

Öz-şefkat, Sağlıklı Yaşlanma ve Öz-şefkate İlişkin Müdahale Programları

Demet Vural Yüzbaşı¹, Filiz Künüroğlu²

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

Anahtar kelimeler

Öz-şefkat, sağlıklı yaşlanma, psikolojik sağlık, fiziksel sağlık, müdahale

Keywords

Self-Compassion, healthy aging, psychological health, physical health, intervention

Öz

Son yıllarda tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler insan ömrünün tarihteki diğer zamanlara göre oldukça uzamasına sebep olmuş ve bu da araştırmacıları insanların bu yılları en verimli, mutlu ve sağlıklı şekilde nasıl geçirilebileceği konusunda araştırma yapmaya teşvik etmiştir. Dünyada yapılan araştırmalar sonucunda ileri yetişkinlik döneminde psikolojik ve fiziksel sağlığı etkileyen faktörlerden birinin öz-şefkat olduğu görülmüştür ancak ülkemizde bu konuda oldukça sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu derleme çalışmasının amacı, yaşlılık döneminde öz-şefkat ve sağlık konusunda yapılmış alan yazındaki çalışmalarını tartışmak, yaşlılarda öz-şefkati geliştirme yolları ve faydaları konusunda bilgi vermek, alandaki öğrenci, araştırmacı, politikacı ve klinisyenlere kaynak sağlamaktır. Bu amaçla, yaşlanma sürecinde öz-şefkat ile psikolojik ve fiziksel sağlık ilişkisi ele alınmış, öz-şefkat müdahale programları sunulmuş ve gelecek çalışma önerileri tartışılmıştır.

Self-compassion, Healthy Aging and Interventions for Self Compassion

Abstract

Recent developments in medical and technological fields have caused the life expectancy to be much longer than the previous times in history and led researchers to seek the ways of spending this period in the most effective, healthy and happy way. Literature has shown that self-compassion is a factor impacting the psychological and physical health in aging period; however, there is a dearth of research on this topic in our country. This study aims to discuss the results of studies on this topic in the literature, provide information on the benefits and ways of developing self-compassion in old adults and provide a source for the students, researchers, politicians and practitioners in the field. In this review, the relationship between self-compassion and physical and psychological health have been discussed, intervention programs on self compassion have been presented, and directions for future research has been provided.

Makale Bilgisi

Geliş tarihi: 01 Eylül 2019

Düzeltilme tarihi: 3 Nisan 2020

Kabul tarihi: 24 Nisan 2020

DOI: 10.7816/nesne-08-16-10

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, demet.vural.yuzbasi(at)ikcu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6017-0875

² Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, filiz.kunuroglu(at)ikcu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2728-6200

Yaşlanma, doğası gereği kolay bir süreç değildir. Birey yaşlandıkça pek çok kayıp yaşar; sevdiği insanların kaybı, sağlık kaybı, fiziksel güç kaybı, emeklilik yoluyla iş kaybı, partner rolünün kaybı bu kayıplara örnek olarak verilebilir. İlgili alanyazındaki araştırmalar, yaş alan bireylerin yaşlılıkla ve kayıplarla baş etme şekillerinin yüksek düzeyde değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuş, bazı kişilerin süreci daha verimli, sağlıklı ve mutlu geçirirken, bazılarının iyi oluş düzeylerini korumada zorluk çektiğini göstermiştir (Örn. Cheng, 2004; Kunzmann, Little ve Smith, 2000).

İleri yetişkinlik (yaşlılık) dönemi “60lı veya 70li yaşlarda başlayan ve ölüme kadar süren” gelişim dönemi olarak tanımlanmaktadır (Santrock, 2017, s.17). Dünya Sağlık Örgütü ise 65 yaş ve üzerini “kronolojik olarak yaşlı” olarak adlandırmaktadır. Yaşlılık dönemi, gelişim psikolojisi açısından bakıldığında en uzun gelişim dönemini kapsamaktadır. Dolayısıyla araştırmacılar ve sosyal çalışmacılar, bu dönemi alt dönemlere ayırma ve özelliklerini bu şekilde inceleme ihtiyacı duymuştur. Birleşmiş Milletler (2012) ve Dünya Sağlık Örgütü (2019) yaşlılık dönemini, 60-80 yaş aralığı (old), 80 yaş ve üstü (oldest old), 100-110 yaş aralığı (centenarian) ve 110 yaş ve üzeri (super-centenarian) olarak dört evreye ayırmaktadır. Yapılan bu sınıflandırmalar bireyin yalnızca kronolojik yaşını temel alıp, yaşlılığın biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutunu göz önünde bulundurmamaktadır.

Tıbbi tedavilerdeki gelişmeler, halk sağlığını korumaya yönelik çalışmalar ve endüstrileşme ile geçtiğimiz yüzyılda ortalama yaşam süresi yaklaşık iki katına çıkmıştır (Roser, Ortiz ve Ritchi, 2019). Dünya Sağlık Örgütü, Ulusal Yaşlanma Enstitüsü’nün verilerine göre 2010 yılında 524 milyon olan 65 yaş üstü nüfus dünya nüfusunun %8’ine karşılık gelmektedir. Ancak yine aynı rapora göre 2050 yılında bu sayının iki katına çıkması yaşlı nüfusunun 1,5 milyara ulaşması ve toplam nüfusun %16’sını oluşturması beklenmektedir (WHO, 2017 s. 2). Yakın zamanda yaşlı nüfusun çocuk nüfusunu aşacak olması ve aynı zamanda insan ömrünün bugüne kadar görülmemiş şekilde uzaması beraberinde bazı soruları getirmektedir. Bu sorulardan bazıları bu yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını nasıl sürdürebilecekleri ve sosyal hayata dâhil olmaya ve üretken olmaya nasıl devam edebilecekleridir (WHO, 2017, s. 1).

Bireylerin yaşlılık dönemindeki psikolojik ve fiziksel sağlıklarını tanımlayan kavramlar alan yazında çeşitlilik gösterebilmektedir. Son yıllarda pozitif yaşlanma, başarılı yaşlanma ve sağlıklı yaşlanma gibi kavramlar güncel çalışmalarda öne çıkmaktadır. Pozitif yaşlanma bireylerin yaşlanma sürecini daha sağlıklı ve verimli geçirmesi, yaşamında tecrübe ettiği zorluklara rağmen pozitif tutumunu muhafaza edebilmesi, kendisini iyi hissetmesi, sağlıklı kalabilmesi ve hayata dâhil olabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Australian Psychological Society, 2012). Başarılı yaşlanma, bireyin fiziksel ve bilişsel işlevselliğini koruması, yaşam doyumunun yüksek olması ve sosyal olarak aktif olabilmesidir (Bowling, 2007). Sağlıklı yaşlanma ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişinin yaşlılık dönemindeki iyi oluşunu olumlu etkileyecek işlevsel yeteneklerini geliştirmesi ve muhafaza etmesi yoluyla yaşlılık döneminde temel ihtiyaçlarını kendisinin karşılayabilmesi, hareketli olabilmesi, ilişki kurup yürütebilmesi ve topluma katkıda bulunmayı sürdürebilmesi olarak tanımlanmaktadır (bkz. <https://www.who.int/ageing/en/>). Tanımlarda görüldüğü gibi kavramları birbirinden kesin çizgilerle ayırmak mümkün değildir. Bu yüzden, bu derleme çalışmamızın bütününde, kavram karışıklığından sakınmak ve tutarlı olabilmek için daha kapsayıcı bir terim olan ‘sağlıklı yaşlanma’ kavramı kullanılmıştır.

