

65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN AİLE İÇİ YAŞLI İSTİSMARI KONUSUNDAKİ
DEĞERLENDİRMELERİ

Serap DAŞBAŞ

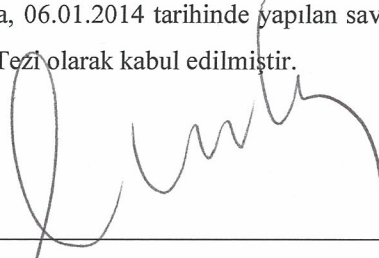
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2014

KABUL VE ONAY

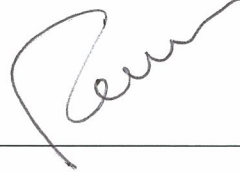
Serap DAŞBAŞ tarafından hazırlanan “65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri” başlıklı bu çalışma, 06.01.2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. İlhan TOMANBAY (Başkan)



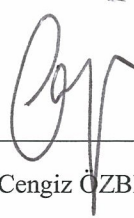
Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN (Danışman)



Prof. Dr. Teslime ATLI



Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA



Doç. Dr. Cengiz ÖZBESLER

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK


Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun üç yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

06.01.2014



Serap DAŞBAŞ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca desteğini ve emeğini esirgemeyen, bilgi ve zamanını benimle paylaşarak çalışmama katkıda bulunan çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN'a,

Tezimin uygulamasını yapmama büyük bir içtenlikle olanak sağlayan, kendisi ve desteği olmadan böyle bir çalışmayı asla yürütemeyeceğimi düşündüğüm değerli hocam Prof. Dr. Teslime ATLI'ya; fikirleri ve katkıları ile tez çalışmama yön veren ve bu süreçte kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA'ya,

Sadece tez sürecinde değil giriştiğim her işte bana sonsuz destek veren, tanımaktan ve birlikte çalışmaktan her zaman büyük bir mutluluk duyduğum çok kıymetli hocam Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ'a ve doktora devam etmemi sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Gönül ERKAN'a,

Tez konusunu belirlememde bana fikir veren Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL'e; verilerin analizinde bana içtenlikle ve sonsuz anlayışla yardımcı olan, tanımaktan büyük bir mutluluk duyduğum Yrd. Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU'na; çıkmaza düştüğümde yol gösteren ve birlikte çalışmaktan çok mutlu olduğum sevgili meslektaşım Öğr. Gör. Dr. Nur Feyzal KESEN'e; beni daima yüreklendirerek motive eden canım arkadaşım Öğr. Gör. Dr. Gonca POLAT'a ve bilgi ve birikiminden daima yararlandığım Yrd. Doç. Dr. Özlem KARAKUŞ'a,

Tez sürecine katkıda bulunan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği personeline ve çok değerli yaşlılara; Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü hocaları ve idari personeline ve Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki çalışma arkadaşlarıma,

Doğduğu andan beri tezle ilgili sorumluluklarım nedeniyle hep zamanından çaldığım canımdan çok sevdiğim biricik oğluma; daima büyük bir anlayış göstererek bana yardımcı olan sevgili eşime; bana hayatım boyunca her konuda destek veren değerli varlıklarım annem, babam ve kardeşime ve diğer bütün yakınlarıma,

Gönül dolusu sevgilerimi ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

DAŞBAŞ, Serap. *65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri*, Doktora Tezi, Ankara, 2014.

Bu araştırmanın amacı, yaşlıların kendi değerlendirmeleriyle yaşadıkları aile içi istismar durumlarının (fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik istismar ile ihmal ve terk), hangi tür istismara maruz kaldıklarının ve istismarın kimin tarafından gerçekleştirildiğinin incelenmesidir.

Araştırmada metodolojik olarak nicel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmacının incelenen konuya ilişkin herhangi bir müdahalesi olmaksızın veriler homojen bir gruptan tarama yaklaşımı ile toplanmıştır. Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği'ne 23 Temmuz-15 Ekim 2012 tarihleri arasında ayaktan (poliklinik) tedavi olmak amacıyla başvuran 212'si kadın, 97'si erkek 309 yaşlıyı kapsamaktadır. Yaşlılara araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen görüşme formu uygulanmıştır.

Veriler SPSS programı aracılığıyla bilgisayar ortamına aktarılmış, betimsel istatistikler, chi-square testi ve lojistik regresyon analizi yapılarak analiz edilmiştir. Araştırmada aile içi yaşlı istismarı belirlenmeye çalışılırken istismara maruz kalan yaşlıların değerlendirmelerine de yer verilmiştir. Ayrıca bu araştırmada, yaşlı istismarına ilişkin bulguların yorumlanmasında ekolojik yaklaşım temel alınmıştır.

Araştırma sonucunda, yaşlıların %70,9'unun herhangi bir türde veya birden fazla türde istismara maruz kaldığı saptanmıştır. İstismarın %4,2'si fiziksel, %0,3'ü cinsel, %64,1'i duygusal, %12,6'sı ekonomik ve %26,9'u da ihmal ve terk edilme şeklinde gerçekleşmiştir. Ekonomik istismar dışındaki tüm istismar türlerinde ve ihmalde istismara maruz kalan kadınların oranı erkeklerden daha yüksek çıkmıştır. Toplam istismarda, yaşlının cinsiyeti, medeni durumu ve sağlık durumunu değerlendirmesi ile istismara maruz kalması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, kadın olma, sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendirme ve sağlık durumunu orta olarak değerlendirme yaşlı istismarı açısından önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler

Yaşlı istismarı, yaşlının değerlendirmesi, geriatrik sosyal hizmet, sosyal hizmet müdahalesi, ekolojik yaklaşım.

ABSTRACT

DAŞBAŞ, Serap. *Reviews of People Who Are 65 and Older About Domestic Elder Abuse*, Ph. D. Dissertation, Ankara, 2014.

The aim of this study is, to determine the status of domestic elder abuse (physical, sexual, emotional, economic, neglect and abandonment) and what kind of abuse elderly suffered with the elderly's self-evaluation and to examine who are the abusers.

