çeviri). Ankara: Siyasal Kitabevi. 3(10).
- Çalikuşu, H. R., Usluer, İ. N. ve Tanrıverdi, M. (2023). Kronik hastalıklarda koruyucu rehabilitasyon yaklaşımları ve fiziksel aktivite. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 28(2), 225-234.
- Çarıkçı, K., Meral, H., Berkil, S., Çalışır, A., Önala, L., ve Arslan, Ö. (2024). Nitel Araştırmalarda Tematik Analiz. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Researches*, 10(37), 127-140.
- Çetiner, E., ve Kavrak, S. T. (2024). Kanseri Tanımlı Bireylerde Başa Çıkma Stratejisi Olarak Öz-şefkat ve Öz-şefkati Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler: Literatür Derlemesi. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 64-73.
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., and Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & mental health*, 26(2), 225-249.
- Demirağ, H., Güngör, S. ve Hindistan, S. (2023). Yaşlı Bireylerde Aktif ve Başarılı Yaşlanma Uygulamaları. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 8 (Özel Sayı), 659-668.
- Demirden, A., ve Sarıkoç, G. (2023). Ruhsal Bozukluğu Nedeniyle Ayaktan İzlenen Hastaların Öz Şefkat Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 60-72.

- Disler, R. T., Green, A., Luckett, T., Newton, P. J., Inglis, S., Currow, D. C., and Davidson, P. M. (2014). Experience of advanced chronic obstructive pulmonary disease: metasynthesis of qualitative research. *Journal of pain and symptom management*, 48(6), 1182-1199.
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta psychiatrica scandinavica*, 113(5), 372-387.
- Drisko, J. W. (2025). Transferability and generalization in qualitative research. *Research on Social Work Practice*, 35(1), 102-110.
- Duggleby, W., Hicks, D., Nekolaichuk, C., Holtslander, L., Williams, A., Chambers, T., and Eby, J. (2012). Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research. *Journal of advanced nursing*, 68(6), 1211-1223.
- Dundas, I., Binder, P. E., Hansen, T. G., and Stige, S. H. (2017). Does a short self-compassion intervention for students increase healthy self-regulation A randomized control trial. *Scandinavian journal of psychology*, 58(5), 443-450.
- Eghbali, B., Saadat, S., Hasanzadeh, K., Pourramzani, A., Khatami, S., Saberi, A., and Jafroudi, M. (2022). Relationship between self-compassion and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with multiple sclerosis. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 31(2), 43-51.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Oxford, UK: Norton & Co. Self-compassion and Well-being 451.
- Eser, B. ve Küçük, S. (2021). Yaşlanan nüfus, sorunlar ve politikalar: Türkiye için bir değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 541-556.
- Farokhzadian, A. A., and Mirderekvand, F. (2018). The effectiveness of self-compassion focused therapy on increase of psychological well-being and reduction of depression in the elderly. *Aging psychology*, 3(4), 293-302.
- Foulk, M. A., Ingersoll-Dayton, B., and Fitzgerald, J. (2017). Mindfulness based forgiveness groups for older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 60(8), 661-675.
- Friis, A. M., Johnson, M. H., Cutfield, R. G., and Consedine, N. S. (2016). Kindness matters: a randomized controlled trial of a mindful self-compassion intervention improves depression, distress, and HbA1c among patients with diabetes. *Diabetes care*, 39(11), 1963-1971.
- Galanter, M. (2010). Spirituality in psychiatry: A biopsychosocial perspective. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 73(2), 145-157.
- Gao, P., Mosazadeh, H., and Nazari, N. (2024). The buffering role of self-compassion in the Association between loneliness with depressive symptoms: A cross-sectional Survey Study among older adults living in Residential Care Homes during COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22(5), 2706-2726.
- Germer, C.K. and Neff, K.D. (2019). *Teaching the Mindful Self-Compassion Program: A Guide for Professionals*. New York: Guilford Press

- Ghezelseflo, M., and Mirza, M. (2020). The Role of Self-compassion in Predicting Loneliness and Self-efficacy in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 15(2), 212-223.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: a new approach to life's challenges*. London: Constable & Robinson.
- Gilbert, P., and Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Gilbert, P. (2017). Compassion: Definitions and controversies. *In Compassion*. London: Routledge. 3-15.
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in psychology*, 11, 586161.
- Glass, T. A., De Leon, C. M., Marottoli, R. A., and Berkman, L. F. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *Bmj*, 319(7208), 478-483.
- Golafshani, N. (2003). Understanding reliability and validity in qualitative research. *The qualitative report*, 8(4), 597-607.
- Goetz, J. L., Keltner, D., and Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351.
- Gül, A., Üstündağ, H., and Zengin, N. (2010). Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(1), 7-11.
- Halamová, J., Baránková, M., Strnádelová, B., and Koróniová, J. (2018). Consensual qualitative research on free associations for compassion and self-compassion. *Hum. Affairs*. 28, 253–270.
- Harlow, R. E., and Cantor, N. (1996). Still participating after all these years: a study of life task participation in later life. *Journal of personality and social psychology*, 71(6), 1235.
- Hassan, H., Alsherbieny, E., and Fahmy, M. (2023). Effect of elderly women's socio-demographic characteristics on knee osteoarthritis pain. *American Journal of Medical Sciences and Medicine*, 11(2), 39-46.
- Hassani, P., Izadi-Avanji, F. S., Rakhshan, M., and Majd, H. A. (2017). A phenomenological study on resilience of the elderly suffering from chronic disease: a qualitative study. *Psychology research and behavior management*, 59-67.
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., and Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International journal of nursing practice*, 16(4), 366-373.

