



# Bir Öz Bakım Eksikliği Sendromu: Öz-İhmal

## A Self-Care Deficiency Syndrome: Self-Neglect

 Cansu Güler<sup>1</sup>,  Esra Engin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, İzmir

### ÖZ

Öz-ihmal, bireyin kendi bakımında gerekli dikkat ve özeni göstermemesidir. Öz-ihmal tedaviye uyumsuzluk, kişisel ve çevresel hijyeni sürdürülemezlik, uyumsuz sağlık davranışları şeklinde kendini göstermektedir. Küresel düzeyde, öz-ihmal özellikle yaşlı nüfusta sıklıkla görülmekte birlikte her yaş grubunda ve özellikle yeti yitiminin söz konusu olduğu hastalık grupları ile bakım verenlerinde karşılaşılmaktadır. İstemli ve istemsiz olarak iki kategoriye ayrılan öz-ihmal önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Öz-ihmalin neden olduğu, kabul gören öz-bakım standartlarının sürdürülemezliği yalnızca kişisel değil toplum sağlığı ve refahını tehdit etmekte ve sağlık hizmetlerinin yükünü ve sağlık bakım maliyetlerini de arttırmaktadır. Bireylerin izole ve doğrudan kendilerine zarar verme riski taşımamaları nedeniyle öz-ihmalin tespiti güçtür. Mevcut tedaviye uyumsuzluk, sağlığı etkisiz yönetme gibi nedenlerle bu bireylerin sağlık sistemine girişleri aksamakta ve yalnızca acil durumlarda sağlık hizmetlerine başvurmaları nedeniyle öz-ihmalin tanınması ve müdahalesi gecikmektedir. Öz-ihmalin tanınması ve müdahalesi için özellikle toplum ruh sağlığı profesyonelleri başta olmak üzere halk sağlığı ve ruh sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Öz bakım, öz-ihmal, ruh sağlığı, müdahale

### ABSTRACT

Self-neglect is the individual's failure to show the necessary attention and care in his own care. Self-neglect manifests itself as non-adherence to treatment, failure to maintain personal and environmental hygiene, and maladaptive health behaviours. At the global level, although self-neglect is frequently seen especially in the elderly population, it is seen in all age groups and especially in disease groups where disability is in question and their caregivers. Self-neglect, which is divided into two categories as intentional and unintentional, is an important cause of morbidity and mortality. Failure to maintain accepted self-care standards caused by self-neglect threatens not only personal but also public health and well-being and increases the burden of health services and health care costs. Self-neglect is difficult to detect because individuals are isolated and do not have the risk of directly harming themselves. Due to reasons such as non-compliance with current treatment, ineffective health management, these individuals' access to the health system is disrupted and the diagnosis and intervention of self-neglect is delayed because they only apply to health services in emergencies. Health professionals working in the field of public health and mental health, especially community mental health professionals, have important responsibilities for the diagnosis and intervention of self-neglect.

**Keywords:** Self-care, self-neglect, mental health, intervention

### Giriş

Sağlığın yükseltilmesi ve geliştirilmesinin önündeki engellerden biri de öz-bakım ile ilişkili öz-ihmaldir (Reed ve Leonard 1989). Öz-ihmal (self-neglect) ya da diğer bir deyişle kendini ihmal bireyin kendi bakımına gerekli dikkat ve özeni göstermemesi şeklinde tanımlanmaktadır (Gibbons ve ark. 2006). Hansen ve arkadaşları (2016), öz-ihmal bireyin kendi temel fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamadaki başarısızlığı veya bu ihtiyaçları karşılamayı reddetmesi olarak tanımlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal İstismarı Önleme ve Yetişkinleri Koruma Birliği (The National Committee for the Prevention of Elder Abuse and the National Adult Protective Services Association) ise öz-ihmal "bir yetişkinin, fiziksel veya ruhsal sağlığında bozulma ya da azalan kapasitesi nedeniyle, temel gıda, giysi, barınma ve sağlık bakımı da dahil olmak üzere fiziksel ve ruhsal sağlığı korumak veya genel güvenliği sağlamak için gerekli mal ve hizmetleri alma, kendi mali işlerini yönetme gibi temel öz bakım görevlerini yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır (Naik ve ark. 2008). İlk olarak evde sağlık bakım hemşireleri tarafından fark edilen öz-ihmal, hastaların öz-bakım programlarını ihmal etmelerinin altında yatan nedenin suicidal düşünce, öfke, uyumsuz davranış ve dezoryantasyon gibi daha önce tanımlanmış nedenlerden kaynaklanmadığının tespit edilmesinin ardından araştırılmaya başlanmıştır. Önceleri demans gibi organik bozukluklar, Diogenes sendromu, dağınık ev sendromu, çöp istifleme sendromu ve sosyal izolasyon gibi

**Yazışma Adresi /Address for Correspondence:** Cansu Güler, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Muğla, Türkiye **E-mail:** janskynju@gmail.com

**Geliş tarihi/Received:** 27.12.2022 | **Kabul tarihi/Accepted:** 02.02.2023

durumlarla karıştırılsa da olguyu tanımlamak için yeni bir kavram olarak öz-ihmal (self-neglect) kavramı öne sürülmüştür (Reed ve Leonard 1989, Gibbons ve ark. 2006).

Öz-ihmalin ele alınışı ülkelere göre farklılaşmaktadır (Gibbons ve ark. 2006). Avustralya, İngiltere ve İrlanda altta yatan ruhsal hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan tıbbi psikiyatrik bir sendrom olarak değerlendirilirken ABD'de yaşlı ihmal ve istismarı konuları altında incelenmektedir (Reed ve Leonard 1989, Gibbons ve ark. 2006, Day 2010, Day ve Mccarthy 2016). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) öz-ihmal ihmal ve istismar kapsamında değerlendirilmekte, kendini ihmal eden bireyler ise kurban olarak tanımlanmakta ve sadece savunmasız ve düşkün durumdaki yetişkinlerin bu durumda bulunabileceği vurgulanmaktadır. ABD'de tanımlananın aksine, Avrupa ve Avustralya'da güven ilişkileri çerçevesinde gerçekleşmemiş olması nedeni ile öz-ihmal, ihmal ve istismardan ayrı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, bu kıtalarda öz-ihmal, ihmal ve istismarın bir sonucu olabileceği gibi bunun tam tersinin de söz konusu olabileceğinden söz edilmektedir (Day 2010).