In this study, quantitative research design was used. Data were collected by screening approach from a homogeneous group without any intervention on the issues from the researcher. The research covers 309 outpatient elders, 212 women and 97 men, who applied Ankara University Faculty of Medicine Cebeci Hospital Aydın Doğan Geriatrics Clinic from 23 July to 15 October 2012. Interview form was administered to patients, which is developed by the researcher as a result of the literature.

Data were transferred to a computer via SPSS program and analyzed by using descriptive statistics, chi-square test and logistic regression analysis. In the study while trying to determine domestic abuse of elderly, assessments of the elderly who are abused were given. Also in this study, discussion of the findings related to elder abuse is based on an ecological approach.

At the end of the study, it was found that 70.9% of the elderly was abused any one or more than one type of elder abuse. Abuse forms are, 4.2% physical, 0.3% sexual, 64.1% emotional, 12.6% economic and 26.9% neglect and abandonment. Excluding economic abuse, in all forms of abuse and neglect proportion of abused women were higher than abused men. Significant relationship was found between elderly's sex, marital status, assessment of health status and elder abuse. Also, being a woman, assessment of health status as bad/very bad and assessment of health status as medium has been identified as significant risk factors.

Key Words

Elder abuse, self-evaluation of elderly, geriatric social work, social work intervention, ecological approach.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: YAŞLI İSTİSMARI.....	3
1.1. YAŞLI İSTİSMARI.....	3
1.2. YAŞLI İSTİSMARININ TÜRLERİ	4
1.3. YAŞLI İSTİSMARI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
1.4. YAŞLI İSTİSMARI İLE İLGİLİ KURAMLAR.....	12
1.4.1. Ekolojik Yaklaşım	13
1.4.2. Aile Sistemleri Kuramı	15
1.4.3. Sosyal Değişim Kuramı	16
1.4.4. Bağımlılık Kuramı	17
1.4.5. Psikopatoloji Kuramı	18
1.4.6. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	19
1.4.7. Bakım Veren Stresi Kuramı	19
1.5. YAŞLI İSTİSMARININ BELİRLENMESİ	21
1.5.1. Yaşlı İstismarına İlişkin Risk Faktörleri.....	22

1.6. YAŞLI İSTİSMARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	26
1.6.1. Yaşlı İstismarına Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi	28
1.6.2. Yaşlı İstismarının Önlenmesine Yönelik Hizmetler	33
1.7. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	35
1.8. ARAŞTIRMANIN AMACI	38
1.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	39
1.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	40
1.11. TANIMLAR	41
2. BÖLÜM: YÖNTEM	43
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	43
2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	43
2.3. VERİLER ve VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	44
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	45
2.5. ETİK KONULAR.....	46
2.6. SÜRE VE OLANAKLAR	46
3. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM.....	47
3.1. YAŞLILARI TANITICI BULGULAR.....	47
3.2. YAŞLILARA BAKIM VEREN KİŞİLERİ TANITICI BULGULAR.....	56
3.3. YAŞLILARIN İSTİSMARA MARUZ KALMA DURUMLARI... 63	
3.3.1. Yaşlı İstismarının İstismar Türlerine Göre Dağılımı	64
3.3.1.1. Yaşlı İstismarının Yaşlının Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi	67
3.3.1.2. Yaşlı İstismarı İle İlgili Risk Faktörleri	78

3.3.2. Fiziksel İstismara İlişkin Bulgular	80
3.3.2.1. Fiziksel İstismarın Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi	84
3.3.3. Cinsel İstismara İlişkin Bulgular	92
3.3.4. Duygusal/Psikolojik İstismara İlişkin Bulgular	94
3.3.4.1. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi.....	101
3.3.5. Ekonomik İstismara İlişkin Bulgular	108
3.3.5.1. Ekonomik İstismarın Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi	114
3.3.6. İhmal ve Terk Edilmeye İlişkin Bulgular	123
3.3.6.1. İhmal ve Terk Etmenin Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi.....	127
4. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER	135
4.1. SONUÇ	135
4.1.1. Yaşlılara İlişkin Sonuçlar.....	136
4.1.2. Yaşlılara Bakım Verenlere İlişkin Sonuçlar	136
4.1.3. Yaşlıların İstismara Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Sonuçlar	137
4.1.3.1. Yaşlı İstismarına İlişkin Toplam Sonuçlar.....	137
4.1.3.2. Fiziksel İstismara İlişkin Sonuçlar	138
4.1.3.3. Cinsel İstismara İlişkin Sonuçlar	139
4.1.3.4. Duygusal/Psikolojik İstismara İlişkin Sonuçlar	139
4.1.3.5. Ekonomik İstismara İlişkin Sonuçlar	139
4.1.3.6. İhmal ve Terk Edilmeye İlişkin Sonuçlar	140
4.1.4. Ekolojik Yaklaşım Göre Yaşlı İstismarı	141

4.2. ÖNERİLER.....	143
4.2.1. Yaşlılara Yönelik Öneriler.....	143
4.2.2. Yaşlı Yakınlarına Yönelik Öneriler.....	144
4.2.3. Yaşlılarla Çalışan Profesyonellere ve Kurumlara Yönelik Öneriler.....	145
4.2.4. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	148
4.3. GERİATRİK MÜDAHALE EKİBİ (BİR MODEL ÖNERİSİ).....	148
KAYNAKÇA	154