Geçmiş yıllarda, sağlıklı yaşlanma sürecini iyileştiren faktörleri konu alan pek çok araştırma kontrol hissi (Bailis ve Chipperfield, 2002), sosyal destek (Harlow ve Cantor, 1996) ve özdeğer (Fagerstorm ve ark., 2007) gibi kavramların etkisine odaklanmıştır. Son yıllarda ise öz-şefkatın yaşlanma sürecinde fiziksel ve psikolojik sağlığı nasıl etkilediğine odaklanan çalışmalar öne çıkmaktadır. Aşağıdaki bölümlerde öz-şefkat kavramının kapsamlı tanımı, önemi, yaşlılık döneminde fiziksel ve psikolojik sağlığa olan etkisi ve bu konudaki müdahale çalışmaları alan yazından örneklerle tartışılmıştır.

Öz-şefkat

Öz-şefkat zorluklarla mücadele ederken kişinin kendisine koşulsuz ilgi, kabul ve nezaket göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003). Son yıllarda bilinçli farkındalık (mindfulness) kavramıyla ilişkili ve onu tamamlayıcı bir kavram olarak sıkça çalışılan öz-şefkat, kişinin kendisine yakın bir arkadaşına gösterebildiği oranda nazik, ilgili ve destekleyici davranması anlamına gelir (Neff ve Dahm, 2015). Öz-şefkat, bireyin kendi değerini değerlendirmesi, iyi ve değerli bir insan olduğu yargısına varması anlamında kullanılan özdeğer kavramından önemli ölçüde farklılaşmaktadır (Neff, 2011a). Nitekim öz-şefkat, bireyin kendisini başkaları ile karşılaştırmasını veya kendi değerini belirlemesini içermez.

Öz-şefkat kavramının tanımını ve kendine özgü özelliklerini anlamak, yaşlılık döneminde psikolojik ve fiziksel sağlık ile ilişkisini ve birey üzerindeki etkisini anlamlandırmada oldukça önemlidir. Neff'e (2003) göre öz-şefkat üç ana bileşenden oluşmaktadır; sevecenlik, deneyimin insana özgü olduğu bilinci ve bilinçli farkındalık. Bu bileşenler bir araya gelerek ve karşılıklı etkileşerek öz-şefkatli zihin yapısını oluşturmaktadır.

Öz-nezaket (Self kindness): Kişinin kendisine karşı nazik olması, kişisel hatalar ve yetersizlikler karşısında, yargılayıcı bir tutuma sahip olmaktan ziyade hatalarını anlayışlı ve yumuşak bir tutumla kabullenebilmesidir (Neff ve Dahm, 2015). Günümüz toplumlarında bireylerin çevrelerindeki kişilere karşı son derece nazik olmaları gerektiği, okullarda ailelerde öncelikli olarak öğretilmektedir. Ancak, kişiler kendileri hata yaptığında ya da başarısız olduğunda iç sesleri oldukça acımasız olabilmektedir. Yapılan araştırmalar kişilerin çoğu zaman başkalarına kendilerinden daha nazik olduklarını ortaya koymuştur (Neff, 2003). Kişilerin kendine nazik olması, probleme ve acıya takılı kalmaktan kurtarıp duygusal olarak kendilerini rahatlatmalarını sağlar.

Ortak insanlık hissiyatı (common humanity): İnsanların zaman zaman hata yapabileceğini ya da yetersiz olabileceğini kabullenmek olarak tanımlanır (Neff ve Dahm, 2015). İstek ve hedeflere ulaşamamak ya da hayal kırıkları dünyadaki hemen her bir birey tarafından yaşanan insani tecrübelerdir. Ancak çoğu zaman insanlar başarısızlık yaşadıklarında ya da başarısız hissettiklerinde bunun yalnızca kendi başlarına gelen bir tecrübe olduğu ya da kusurlu oldukları yanlış kanısını taşımaktadırlar ve bu yüzden kendilerini çevrelerinden, ilişkilerinden izole etme eğilimi taşımaktadırlar. Kendileriyle ilgili yanlış bir şey olduğu algısı, kişilere yalnızlaşmış, soyutlanmış hissettirir ve hissettikleri acıyı artırır. Ancak zor yaşam koşulları herkes tarafından paylaşılan insani bir tecrübe olarak çerçevelendirildiğinde, kişi acı çekerken başkalarından uzaklaşmak yerine sosyal hayata entegre kalabilir (Neff, 2011b).

Bilinçli farkındalık (mindfulness): Bilinçli farkındalık, kişinin yaşadığı negatif duyguları ya da düşünceleri, yargılamadan, bastırmadan ve reddetmeden açık bir zihinle kabul etmesidir (Nolen-Hoeksema,

1991). Araştırmacılar bilinçli farkındalığın pek çok sebepten öz-şefkatin ana bileşenlerinden biri olduğunu vurgulamıştır. Öncelikle kendimizi şefkatle kucaklayabilmek için önce acı verici tecrübelerimize dikkatimizi vermemiz gerekir. Çoğunlukla kişilere acı veren şey kendilerine yönelttikleri acı eleştirilerdir. Yargılayıcı olmamak acıyı azaltır ve bu negatif düşüncelerin farkında olmak sorunla gereğinden fazla özdeşleşmeyi engeller (Neff, 2003). Negatif duygu ve düşüncelerin denge ve sükûnetle karşılanabilmesi için zihinsel bir farkındalık gerekir (Neff ve Dahm, 2015).

Yukarıda belirtildiği gibi, kişilerin içsel ve dışsal zorluklarla baş etme sürecinde güçlü olumlu bir etkiye sahip olan öz-şefkatin, insan hayatının doğası gereği zorlu koşullarını barındıran yaşlılık döneminde sağlığı korumada etkili bir araç olması muhtemeldir.