Öz-ihmal eşlik eden sorunlarla birlikte sağlık ve sosyal alanlarda endişeyaratan bir kriz olarak değerlendirilmektedir. Mevcut literatür, öz-ihmale, ölüm (Dong ve ark. 2009; Johnson, 2015b), sağlığın bozulması (Johnson 2015b) sık hastaneye yatış (Dong 2016), bakımevi veya huzur evine gereksinim duyma (Gibbons 2006, Dong ve Simon 2013), yaşlı istismarı veya bakım verenin ihmal (Dong ve ark. 2013) gibi ciddi durumların eşlik ettiğini göstermektedir. Bireyin sosyal ve kültürel olarak kabul gören öz-bakım standartlarını sürdürememesi ve tedaviye uyumsuzluk yalnızca bireyin sağlık ve refahını değil içinde bulunduğu toplumun da sağlığını tehdit etmektedir (Gibbons ve ark. 2006, Dong ve ark. 2009, Dong ve ark. 2010a). Öz-ihmalin tüm yönleri ile ele alınması bireyin sağlık ve sosyal hizmetlere katılımıyla ilişkili karmaşık faktörler hakkında sağlık profesyonellerinin bilgisini arttırırken toplum sağlığının korunması ve yükseltilmesine de önemli katkılarda bulunabilecektir (Reed ve Leonard 1989, Gibbons 2006, Dong ve ark. 2009). Uluslararası literatürde öz ihmal konu alan çok sayıda tanımlayıcı ve metodolojik araştırmaya ulaşılabileceği de (Dong ve ark. 2010b, Braye ve ark. 2011, Dong ve ark. 2012a, Dong ve Simon 2013; Dong 2016) ulusal literatürde konuyla ilgili yayınlanmış sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır (Özmete ve ark. 2018). Bu geleneksel derlemenin amacı, öz ihmal kavramını tanımlayarak, öz-ihmal olgusunun tanı kriterleri, kategorileri, epidemiyolojisi, risk faktörleri, kuramsal bakış açısı ve sonuçlarını açıklayarak ölçüm araçları ve etik boyutu ile birlikte öz-ihmale müdahalede sağlık profesyonellerinin rollerini ortaya koymaktır.

## Tanı Kriterleri

Karmaşık ve çok boyutlu yapıdaki öz-ihmal olgusu hayatı tehdit eden boyutlara ulaşabilmektedir (Day ve Leahy-Warren 2008a, Gibbons 2009, Day ve Mccarthy 2016). Öz-ihmal, sağlık çalışanlarının önerilerine uymama gibi tanımlanması güç, hafif erken belirtilerden, etkisiz tedavi rejimi ve tedaviye uyumsuzluk şeklinde sağlığı yönetmekle ilgili ciddi boyutlara ulaşan bir sorun olarak karşımıza çıkarken (Lauder ve ark. 2001, Gibbons ve ark. 2006), istifleme, yetersiz kişisel ve çevresel hijyen ve uyumsuz sağlık davranışlarının birlikte görüldüğü patolojik boyutlara ulaşabilmektedir (Gibbons ve ark. 2006, Johnson 2015). Öz-ihmalde erken belirtiler ancak bireyle yakından ilgilenen bakım veren sağlık profesyoneli tarafından tanımlanabilirken asıl tehlike, birey ciddi bir öz-ihmale bağlı sağlık hizmetlerine başvuruncaya ya da sağlık çalışanı tarafından açık öz-ihmal davranışı gözlemleninceye kadar tespit edilememiş olmasıdır (Gibbons ve ark. 2006, Hansen ve ark. 2016). Pek çok öz-ihmalde bulunan bireyin ev dışında neredeyse hiç temasının olmaması (Rosen ve ark. 2017) ve doğrudan kendilerine zarar verme riski taşımamaları öz-ihmalin açığa çıkmasını geciktirmektedir (Gibbons ve ark. 2006). İkamet edilen evin durumu ise öz ihmal konusunda daha kesin ipuçları vermektedir (Rosen ve ark. 2017). Rosen ve arkadaşları (2017) ABD'nin New York eyaletinde acil müdahale ve transport sırasında evin durumunu değerlendirme imkânı olan paramedik ve acil tıp teknisyenleriyle ile yaptıkları çalışmada, çalışanların öz-ihmal rahatlıkla tespit edebildikleri sonucuna ulaşmıştır.

Öz-ihmalin tek bir boyutta incelenmesi yanıltıcı sonuçlar verebilmektedir. Bu nedenle bireyin kişisel görünümü ile birlikte ikamet edilen konutun durumu ve sağlık davranışlarının da detaylı incelenmesi daha güvenilir sonuçlar verecektir. Bu bireylerin kişisel görünümleri; kirli kıyafetler, kötü vücut kokusu, bakımsız saç ve tırnaklar şeklinde olabilmektedir (Gibbons ve ark. 2006, Johnson 2015a). Sağlıksız ev ortamı, evde kemirgenlerin varlığı, çok sayıda evcil hayvan, evde yapısal bozulmalar ise konut görünümünü tariflemektedir (Day ve Mccarthy 2016). Sağlık davranışları ise genellikle tedaviye uyumsuzluk ya da riskli sağlık davranışları şeklinde olup, sağlık profesyonellerinin önerilerine uymada tutarsızlık ya da başarısızlık, ilaç almayı reddetmek, ilaçları istifleme, tıbbi cihazların bakımının ihmal edilmesi, oksijen kullanımı sırasında sigara kullanmak gibi tehlikeli davranışlarda bulunmak, hastalık belirtilerini görmezden gelmek şeklinde olabilmektedir (Gibbons ve ark. 2006, Dyer ve ark. 2008, Day ve Mccarthy 2016).

Belirtilerinin benzerliğinden kaynaklı öz-ihmal olgusu, öz bakım eksikliği sendromu ve intihar olgusu ile

karıştırılabilmektedir. Öncelikli olarak öz-ihmalin zararlı ve hayatı tehdit edici potansiyeline karşın açıkça belirtilmiş bir amacı ya da doğrudan bir nedeni yoktur. Kişinin yaşamını acilen sonlandırmaya yönelik değildir ve davranışın etkileri birikimlidir ve zaman içinde gerçekleşir. Bu yönü ile öz-ihmal intihar olgusunda ayrılmaktadır. Diğer taraftan bireyin öz bakım gereksinimlerinin çeşitli boyutlarını kapsaması ve yineleyici olması nedeni ile öz-ihmal öz bakım eksikliği sendromundan farklı bir kavramı ifade etmektedir. Buna ek olarak sağlık davranışlarında öz-ihmale varan bir sapma olup olmadığının değerlendirilebilmesi için bireyin reçete edilen kişisel bakım programı konusunda bilgi sahibi olması ve programı yürütmek için gerekli temel kaynaklara (bilişsel yeterlilik, psikomotor beceri, finansal kaynak vb.) sahip olması gerekmektedir. Bilgi, beceri ve finansal kaynaklarının olmasına karşın bireyin sağlık davranışlarında bulunmaması durumunda öz-ihmalden bahsetmek gerekmektedir (Reed ve Leonard 1989).