EKLER

EK 1: TABLOLAR

EK 2: GÖRÜŞME FORMU

ÖZGEÇMİŞ

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Yaşlıların Cinsiyet Durumu	47
Tablo 2. Yaşlıların Yaş Durumu	48
Tablo 3. Yaşlıların Medeni Durumu	49
Tablo 4. Yaşlıların Eğitim Durumu	49
Tablo 5. Yaşlıların Sosyal Güvenlik Durumu.....	50
Tablo 6. Yaşlıların Nerede Yaşadığı.....	51
Tablo 7. Yaşlıların Kiminle Yaşadığı	52
Tablo 8. Yaşlının Yakınları İle Birlikte Kalma Süresi.....	53
Tablo 9. Yaşlıların Kendi İsteğiyle Yakınları Yanında Kalma Durumu	54
Tablo 10. Yaşlıların Kronik Hastalık Durumu.....	54
Tablo 11. Yaşlının Sağlık Durumuna İlişkin Genel Değerlendirmesi	55
Tablo 12: Yaşlıya Bakım Verenlerin Cinsiyet Durumu.....	56
Tablo 13: Yaşlıya Bakım Verenlerin Yakınlık Durumu	57
Tablo 14: Yaşlıya Bakım Verenlerin Yaş Durumu.....	58
Tablo 15: Yaşlıya Bakım Verenlerin Medeni Durumu.....	59
Tablo 16: Yaşlıya Bakım Verenlerin Eğitim Durumu	59
Tablo 17: Yaşlıya Bakım Verenlerin Çalışma Durumu.....	60
Tablo 18: Yaşlıya Bakım Verenlerin Gelir Durumu.....	61
Tablo 19: Yaşlıya Bakım Verenlerin Sağlık Durumu.....	61
Tablo 20: Yaşlıya Bakım Verenlerin Sigara ve Alkol Alışkanlığı	62
Tablo 21: Yaşlıya Bakım Verenlerin Yaşlı İle Aynı Evde Kalma Durumu	62
Tablo 22: Yaşlıya Bakım Verenlerin Yaşlı İle Kaç Saat İlgilendiği.....	63
Tablo 23: Yaşlı İstismarının İstismar Türlerine Göre Dağılımı.....	64
Tablo 24: Türlerine Göre Yaşlı İstismarının Kimin Tarafından Uygulandığı.....	66
Tablo 25. Yaşlı İstismarının Cinsiyetle İlişkisi.....	67
Tablo 26. Yaşlı İstismarının Yaşla İlişkisi.....	68
Tablo 27. Yaşlı İstismarının Medeni Durumla İlişkisi.....	69

Tablo 28. Yaşlı İstismarının Eğitim Durumuyla İlişkisi.....	70
Tablo 29. Yaşlı İstismarının Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi	71
Tablo 30. Yaşlı İstismarının Yaşlının Yaşadığı Yerle İlişkisi	72
Tablo 31. Yaşlı İstismarının Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi	73
Tablo 32. Yaşlı İstismarının Yaşlının Yakınlarıyla Birlikte Kalma Süresiyle İlişkisi.....	74
Tablo 33. Yaşlı İstismarının Kronik Hastalıkla İlişkisi	75
Tablo 34. Yaşlı İstismarının Yaşlının Sağlık Durumunu Değerlendirmesi İle İlişkisi.....	76
Tablo 35: Yaşlı İstismarının Yaşlıya Bakım Veren Gelir Durumuyla İlişkisi...	77
Tablo 36: Yaşlı İstismarı İçin Risk Faktörleri.....	79
Tablo 37: Yaşlıların Fiziksel İstismara Maruz Kalma Durumları	81
Tablo 38: Yaşlıların Hangi Tür Fiziksel İstismara Maruz Kaldıkları	82
Tablo 39: Fiziksel İstismarın Kimin Tarafından Uygulandığı.....	83
Tablo 40. Fiziksel İstismarının Cinsiyetle İlişkisi.....	84
Tablo 41. Fiziksel İstismarın Yaşla İlişkisi.....	85
Tablo 42. Fiziksel İstismarın Medeni Durumla İlişkisi	86
Tablo 43. Fiziksel İstismarın Eğitim Durumuyla İlişkisi.....	87
Tablo 44. Fiziksel İstismarın Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi	88
Tablo 45. Fiziksel İstismarın Yaşlının Yaşadığı Yerle İlişkisi	88
Tablo 46. Fiziksel İstismarın Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi	89
Tablo 47. Fiziksel İstismarın Yaşlının Yakınları İle Birlikte Kalma Süresi İle İlişkisi.....	90
Tablo 48. Fiziksel İstismarın Kronik Hastalıkla İlişkisi	91
Tablo 49. Fiziksel İstismarın Yaşlının Sağlık Durumunu Değerlendirmesine İle İlişkisi.....	91
Tablo 50: Yaşlıların Hangi Tür Cinsel İstismara Maruz Kaldıkları	92
Tablo 51: Yaşlıların Duygusal/Psikolojik İstismara Maruz Kalma Durumları	94

Tablo 52: Yaşlıların Hangi Tür Duygusal/Psikolojik İstismara Maruz Kaldıkları.....	96
Tablo 53: Duygusal/Psikolojik İstismarın Kimin Tarafından Yapıldığı.....	99
Tablo 54. Duygusal/Psikolojik İstismarın Cinsiyetle İlişkisi.....	101
Tablo 55. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşla İlişkisi.....	102
Tablo 56. Duygusal/Psikolojik İstismarın Medeni Durumla İlişkisi	102
Tablo 57. Duygusal/Psikolojik İstismarın Eğitim Durumuyla İlişkisi.....	103
Tablo 58. Duygusal/Psikolojik İstismarın Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi ..	104
Tablo 59. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlının Yaşadığı Yerle İlişkisi	105
Tablo 60. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi.....	106
Tablo 61. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlının Yakınları İle Birlikte Kalma Süresiyle İlişkisi	107
Tablo 62. Duygusal/Psikolojik İstismarın Kronik Hastalıkla İlişkisi	108
Tablo 63. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlının Sağlık Durumunu Değerlendirmesi İle İlişkisi	109
Tablo 64: Yaşlıların Ekonomik İstismara Maruz Kalma Durumları	110
Tablo 65: Yaşlıların Hangi Tür Ekonomik İstismara Maruz Kaldıkları	111
Tablo 66A: Ekonomik İstismarın Kimin Tarafından Yapıldığı.....	113
Tablo 66B: Ekonomik İstismarın Kimin Tarafından Yapıldığı	113
Tablo 67. Ekonomik İstismarın Cinsiyetle İlişkisi.....	114
Tablo 68. Ekonomik İstismarın Yaşla İlişkisi.....	115
Tablo 69. Ekonomik İstismarın Medeni Durumla İlişkisi	116
Tablo 70. Ekonomik İstismarın Eğitim Durumuyla İlişkisi.....	117
Tablo 71. Ekonomik İstismarın Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi	117
Tablo 72. Ekonomik İstismarın Yaşlının Yaşadığı Yerle İlişkisi	118
Tablo 73. Ekonomik İstismarın Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi	119
Tablo 74. Ekonomik İstismarın Yaşlının Yakınlarıyla Birlikte Kalma Süresiyle İlişkisi.....	120