Sağlıklı yaşlanma

Diğer gelişim dönemleri gibi yaşlılık dönemi de fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal birçok değişimi içinde barındırmaktadır. Yaşlılık dönemi genellikle kayıplar, hastalıklar ve gerilemeler ile birlikte anılmaktadır (Hoffman, Hoffman, Paris ve Hall, 1994). Ancak, bu süreçte unutulmaması gereken bir gerçek yaşlılıkta ortaya çıkan değişimlerin, genetik, psikososyal bağlam, yaşam biçimi, kültür, kişinin yaşlılık algısı gibi pek çok faktörden etkilendiği (Er, 2009); dolayısıyla kişiye özgü bir süreç olduğudur. Azalan fiziksel güç ve sağlığa uyum sağlayabilmenin gerektiği (Havighurst, 1963) yaşlılık döneminde bireyin genel sağlığını arttırmaya yönelik ve sağlıklı yaşlanmasına olanak sağlayan faktörlerin tüm boyutlarıyla ele alınması önem kazanmaktadır (Phelan, Anderson, LaCroix ve Larson, 2004).

Sağlıklı yaşlanma süreci, hastalıklardan kaçınma, fiziksel ve zihinsel işlevselliğin korunması, hayata aktif katılım, psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu ve hayata olumlu bakma gibi pek çok faktörü içinde barındırmaktadır (Bowling ve Dieppe, 2005). Sağlıklı yaşlanma sürecinin önemli bir bileşeni olan psikolojik sağlık olgusu, alan yazında farklı iyi oluş tanımları ve göstergeleri çerçevesinde çalışılmaktadır. Bradburn (1969), iyi oluş kavramını “olumlu duygulanımın olumsuz duygulanımdan fazla oluşu” şeklinde tanımlamıştır (akt. Ryff, 1989). Diener (1984) öznel iyi oluş kavramını ortaya atmış ve öznel iyi oluşun yaşam doyumu, pozitif duygular ve negatif duygular olmak üzere üç bileşenden oluştuğunu belirtmiştir. Ryff’a (1995) göre ise psikolojik iyi oluş bireyin kendi potansiyelinin farkında olması ve bu potansiyeli mükemmele ulaştırmak için en üst düzeyde işlevsel olarak kullanıldığı en önemli noktadır. Ryff, psikolojik iyi oluşun *özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve kendini kabul* olmak üzere altı boyuttan oluştuğunu öne sürmektedir. Bu farklı tanımlardan çıkarılabilecek bütüncül bir yargı, psikolojik açıdan sağlıklı olmanın hem duygusal yönünün olduğu hem de bireyin kendini gerçekleştirme süreci ile ilişkili olduğudur.

Yaşlılık sürecinde psikolojik sağlığı anlamak için diğer yaş dönemlerinden farklı olan bağlamsal faktörleri ve bu faktörlerin etkilerini anlayabilmek gerekir. Diğer yaş dönemlerinden farklı olarak, bireyleri yaşlılık döneminde etkileyen bağlamsal faktörlere sosyal izolasyon, çocuk sahibi olup olmama, çocuklara fiziksel yakınlık, kayıplar, fiziksel sağlıktaki bozulmalar örnek olarak verilebilir. İnsanın yaşamı boyunca davranışlarına, amaçlarına, katıldığı etkinliklere duygu temelli ihtiyaçları yön verir. Yaş alma ile birlikte yaşam koşulları büyük ölçüde değişen bireylerin duygu durumları da değişim göstermektedir (Barrick ve ark., 1989; Charles ve Carstensen, 2008; Gross ve ark., 1997; Jorm ve ark., 2005).

Yaş dönemlerindeki duygusal farklılıklar üzerine yapılmış hem boylamsal hem de kesitsel araştırmalar ileri yaşta negatif duygu durumunun azaldığını ortaya koymaktadır (Barrick ve ark., 1989; Charles ve Carstensen, 2008; Jorm ve ark., 2005). Aynı konuda yapılmış kültürlerarası çalışmalarda da paralel sonuçlar elde edilmektedir. Örneğin, Gross ve arkadaşları (1997) Afrika, Avrupa ve Çin kökenli Amerikalılar ile Norveçli grupla yaptıkları çalışmada, yaşlı bireylerin gençlere oranla daha az negatif duygu durumu belirttiğini ortaya koymuştur. Söz konusu araştırmalar, yaş aldıkça bireylerin pozitif duygu durumunda artış olduğunu ortaya koyarken, maruz kalınan negatif yaşam olayları sonucunda yaşla ilişkili bu avantajın aşamalı olarak kaybolduğu da belirtilmektedir (Charles ve Piazza, 2009).

Yaşlılık döneminde negatif duygu durumunun azalmasına sebep olan koşullardan biri yaşlı bireylerin gençlere oranla emeklilik vb. yaşam olayları sonucu belli rollerinin değişmesi ile daha az strese maruz kalmaları (Aldwin ve ark., 1996; Stawski ve ark., 2008) ya da bireysel tatmin sağlayacak daha çok hobi ile ilgilenmeleri (Rosenkoetter, Garris ve Engdahl, 2011) olarak gösterilmektedir. Diğer bir sebep ise yaşlı bireylerin kişiler arası problemler ve çatışmalardan uzak durmaları ve bu durumlarda bilinçli olarak daha çok pasif baş etme stratejileri benimsemeleridir (Birditt ve Fingerman, 2005; Sorkin ve Rook, 2006). Yaşlılıktaki bilişsel süreçler açısından ise araştırmalar yaş almış bireylerin, durumların negatif yönlerine odaklanmak için ayırdıkları zamanı sınırladıklarını (Charles ve Cartensen, 2008), gençlere oranla geçmiş olayların daha çok pozitif ve daha az negatif yönlerini hatırladıklarını ortaya koymuştur (Folkman ve ark., 1987).

Psikolojik sağlığa katkı sunan yaşa bağlı faktörlerden biri kişilerin yaşamayı bekledikleri zaman diliminin daha kısa olduğu konusunda farkındalık geliştirmeleridir (Charles ve Piazza, 2009). Kişiler gelecek zaman algısını sınırlı hissettiklerinde gelecek odaklı bilgi edinme ihtiyacı azalır, bunun yerine duygusal tecrübeler ve duygu düzenlemenin gelişmesi önem kazanır. Belkide bu nedenle, yaşlı bireyler, yaşamın sonsuz olmadığının farkındalığıyla, duygusal iyi oluşu arttırmaya yönelik amaçlara odaklanıyor olabilirler (Carstensen, Isaacowitz ve Charles, 1999).

Psikolojik sağlığı olumlu etkileyen faktörlerin yanında, kırılabilirlik yaratan etkiler de bulunmaktadır. Yaşlanmaya bağlı olarak kişilerin bilişsel kapasiteleri azalır, tepki verme süreleri uzar (Salthouse, 1996) ve fiziksel enerji kapasiteleri azalır (Rook, Charles ve Heckhausen, 2007). Bilişsel işleyiş hızındaki yaşa bağlı azalma da, negatif olaylarla karşılaşıldığında kullanılan duygu düzenleme stratejilerinin daha az kullanılabilmesine sebep olur (Knight ve ark., 2007) ve iyi oluş düzeyinde yaşa bağlı avantajın kullanılamamasına sebep olabilir.