- Herriot, H., and Wrosch, C. (2022). Self-compassion as predictor of daily physical symptoms and chronic illness across older adulthood. *Journal of health psychology*, 27(7), 1697-1709.
- Hodgetts, J., McLaren, S., Bice, B., and Trezise, A. (2021). The relationships between self-compassion, rumination, and depressive symptoms among older adults: the moderating role of gender. *Aging & Mental Health*, 25(12), 2337-2346.
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23, 111-119.
- Homan, K. J. (2018). Secure attachment and eudaimonic well-being in late adulthood: The mediating role of self-compassion. *Aging & mental health*, 22(3), 363-370.
- Huang, C. Q., Dong, B. R., Lu, Z. C., Yue, J. R., and Liu, Q. X. (2010). Chronic diseases and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature. *Ageing research reviews*, 9(2), 131-141.
- Hughes, M., Brown, S. L., Campbell, S., Dandy, S., and Cherry, M. G. (2021). Self-compassion and anxiety and depression in chronic physical illness populations: A systematic review. *Mindfulness*, 12, 1597-1610.
- İnternet: American Nurses Association (ANA) (2011) Code of ethics: Centerfor Ethics and Human Rights. Maryland: ANA. Web: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics> adresinden 30 Ocak 2025'te alınmıştır.
- İnternet: International Council of Nursing (ICN). (2012). The ICN code of ethics for nurses. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. Web: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline> adresinden 30 Ocak 2025'te alınmıştır.
- İnternet: Organization WH. Noncommunicable diseases. Fact sheet. World Health Organisation, Geneva. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> adresinden 13 Nisan 2025'te alınmıştır.
- İnternet: TDK. "Yaş" Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğü. Web: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 5 Kasım 2023'te alınmıştır.
- İnternet: TÜİK. "İstatistiklerle Yaşlılar 2022". Web: <https://data.tuik.gov.tr> adresinden 5 Kasım 2023'te alınmıştır.
- İnternet: TÜİK. "Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023". Web: <https://data.tuik.gov.tr> adresinden 25 Mart 2024'te alınmıştır.
- İnternet: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. Web: <https://www.un.org/> adresinden 13 Nisan 2025'te alınmıştır.
- Heine, S. J. (2003). An exploration of cultural variation in self-enhancing and self-improving motivations. In *Nebraska symposium on motivation* (Vol. 49, pp. 101-128).

- Kaçan, H., ve Değer, V. B. (2024). Hastanede Yatan Yaşlı ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Anksiyete ve Baş Etme Düzeyleri ile Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 50(1), 117-127.
- Kanasi, E., Ayilavarapu, S., and Jones, J. (2016). The aging population: demographics and the biology of aging. *Periodontology 2000*, 72(1), 13-18.
- Karahan, F. Ş., ve Hamarta, E. (2019). Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(1), 8-13.
- Karmiyati, D., and Wahyuningsih, Y. P. (2019). Self-care ability and self-compassion: the implication toward life satisfaction of the elderly. In *4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2018)* (pp. 372-378). Atlantis Press.
- Kauser, S., Keyte, R., Mantzios, M., and Egan, H. (2022). A qualitative exploration into experiences and attitudes regarding psychosocial challenges, self-compassion, and mindfulness in a population of adults with cystic fibrosis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 29(4), 898-910.
- Kıcalı, Ü. (2015). *Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe University (Turkey)).
- Kılıç, A., Hudson, J., McCracken, L. M., Ruparelia, R., Fawson, S., and Hughes, L. D. (2021). A systematic review of the effectiveness of self-compassion-related interventions for individuals with chronic physical health conditions. *Behavior therapy*, 52(3), 607-625.
- Kim, B. H., Choi, J. E., Cho, J. A., Cho, J. H., and Kim, M. S. (2015). Death, fear, and readiness as factors associated with successful aging: perspectives from the lay definitions of older patients. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(2), 149-156.
- Kim, C., and Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*, 39(6), 623-628.
- Kitiş, Y. (2019). Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetimi ve yaşam tarzı değişikliğine uyumda aile sağlığı hemşiresinin rolü. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 5(2), 1-6.
- Klein, D. E., Winterowd, C. L., Ehrhardt, M. D., Carter, J. C., Khan, O., and Mayes, S. (2020). The relationship of self-compassion and hope with quality of life for individuals with bleeding disorders. *Haemophilia*, 26(3), e66-e73.
- Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 8(3), 107-118.
- Koç, Z. (2011). Hastanede Yatan Yaşlı Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(3), 42-52.
- Kolcu, M. ve Ergün, A. (2016). Yaşlılarda hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 234-241.