Alınacak sağlık önlemleri bağlamında öz-ihmal vakalarının tanımlanmasında objektif kriterlere gereksinim duyulmuş ve ilk olarak Gibbons (2006), sağlık profesyonellerinin erken dönemde öz-ihmal tanımlayabilmeleri için geçerli tanı kriterlerini geliştirmiştir. Öz-ihmal belirlemeye yönelik tanılama kriterleri şu şekildedir:

Yetersiz kişisel hijyen ve/veya çevresel hijyen ve/veya aşağıdakilerden en az ikisinin olması durumunda öz-ihmalden bahsedilebilmektedir:

1. Sağlık sorunlarını göz ardı etme veya randevuları kaçıрма
2. Sağlık sorunlarının acil durum müdahalesi gerektirebilecek şekilde kontrol edilemez düzeye gelmesi
3. Yetersiz önleyici uygulamalar (diyet, egzersiz, sigara bırakma)
4. Perhiz önerilerinin gerekçesinin net bir şekilde anlaşılmasına rağmen ilaç veya tedavi yanlısı yönetme
5. Sağlık durumu ile ilgili önleyicileri veya tanı testlerini takip etmeme

## İki Kategoride Öz-İhmal

Öz-ihmal istemli olma durumuna göre iki kategoride açıklanır. İstemlilik derecesi evrensel olarak kabul edilen bilişsel ya da işlevsel bir bozukluğun varlığı, yeterli finansman veya sosyal destek gibi kaynakların ulaşılabilirliğine göre değerlendirilmektedir (Gibbons ve ark. 2006). İstemli öz-ihmal veya birincil öz-ihmal ya da aktif ihmal türü bilinçli veya bilinçsiz seçimleri kapsamakta, yaşam tarzına bağlı kümülatif bir dizi öz bakım eksikliği davranışları ile kendini göstermektedir (Gibbons 2006, Day ve Mccarthy 2016). İstemli öz-ihmal daha çok kişisel seçim, yaşam tarzı, kontrolü elinde tutma isteği, kişilik tipi ve kurumsallaşma korkusu gibi durumlarla ilişkilendirilmekte ve altta yatan psikiyatrik bir bozukluğun olmaması gerekmektedir (Gibbons ve ark. 2006). Bu tür öz-ihmalde bireyin sağlık ve refahı için gerekli öz bakım gereksinimleri başkasına yük olmayı istememe ve bağımsız kalma gibi amaçlarla sekteye uğramaktadır (Gibbons 2006). Bireyin sağlık gereksinimlerini ihmal etmesinin altında yatan sebebin aile, kültür ve alışkanlıklarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Gibbons ve ark. 2006).

İstemsiz/ikincil/pasif öz-ihmal ise demans gibi altta yatan durumun tezahürü olabilmektedir (Gibbons ve ark. 2006). İstemsiz öz-ihmal altta yatan bilişsel ve/veya psikiyatrik bozuklukla ilişkili işlevsellikte bozulma, madde kötüye kullanımı veya önemli birinin kaybı gibi yaşamsal stresörlerle ilişkili olarak istemsiz olarak ortaya çıkmaktadır (Gibbons 2006, Iris ve ark. 2010). Bu öz-ihmal türünde bireyin kendi öz bakımına katılması için fiziksel, ruhsal, sosyal ve maddi kaynaklarının yetersizliği söz konusudur. Gibbons (2009) öz-ihmalin karakteristik özelliklerini belirlediği açıklayıcı karma yöntem araştırmada, istemsiz öz-ihmalde bulunan bireylerde baş etme kapasitesinin sorunlu olduğu ve bu durumun öz-bakımı gerçekleştirmeyi zorlaştırdığı sonucuna ulaşmıştır. İstemsiz öz-ihmalin hastalık veya bozukluktan kaynaklandığı düşünüldüğü için altta yatan sorunun çözüme kavuşturulması ile öz-ihmalin de hafifletilebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle öz-ihmale müdahalede öncelikli olarak bireysel düzeyde öz-ihmalin istemli veya istemsiz türde olup olmadığının ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Gibbons ve ark. 2006).

## Epidemiyolojisi

Öz-ihmal, hem genç hem de yaşlı nüfusta yaşam boyu ortaya çıkabilen bir olgudur. Genellikle gizli bir şekilde yaşlı ihmal ve istismarı ile birlikte görülmektedir (Gibbons ve ark. 2006, Day ve Mccarthy 2016). Araştırmaların çoğunlukla yaşlı nüfusa odaklanması nedeni ile olgunun genel nüfusta sıklığı ile ilgili sınırlı veriye ulaşılmıştır (Gibbons ve ark. 2006, Iris ve ark. 2010, Day ve Mccarthy 2016). Buna karşın genel nüfusta azımsanamayacak sıklıktadır (Gibbons ve ark. 2006, Hansen ve ark. 2016). ABD'de ulusal düzeyde hizmet veren yaşlı koruma merkezleri çok yaygın olarak öz-ihmal vakalarını kabul etmektedir (Dyer ve ark. 2007). ABD'de nüfus düzeyinde