Görüldüğü gibi yaşlılık döneminde bireyler farklı duygusal ve fiziksel deneyimler yaşamakta ve dolayısıyla yaşlanma sürecini de farklı deneyimlemektedir. Her ne kadar yaşlı bireylerin duygusal açıdan genellikle olumlu bir tablo sergiledikleri ortaya korsa da bu süreçte yaşanan olumsuz deneyimlerin, bireysel farklılıkların ve olumsuz bakış açılarının sağlıklı yaşlanma sürecine ket vurabileceği de rahatlıkla öngörülebilir (Ryan ve Coughlan, 2013; William, Zhang ve Packard, 2017). Bu noktada öz-şefkat kavramının psikolojik ve fiziksel sağlık üzerindeki olası etkilerinin belirlenmesi ve sağlıklı yaşlanma sürecine olası katkısının ortaya konulması önemlidir.

Öz-şefkat ve yaşlılık döneminde psikolojik sağlık

Pek çok araştırmaya göre öz-şefkat, kişilerin acılarını azaltırken, gelişmelerine yardımcı olur (Neff, 2003; Neff ve Dahm, 2015). Önemli gelişim evrelerinden biri olan ileri yaş döneminde ise, özşefkat, yaşlılığın getirdiği güçlüklerle baş edebilme, şartları kontrol edebilme ve yaşamdaki gerekli değişiklik ve düzenlemeleri yapabilme yeteneği olarak görülmektedir (Neff, 2011a; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Öz-şefkatli bir düşünce yapısını benimsemek, yaşlı bireylerin yaşlanma ve kendilerine yönelik hislerini, kaçınılmaz zorluklara, başarısızlıklara ve kayıplara verdikleri tepkileri etkilemektedir (Allen ve ark., 2011). Alanyazında öz-şefkatin psikolojik sağlığın güçlü bir yordayıcısı olduğu ortaya konulmaktadır (Barnard ve Curry, 2011; Neff, 2011a). Öz-şefkat ve iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen 79 araştırmanın yer aldığı bir metaanaliz çalışmasında, öz-şefkat ve iyi oluş göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu; özellikle bilişsel ve psikolojik iyi oluş açısından bu ilişkinin daha güçlü olduğu bulgulanmıştır (Zessin, Dickhäuser ve Garbade, 2015). Yaşlılık dönemi ile ilgili araştırmalara bakıldığında ise bir kısmının psikolojik sağlığı doğrudan iyi oluş (öznel ve psikolojik) kavramı çerçevesinde, bir kısmının ise farklı göstergeler (olumlu duygular, baş edebilme, stres vb.) bağlamında ele aldığı görülmektedir.

Yaşlılık dönemindeki bireylerle yapılan bir araştırmada öz-şefkatin, psikolojik iyi oluşu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur (Homan, 2016). Bu araştırmada, öz-şefkatin, Ryff (1989) tarafından tanımlanan psikolojik iyi oluşun tüm alt boyutlarını (kendini kabul, olumlu ilişkiler, özerklik, çevresel hakimiyet, yaşam amacı ve kişisel gelişim) yordadığı görülmektedir. Bu sonuç, öz-şefkatin yaşlılık döneminde yaşam görevlerini yerine getirme açısından da bireylere katkı sağlayabileceği yönünde değerlendirilebilir. Wei ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise öz-şefkat ile öznel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, aynı çalışmada, öznel iyi oluş ve ayrılık anksiyetesi arasında öz-şefkatin aracı bir rolü olduğu; güvenli bağlanma yaşayan yetişkinlerin öz-şefkat düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun öznel iyi oluş açısından anlamlı bir katkı sunduğu ortaya konulmuştur.

Öz-şefkatin yaşlılık döneminde kişiler arası ilişkiler ve iyi oluş üzerindeki etkisini araştıran başka bir çalışmada (Homan, 2018) ise bağlanma anksiyetesi ve kaçınmanın psikolojik iyi oluşun kendini kabul, olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet, yaşam amacı ve kişisel gelişim alt boyutları ile negatif yönde ilişkili olduğu; öz-şefkatin ise her bir ilişkide aracılık rolü olduğunu göstermektedir. Önemli bir nokta öz-şefkatin her bir ilişkide aracılık rolünün ortaya konulmasıdır. Bağlanma anksiyetesi ve kaçınma daha az yaşayan bireylerin, öz-şefkat düzeylerinin yüksek olduğu ve psikolojik iyi oluşun alt boyutlarının bundan olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur. Bu sonuçlar, yaşlılık döneminde öz-şefkatin önemli bir faktör olduğu ifade edilebilir.

Doğrudan iyi oluşu konu edinen araştırmaların yanı sıra alanyazında yer alan araştırmaların önemli bir kısmı öz-şefkati yüksek olan bireylerin mutluluk düzeylerinin (Hollis-Walker ve Colosimo, 2011; Smith, 2015), iyimserliklerinin (Neff ve ark., 2007), vücut memnuniyetlerinin (Albertson ve ark., 2014), yaşam doyumlarının (Neff ve ark., 2007) ve motivasyonlarının (Neff ve ark., 2005) daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Diğer taraftan, öz-şefkat ile algılanan stres düzeyi (Smith, 2015) ve depresyon (Allen, Goldwasser ve Leary, 2012; Smith, 2015) ise negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Özetle, sağlıklı yaşlanma ve yaşlılık döneminde psikolojik sağlık açısından bakıldığında yukarıda yer alan araştırmaların, öz-şefkatin birey üzerindeki olumlu bir etkiye sahip olduğunu açıkça ortaya koyduğu görülmektedir. Söz konusu araştırmalar ışığında, psikolojik sağlığı iyileştirme stratejilerinden biri olarak öz-şefkati geliştirme yollarının çalışılmasının önemli olduğu görülmektedir.

Öz-şefkat ve yaşlılık döneminde fiziksel sağlık

Yukarıdaki bölümde belirtildiği gibi, yaşlılık dönemi birçok birey için sağlığın gerilediği ve fonksiyonel kayıpların yaşandığı bir dönemdir. Dolayısıyla fiziksel sağlık olgusu da sağlıklı yaşlanma bağlamında önemli bir diğer etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim fiziksel sağlık sorunlarının birey üzerindeki doğrudan etkisinin yanı sıra psikolojik etkisinin de olduğu bilinmektedir. Fiziksel bir hastalığa sahip olmak yaşlılık döneminde artan kaygı, daha düşük fiziksel ve zihinsel sağlık ile ilişkili bulunmuştur (El-Gabalawy ve ark., 2011). Dolayısıyla, yaşlılık döneminde fiziksel sağlık ve öz-şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların önemli bir kısmı öz-şefkatin, fiziksel sağlık ve iyi oluş göstergeleri arasındaki ilişkideki rolüne odaklanmaktadır.