Tablo 75. Ekonomik İstismarın Kronik Hastalıkla İlişkisi	121
Tablo 76. Ekonomik İstismarın Yaşlının Sağlık Durumunu Değerlendirmesi İle İlişkisi.....	122
Tablo 77. Ekonomik İstismarın Yaşlıya Bağımlı Bir Yakının Olmasıyla İlişkisi.....	122
Tablo 78. Yaşlıların İhmal ve Terk Edilme Durumları.....	124
Tablo 79. Yaşlıların Hangi Tür İhmal ve Terk Edilme Davranışına Maruz Kaldıkları.....	125
Tablo 80. İhmal ve Terk Etmenin Kimin Tarafından Yapıldığı	126
Tablo 81. İhmal ve Terk Edilmenin Cinsiyetle İlişkisi	127
Tablo 82. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşla İlişkisi	128
Tablo 83. İhmal ve Terk Edilmenin Medeni Durumla İlişkisi.....	128
Tablo 84. İhmal ve Terk Edilmenin Eğitim Durumuyla İlişkisi	129
Tablo 85. İhmal ve Terk Edilmenin Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi	130
Tablo 86. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşlının Yaşadığı Yerle İlişkisi.....	131
Tablo 87. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi...	131
Tablo 88. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşlının Yakınlarıyla Birlikte Kalma Süresiyle İlişkisi.....	132
Tablo 89. İhmal ve Terk Edilmenin Kronik Hastalıkla İlişkisi.....	133
Tablo 90. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşlının Sağlık Durumunu Değerlendirmesi İle İlişkisi.....	134

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yaşlı İstismarı ve İhmali Risk Faktörleri.....	25
---------------------------------------------------------	----

GİRİŞ

Yaşlılık insan yaşamında kaçınılmaz ve geri dönülmez bir dönemdir. Tıptaki ve sosyal yaşamdaki değişimler sonucunda, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ortalama yaşam beklentisi artmış ve buna bağlı olarak da yaşlı oranı toplam nüfus içerisinde artış göstermiştir (Koşar, 1996: 1). Yapılan tahminler 2025 yılında dünya nüfusu içinde 60 yaş ve üstü kişilerin oranının bugünkünün iki katına ulaşacağını göstermektedir.

Yaşam beklentisinin yükselmesiyle birlikte yaşlı bireylerin sorunlarında da bir artış meydana gelmiştir. Genç nüfusa sahip olan ve yaşlıların sorunlarına yönelik alınan tedbirlerin yetersiz olduğu yerlerde yaşlılar sorunlarıyla baş başa kalmakta, bu da yaşamın ileri yıllarında bulunan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu bakımdan yaşlılara yönelik hizmetlerin artırılması, yaşanan sorunlara ilişkin yasal ve toplumsal düzenlemelerin yapılarak bunların hayata geçirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlara ilişkin pek çok sınıflama mevcuttur. Bu sorunlardan biri olan yaşlı istismarı konusu ise Türkiye açısından oldukça yeni bir konudur. Öyle ki yaşlı istismarı ile ilgili bilimsel çalışmalar oldukça sınırlı düzeydedir ve istismara maruz kalan yaşlılara sunulan bazı temel bakım hizmetleri dışında yasal düzenlemeler mevcut değildir. Bunun en önemli sebebi de Türkiye'nin genç nüfusa sahip bir ülke olduğunun düşünülmesidir. Ancak Türkiye nüfusu da hızla yaşlanmaktadır. Bu bakımdan değişen yapıya uygun düzenlemeler yapmak gerek yaşlı refahı gerekse toplum refahı açısından büyük bir önem arz etmektedir.

Yaşlı istismarı yaşlıların bu durumu paylaşmaktan korkması nedeniyle çoğu zaman örtülü kalmaktadır. Özellikle yaşlıyı istismar edenlerin aile bireylerinden biri olması durumunda yaşlı, yaşadığı sorunu çoğu zaman kimseyle paylaşmamaktadır. Bunun sonucunda yaşlı belki de uzun bir süre aynı kötü muameleye maruz kalabilmektedir. İşte bu nedenle yaşlı istismarının açığa çıkarılması yaşlı refahı ve yaşlının yaşam kalitesi açısından son derece önemlidir. İşte bu çerçevede, bu araştırma istismara maruz kalan

yaşlıların yaşadıkları sorunların kendi bakış açılarından incelenmesini hedeflemektedir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların toplumun yaşlı istismarı konusunda bilinçlenmesini sağlayacağı gibi, yaşlı istismarı ile ilgili yasal ve toplumsal düzenlemelere ışık tutacağı düşünülmektedir.

1. BÖLÜM

YAŞLI İSTİSMARI

Bu bölümde yaşlı istismarının tanımı ve türleri, yaşlı istismarı ile ilgili araştırmalar, yaşlı istismarı ile ilgili kuramlar, yaşlı istismarının belirlenmesi, değerlendirilmesi, yaşlı istismarına ilişkin sosyal hizmet müdahalesi ile araştırmanın problemi, amacı, önemi, sayıltıları, sınırlılıkları ve tanımlarına dair bilgilere yer verilmektedir.