yapılan bir kohort çalışmasında öz-ihmalin yaşlı nüfusta %9.0 prevalans gösterdiği ve 85 yaş üstü erkek bireylerde (%10.1) kadınlarla karşılaştırıldığında (%7.5) daha sık görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Dong ve ark. 2012b). Bununla birlikte, ırk değişkeni öz-ihmalin sıklığını etkileyebilmektedir. Dong ve arkadaşlarının (2012a) çalışmasında, siyahi yetişkin nüfusta (erkeklerde, %13.2; kadınlarda, %10.9) beyazlara göre (erkeklerde %2.4; kadınlarda %2.6) daha yüksek oranda öz-ihmal saptamıştır. Bu oran Kore'de %4.1 iken (Lee ve Kim 2014), İskoçya'da %1.66 ile %2.11 (Lauder ve Roxburgh 2012) arasında değişmektedir. Dyer (2005), öz-ihmalin bildirilen tüm ihmal vakaların %56'sını oluşturduğunu belirtmiştir. 2004 yılı içinde 60 yaş ve üstü 85.000 öz-ihmal vakasının rapor edildiği ABD'de öz ihmal, koruyucu sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan ve en acil ele alınması gereken ciddi bir toplum sağlığı sorunu olarak belirtilmiştir (Naik ve ark. 2008). Öz ihmal, bireylerin tıbbi, bilişsel, işlevsel, sosyal ve ruhsal durumları ile ilişkilidir ve morbidite ve mortalite için önemli bir risk faktörüdür. Bu nedenle öz-ihmalin tespiti hayati önemdedir (Naik ve ark. 2008, Dong 2016, Hansen ve ark. 2016). Ulusal literatür incelendiğinde ulaşılan sınırlı sayıda araştırma öz-ihmalin yaygınlığını değerlendiren araştırmalara rastlanmamıştır (Özmete ve ark. 2018, İlhan ve ark. 2020).

## Risk Faktörleri

Gibbons ve arkadaşları (2006), öz-ihmalin birçok faktörle ilişkili olarak ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Literatürde öz-ihmalin; depresyon (Dong ve ark. 2010a), öğrenme güçlüğü, kurumsallaşma korkusu, frontal lob disfonksiyonu (Gibbons ve ark. 2006), yönetici işlevlerin bozulması (Dong ve ark. 2010), yaşam tarzı (Gibbons ve ark. 2006), obsesif kompulsif bozukluk, paranoid kişilik bozukluğu (Pavlou ve Lachs 2008), işlevsel bozulma, madde kötüye kullanımı (Lee ve Kim 2014), yaşamsal streslerle baş etme güçlüğü (Gibbons 2009), kontrolü sağlama (Gibbons ve ark. 2006), demans vb. bilişsel bozukluklar (Dong ve ark. 2010a) gibi çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal faktörlerle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, sosyal izolasyon, zayıf sosyal ilişkilerin varlığı, (Burnett ve ark. 2008, Day ve Mccarthy 2016), yalnızlık (Yu ve ark. 2019), düşük sosyal destek (Hansen ve ark. 2016), yaşlılık, kronik hastalıklar (Gibbons ve ark. 2006), sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlı olması, tıbbi tedavi ihmali, ilaç uyumsuzluğu (Day ve Mccarthy 2016) akut yatış, sık acil servise başvurma (Dong ve ark. 2012a), malnütrisyon, dehidrasyon (Gibbons ve ark. 2006); düşük sosyoekonomik durum (Day ve Mccarthy 2016, Hansen ve ark. 2016) ve zayıf hasta-sağlık çalışanı ilişkisi, düşük eğitim seviyesi, ilerlemiş hastalık belirtileri ve kronik hastalık tanısı alan bireye bakım verme (Ortiz ve ark. 2009) gibi risk faktörleri bireyleri öz-ihmale karşı daha incinebilir hale getirmektedir. Gibbons (2009), öz-ihmalin karakteristik özelliklerini inceledikleri karma yöntem araştırmada, baş etme becerisi gerektiren fiziksel, sosyal, bilişsel değişimlerin ciddi oranda öz-ihmalin tetiklediğini belirtmektedir. Aynı araştırma Gibbons (2009) öz-ihmalin, yaşlanma ile ilgili değil, bu dönemde sağlık ve sosyal koşulların karmaşık hale gelmesi ve bireyin bunları ele alma becerisi ve istekliliği olmaması ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Bakım verenler de ciddi öz-ihmal riski altındadır. Özellikle ruhsal hastalık gibi kronik hastalıklara ve demans gibi progresif bilişsel bozukluğu olan bireylere bakım verenlerin, kendi bakımları için daha az zaman bulmaları kişisel gereksinimlerini ihmal etmelerine neden olabileceği dolayısıyla bu bireylerde öz-ihmal riskini yüksek olabileceği bildirilmektedir. Bunun sonucunda bu bireylerde öz-ihmal davranışları daha sık görülmektedir (Barry ve Jenkins 2007, Ortiz ve ark. 2009). Diğer taraftan öz-ihmale yönelik davranışsal niyet, kültürel değerler ve yaşam öyküsü gibi sosyo-kültürel faktörler de öz-ihmal yatınlığı etkileyebilmektedir (Gibbons 2009, Day ve Mccarthy 2016).

## Kuramsal Bakış Açısı

Öz-ihmal kasıtlı ya da kasıtsız olarak bireyin öz bakım gereksinimlerini yerine getirmeyerek kendisine zarar vermesidir (Gibbons ve ark. 2006). Temelinde bireyin kendine zarar vermesi söz konusu olduğu için öz-ihmal fenomeni intihar kuramları ve dolaylı kendine zarar verme davranışına ilişkin teorilerle ilişkilendirilmektedir. İntihar fenomeni üzerinde çalışan üç önemli otorite, Menninger, Shneidman ve Farberow öz ihmal konusunda literatüre önemli katkıda bulunmuşlardır (Menninger, 1938, Reed ve Leonard 1989). Dolaylı olarak kendini yok etme biçimlerini açıklayan Menninger, teorisinde kronik, fokal ve organik intihar olmak üzere üç tür kendini yok etme davranışı tanımlamaktadır. Fiziksel hastalığın oluşumunu etkileyen ya da şiddetini arttıran kendini cezalandırıcı psikolojik faktörleri içeren organik intihar davranışı Menninger'in öz ihmal ile ilişkilendirilen kendine zarar verme davranışlarıdır (Menninger 1938, Reed ve Leonard 1989). Shneidman ise ölümü kasıtlı olup olmamasına göre sınıflandırdığı kuramında substendial ölümü öz-ihmal kavramı ile ilişkilendirmektedir (Reed ve Leonard 1989). Substendial ölüm, gizli ya da bilinçsizce ölümün gerçekleşmesine izin vermek ya da ölümü davet etmek anlamına gelmektedir (Leenaars 2010). Sağlık problemlerini şiddetlendiren yaşam biçimi, sağlık önerilerine uymama, yaşam isteğinin kaybı, ölümcül riski olan davranışlarda bulunma gibi substendial ölüm davranışları öz-ihmal ile ilişkilendirilmektedir (Reed ve Leonard 1989, Leenaars 2010). Farberow'un tanımladığı uzun vadeli, kümülatif zarar veren ve yaşamı kısaltan etkileri olan öz-yıkıcı davranışların çeşitli biçimleri öz-

ihmal olgusu ile örtüşmektedir. Öz-ihmaldeki bilinçli bir ölme niyetinin olmaması, uzun vadede zararlı etkisi olabilecek durumlara yönelik ilgisizlik, belirgin olmayan bir nedenden ötürü tedaviye uyumsuzluk ya da sağlık önerilerini dikkate almama öz yıkıcı davranışlarla örtüşmektedir (Reed ve Leonard 1989).