- Köleoğlu, Ö. G. Ş. (2024). Kronik Hastalığı Olan Yaşlılarda Görülen Sendromlar ve Yönetimi. *Kronik Hastalıkların Yönetimi: Farklı Yaklaşımlar ve Uygulamalar*, 15.
- Köse, A. (2021). *Türkiye'de Kronik Hastalıklar ve Multimorbidite Sıklığındaki Değişim* (Master's thesis, Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey)).
- Kubat Bakır, G. ve Akın, S. (2019). Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 17-25.
- Lanzaro, C., Carvalho, S. A., Lapa, T. A., Valentim, A., and Gago, B. (2021). A systematic review of self-compassion in chronic pain: from correlation to efficacy. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e26.
- Lassiter, J. M., O'Garro-Moore, J. K., Anwar, K., Smallwood, S. W., Burnett-Zeigler, I. E., Stepleman, L., Sizemore, K. M., Grov, C., and Rendina, H. J. (2023). Spirituality, self-compassion, and anxiety among sexual minority men: A longitudinal mediation analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 36(2), 229-240.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., and Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.
- Lee, E. E., Govind, T., Ramsey, M., Wu, T. C., Daly, R., Liu, J., Tu, X. M., Paulus, M. P., Thomas, M. L., and Jeste, D. V. (2021). Compassion toward others and self-compassion predict mental and physical well-being: A 5-year longitudinal study of 1090 community-dwelling adults across the lifespan. *Translational Psychiatry*, 11(1), 397.
- Levy, B. R., and Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine*, 39(3), 625-629.
- Liao, K. Y. H., Stead, G. B., and Liao, C. Y. (2021). A meta-analysis of the relation between self-compassion and self-efficacy. *Mindfulness*, 12, 1878-1891.
- Liu, X., Yang, Y., Wu, H., Kong, X., and Cui, L. (2020). The roles of fear of negative evaluation and social anxiety in the relationship between self-compassion and loneliness: A serial mediation model. *Current Psychology*, 1-9.
- Liu, J., Yu, W., Zhou, J., Yang, Y., Chen, S., and Wu, S. (2020). Relationship between the number of noncommunicable diseases and health-related quality of life in Chinese older adults: a cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5150.
- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., Van Sonderen, E., Ranchor, A., and Schroevers, M. J. (2015). A reconsideration of the Self-Compassion Scale's total score: self-compassion versus self-criticism. *PloS one*, 10(7), e0132940.
- Luo, X., Che, X., Lei, Y., and Li, H. (2021). Investigating the influence of self-compassion-focused interventions on posttraumatic stress: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 1-12.

- Lyon, T. A. (2015). *Self-compassion as a predictor of loneliness: the relationship between self-evaluation processes and perceptions of social connection*. (Selected Honors Theses). 37.
- Manav, A. İ., Atik, D., Coşkun, E., ve Bozkurt, A. (2021). Yaşlılarda Covid-19 Pandemi Sürecinde Bilinçli Farkındalık, Başa Çıkma Tutumları ve Kişisel İyi Oluş. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 85-92.
- Mersin, S., Demiralp, M., ve Öz, F. (2018). Yaşlı Bireylerin Kendilerine ve Yaşamlarına İlişkin Öz Değerlendirmeleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), 135-155.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Mikaeili, N., and Hedayat, S. (2020). Depression in the elderly: Investigating the role of self-compassion and wisdom. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(2), 54-63.
- Min, J., Harvey, I., and Yeh, Y. (2020). Social Well-Being and Chronic Disease Condition among Older Adults. *Innovation in Aging*, 4(Suppl 1), 891.
- Mir, A., Hassnain, S., and Khan, A. (2021). Frequency of chronic diseases in elderly age group. *The Professional Medical Journal*, 28(08), 1120-1125.
- Munroe, M., Al-Refae, M., Chan, H. W., and Ferrari, M. (2022). Using self-compassion to grow in the face of trauma: The role of positive reframing and problem-focused coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(S1), S157.
- Murfield, J., Moyle, W., and O'Donovan, A. (2021). Mindfulness-and compassion-based interventions for family carers of older adults: A scoping review. *International journal of nursing studies*, 116, 103495.
- Murfield, J., Moyle, W., and O'Donovan, A. (2022). Experiences of compassion among family carers of older adults: Qualitative content analysis of survey free-text comments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), 1006-1015.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561–573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274.
- Neff, K. D. (2022). The differential effects fallacy in the study of self-compassion: Misunderstanding the nature of bipolar continuums. *Mindfulness*, 13(3), 572-576.

- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, 74, 193-218.
- Neff, K. D., and Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6, 938-947.
- Neff, K. D., and Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., and Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., and McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.
- Neff, K., and Tirch, D. (2013). Self-compassion and ACT. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*, 335, 78-106.
- Noble, H., and Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based nursing*, 18(2), 34-35.
- Ok, E. ve Sayılan, S. (2022). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon ve tedavi uyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 610-616.
- Ottaviani, A. C., Souza, É. N., Drago, N. D. C., Mendiondo, M. S. Z. D., Pavarini, S. C. I., and Orlandi, F. D. S. (2014). Esperanza y espiritualidad de pacientes renales crónicos en hemodiálisis: un estudio de correlación. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 248-254.
- Özben, Ş. (2008). Yaşlılarda umutsuzluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23).
- Özben, S. (2022). Yaşlıların Ruh Sağlığının İncelenmesi. *Scientific Journal of Finance and Financial Law Studies*, 2(2), 119-127.
- Özdemir, Ü., ve Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özdemirkan, T., Şenlik, Z. B. ve Şimşek, A. Ç. (2020). Sağlıklı aktif başarılı yaşlanma. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(1), 51-57.
- Özsoy, S., ve Dönmez, R. (2017). Hemşirelik Mesleğinin İlk Etik Kodları: Geçmişten Günümüze Hemşirelik Andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 111-122.
- Özsoy, S. A., Özgür, G., and Durmaz Akyol, A. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *International nursing review*, 54(3), 249-255.
- Öztürk, M. (2016). Yaşlıda ruh sağlığını koruma-pozitif psikoloji ve müdahale yöntemleri. *Ege Tıp Dergisi*, 55.

- Özütürker, M. (2022). Postmodernizmin Yaşlı Yaşamına Etkisi ve Yaşlı Sorunları. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 148-167.
- Pauley, G., and McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129-143.
- Pehlivan, T., and Güner, P. (2020). Compassionate care: Benefits, barriers and recommendations. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(2), 148-153.
- Penninx, B. W., Beekman, A. T., Ormel, J., Kriegsman, D. M., Boeke, A. J. P., Van Eijk, J. T. M., and Deeg, D. J. (1996). Psychological status among elderly people with chronic diseases: does type of disease play a part?. *Journal of psychosomatic research*, 40(5), 521-534.
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C., and Mayordomo, T. (2016). The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical Gerontologist*, 39(2), 90-103.
- Perez-Bret, E., Altisent, R., and Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *International journal of palliative nursing*, 22(12), 599-606.
- Peeters, N. J. (2017). *The needs and wishes of cancer patients regarding a smartphone-supported self-help intervention based on self-compassion and mindfulness exercises: a qualitative study* (Master's thesis, University of Twente).
- Rizzuto, D., Melis, R. J., Angleman, S., Qiu, C., and Marengoni, A. (2017). Effect of chronic diseases and multimorbidity on survival and functioning in elderly adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(5), 1056-1060.
- Rocha, A. C. A. L. D., and Ciosak, S. I. (2014). Chronic disease in the elderly: spirituality and coping. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(spe2), 87-93.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Research in nursing & health*, 23(4), 334-340.
- Sasseville, M., LeBlanc, A., Boucher, M., Dugas, M., Mbemba, G., Tchunte, Chouinard, M. C., Beaulieu, M., Beaudet, N., Skidmore, B., Cholette, P., Aspiros, C., Larouche, A., Chabot, G., and Gagnon, M. P. (2021). Digital health interventions for the management of mental health in people with chronic diseases: a rapid review. *BMJ open*, 11(4), e044437.
- Schanche, E., Stiles, T. C., McCullough, L., Svartberg, M., and Nielsen, G. H. (2011). The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy*, 48(3), 293.
- Serçe Yüksel, Ö., Partlak Günüşen, N., Çelik Ince, S., and Zeybekçi, S. (2022). Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: A qualitative study. *International nursing review*, 69(4), 432-441.