Yapılan araştırmalar, öz-şefkatin sağlık problemlerinden kaynaklanan olumsuz psikolojik etkiye karşı bir tampon olarak işlev gördüğünü ortaya koymaktadır (Homan, 2016). İleri yaştaki yetişkinler de dahil olmak üzere yetişkinler ile yapılan bir araştırmada, öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin fiziksel sağlık sorunlarından kaynaklı depresyon, kaygı ve kendini suçlama düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Terry ve ark., 2013).

Homan'ın (2016) 126 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada, kişinin fiziksel sağlık algısının depresyon ve kaygı düzeyini; öz-şefkat düzeyinin ise depresyonu negatif yönde yordadığı görülmektedir. Fiziksel sağlık algısı ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerde bu değişkenler arasında bir ilişki olmadığı; öz-şefkat düzeyi düşük olan bireylerde ise fiziksel sağlık ve depresyon arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, öz-şefkatin, fiziksel sağlık algısı ve depresyon ilişkisinde de düzenleyici (moderation) bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Özellikle fiziksel sağlık durumu iyi olmayan bireylerde öz-şefkatin depresyon düzeyinin düşük olmasında önemli derecede olumlu bir etkisi olduğu ve bir anlamda öz-şefkatin depresyon açısından koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir.

Benzer bir biçimde, yapılan bir diğer araştırma, öz-şefkat düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerde, artan sağlık problemleri, ağrı ve azalan fiziksel aktivite gibi olumsuz durumların bireylerin yaşam doyumu ve iyi oluş düzeylerini öz-şefkat düzeyi düşük olan bireylere oranla daha az etkilediğini vurgulamaktadır (Allen ve ark., 2012). Smith (2015) ise sağlık problemi yaşasalar bile öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin, psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek düzeyde olduğunu bildirmiştir. Öte yandan yaşlılık döneminde öz-şefkatin fiziksel sağlık ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğu bulgusu da alanyazında yer almaktadır. Özellikle sağlık problemleri yaşayan yaşlı bireylerin öz-şefkat düzeyleri yüksek olduğu koşulda daha yüksek öznel iyi oluş bildirdiği ortaya konmuştur (Allen ve ark., 2012).

Yaşlılarla yapılan güncel bir araştırmada stresin fizyolojik bir göstergesi olan kortizol düzeyi ile öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir (Herriot, Wrosch ve Gouin, 2018). Söz konusu çalışmada psikolojik stres kaynağı olarak bireylerin geçmişte yaptıkları bir davranıştan ne derecede pişmanlık

duydukları; fiziksel stres kaynağı olarak ise fiziksel sağlık problemleri ve fonksiyonel engellilik durumu kullanılmıştır. Araştırmada hem psikolojik hem de fiziksel stres kaynaklarının varlığında öz-şefkat düzeyleri daha yüksek olan bireylerin daha az kortizol salgıladıkları bulunmuştur. Bu bulgu, öz-şefkatin günlük yaşamda pek çok stres kaynağına karşı bireyi koruyan bir kaynak olduğuna işaret etmektedir.

Öz-şefkat, yaşlılık döneminde koruyucu bir rolün yanı sıra fiziksel bir rahatsızlık ile baş etme noktasında da işlevsel bir role sahiptir. Öz-şefkat düzeyleri daha yüksek olan yaşlı bireylerin yaşlanmaya karşı daha olumlu bir tutum sergiledikleri ve yaşlanmanın etkileriyle daha iyi baş edebileceklerini düşündükleri görülmektedir (Allen ve Leary, 2013). Terry ve Leary (2011), yetişkinlik döneminde, öz-şefkatin daha ulaşılabilir ve daha gerçekçi sağlık hedeflerinin konmasında ve fiziksel belirtilerin giderilmesi için tedavi arama ve tedaviyi sürdürme olasılığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin, sağlık semptomları için daha hızlı bir tedavi arayışı içine girdikleri görülmektedir (Terry ve ark., 2013). Benzer bir biçimde, öz-şefkat düzeyleri yüksek olan yaşlı bireylerin kendi sağlıklarını korumak veya geliştirmek adına yardımcı cihaz kullanmaya ve kendilerine yardım edebilecek bireyler ile işbirliğine daha açık olduğu ortaya konmuştur (Allen ve ark., 2012).

Özetle, yapılan araştırmalar yaşlılık döneminde öz-şefkatin fiziksel sağlık algısı ve birey üzerinde bıraktığı etki açısından koruyucu bir rol üstlendiğini ve var olan fiziksel sağlık problemleriyle baş etme noktasında da olumlu bir katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmalar öz-şefkatin yaşlılık sürecindeki önemini açıkça göstermektedir.

Yaşlılık döneminde bir “müdahale” olarak öz-şefkat

Yaşlı bireylerin yaşamda karşılaştıkları güçlüklerle baş etmelerini sağlamak amacıyla psikolojik sağlıklarının korunması, yaşamlarının olumlu noktalarına odaklanabilmelerine ve fiziksel olarak da daha iyi hissetmelerine fayda sağlamaktadır. Özellikle pozitif duyguları arttırmayı hedefleyen müdahalelerin aynı zamanda fiziksel sağlık üzerinde de etkisi olduğu bilinmektedir (Charles ve Horwitz, 2010). Öz-şefkatin kendisine yüksek düzeyde eleştirel olan yaşlı bireylere dahi öğretilir nitelikte olması (Gilbert ve Protector, 2006), yaşlılık dönemindeki bireyler için hazırlanan müdahale programlarında yer almasını daha da önemli hale getirmektedir. Bu doğrultuda öz-şefkat özellikle bilinçli farkındalık temelli müdahale programlarının bir parçası olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır (Neff, 2011b). Her ne kadar alanyazında yaşlılık dönemindeki bireyler ile yapılan müdahale çalışmaları kısıtlı sayıda olsa da söz konusu çalışmalar bu tür müdahalelerin çoğunlukla olumlu etkisinden söz etmektedir (Foulk, Ingersoll-Dayton ve Fitzgerald, 2017; Perez-Blasco ve ark., 2016).

57 ve 90 yaş aralığında 45 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcılar “Bilinçli farkındalık temelli bağışlama” isimli grup müdahale programına dahil edilmiştir. 8 oturum süren program, bağışlama ile bilinçli farkındalık öğelerinin bütünleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Bilinçli farkındalık içerisinde öz-şefkat kavramı da programa dâhil edilmiştir. Programın etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla ön test ve son test ölçümleri yapılmıştır. Program sonunda yaşlı bireylerin programdan fayda sağladıkları ve bağışlama, bilinçli farkındalık, psikolojik iyi oluş ve ruminasyon açısından gelişim kaydettikleri bulgulanmıştır (Foulk, Ingersoll-Dayton ve Fitzgerald, 2017).