Freud, psişik enerjinin/yaşam enerjisinin/libidinal enerjinin içgüdüsel olarak temel fizyolojik ihtiyaçların karşılanması için gerekli itici güç olduğunu belirtmektedir. Psişik enerjinin ihtiyaçları karşılamak ya da haz elde etmek üzere dış kaynaklara/nesneye yöneltilmesi gerekmektedir (kateksis). Öz-ihmalde bulunan bireyin gereksinimlerinin farkında olmaması veya karşılamayı reddetmesi Freud'un zihinsel işleyiş için temel aldığı psişik enerjinin yok olması veya kaybolması ile ilişkilendirilebilir (Miller, 2008).

## Öz-ihmalin Sonuçları

Öz-ihmalin sonucu olarak sık hastane yatış ve ilerlemiş sağlık sorunlarının sağlık sistemine yükü de fazla olmaktadır (Franzini ve Dyer 2008, O'Connor 2017). Öz-ihmal olgularında ilaç tedavisine uyumsuzluk veya tedavi planına uyumsuzluk davranışları hastalığı önleme veya tedavi girişimlerini etkisiz ve gerçekdışı kılabilmektedir. Bu durum ise potansiyel olarak önlenemez rahatsızlıkların hastanede tedavisi veya akut sağlık bakım hizmetlerinin meşgul edilme riskini doğurmaktadır. Diğer taraftan öz-ihmalde bulunanlar hastalıkların önlenmesi ve/veya tedavisi için daha fazla farmakolojik tedavi almak durumunda kalmaktadır (O'Connor 2017). Dong ve Simon (2013) ve Dong Simon ve Evans'ın (2012b), çalışmalarında, sosyal hizmet kurumlarına rapor edilen yetişkin öz-ihmal vakalarının daha fazla acil sağlık hizmetlerini kullandığını ve öz-ihmalin şiddeti arttıkça acil sağlık hizmetlerine başvurma oranlarının arttığı bildirilmiştir. Dong ve arkadaşlarının (2012a) araştırmalarında öz-ihmalde bulunmayanlarla karşılaştırıldığında öz-ihmal olgularının daha sık hastaneye yatış öyküsünün olduğu sonucuna ulaşırken ve bir başka araştırmada Dong ve Simon (2013) öz-ihmalin şiddeti arttıkça hastane yatış sıklığının da arttığı sonucuna ulaşmıştır. Franzini ve Dyer (2008) geriye dönük vaka-kontrol çalışmasında yetişkinlerde ilerlemiş öz-ihmal olgularının sağlık bakım hizmetlerinden yarar görme oranlarının düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Cotton ve arkadaşları (2007) toplum temelli ruh sağlığı ve krize müdahale ekiplerinin değerlendirmelerinden yola çıkarak öz-ihmal vakalarının diğer olgulara göre 3 kat daha fazla yatış gereksinimi duydukları sonucuna ulaşmıştır. Öz-ihmal davranışının en ciddi sonucu ise erken ölüm riskidir (Johnson 2015b). Ölüm riski, öz-ihmalin boyutundan etkilenmekle birlikte, sağlık bakım hizmetlerine erişim ve sosyoekonomik ve sosyo-kültürel faktörlerle ilişkilidir (O'Connor 2017).

## Ölçüm Araçları

Öz-ihmale müdahalenin gerekliliğini veya yapılan müdahalelerin etkililiğini değerlendirmek üzere ölçüm araçlarına gereksinim duyulmaktadır. Uluslararası literatürde, öz-ihmal düzeyini değerlendirmede kullanılan çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Reed ve Leonard (1989)'ın geliştirmiş olduğu Sağlık Davranışında Öz-İhmal (Self-Neglect in Health Behavior (SNHB) Scale), Dyer ve ark. (2008) tarafından geliştirilen Öz-ihmal Şiddet Ölçeği (Self-Neglect Severity Scale-SSS), Day ve McCarthy (2016) tarafından geliştirilen Öz-ihmal Ölçeği (Self-Neglect Scale-SN-37) bu ölçeklerden bazılarıdır. Ulusal literatürde ise Iris ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen ve Özmeye ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği ve İlhan ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen "İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlıların Kendi Kendini İhmalini Tarama Ölçeği (IM Self-neglect Questionnaire) Türkiye'de kullanılabilir geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıdır. Ulusal literatürdeki ölçekler geriatrik bireylerde öz-ihmalini değerlendirmeyi hedefleyen ölçeklerdir.

## Öz-İhmal Müdahale

Öz-ihmal yalnızca tıbbi bir durum olmayıp, sosyal, yasal, etik boyutları içeren, tespit edilmesi güç ve karmaşık bir olgudur (O'Connor 2017). Sağlık çalışanlarının eğitim, bilgi ve deneyim eksikliği, sağlık sistemi içerisinde kapsamlı değerlendirme, sorunları belirlemedeki yetersizlikler hastane ve toplum hizmetleri arasındaki işbirlikçi yaklaşım benimsenmesindeki güçlüklerle birlikte tespitteki gecikmeler, müdahaledeki yetersizlikler nedeniyle öz-ihmalin birey ve sağlık sistemi üzerindeki yükü fazladır (Reyes-Ortiz ve ark. 2014). Öz-ihmalde bulunan bireyler sağlık durumları acil müdahale gerektirecek boyuta geldikten sonra sağlık kuruluşlarına başvurmakta ve sıklıkla da acil sağlık hizmetlerine başvurmaktadır (Dyer 2005, Choi ve ark. 2009, Hansen ve ark. 2016). Acil duruma müdahale sonrası taburcu edilen bireyler ise önerilere uymama nedeniyle tekrarlayan ve giderek kronikleşen sağlık sorunları yaşamaktadır. Öz-ihmalin erken ve doğru tanınması, etkin müdahalenin yapılabilmesi için hayati önemdedir. Özellikle bireylerde öz-ihmal ile acil servis hizmetlerini kullanımı ve hastaneye yatma sıklığı gibi verilerin ilişkisi göz önünde bulundurularak öz-ihmal için yüksek risk grubundaki bireylere yönelik sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması, olgunun erken tanınabilmesi akut sağlık