- Shapira, L. B., and Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5), 377-389.
- Smith, J. L. (2015). Self-compassion and resilience in senior living residents. *Seniors Housing and Care Journal*, 23(1), 17-31.
- Snyderman, R., and Gyatso, T. (2019). Compassion and health care: A discussion with the Dalai Lama. *Academic Medicine*, 94(8), 1068-1070.
- Sözen, F., Ersoy, K., ve Çolak, M. Y. (2020). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 191-199.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., and Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, 47, 15-27.
- Tavares, L. R., Vagos, P., and Xavier, A. (2023). The role of self-compassion in the psychological (mal) adjustment of older adults: a scoping review. *International Psychogeriatrics*, 35(4), 179-192.
- Tel, H. (2014). Kronik fiziksel hastalıklı yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 22(2), 69-75.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T. ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Terry, M. L., and Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and identity*, 10(3), 352-362.
- Terzi, H. (2015). *The Interplay between self compassion, attachment security & relational attributions on marital functioning* (Master's thesis, Middle East Technical University (Turkey)).
- Tong, A., Sainsbury, P., and Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357.
- Torrijos-Zarcero, M., Mediavilla, R., Rodríguez-Vega, B., Del Río-Diéguez, M., López-Álvarez, I., Rocamora-González, C., and Palao-Tarrero, Á. (2021). Mindful self-compassion program for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain*, 25(4), 930-944.
- Tran, M. A. Q., Khoury, B., Chau, N. N. T., Van Pham, M., Dang, A. T. N., Ngo, T. V., Ngo, T. T., Truong, T. M., and Le Dao, A. K. (2024). The role of self-compassion on psychological well-being and life satisfaction of Vietnamese undergraduate students during the COVID-19 pandemic: Hope as a mediator. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42(1), 35-53.

- Tran, M. A. Q., Vo-Thanh, T., Soliman, M., Ha, A. T., and Van Pham, M. (2024). Could mindfulness diminish mental health disorders? The serial mediating role of self-compassion and psychological well-being. *Current Psychology*, 43(15), 13909-13922.
- Tutar, H. (2022). Nitel Araştırmalarda Geçerlilik ve Güvenilirlik: Bir Model Önerisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22 (Özel Sayı 2), 117-140.
- Uno, M., Tsujimoto, T., and Inoue, T. (2017). Perceptions of nurses in Japan toward their patients' expectations of care: A qualitative study. *International journal of nursing sciences*, 4(1), 58-62.
- Van Den Brink, E. Koster, F. ve Atalay, Z. (2023). *Şefkat Korkaklara Göre Değil: Mindfulness Temelli Şefkatli Yaşam İçin Bir Uygulama Kılavuzu*. İstanbul: İnkılap Kitabevi, 83-103.
- Van der Cingel, M. (2011). Compassion in care: A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nursing ethics*, 18(5), 672-685.
- Von Dietze, E., and Orb, A. (2000). Compassionate care: a moral dimension of nursing. *Nursing Inquiry*, 7(3), 166-174.
- Vural Yüzbaşı, D. ve Künüroğlu, F. (2020). Öz-şefkat, sağlıklı yaşlanma ve öz-şefkate ilişkin müdahale programları. *Nesne*, 8(16), 143-157. DOI: 10.7816/nesne-08-16-10
- Wang, F., Wang, S., Zong, Q. Q., Zhang, Q., Ng, C. H., Ungvari, G. S., and Xiang, Y. T. (2019). Prevalence of comorbid major depressive disorder in Type 2 diabetes: a meta-analysis of comparative and epidemiological studies. *Diabetic Medicine*, 36(8), 961-969.
- Wasserman, I. C., and McNamee, S. (2010). Promoting compassionate care with the older people: a relational imperative. *International journal of older people nursing*, 5(4), 309– 316.
- Watts, E., Patel, H., Kostov, A., Kim, J., and Elkbuli, A. (2023). The role of compassionate care in medicine: toward improving patients' quality of care and satisfaction. *Journal of Surgical Research*, 289, 1-7.
- Whittemore, R., Chase, S. K., and Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative health research*, 11(4), 522-537.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., and Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10, 979-995.
- Winders, S. J., Murphy, O., Looney, K., and O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(3), 300-329.
- Wong, M. Y. C., Chung, P. K., and Leung, K. M. (2021). The relationship between physical activity and self-compassion: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 12, 547-563.

- Wrosch, C., Schulz, R., and Heckhausen, J. (2004). Health stresses and depressive symptomatology in the elderly: A control-process approach. *Current Directions in Psychological Science*, 13(1), 17-20.
- Yalçıntürk, A. A., ve Dikeç, G. (2021). Geropsikiyatri Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 29-36.
- Yan, R., Xia, J., Yang, R., Lv, B., Wu, P., Chen, W., Zhang, Y., Lu, X., Che, B., Wang, J., and Yu, J. (2019). Association between anxiety, depression, and comorbid chronic diseases among cancer survivors. *Psycho-oncology*, 28(6), 1269-1277.
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., and Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and identity*, 14(5), 499-520.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52).
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. Baskı). Türkiye: Seçkin Yayıncılık, 237-298.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., and Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.
- Zhang, J. W., and Chen, S. (2016). Self-compassion promotes personal improvement from regret experiences via acceptance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 42(2), 244-258.
- Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., Patterson, B., and Kaslow, N. J. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: Mediating role of self-compassion. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(2), 202-223.