1.1. YAŞLI İSTİSMARI

Yaşlı istismarı, yaşlılara, yakınları veya diğer bakım verenler tarafından yöneltilen her türlü şiddet içerikli davranıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve Disiplinler arası Yaşlı Hastalıkları Bilimi Merkezi (Center for Interdisciplinary Gerontology-CIG) yaşlı istismarını; “güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide ortaya çıkan, yaşlıya zarar veren veya yaşlıyı strese sokan tek ya da tekrarlayan davranışlar ya da uygun davranışın olmayışı” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2008: 1).

Yaşlı istismarı günümüzde yaşlıların karşı karşıya kaldıkları önemli sorunlardan biridir. İnsanoğlunun varoluşundan bu yana söz konusu olan kişiler arası şiddet 20. yüzyıldan sonra yaş odaklı olarak ele alınmaya başlamış ve ilk olarak çocuk ve kadın istismarı kavramları ortaya çıkmıştır. Bu iki istismar türü de aile içi şiddet konusu kapsamında ele alınmıştır. Daha sonra ortaya çıkan yaşlı istismarı ise ilk olarak “granny battering-büyükanneye yönelik şiddet” kavramsallaştırmasıyla 1975 yılında British Scientific Journals’da tanımlanmıştır (Baker, 1975; Burston, 1977, akt. WHO, 2002: 2). Bu kavram ilk ortaya çıktığında Amerika’da konu ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. İngiltere’de ise bu konunun araştırılması ve politika düzeyinde ele alınması 15 yıl sonra yani 1990 yılında mümkün olabilmiştir (Ogg and Bennett, 1992, akt. WHO, 2002: 2). Türkiye açısından ise konuya ilişkin yasal düzenlemeler oldukça sınırlı olduğu gibi bilimsel açıdan ele alınması da yakın bir geçmişe dayanmaktadır.

Yaşlı istismarı 3 temel boyutta ele alınmaktadır. Bunlar; ailesel, kurumsal ve kendi kendini ihmal boyutlarıdır. Ailesel yaşlı istismarı, yaşlıya kendi evinde ya da bakımı için kalmakta olduğu yakınlarının evinde kötü muamelede bulunulmasıdır. Kurumsal

istismar, evlerinde ve yakınları yanında kalamayan yaşlılar için kurulmuş huzurevi ve yaşlı bakım evleri gibi yerlerde yaşlılara kötü muamelede bulunulmasıdır. Kendi kendini ihmal ise, yaşlı bireyin ihtiyaçlarını karşılayamamasına rağmen tek başına yaşamaya devam etmesi ve bu durumun yaşlının yaşamını tehlikeye sokması olarak ifade edilebilir (Cyphers, 1999). Görüldüğü gibi literatürde yaşlı istismarı farklı boyutlarda ele alınmakta ve değerlendirilmektedir. Araştırmamızda ise, aile içi yaşlı istismarı incelenmektedir. Gerek ailesel gerekse kurumsal boyutta yaşlı istismarı farklı şekillerde gerçekleşebilmektedir. Bu doğrultuda aşağıda yaşlı istismarının türlerine değinilmektedir.

1.2. YAŞLI İSTİSMARININ TÜRLERİ

Yaşlı istismarının türleri konusunda literatürde farklı sınıflamalar mevcuttur. Bu sınıflamalarda ele alınan yaşlı istismarı türleri genel olarak 6 ana başlık altında tanımlanabilmektedir (NEAIS, 1998; Ward, 2000; Wolf, 2000; Fulmer, 2008; DPT, 2007). Bu başlıklar şu şekildedir:

Fiziksel İstismar: Yaşlı bireye, yaşlıya bakan bir kişi, bir yakını ya da bir aile üyesi tarafından kasıtlı olarak yöneltilen ağrı ve acı verici her türlü bedensel uygulama fiziksel istismardır. Tokatlamak, vurmak, bağlamak, dövmek, itmek, sarsmak, çimdiklemek, yakmak, fazla ya da yanlış ilaç vermek fiziksel istismara örnek olarak gösterilebilecek davranışlardır.

Cinsel İstismar: Yaşlının rızası olmaksızın herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanmasıdır. Rıza verme ehliyeti bulunmayan bir kişi ile cinsel ilişki de cinsel istismar olarak değerlendirilir. İstenmeyen dokunuşlar, her türlü cinsel saldırı ya da darp, tecavüz, fiili livata, zorla çıplak bırakma, cinsel içerikli fotoğraflar çekme cinsel istismara örnek olabilecek davranışlardır.

Duygusal ya da Psikolojik İstismar: Duygusal acı, keder, üzüntü vererek eziyet etme durumudur. Sözlü saldırı, aşağılamak, tehdit etmek, korkutmak, küçük düşürmek, usandırmak duygusal ve psikolojik istismara örnek verilebilir. Buna ek olarak, yaşlı bireye bir bebek gibi muamele etmek, yaşlıyı ailesinden, arkadaşlarından ve düzenli

aktivitelerinden izole etmek ve sosyal izolasyon da bu grup içerisinde ele alınabilmektedir.

Duygusal istismarın literatürde yer alan çalışmalarda farklı açılardan ele alındığı dikkat çekmektedir. Kimi araştırmalarda sözlü istismar, aşağılama, küçük düşürme, rahatsız etme gibi davranışlar duygusal istismar olarak değerlendirilirken (Acierno ve diğerleri, 2010), kimi araştırmalarda sözlü istismar ve duygusal istismar ayrı ayrı ele alınmakta ve yaşlıya saygısızca muamele etme, yaşlının diğer aile bireyleri ve arkadaşlarıyla görüşmesine izin vermeme veya yaşlıyla konuşmama gibi davranışlar duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır (Griffone ve diğerleri, 2009). Kimi araştırmalarda da duygusal istismardan hiç bahsedilmemekte ve sözlü istismarın en yaygın istismar türü olduğu belirtilmektedir (Yan ve Tang, 2004).

İhmal ve Terk Etme: Yaşlının bakımını üstlenen kişinin (aile bireyleri ya da bakıcı) yaşlının ihtiyaçlarını karşılamayı reddetmesi, yaşlının bakımında başarısız olması ve yaşlının bakımından sorumlu kişinin bilinçli olarak yaşlıyı terk etmesidir.