bakım kurumlarında öz-ihmal taramalarının yapılmasına yönelik gereksinim vurgulamaktadır (Cotton ve ark. 2007, O'Connor 2017). Diğer taraftan yalnızca sağlık sistemi içerisindeki değil yaşam alanındaki davranışların bir bütün olarak değerlendirilmesi de gerekmektedir. Araştırmalar evin durumunu değerlendirme fırsatı olan sağlık profesyonellerinin öz-ihmalini doğru tanımlayabildiklerini göstermektedir. Rosen ve arkadaşları (2017) acil çağrılarda birincil müdahalede bulunan paramedik ve acil tıp teknisyenleri ile, Johnson (2015b), evde bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarda, çalışanların öz-ihmalini kolaylıkla tespit edebildikleri sonucuna ulaşmışlardır. Öz ihmale müdahalede ilk basamağı oluşturan tanılama oldukça önemli olmakla birlikte standart kanıta dayalı girişimlere gereksinim vardır. Ulaşılan sınırlı sayıda araştırma sağlık profesyonellerinin öz-ihmale ilişkin bilgi ve farkındalıklarının yüksek olduğunu ancak öz-ihmale müdahalede bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Johnson 2015a). Bu konuda Johnson (2015b) araştırmasında hemşirelerin öz-ihmale müdahalede herhangi bir eğitim almamaları ve yaygın kullanılan bakım protokolleri ya da kanıta dayalı rehberlerin olmamasının hemşireleri öz- ihmale müdahalede hazırlıksız bıraktığı ve önceden öğrenilmiş yaklaşımları kullanmaya zorladığı sonucuna ulaşmıştır.

Literatürde öz-ihmale müdahalede kanıta dayalı çalışmalara ulaşamamış olmakla birlikte altta yatan veya ilişkili olduğu düşünülen faktörlere yönelik bütüncül müdahalelerin yapılması önerilmektedir (Dong 2017). Öz-ihmal olgularında tanılanmış ve tedavi edilmemiş tıbbi durumlar, bireylerin gerekli bakım ve desteğe başvurmamaları veya reddetmelerine neden olan karar verme yetilerinde bozulmalara neden olabileceği gibi belirli faaliyetleri yürütme becerisindeki azalmalarla birlikte öz-ihmal riski de artmaktadır. Karar verme kapasitesi bireylerin deneyimleri, alışkanlıkları, değerleri, tutumları, düşünceleri ve kültürel inançlarına bağlı olarak karmaşıklaşabilirken yine bilişsel bozukluklar, ruhsal hastalıklar, mental retardasyon, eşlik eden tıbbi durumlar, ilaç yan etkisi, fiziksel yaralanma ve yeti yitimi nedeniyle de bozulabilmektedir. Bu nedenle öz-ihmalini değerlendiren altta yatan faktörlerle birlikte kişisel tercihlerin de önemli bir etken olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgulara müdahalede bireyleri korumak ve aynı zamanda haklarını ihlal etmemek ve görüşlerine saygı duymak adına kültüre özgü bakım standartları göz önünde bulundurulmalıdır (Dong 2017). Her ne kadar bu konuda ulaşılabilen belirli stratejilere dayalı yeterli kanıtlara ulaşılamasa da sağlam bir iş birliği, iletişim ve çok disiplinli bir ekip yaklaşımının, öz-ihmal olgularının yönetiminde etkili olduğu belirtilmektedir (Dong 2017, Mason ve Evans 2020). Multidisipliner ekipteki her bir disiplin, toplumda bilgi ve anlayış geliştirme, iletişim ağı oluşturma ve öz-ihmalde bulunan bireylerin güvenliği sağlama, en önemlisi de bu bireylerin günlük işlevlerini iyileştirmelerine odaklanarak öz-ihmale müdahalede önemli rollere sahiptir. Öz-ihmal bütüncül ve derinlemesine ele alabilmek adına bu ekibe, ruh sağlığı profesyonelleri, toplum sağlığı profesyonelleri, sosyal hizmet uzmanları ve finansal hizmet kurumlarının dahil edilmesi gerekmektedir (Melekis 2017, O'connor 2017).

## Öz-İhmale Müdahalede Etik Boyut

Öz-ihmal ahlaki olarak iyi ya da kötü olarak değerlendirilmemekle birlikte (Gibbons ve ark. 2006), birey, toplum ve sağlık profesyonellerinin öz-ihmale müdahalede güvenlik ve risk konularında değerleri, inançları ve ilkelerinin çatışması sonucu etik ikilemler yaşanmaktadır (Day ve ark. 2016). Sağlık profesyonelinin bir davranışı ne durumda bir problem olarak değerlendirip müdahale edeceğine karar verme süreci ile de etik ikilem başlamaktadır (Gibbons ve ark. 2006). Durumun kişisel tercihten kaynaklı mı yoksa altta yatan problemle mi ilişkilendirileceği konusu ise etik ikilemin temel aldığı noktadır (Johnson 2015a). Johnson (2015b), evde bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin hastaların yaşam tarzını seçme haklarına saygı duymak ve hastaları öz-ihmalin yıkıcı etkilerinden korumak arasında etik ikilem yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Bu bireylere müdahalede etik sorunlar kişisel özerklik ve otorite arasındaki potansiyel çatışmayı içermektedir. Öyle ki sağlık profesyonellerini duruma müdahil olması her zaman terapötik olarak kabul edilmeyebilir veya iyileştirmeyi garantileyemeyebilir (Reed ve Leonard 1989). Bunun yanında bireyler yan etkilerden korunmak veya yaşam kalitelerini iyileştirmek gibi kişisel kararları doğrultusunda medikal rejime uymayabilirler (Reed ve Leonard 1989, Kelleci ve ark. 2011). Kimi durumlarda, bireylerin karar verme ve yargılama becerisinin bozulması sonucu, riskli durumlarda korunma ve baş etme kapasitesi azalabilmektedir. Bireyin azalan kapasitesi nedeni ile yapılan müdahaleleri reddetmesi durumunda istemsiz yatış vb. yasal yaptırımların uygulanması gerekebilmektedir (Gibbons ve ark. 2006). Bu durum aynı zamanda sağlık hizmetinden yararlanmada özerkliğin ihlalini gündeme getirmektedir (Reed ve Leonard 1989). Kişisel tercihleri nedeniyle birey içinde bulunduğu toplum ve/veya kendisinin sağlık ve güvenliği için risk oluşturacak davranışlarda bulunuyor ve oluşabilecek zarar bireyin özerkliğinin üstünde önem arz ediyorsa sağlık profesyonelleri kişisel tercihleri geçersiz kılabilir. Örneğin; hayvan ve/veya eşya istifleme gibi patolojik düzeydeki öz-ihmal olgularında birey hem kendi hem de toplum sağlığını riske ettiğinden kişisel tercihler geçersiz kılınarak bireyin yaşamına müdahale edebilir (Day ve Leahy-Warren 2008b). Bu süreç sıklıkla yasa ve mevzuatlar doğrultusunda yönetilmektedir (Day 2010, Braye ve ark. 2011, Braye ve ark. 2014). Bu nedenle, öz-ihmalin altta yatan nedenlerinin ve bireyin karar verme ve