EKLER

EK-1. Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu

1. Yaş
2. Cinsiyet
 - Kadın
 - Erkek
3. Eğitim durumu
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise
 - Üniversite
 - Yüksek Lisans/Doktora
4. Gelir Algısı:
 - İyi
 - Orta
 - Kötü
5. Medeni durumu
 - Evli
 - Bekar
6. Kronik hastalık tanısı:

EK-2.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Soruları

1. Sizin için şefkatin anlamı nedir?
2. Size nasıl yaklaşıldığında şefkatle yaklaşılmış hissedersiniz?
3. Peki siz kendinize bu şekilde yaklaşabiliyor musunuz? (Zor bir anda, kendinize şefkatle yaklaşabiliyor musunuz?)
4. Şefkatli yaklaşılmaya ihtiyaç duyduğunuz zamanlar nelerdir? (Hastalıkla ilişkili zamanlar neler?)
5. Hastalık kendinize şefkatle yaklaşmanızı etkiledi mi? Nasıl?
6. İç sesiniz bir güçlük yaşadığınız durumlarda size neler söylüyor?
7. Sizin için öz şefkat (kişinin kendisine şefkatle yaklaşması) ne anlama gelmektedir?
8. Öz şefkate en çok gereksinim duyduğunuz zamanlar neler?
9. Kendinize şefkatle yaklaşmanızı engelleyen durumlar neler?
10. Sizin için öz şefkatin faydaları neler olabilir?

EK-3. Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.06.2024-E.962389



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu



Sayı : E-77082166-302.08.01-962389
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

03.06.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Şeyma Zübeyde ALBAKIR'ın, Doç.Dr. Figen ŞENGÜN İNAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü **"Kronik Hastalık Tanısına Sahip Yaşlıların Öz Şefkat Deneyimlerinin Açıklanması"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **28.05.2024** tarih ve **10** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2024 - 896

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BS4RSY9NNZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. (devam) Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.06.2024-E.962389

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 28.05.2024

TOPLANTI SAYISI : 10

ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.	
Prof. Dr. C. Haluk BODUR	
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	
Prof. Dr. Cevriye TEMEL GENCER	
Prof. Dr. İlkay ULUTAŞ	
Prof. Dr. Kemalettin DENİZ	
Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof. Dr. İlyas OKUR	
Prof. Dr. Nihan KAFA	
Doç. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN	
Doç. Dr. Gökhan DELİCEOĞLU	
Doç. Dr. Elvan İNCE AKA	

EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2	
Rev-2 25.01.2022	
 T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU	
KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	
Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 28.05.2024 tarih / 10 sayı ile izin alınan* ve Tez Danışmanı Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN tarafından yürütülen ve tez öğrencisi Şeyma Zübeyde ALBAKIR'ın yüksek lisans tezi olan "Kronik Hastalık Tanısına Sahip Yaşlıların Öz Şefkat Deneyimlerinin Açıklanması" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.	
*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.	
Araştırmanın Amacı	Bu çalışmanın amacı, kronik hastalık tanısı bulunan yaşlıların yaşadıkları öz şefkat deneyimlerinin açıklanmasıdır. Daha spesifik olarak sizin için özşefkatin anlamı ve yaşamınıza olan etkilerini anlamak amacıyla bu çalışmayı yürütmektedir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları ve Göğüs Hastalıkları yataklı hasta servisinde tedavi alan ve çalışmamıza katılmaya gönüllü olan siz değerli katılımcılarımızla gerçekleştirilecektir. Araştırmada; yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinizle ilgili soruları içeren veri toplama formu ve şefkatle ilgili deneyimlerinizi belirlemeye yönelik sorulardan oluşan görüşme formu kullanılacaktır. Bu süreçte sizlerle yüz yüze olarak yaklaşık 20-30 dk sürecek şekilde planladığımız bir görüşme yapmak istiyoruz. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır. Görüşme boyunca bize söylediğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışma ile ilgili ses kaydına ve bilgilere araştırmacıların dışında herhangi bir kişinin ulaşması mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçları yazılırken sizlerin isimleri gibi kişisel bilgileriniz araştırma raporlarına yansıtılmayacaktır. Bu çalışma sizin araştırmaya gönüllü bir şekilde katılımınız ile yürütülecektir. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu araştırma için gerekli etik komisyon ve kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca sizden araştırmaya katılma onay verdiğinizde dair sözlü ve yazılı izin alınacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır, başka amaçlarla kullanımı kesinlikle söz konusu değildir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	Temmuz 2024- Nisan 2025 arası

EK-4. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

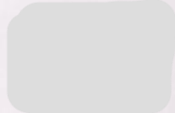
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	12-20
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☒ Hayır ☐