Ekonomik ya da Maddi İstismar: Yaşlının mal, mülk, para ve servetinin yasal olmayan bir şekilde ve uygunsuz kullanımınıdır. Yaşlının izni olmadan çek bozdurmak, yaşlının imzasını taklit etmek, yaşlı bireyin parasını ve değerli eşyalarını çalmak ya da kötüye kullanmak, yaşlıyı bir belgeye imza atmaya zorlayarak dolandırmak, yaşlının vekâletinin kötüye kullanılması ekonomik ya da maddi istismar türlerindedir.

Ekonomik istismar yaşlının para ve mal varlığının yaşlının ve yasaların izni olmadan uygunsuz bir şekilde alınması ve kullanılmasıdır. Yaşlının parasını ve değerli eşyalarını çalmak ya da kötüye kullanmak, yaşlının imzasını taklit etmek, yaşlıyı bir belgeye imza atmaya zorlayarak dolandırmak, yaşlının vekâletinin kötüye kullanılması ekonomik istismar olarak değerlendirilmektedir (NEAIS, 1998).

Yaşlının ekonomik istismarı diğer istismar türlerinden bazı yönleriyle ayrışmaktadır. Bunlar ekonomik istismarın yaygınlığı (diğerlerine göre en sık rastlanan istismar türü olduğuna inanılmaktadır), daha çok yaşlının bağımlılığıyla ilgili olması ve ekonomik istismara karşı toplumun yaklaşımıdır. Yaşlıların değerli eşya ya da maaşlarının çocukları tarafından alınması çoğunlukla toplumda uygun olmayan bir davranış olarak

değerlendirilmemektedir. Uygunsuz bulunduğu dahi bir suç olarak görülmemektedir (Payne ve Strasser, 2012). Dolayısıyla çok yaygın olmasına rağmen tespit edilmesinde güçlükler yaşanmaktadır.

Kendi Kendini İhmal: Yaşlı bireyin kendi sağlığını ve güvenliğini tehlikeye atacak davranışlarda bulunması olarak tanımlanabilir. Kendi kendini ihmal, yaşlının kendine yiyecek, içecek, giyim, barınma, kişisel temizlik ve ilaç kullanımı sağlama gibi konularda başarısız olması ya da bunları yapmayı reddetmesi olarak da ifade edilebilir.

Yukarıda ifade edilen yaşlı istismarı türlerine ek olarak literatürde ele alınan bir diğer istismar türü de yaşlının toplumsal istismarıdır. Küçükkaraca (2000) yaşlının toplumsal istismarını, yaşlının içinde yaşadığı toplumda kendini gerçekleştirmesini; fiziksel, duygusal, ekonomik olarak yardım alsa da onlardan bağımsız olmasını; aile ve toplumun değerli bir üyesi olduğunu hissetmesini ve böyle yaşamasını engelleyen tüm toplumsal düşünce, kamusal politika ve kurumsal hizmet eksiklikleri olarak tanımlamanın mümkün olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda yaşlıların toplumda ayrımcılıkla karşılaşmaları, yaşlının fiziksel özellikleri, yaşlıların tutucu bir düşünceye sahip oldukları düşüncesi, kamusal politikaların daha çok gençler üzerine yoğunlaşması ve kuşaklararası çatışmalar yaşlının toplumsal istismarının boyutlarını oluşturmaktadır (Küçükkaraca, 2000).

Yaşlı istismarı hakkında yapılan araştırmalar yaşlı istismarının bütün türlerini ele almamakta ve çoğunlukla bir istismar türüne odaklanmaktadır. Kimi araştırmalar yaşlının ihmalini ele alırken (Fulmer ve diğerleri, 2005a), kimileri yaşlının fiziksel istismarı üzerinde durmakta (Coyne, Reichman ve Berbig, 1993; Artan, 1996), kimi araştırmalarda birkaç istismar türünün birlikte ele alınması şeklinde gerçekleştirilmektedir (Keskinoglu ve diğerleri, 2007). Aşağıda yaşlı istismarı hakkında yapılmış çeşitli araştırmalara değinilmektedir.

1.3. YAŞLI İSTİSMARI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Türkiye’de yaşlı istismarı hakkında ilk çalışma 1996 yılında İstanbul’da yapılmıştır. Araştırma bir huzurevinde kalmak üzere müracaat eden 113 yaşlı ve yakınları ile gerçekleştirilmiştir. Aile içi yaşlı istismarının incelendiği bu araştırmada, huzurevine

başvuran yaşlıların %25,66'sının fiziksel istismara maruz kaldığı, yaşlıyı istismar edenlerin neredeyse tamamının yaşlının akrabası olduğu ve bu kişilerin %41,37'sini gelinlerin oluşturduğu, yaşlı yakınlarının %86,72'sinin de yaşlılardan rahatsızlık duyduğu belirlenmiştir (Artan, 1996).

Keskinoğlu ve diğerleri (2007) tarafından İzmir'in sosyo ekonomik yönden birbirinden farklı iki bölgesinde yaşlı nüfus içindeki yaşlı istismarının yaygınlığının ve yaşlı istismarı açısından risk faktörlerinin belirlendiği ve karşılaştırıldığı 497 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, sosyoekonomik yönden alt seviyede olan bölgede yaşlıların %1,5'inin fiziksel, %2,5'inin ekonomik istismara maruz kaldığı, sosyoekonomik yönden üst seviyede olan bölgede ise fiziksel istismara maruz kalan yaşlıların oranının %2, ekonomik istismarın oranının ise %0,3 olduğu tespit edilmiştir.