61-89 yaş aralığındaki 50 yaşlı ile yürütülen benzer bir çalışmada katılımcılara “Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi” uygulanmıştır. Müdahale programı 8 oturum ve program bitiminden 5-6 hafta sonra

gerçekleşen bir birleşme oturumdan meydana gelmiştir. Program sürecinde katılımcılar pek çok bilinçli farkındalık tekniği (vücut tarama, solunum farkındalığı vb.) ve şefkati arttırmayı hedefleyen teknikler öğrenmiştir. Programın sonunda katılımcıların ön test puanları ile son test puanları karşılaştırılmış ve katılımcıların kaygı, ruminasyon, depresyon ve uyku problemleri açısından ilerleme kaydettiği aktarılmıştır. Bu sonuçlar yaşlı bireylerin ilaç dışındaki müdahalelerden de fayda gördüklerini göstermektedir (Foulk ve ark., 2014).

Yapılan diğer bir çalışmada, öz-şefkat kavramı yine bilinçli farkındalık temelli bir müdahale programı 22 yaşlı bireye uygulanmış ve 23 yaşlı bireyden oluşan kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Program 10 oturumdan oluşmuştur ve içeriğinde bilinçli farkındalık etkinlikleri ile meditasyon uygulamaları yer almıştır. Yapılan analizlerde müdahale grubunun strese dayanıklılık puanlarında artış, stres ve kaygı puanlarında ise düşüş olduğunu göstermektedir. Ayrıca müdahale grubunun stresle baş etme stratejilerine bakıldığında, müdahale sonrasında problem odaklı, olumsuz yönde kendine odaklı, açık duygu ifade etme ve din odaklı baş etme boyutlarında düşüş kaydettiği, kaçınma ve olumlu yönde kendine odaklı baş etme boyutlarında ise artış kaydettiği görülmektedir. Bu çalışma da öz-şefkat boyutunu içeren bir bilinçli farkındalık müdahale programının yaşlılar üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Perez-Blasco ve ark., 2016).

Güncel bir başka çalışmada ise “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma” programı bellek problemi yaşayan orta ve ileri yaştaki 13 katılımcıya uygulanmıştır. 8 oturumdan oluşan program, bilinçli farkındalık ve ödev teknikleri ile ilerlemektedir. Programın etkililiği hem nicel hem de yarı yapılandırılmış görüşmeden elde edilen veriler aracılığıyla değerlendirilmiştir. Müdahale sonrasında katılımcıların nöropsikolojik değerlendirme puanlarında artış, depresif belirtilerinde düşüş, öz-şefkat ve yaşam doyumu puanlarında artış olduğu gözlenmiştir. Ancak bu değişimin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Bu etkinin 5 hafta sonrasında gerçekleşen izleme çalışmasında da korunduğu görülmüştür. Bununla birlikte program sonrasında tüm katılımcıların kendilerini daha iyi hissettiklerini ve iki katılımcının kendini kabul ve öz-şefkat açısından gelişim sağladıklarını bildirdikleri görülmüştür. Ayrıca görüşülen katılımcıların bellek problemlerine ilişkin daha az şikayette bulundukları araştırmacılar tarafından bildirilmiştir (Berk ve ark., 2018).

Yapılan araştırmalar, yaşlılık döneminde birçok kaybın yaşanmasına rağmen, yaşlı bireylerin, genç yetişkinlik dönemine oranla duygusal açıdan daha istikrarlı olduklarını; daha az olumsuz duygulanım yaşadıklarını göstermektedir. Dolayısıyla, yaşlı bireylerin beklenenin aksine depresif belirtiler gösterdikleri ve sosyal ilişkilerinden daha az doyum aldıkları fark edildiğinde, bu belirtilerin yaşlılık döneminin tipik özelliği olarak görülüp yok sayılmaması ve mutlaka bu konuda yardım alınması gerekmektedir (Charles ve Horwitz, 2010). Bu süreçte, öz-şefkat boyutunun da yer aldığı müdahale programlarının geniş bir yelpazede etkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda, yaşlılık döneminde öz-şefkat ve sağlık konusunda yapılmış çalışmalar derlenmiş, yaşlılarda öz-şefkati geliştirmenin faydaları konusunda bilgi verilmiş, yaşlılık döneminde öz-şefkat, psikolojik ve fiziksel sağlık ilişkisi konularında odaklanılmıştır. Ayrıca öz-şefkat ögesini içeren müdahale programları alanyazından örneklerle tartışılmıştır. Alanyazındaki kaynak sayısının sınırlı olmasından dolayı, alanda çalışan sağlıkçı, akademisyen ve öğrencileri katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Öz-şefkat kişinin yetersiz hissettiği durumlarda kendisine karşı nazik ve şefkatli bir tutum içerisinde olması, mükemmel olmamanın ya da hata yapmanın insanın olmanın gereği olduğunun farkına varmasıdır (Hoffman, 2016). Her ne kadar alanyazındaki çalışmalar öz-şefkat ile psikolojik ve fiziksel sağlık arasındaki olumlu ilişkiye dikkat çekmiş olsa da yaşlılarda öz-şefkat ve sağlıklı yaşlanma ilişkisini araştıran çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Alanyazındaki çalışmalar daha çok kişilerin bireysel yaşam koşulları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiye (Cheng, 2004; Kunzman ve ark., 2000) ya da yaşlılığa adaptasyonda bireyin sahip olduğu sosyal destek (Fiksenbaum, Greenglass ve Eaton, 2006), olumlu bakış açısı (Ferguson ve Goodwin, 2010), fiziksel sağlık ya da gelir düzeyi (Steeverink ve ark., 2001) gibi kaynakların etkin kullanılmasına odaklanmaktadır. Oysa ki yaşlı bireylerin iyi oluşlarının yaşam koşullarından ziyade bu koşulları nasıl değerlendikleriyle ilgilidir (Siedlecki ve ark., 2008). Bu bağlamda öz-şefkatli bir zihin yapısı, daha pozitif duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilere sebep olurken (Adams ve Leary, 2007), yaşlılığının getirdiği negatif yaşam koşullarına karşı da daha kabullenici ve ılımlı bir tutum geliştirmeye yardımcı olmaktadır (Hoffman, 2016).

Yaşlı bireyler henüz negatif yaşam koşullarıyla karşılaşmamış olsalar bile öz-şefkat onların geleceğe hazırlanmalarına yardımcı olmaktadır (Allen ve Leary, 2012). Araştırmalar, yüksek düzeyde öz değere sahip yaşlıların bile yaş alma ile gelen değişimleri ve zorlukları reddedebildiğini ya da görmezden geldiğini göstermektedir (Sneed ve Whitbourne, 2001). Ancak, öz-şefkati yüksek bireylerin daha proaktif davranma eğiliminde oldukları görülmektedir; bu da yaşlılık döneminde daha proaktif olup sağlıklarının sorumluluğunu almalarına, kendilerine daha iyi bakıp, tıbbi tavsiyelere ve reçetelere daha çok riayet etmelerine sebep olabilmektedir (Allen ve Leary, 2012).