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Tel: 0 312 216 2687	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-5. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.07.2024-E.993669



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-14574941-199-993669
Konu : Şeyma Zübeyde ALBAKIR-
Gelen Cevap Bildirimi

11.07.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Şeyma Zübeyde ALBAKIR'ın teziyle ilgili yapacağı uygulama çalışmasına ilişkin uygulama talebi yazımıza gönderilen cevabi yazı ekte iletilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ece SALİHOĞLU
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik
Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

Belge Doğrulama Kodu :BS913CE8S2

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :<http://saglikb.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023255



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.07.2024-E.993669

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.07.2024-E.993104



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-90739940-799-248437384
Konu : Şeyma Zübeyde ALBAKIR
(Tez Çalışması)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 04.07.2024 tarihli ve 987037 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Şeyma Zübeyde ALBAKIR' ın "*Kronik Hastalık Tanısına Sahip Yaşlıların Öz Şefkat Deneyimlerinin Açıklanması*" konulu tez çalışması talebine ilişkin Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Fatih TEKİN
Müdür a.
Sağlık Hizm. Başkan Yrd.

Ek:
1 - Üst Yazı.pdf
2 - EPK Kararları.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 55F4CE05-E82A-4221-9E51-1D648B20500B

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Etlik Şehir Hastanesi Kampüsü G 6 Kapısı, Ayvalı
Mah. Halil Sezai Erkut Cad. No:5 -P.K. 6010 Keçiören/Ankara

Bilgi için: Yeşim ÖZER
Süreklili İşçi

Telefon No: 03127973000 - 124913



06010
Telefon No: 03127973000
e-Posta: ankara@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ankarailsaglik@hs01.kep.tr

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.07.2024-E.993669

YENİMAHALLE EAH İDARİ MALİ HİZMETLER MÜDÜR
YARDIMCILIĞI (ADİL BURKAY)
YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EVRAK BİRİMİ
3.07.2024 16:45:36 E-33373887-000-247780206

247780206

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

Ek-2

EĞİTİM PLANLAMA KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

TOPLANTI SAYISI: 9

TOPLANTI TARİHİ: 03.07.2024

TOPLANTI SAATİ: 12:30

MADDE1. [Redacted] tarihli
ve [Redacted] sayılı yazısına istinaden Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Anabilim
Dalı öğretim üyesi [Redacted] nun danışmanlığında, [Redacted] n
yardımcı araştırmacısı olduğu [Redacted]

[Redacted] hastanemizle ilgili

hedeflenen kitleye ait sayı hatalıdır. Hastanemizde an itibari ile aktif 19 yönetici
hemşire mevcut olup bu bilgi dahilinde başvurunun gözden geçirilerek
yenilenmesinin uygun olduğuna,

MADDE2. [Redacted] tarihli
ve [Redacted] yazısına istinaden Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Müdürlüğü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı öğretim üyesi [Redacted]
danışmanlığında doktora öğrencisi [Redacted]

[Redacted] konulu tez

çalışmasının hastanemizde yapılması hususunda; çalışmada gereç ve yöntemde dahil edilme
kriterlerinde (A.2.10) belirtilen örneklem özellikleriyle hastanemize bağlı TRS
merkezlerimizde takip edilen hastaların özellikleri uyuşmamaktadır. TRS
merkezlerimizde şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarımıza hizmet verilmekte
olup, yaşlılara yönelik klinik sosyal hizmet ile ilgili yapılan bir araştırmanın bu
popülasyona uygun olmadığına,

MADDE3. Şeyma Zübeyde ALBAKIR'ın 10.06.2024 tarihli 246283444 sayılı yazısına
istinaden; Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Anabilim Dalı Doç.Dr.Figen ŞENGÜN
İNAN'ın danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Şeyma Zübeyde ALBAKIR'ın yardımcı
araştırmacısı olduğu "Kronik Hastalık Tanısına Sahip Yaşlıların Öz Şefkat Deneyimlerinin
Açıklanması" başlıklı tez çalışmasının hastanemizde yapılması hususunda; çalışma metotda
belirtilen kliniklerin yataklı servislerinde yürütülebileceğine, poliklinik şartlarında
yapılmasının uygun olmadığına, İç Hastalıkları Kliniği'nin, yataklı servisinde veri
toplanmasına onay vermesi koşuluyla uygun olduğuna,

EK-5. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.07.2024-E.993669



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-33373887-770-248330500
Konu : Şeyma Zübeyde ALBAKIR (Tez Çalışması)

10.07.2024

ANKARA SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Eğitim Ve Tescil Birimi)