Ergöner, Can ve Toprak (2007) tarafından jinekoloji polikliniğine gelen orta yaşlı ve yaşlı hastaların istismara ya da ihmale uğrama durumlarının araştırılması amacıyla İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde gerçekleştirilen araştırmada Ocak-Mart 2006 tarihleri arasında çeşitli yakınmalarla başvuran ve yaş ortalaması 63 ± 7.02 olup yaşları 51–79 arasında değişen kadınlara sorulan “Yaşamınızla ilgili kararları başkası mı verir?” ve “Birine destek için yardımda bulunuyor musunuz?” sorularına katılımcıların yarısından çoğu “Evet” yanıtı vermiştir. Katılımcıların % 22,6'sı kendilerine yakın insanların onları yaralamaya ve zarar vermeye çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların çocuklarının yaşı ilerledikçe aile bireylerine güvenme oranları anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir.

Özden, Kelleci ve Güler (2010) tarafından İç Anadolu Bölgesi'nde bir İlin bir Sağlık Ocağı bölgesinde gerçekleştirilen bir araştırmada ise araştırmanın örnekleminde yer alan 306 yaşlının %4,9'unun fiziksel, %5,9'unun psikolojik, %2,3'ünün ekonomik ve % 0,3'ünün cinsel şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Şiddete uğrayan yaşlı bireylerin daha fazla ruhsal yönden sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Hong Kong'da Çinli ailelerde yaşlı istismarının yaygınlığı ve yaşlı istismarına ilişkin risk faktörlerinin değerlendirildiği bir araştırmada, araştırmaya katılan 276 Çinli yaşlıdan %27,5'inin bir önceki yıl içinde kendilerine bakan kişiler tarafından en az bir kez bir istismar davranışına maruz kaldığı tespit edilmiştir. En yaygın istismar türü

sözlü istismar (%26,8) olup, fiziksel istismar (%2,5) ve kişisel hakların ihlaline (%5,1) daha az rastlanmaktadır. İstismarın yaygınlığı konusunda cinsiyetler arasında fark görülmemiştir. İstismara uğrayan yaşlı profiline bakıldığında görme yetersizliği olan, zihinsel işlevleri zayıflayan ve bakım verenlerine bağımlı olan yaşlıların daha çok istismar edildiği görülmüştür (Yan ve Tang, 2004).

Yaşlı istismarı ve ihmali hakkında Choi ve Mayer (2000) tarafından yapılan araştırmada Amerika'da New York'un bir eyaletinde bulunan Yaşlılar için Koruma Servisi'ne başvuran 370 yaşlıdan toplanan verilere göre, yaşlıların %22'sinin kendi kendini ihmal ettiği, %8,4'ünün başkaları tarafından ihmal edildiği, %18,6'sının fiziksel ve psikolojik istismara maruz kaldığı, %38,4'ünün ise ekonomik yönden istismar edildiği görülmüştür. Araştırmaya göre yaşlıları ekonomik yönden istismar edenlerin büyük oranda (%38,8) yaşlıyla herhangi bir akrabalığı olmadığı, bunların komşu, apartman yöneticisi, kiracı, avukat, market ve manavda çalışan görevli, hizmetli ve yaşlının bakıcısı olduğu belirlenmiştir. Yine araştırma bulgularına göre fiziksel sağlık sorunları olanlar, akut ve kronik rahatsızlıkları olanlar bu sorunları olmayanlara göre istismar ve kötü muameleyle maruz kalma konusunda daha fazla risk altında bulunmaktadır.

Batı Avustralya'da yapılan bir araştırmada araştırmaya katılan 1815 yaşlının %51'i ekonomik, %35'i psikolojik, %19'u fiziksel, %13'ü sosyal, %3'ü cinsel istismara maruz kalmış, %16'sı da ihmal edilmiştir. Yaşlıların büyük bir çoğunluğu (%43'ü) kendi çocukları tarafından (kızları ve oğulları) tarafından istismar edilirken %18'i eşleri ve %17'si de diğer akrabaları tarafından istismara maruz kalmışlardır (Boldy, Webb, Horner, Davey ve Kingsley, 2002).

Hırvatistan'da yapılan bir başka araştırmada ise araştırmaya katılan 303 yaşlının bir önceki yıl içinde ailelerindeki bireyler tarafından duygusal (%24,1), ekonomik (%6,4), fiziksel (%4,4) ve cinsel (%2,1) yönden istismar edildikleri tespit edilmiştir. Yaşlıları istismar edenlerin büyük bir çoğunluğunun erkek eşler olduğu (%30,15), bunu sırasıyla erkek çocukların (%16,64), kız çocukların (%14,01) ve bayan eşlerin (%9,21) izlediği görülmüştür. Eşleri ile olan ilişkilerinden kadınların %44'ü, erkeklerin de %35'i de en az bir defa şiddete maruz kalmıştır. Araştırma sonuçları ailesindeki bireyler tarafından istismar edilen yaşlı kadın ve erkeklerin ruh sağlığı yönünden istismar edilmeyenlere

göre daha kötü durumda olduklarını ve eşleri tarafından istismar edilenlerin ailesindeki diğer bireyler tarafından istismar edilenlere göre alkol tüketme alışkanlıklarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Ajdukovic, Ogresta ve Rusac, 2009).

Toplum merkezli hizmet alma sürecinde yaşlı istismarı mağdurlarını etkileyen çevresel faktörlerin incelendiği Barker ve Himchak (2006) tarafından Amerika'nın New York kentinde yapılan bir araştırmada yaşlılara hizmet veren bir merkezden hizmet alan 129 yaşlıdan veri toplanmış, buna göre katılımcıların %75'inin psikolojik, %68'inin ekonomik, %43'ünün fiziksel istismara maruz kaldığı, %33'ünün de ihmal edildiği görülmüştür. Yaşlının kendisini istismar ettiğini iddia ettiği kişinin ise bu araştırmaya katılanlar için yaşlının erkek çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Bu kişinin de, ortalama 51 yaşında, istismar ettiği yaşlıyla birlikte yaşayan, maddi yönden yaşlıya bağımlı olan, ruhsal problemi ya da alkol ve madde bağımlılığı gibi özellikler gösterdiği saptanmıştır. Yaşlı istismarı mağdurlarına sağlanan hizmetlere bakıldığında, %62'sinin sosyal hizmet uzmanları tarafından evlerinde ziyaret edildiği, %45'inin evde bakım hizmetinden yararlandığı, %38'inin polise başvurduğu, %25'inin ziyaretçi hemşiresinin bulunduğu, %23'ünün toplu taşıma araçlarında indirimden faydalandığı görülmektedir.