yargılama becerisinin öncesinde değerlendirilmesi, hasta hakları ve özerkliğin ihlalinin ve/veya sağlık profesyonellerinin yasal, fiziksel ve mali yüklerinin önlenmesi adına önemlidir (Naik ve ark. 2008, Braye ve ark. 2014).

## Sonuç

Bu derleme çalışmasında öz-ihmal olgusu detaylı bir şekilde açıklanmış ve öz-ihmale müdahale ölçüm araçları ve etik boyutuyla tartışılmıştır. Öz-ihmal olgusu tüm yaş gruplarında görülebilmekle birlikte sıklıkla ileri yaştaki gruplarda çalışılmıştır. Öz-ihmalin ortaya çıkmasında çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal faktörler etkili olabildiği gibi yaşam tarzı ve kişisel seçimlerde önemli rol oynamaktadır. Öz-ihmal ilerleyen sağlık sorunları nedeniyle yalnızca bireyin değil içinde bulunduğu toplumun da sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ciddi bir sağlık sorunu oluşmadan tanınması güç olan öz-ihmal, önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olup, sağlık hizmetlerinin yükünü ve maliyetini arttırmaktadır. Toplum içinde çalışan halk sağlığı ile ruh sağlığı ve olmazsa olmaz toplum ruh sağlığı alanındaki sağlık profesyonellerinin öz-ihmalde bulunan bireylerin tanımlanması, değerlendirilmesi, yönlendirme ve sürekli desteğin sağlanabilmesinde merkezi konumdadır. Öz-ihmal ile ilişkili uluslararası araştırmalar, öz-ihmalin tanınması, sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri ve farkındalığı, güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesi gibi henüz tanımlayıcı, metodolojik ve niteliksel çalışmalar ağırlıklıdır. Etkili müdahalelerin neler olduğu konusunda ampirik bilgi henüz zayıftır. Ülkemizde öz-ihmalin tanınması için iki ölçek çalışmasına ulaşılmış olup küresel literatürle paralel olarak girişimsel araştırmalara rastlanmamıştır. Her ne kadar uluslararası literatürde öz-ihmal nüfus düzeyinde belirleyen araştırma sonuçlarına ulaşılsa da ulusal literatürde mevcut durumu tespit eden araştırma sonuçlarına henüz rastlanmamıştır. Bu konuda ulusal düzeyde tespit çalışmalarına olduğu kadar küresel düzeyde risk ve koruyucu faktörlerin öz-ihmale etkisini inceleyen uzunlamasına çalışmalara da gereksinim vardır. Ülkemizde bilimsel araştırmaların yapılması, konuya ilişkin sağlık profesyonellerinin teorik ve pratik bilgi ve farkındalığın artırılması, toplum düzeyinde ruh sağlığının korunması ve dolayısı ile bakım maliyetlerinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

## Kaynaklar

- Barry MM, Jenkins R. (2007) Mental health promotion within mental health services. In *Implementing Mental Health Promotion* (Eds. MM Barry, AM Clarke, I Peterson, R Jenkins): 505-562. Oxford, Churchill Livingstone.
- Braye S, Orr D, Preston-Shoot M (2011) Conceptualising and responding to self-neglect: the challenges for adult safeguarding. *J Adult Protect*, 13:182-193.
- Braye S, Orr D, Preston-Shoot M (2014) *Self-Neglect Policy And Practice : Building An Evidence Base For Adult Social Care*. London, Social Care Institute for Excellence.
- Burnett J, Regev T, Pickens S, Prati LL, Koko, A, Moore J et al. (2008) Social networks: A profile of the elderly who self-neglect. *J. Elder Abuse Negl*, 18:35-49.
- Choi NG, Kim J, Asseff J (2009) Self-neglect and neglect of vulnerable older adults: reexamination of etiology. *J Gerontol Soc Work*, 52:171-187.
- Cotton MA, Johnson S, Bindman J, Sandor A, White IR, Thornicroft G et al. (2007) An investigation of factors associated with psychiatric hospital admission despite the presence of crisis resolution teams. *BMC Psychiatry*, 7:52.
- Day MR (2010) Self-neglect: A challenge and a dilemma. *Arch Psychiatr Nurs*, 24:73-75.
- Day MR, Leahy-Warren P (2008a) Self-neglect 1: Recognising features and risk factors. *Nursing Times*, 104:26-27.
- Day MR, Leahy-Warren P (2008b) Self-neglect 2: Nursing assessment and management. *Nursing Times*, 104:28-29.
- Day MR, Leahy-Warren P, McCarthy G (2016) Self-neglect: ethical considerations. *Annu Rev Nurs Res*, 34:89-107.
- Day MR, McCarthy G (2016) Self-neglect : Development and evaluation of a self-neglect (SN-37) measurement instrument. *Arch Psychiatr Nurs*, 30:480-485.
- Dong X, Simon M, Fulmer T, Beck T, Hebert L, Dyer C et. al. (2009) Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *JAMA*, 302:517-526.
- Dong X, Simon M, Beck T, Evans D (2010a) A cross-sectional population-based study of elder self-neglect and psychological, health, and social factors in a biracial community. *Aging Ment Health*, 14:74-84.
- Dong X, Simon MA, Wilson RS, Mendes DE, Leon CF, Rajan KB, Evans DA (2010b) Decline in cognitive function and risk of elder self-neglect: Finding From The Chicago Health Aging Project. *J Am Geriatr Soc*, 58:2292-2299.
- Dong X, Simon MA, Evans DA (2012a) Prospective study of the elder self-neglect and ED use in a community population. *Am J Emerg Med*, 30:553-561.
- Dong X, Simon MA, Evans DA (2012b) Prevalence of self-neglect across gender, race, and socioeconomic status: Findings from the Chicago health and aging project. *Gerontology*, 58:258-268.
- Dong X, Simon MA (2013) Association between elder self-neglect and hospice utilization in a community population. *Arch Gerontol Geriatr*, 56, 192-198.