İlgi : 09.07.2024 tarihli ve E-90739940-799-248233824 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazıya istinaden;Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Anabilim Dalı Doç.Dr.Figen ŞENGÜN İNAN'ın danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Şeyma Zübeyde ALBAKIR'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Kronik Hastalık Tanısına Sahip Yaşlıların Öz Şefkat Deneyimlerinin Açıklanması" başlıklı tez çalışmasının hastanemizde yapılması hususunda; çalışma metotda belirtilen kliniklerin yataklı servislerinde yürütülelebileceğine, poliklinik şartlarında yapılmasının uygun olmadığına, İç Hastalıkları Kliniği'nin, yataklı servisinde veri toplanmasına onay vermesi koşuluyla uygun olduğuna, 03.07.2024 tarih ve 2024-9 sayılı E.P.K toplantısında oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Muhammed AKSOY
Başhekim Yardımcısı

Ek: 2024-9 E.P.K Karar Tutanağı (3 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 8EC3D1AA-2040-4D44-9C9C-312AF846304A

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Yeni Batı Mah 2026. Caddesi, 2367.Sokak No:4, 06370 Batıkent

/Yenimahalle/Ankara 06370

Telefon No:

e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi:

Bilgi için: Deniz TAŞTAN

Sürekli İşçi

Telefon No: 03125872067 - 2067



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.07.2024-E.993669

MADDE4.

saat [redacted] 'başlıklı Bilim Sınavı'nın
uygun olduğuna,

MADDE5.

[redacted] Tez
savunma Sınavı'nın saat [redacted]
uygun olduğuna,

MADDE6. Kurumumuz Halk Sağlığı asistanlarından [redacted] in

[redacted] ılı yönet [redacted] si
[redacted] areyle uzatılması
hususunun uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

BAŞKAN

Doç.Dr. Ömer YILDIZ

KURUM EĞİTİM SORUMLUSU

Prof.Dr.Selma TUBAN HESAPÇIOĞLU

ÜYE

Prof.

ÜYE

Prof.Dr.Selim Yavuz SANISOĞLU

ÜYE

Doç.Dr. Esmer ÜNAL

ÜYE

Doç.Dr.Selma ÇALIŞKAN

Dr.Öğrt.Üyesi Ebru ALİMOĞULLARI

EK-5. (devam) Kurum İzni

[illegible]

EK-5. (devam) Kurum İzni

**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI
BÖLÜMÜ'NE**

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'nın 20.05.2024 tarih ve 244182821 sayılı yazısına istinaden Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doç.Dr.Figen ŞENGÜN İNAN'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Şeyma Zübeyde ALBAKIR'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Kronik Hastalık Tanısına Sahip Yaşlıların Öz Şefkat Deneyimlerinin Açıklanması "konulu yüksek lisans tez çalışmasının uygun olup olmadığının 11.10.2022 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Eğitim Planlama Kurulunun (EPK) Görevlerine Dair Yönerge uyarınca Eğitim Planlama Kurulu'na değerlendirilmesi hususunda bilgi ve gereğini arz ederim.

10.06.2024

KLİNİK İDARİ SORUMLUSU*

Adı Soyadı

İmza

EK-5. (devam) Kurum İzni

**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI
SERVİSİ'NE**

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'nın 20.05.2024 tarih ve 244182821 sayılı yazısına istinaden ;Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doç.Dr.Figeb ŞENGÜN İNAN 'ın sorumlu araştırmacısı, Şeyma Zübeyde ALBAKIR'ın yardımcı araştırmacısı olduğu ""Kronik Hastalık Tanısına Sahip Yaşlıların Öz Şefkat Deneyimlerinin Açıklanması""konulu yüksek lisans tez çalışmasının hastanemiz İç Hastalıkları Servisi'nde yapılması hususunun değerlendirilmesi,uygun olup olmadığının 11.10.2022 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Eğitim Planlama Kurulunun (EPK) Görevlerine Dair Yönerge uyarınca Eğitim Planlama Kurulu'na değerlendirilmesi hususunda bilgi ve gereğini arz ederim.

UYGUNDUR

Hastalıkları
K. Hastalıkları ABD

EK-6. Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi



EK-7 Nitel Veri Analizi Eğitimi



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ALBAKIR, Şeyma Zübeyde

Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

Doğum tarihi ve yeri : [Redacted]

Medeni hali : [Redacted]

Telefon : [Redacted]

e-posta : [Redacted]

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik	2021
Lise	Ankara Gölbaşı Özel Sınav Temel Lisesi	2016

İş Deneyimi

2024-devam ediyor	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	Araştırma Görevlisi
2023-2024	Ankara Kızılcahamam Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

Albakır, Ş. Z. ve Şengün İnan, F. *Öz Şefkat ve Ruh Sağlığı*. 18-20 Ekim 2023. 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Ankara, Türkiye. s. 1956-1959. (Poster Bildiri).

Hobiler

Kitap okumak, Mindfulness, Mindful Yoga, Meditasyon



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..