Öz-şefkat konusuna olan ilgi her geçen gün artsa da, öz-şefkatin sonuçları konusunda daha pek çok bilinmeyen vardır (Neff ve Germer, 2017). Allen ve Leary'e (2012) göre öz-şefkatin yaşlı bireylerin hayatındaki rolüne odaklanan daha fazla akademik çalışmaya ihtiyaç vardır. Örneğin, öz-şefkat ve yaşlı bireylerin yardımı ne ölçüde kabul ettiğine yönelik çalışmalar her zaman tutarlı sonuç vermemiştir. Öz-şefkat düzeyi yüksek kişiler, belirli yardım türlerini (duyamadıklarında tekrar edilmesini istemek gibi) daha çok kabul ederken, yürürken fiziksel yardım almak gibi destekleri ise kabul etmemişlerdir. Daha kapsamlı ve tutarlı sonuçlar alabilmek için fiziksel ihtiyacı olmayan bireylere odaklanmış, ciddi hastalığı ve psikolojik sorunları olan bireylerin yanı sıra daha geniş ve farklı grupların dâhil edildiği çalışmalar da yapılmalıdır.

Diğer taraftan, hemen hemen hiç çalışma yapılmayan diğer bir konu ise öz-şefkatin sahip olabileceği gizli dezavantajları ya da muhtemelen olumsuz yönleridir (Neff ve Germer, 2017). Örneğin, Baker ve McNulty'nin (2011) çalışmasında sorumluluk (conscientiousness) düzeyi düşük erkeklerin romantik ilişkilerde yapıcı problem çözme motivasyonlarının düşük olduğu sonucu bulunmuştur. Dolayısıyla, öz-şefkat kavramının yaşlılık döneminde sebep olabileceği negatif yönleri araştıran çalışmalar da yapılmalıdır.

Benzer şekilde, öz-şefkat konusunda kültürlerarası farklar üzerine yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (Neff ve Germer, 2017). Örneğin, öz-şefkat düzeyi, Budizm ve Hinduizm gibi dinlerden güçlü şekilde etkilenen ve şefkatin önemli bir değer olarak görüldüğü Doğu toplumlarındaki yaşlılarla, Batı toplumlarındaki yaşlı bireylere oranla bir farklılık olup olmadığı araştırılabilir. Nitekim, Neff, Pisitsungkagarn ve Hsieh (2008) öz-şefkat düzeyinin Tayland'lı yetişkinlerde Amerikalılara oranla daha

yüksek bulunduğunu ancak Taiwan'lı grupta Amerikalılara göre daha düşük olduğunu kaydetmiştir. Yaşlılık dönemi özelinde ise benzer bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Son olarak, öz-şefkat konusunda yapılan müdahale programlarının yaşlıların psikolojik ve fiziksel sağlıklarına olan etkisi üzerine ampirik çalışmalar yapılmalıdır. Alanyazında yapılmış olan çalışmaların genellikle ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasına dayandığı görülmektedir (örn. Foulk ve ark., 2014; Foulk ve ark., 2017). Bu noktada, kontrol grubunun dahil edildiği çalışmalara da ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bununla birlikte, özellikle ülkemizde müdahaleye dönük çalışmaların sayısının yok denecek kadar az olduğu göze çarpmaktadır. Bu derleme ile alana sunulan katkıya da bu son kısımda değinilmektedir.

Kaynaklar

- Adams, C. E. ve Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1120-1144. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.10.1120>
- Albertson, E. R., Neff, K. D. ve Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G. ve Spiro, A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the Normative Aging Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 51(4), 179-188. <https://doi.org/10.1093/geronb/51B.4.P179>
- Allen, A. B. ve Leary, M. R. (2013). Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54, 190-200. <https://doi.org/10.1093/geront/gns204>.
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R. ve Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, 11, 428-453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
- Altenburg, N., Joraschky, P., Barthel, A., Bittner, A., Pöhlmann, K., Rietzsch, H. ... ve Bornstein, S. R. (2011). Alcohol consumption and other psychosocial conditions as important factors in the development of diabetic foot ulcers. *Diabetic Medicine*, 28(2), 168-174.
- Australian Psychological Society (2012). *Ageing Positively*. Son indirilme tarihi 07.07.2019. http://www.positivepsychologyinstitute.com.au/positive_ageing.html
- Bailis, D. S. ve Chipperfield, J. G. (2002). Compensating for losses in perceived personal control over health: A role for collective self-esteem in healthy aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6), 531-539. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.6.P531>
- Baker, L. R. ve McNulty, J. K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: The moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 853-873. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021884>.
- Barnard, L. K. ve Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Barrick, A. L., Hutchinson, R. L. ve Deckers, L. H. (1989). Age effects on positive and negative emotions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4(4), 421-429.
- Berk, L., Hotterbeekx, R., van Os, J. ve van Boxtel, M. (2018). Mindfulness-based stress education in middle-aged and older adults with memory complaints: a mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1113-1120.
- Birditt, K. S. ve Fingerman, K. L. (2005). Do we get better at picking our battles? Age group differences in descriptions of behavioral reactions to interpersonal tensions. *The Journals of Gerontology Series B:*

- Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(3), 121-128. <https://doi.org/10.1093/geronb/60.3.P121>
- Bowling, A. (2007). Aspirations for older age in the 21st century: What is successful aging?. *The International Journal of Aging and Human Development*, 64(3), 263-297.
- Bowling, A. ve Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it?. *BMJ*, 331: 24-31.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M. ve Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Charles, S. T. ve Carstensen, L. L. (2008). Unpleasant situations elicit different emotional responses in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 23(3), 495-504. <http://dx.doi.org/10.1037/a0013284>
- Charles, S. T ve Horwitz, B. R. (2010). Positive emotions and health: What we know about aging. Depp, C. A. ve D. V. Jeste (Der) içinde, *Successful Cognitive and Emotional Aging* (s.55-73). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Charles, S. T. ve Piazza, J. R. (2009). Age differences in affective well-being: Context matters. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(5), 711-724. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00202.x>.
- Cheng, S. T. (2004). Age and subjective well-being revisited: a discrepancy perspective. *Psychology and Aging*, 19(3), 409-415. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.19.3.409>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 95 (3), 542-575.
- Diener, E., Suh, E. ve Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Diener, E. ve Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., Shooshtari, S. ve Sareen, J. (2011). Comorbid physical health conditions and anxiety disorders: a population-based exploration of prevalence and health outcomes among older adults. *General Hospital Psychiatry*, 33(6), 556-564.
- Er, D. (2009). Psiko-sosyal açıdan yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 132-143.
- Fagerström, C., Borg, C., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C. G., Ferring, D. ve Hallberg, I. R. (2007). Life satisfaction and associated factors among people aged 60 years and above in six European countries. *Applied Research in Quality of Life*, 2(1), 33-50. <https://doi.org/10.1007/s11482-007-9028-0>
- Ferguson, S. J. ve Goodwin, A. D. (2010). Optimism and well-being in older adults: The mediating role of social support and perceived control. *The International Journal of Aging and Human Development*, 71(1), 43-68. <https://doi.org/10.2190/AG.71.1.c>
- Fiksenbaum, L. M., Greenglass, E. R. ve Eaton, J. (2006). Perceived social support, hassles, and coping among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 25(1), 17-30. <https://doi.org/10.1177/0733464805281908>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S. ve Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171-184. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.2.2.171>
- Foulk, M. A., Ingersoll-Dayton, B. ve Fitzgerald, J. (2017). Mindfulness-based forgiveness groups for older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 60(8), 661-675.
- Foulk, M. A., Ingersoll-Dayton, B., Kavanagh, J., Robinson, E. ve Kales, H. C. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy with older adults: an exploratory study. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(5), 498-520.