- Dong X, Simon M, Evans D (2013) Elder self-neglect is associated with increased risk for elder abuse in a population: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *J Aging Health*, 25:80-96.
- Dong X (2016) Sociodemographic and socioeconomic characteristics of elder self-neglect in an US Chinese aging population. *Arch Gerontol Geriatr*, 64:82-89.
- Dong X (2017) Elder self-neglect: Research and practice. *Clin Interv Aging*, 12:949-954.
- Dyer CB (2005) Neglect assessment in elderly persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*, 60:1000-1001.
- Dyer CB, Goodwin JS, Pickens-Pace S, Burnett J, Kelly A (2007) Self-neglect among the elderly: a model based on more than 500 patients seen by a geriatric medicine team. *Am J Public Health*, 97:1671-1676.
- Dyer CB, Kelly PA, Pavlik VN, Lee J, Doody RS, Regev T et al. (2008) The making of a self-neglect severity scale. *J Elder Abuse Negl*, 18:13-23.
- Franzini L, Dyer C (2008) Healthcare costs and utilization of vulnerable elderly people reported to adult protective services for self-neglect. *J Am Geriatr Soc*, 56:667-676.
- Gibbons S (2006) Primary care assessment of older adults with self-care challenges. *J Nurse Pract*, 2:323-328.
- Gibbons S, Lauder W, Ludwick R (2006) Self-neglect: A proposed new NANDA diagnosis. *Int J Nurs Terminol Classif*, 17:10-18.
- Gibbons SW (2009) Theory synthesis for self-neglect: A health and social phenomenon. *Nurs Res*, 58:194-200.
- Hansen MC, Flores DV, Coverdale J, Franzczp AE, Burnett J (2016) Correlates of depression in self-neglecting older adults: A cross-sectional study examining the role of alcohol abuse and pain in increasing vulnerability. *J Elder Abuse Negl*, 28:41-56.
- Iris M, Ridings JW, Conrad KJ (2010) The development of a conceptual model for understanding elder self-neglect. *Gerontologist*, 50:303-315.
- İlhan B, Bahat G, Saka F, Kılıç C, Oren MM, Karan MA (2020) A new screening tool for self-neglect in community-dwelling older adults: IMself-neglect questionnaire. *Aging Male*. 23:388-395.
- Johnson YO (2015a) Elder self-neglect : Education is needed. *Home Healthc Now*, 33:421-424.
- Johnson YO (2015b) Home care nurses' experiences with and perceptions of self-neglect. *Home Healthc Now*, 33:31-37.
- Kelleci M, Doğan S, Ata EE, Avci D, Sabancıoğulları S, Başeğmez F et al. (2011) Ideas regarding psychotropic drug use among inpatients in a psychiatry clinic and after their discharge from the hospital with follow-up by telephone. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2:128-135.
- Lauder W, Scott P A, Whyte A (2001) Nurses' judgements of self-neglect: A factorial survey, *Int J Nurs Stud*, 38:601-608.
- Lauder W, Roxburgh M (2012) Self-neglect consultation rates and comorbidities in primary care. *Int J Nurs Pract*, 18:454-461.
- Lee M, Kim K (2014) Prevalence and risk factors for self-neglect among older adults living alone in South Korea. *Int J Aging Hum Dev*, 78:115-131.
- Leenaars AA (2010) Edwin S. Shneidman on suicide. *Suicidology Online*, 1:5-18.
- Mason K, Evans T (2020) Social work, inter-disciplinary cooperation and self-neglect: exploring logics of appropriateness. *Br J Soc Work*, 50:664-681.
- Melekis K. (2017) Self-Neglect: A Statewide Assessment In Vermont. In *Self-Neglect in Older Adults: A Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Healthcare Providers*. (Eds. MR Day, G McCarthy JJ Fitzpatrick): 231-239. New York: Springer Publishing Company.
- Menninger KA (1985) Man against himself. *Psychohist Rev*, 13:9-14.
- Miller PH (2008) Gelişim Psikolojisi Kuramları. (Çeviri Ed. B. Onur) Ankara, İmge Kitapevi Yayınları.
- Naik DA, Lai MJ, Kunik EM, Dyer BC. (2008) Assessing capacity in suspected cases of self-neglect. *Geriatrics*, 63:24-31.
- Ortiz N, Lamdan R, Johnson S, Korbage A (2009) Caregiver status: A potential risk factor for extreme self-neglect. *Psychosomatics*, 50:166-168.
- O'Connor K. (2017) Self-neglect: An Issue in Acute Care (In *Self-Neglect in Older Adults: A Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Health Care Providers* (Eds. MR Day, G McCarthy, JJ Fitzpatrick): 114-130. New York: Springer Publishing.
- Özmete E, Duru S, Yıldırım H (2018) Elder self-neglect scale: The adaptation study into Turkish. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 19:87-95.
- Pavlou MP, Lachs MS (2008) Self-Neglect in older adults: A primer for clinicians. *J Gen Intern Med*, 23:1841-1846.
- Reed GP, Leonard VE (1989) An analysis of the concept of self-neglect. *ANS Adv Nurs Sci*, 12:39-53.
- Reyes-Ortiz CA, Burnett J, Flores DV, Halphen JM, Dyer CB (2014) Medical implications of elder abuse: Self-neglect. *Clin Geriatr Med*, 30:807-823.
- Rosen T, Lien C, Stern ME, Bloemen EM, Mysliwiec R, McCarthy TJ et al. (2017) Emergency medical services perspectives on identifying and reporting victims of elder abuse, neglect, and self-neglect. *J Emerg Med*, 53:573-582.
- Yu M, Gu L, Jiao W, Xia H, Wang W (2019) Predictors of self-neglect among community-dwelling older adults living alone in China. *Geriatr Nurs*, 40:457-462.



**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.