- Gilbert, P. ve 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. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Götestam Skorpen, C. ve Hsu, A. Y. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12(4), 590-599. doi: 10.1037/0882-7974.12.4.590.
- Harlow, R. E. ve 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), 1235-1249. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1235>
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. *Processes of Aging: Social and Psychological Perspectives*, 1, 299-320.
- Herriot, H., Wrosch, C. ve Gouin, Jean-Philippe (2018). Self-compassion, chronic age-related stressors, and diurnal cortisol secretion in older adulthood. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(6), 850-862. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9943-6>.
- Hoffman, L. N. W., Hoffman, L., Paris, S. G. ve Hall, E. (1994). *Developmental Psychology Today*. New York: McGraw-Hill College.Inc.
- Hollis-Walker, L. ve Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23(2), 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.
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C. ve 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, DOI: 10.1080/07317115.2015.1120253
- Knight, M., Seymour, T. L., Gaunt, J. T., Baker, C., Nesmith, K. ve Mather, M. (2007). Aging and goal-directed emotional attention: distraction reverses emotional biases. *Emotion*, 7(4), 705-714. <http://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.7.4.705>
- Kunzmann, U., Little, T. D. ve Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15(3), 511.
- Jorm, A. F., Windsor, T. D., Dear, K. B. G., Anstey, K. J., Christensen, H. ve Rodgers, B. (2005). Age group differences in psychological distress: the role of psychosocial risk factors that vary with age. *Psychological Medicine*, 35(9), 1253-1263. <https://doi.org/10.1017/S0033291705004976>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2011a). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K. D. (2011b). Self-Compassion. New York: William Morrow.
- Neff, K. D. ve Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness (Der), Ostafin B., Robinson M., Meier B içinde, *Handbook of mindfulness and self-regulation* (s. 121-137). Springer: New York, NY.
- Neff, K., ve Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing (Der), Emma M. Seppala ve ark. içinde, *The Oxford handbook of compassion science*, (s. 371). Oxford University Press: UK..

- Neff, K. D., Hsieh, Y. P. ve Dejjterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. ve Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K. ve Hsieh, Y. P. (2008). Self-Compassion and Self-Constraint in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- Phelan, E., Anderson, L., LaCroix, A. ve Larson, E. (2004). Older adults' views of "successful aging"- How do they compare with researchers' definitions? *American Geriatric Society*, 52, 211-216.
- Phillips, W. J. ve Ferguson, S. J. (2012). Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 529-539. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs091>
- Rosenkoetter, M. M., Gams, J. M. ve Engdahl, R. A. (2001). Postretirement use of time: Implications for preretirement planning and postretirement management. *Activities, Adaptation & Aging*, 25(3-4), 1-18. https://doi.org/10.1300/J016v25n03_01
- Roser, M., Ritchie, H. ve Ortiz-Ospina, E. (2019). World population growth. *Our World in Data*. Son indirme 30.03.2020. <https://ourworldindata.org/life-expectancy>
- Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryan, P. ve Coughlan, B. J. (Der). (2013). *Ageing and older adult mental health: Issues and implications for practice*. Routledge.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 99-104.
- Salthouse, T. A. (1996). The processing-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological Review*, 103(3), 403-428.
- Santrock J. W. (2017) *Yaşam Boyu Gelişim (13. Basımdan çeviri)*. Yüksel G. (çev.). Ankara: Nobel Yayın.
- Siedlecki, K. L., Tucker-Drob, E. M., Oishi, S. ve Salthouse, T. A. (2008). Life satisfaction across adulthood: Different determinants at different ages? *The Journal of Positive Psychology*, 3(3), 153-164. <https://doi.org/10.1080/17439760701834602>
- Smith, J. L. (2015). Self-compassion and resilience in senior living residents. *Seniors Housing and Care Journal*, 23(1), 17-31.
- Sneed, J. R. ve Whitbourne, S. K. (2001). Identity processing styles and the need for self-esteem in middle-aged and older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52(4), 311-321. <https://doi.org/10.2190/A9M0-TRR6-PVEQ-05ND>
- Sorkin, D. H. ve Rook, K. S. (2006). Dealing with negative social exchanges in later life: Coping responses, goals, and effectiveness. *Psychology and Aging*, 21(4), 715-725. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.21.4.715>
- Stawski, R. S., Sliwinski, M. J., Almeida, D. M. ve Smyth, J. M. (2008). Reported exposure and emotional reactivity to daily stressors: the roles of adult age and global perceived stress. *Psychology and Aging*, 23(1), 52-61. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.23.1.52>

- Steверink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. ve Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(6), 364-373. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.P364>
- Terry, M. L. ve Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352-362.
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S. ve Henderson, K. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(7), 911-926.
- UN, (2012). *Aging in the 21st century: A celebration and a challenge*. United Nations Population Fund: NY, USA.
- WHO, (1984). The uses of epidemiology in the study of the elderly. WHO, Technical Reports Series 706, Geneva: 8-9.
- WHO, (2019). Health Situation and Trend Assessment: Elderly Population. Son indirilme tarihi 31.08.2019. http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/chi/elderly-population/en/#
- WHO, NIA (Dünya Sağlık Örgütü, Ulusal Yaşlanma Enstitüsü), (2017). Son indirilme tarihi 07.07.2019 https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/global_health_aging.pdf
- Wei, M., Liao, K. Y. H., Ku, T. Y. ve Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79(1), 191-221.
- Williams, L., Zhang, R. ve Packard, K. C. (2017). Factors affecting the physical and mental health of older adults in China: the importance of marital status, child proximity, and gender. *SSM-Population Health*, 3, 20-36.
- Zessin, U., Dickhäuser, O. ve Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.