Puchkov (2011) tarafından Rusya'da kitle iletişim araçlarında yer alan yaşlı istismarına ilişkin haberlerin araştırılmasına yönelik bir araştırma gerçekleştirilmiştir. 10 yıl süreyle 4 önemli gazetenin haberlerinin taranmasının sonucunda yaşlıları istismar eden kişilerin askerler, bakımevinde kalan diğer yaşlılar, çeşitli makamları temsil eden kişiler, akrabalar (eşi, oğlu, torunu vb.), sevgililer, okul çocukları ve üniversite öğrencileri, silahlı kişiler, zorbalık yapan kişiler, kamyon şoförleri, otobüs şoförleri, telefon operatörleri, sosyal hizmet mensupları, içki arkadaşları olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı istismarının ise dayak atma, hırsızlık, boğma, tecavüz etme, intihar, tehdit, cinayet ve suikast şeklinde gerçekleşmiştir. Araştırmada ayrıca 8 vaka dışındaki tüm vakaların yaşlıların yaşadıkları evde gerçekleştiği görülmüştür. Bu 8 vakanın 5'i bakımevinde, 1'i kır evinde ve 2'si de bir eğitim kurumunda gerçekleşmiştir. Sonuç olarak yapılan taramada aile bireyleri ya da tanıdıkları kişiler tarafından istismar edilen yaşlı vakasına çok az rastlanmıştır.

Demans ve yaşlı istismarı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olarak Owens ve Cooper (2010) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise 122 demans hastası yaşlı yakınına 10 istismar davranışı söylenerek son üç ay içinde bu davranışları yaşlıya kaç defa uyguladıkları sorulmuştur. Bu davranışlar; 1. Bağırarak ya da azarlamak, 2. Kaba bir üslupla konuşmak, aşağılamak ya da küfretmek, 3. Bakımevine göndermekle tehdit etmek, 4. Ona artık bakmayacağını söylemekle tehdit etmek, 5. Fiziksel şiddetle tehdit etmek, 6. Dayak atmakla korkutmak, 7. Vurmak ya da tokat atmak, 8. Sarsmak, 9. Kabaca muamele etmek, 10. Aç bırakmaktır. Araştırmaya katılan bakım verenlerin yarısından fazlası bu davranışlardan “en az birini” “bir kez” ya da “birden fazla defa” yaşlıya uyguladıklarını, bakım verenlerin üçte biri ise bu davranışları son üç ay içerisinde yaşlıya “bazen” uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Lundy ve Grossman (2004) 5 yıl boyunca aile içi şiddet programlarından yardım alan 65-94 yaş arası 1057 yaşlı ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlıların %95,9'unun duygusal, %71,2'sinin fiziksel ve %5,2'sinin cinsel istismara maruz kaldıklarını tespit etmiştir. 65-94 yaş aralığındaki yaşlılardan yaşı 65'e yakın olanların cinsel ve fiziksel yönden daha fazla istismar edildiği görülmüştür. Araştırmada yaşlıların %37,6'sının eşleri ya da eski eşleri, %34,4'ünün erkek yakınları, %12,2'sinin bayan akrabaları tarafından istismar edildiği belirtilmiştir. Yaşlıların %35,3'ünün yardım programlarına polis tarafından, %14,8'inin sosyal hizmet kurumları tarafından yönlendirildiği, %13,3'ünün de kendilerinin başvurduğu görülmüştür.

Yaşlıların cinsel istismarı ile ilgili olarak Teaster ve Roberto (2004) tarafından son 5 yılda Yaşlı Koruyucu Hizmetlerine havale edilen cinsel istismar vakalarının profilinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada, cinsel istismar mağdurlarının çoğunluğunun kadın olduğu, 70 ile 89 yaşlar arasında oldukları ve huzurevinde kaldıkları görülmüştür. Burada, şehvetli bir öpücük, okşama ve yaşlının bedenine yönelik istenmeyen ilgi cinsel istismar davranışlardır. Yaşlıları cinsel yönden istismar edenler ise çoğunlukla yaşları 60 ve üstünde olan ve huzurevinde kalan diğer yaşlılardır. Çoğu zaman da bu olaylara tanıklık eden kişiler kurumun çalışanlarıdır.

Literatürde yaşlılara yönelik cinsel istismar davranışlarının çoğunlukla uzun süreli bakım kuruluşlarında gerçekleştiği ve kuruluş sakinlerinin birbirlerini cinsel yönden

istismar ettikleri belirtilmektedir. Cinsel istismar özellikle demans hastalığından kaynaklanan karşı cinse yönelik cinsel içerikli uygunsuz davranışlar şeklinde gerçekleşmektedir (Rosen, Lachs ve Pillemer, 2010).

Yaşlıların ihmaline yönelik olarak Fulmer ve diğerleri (2005a) tarafından yapılan bir araştırmada New York ve Tampa'da 2001 Şubat ve 2003 Eylül döneminde Acil Servis'e başvuran ve yaşları 70 ve üzerinde olan 405 hasta ile görüşülmüştür. Görüşmeler doktor, hemşire ve sosyal hizmet uzmanı tarafından oluşturulan İhmal Değerlendirme Ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 405 hastanın 86'sında ihmal bulguları tespit edilmiştir.

İrlanda'da 1 yıl süresince yaşlıların hangi tür istismara maruz kaldığını ve istismar açısından risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada yaşlı istismarının yaygınlığı %2,2 olarak belirlenmiştir. Araştırmada en sık karşılaşılan istismar türünün ekonomik istismar olduğu ve bunu duygusal istismarın takip ettiği, yaşlıları en çok istismar edenlerin yetişkin çocukları olduğu (%50), bunu yaşlının diğer akrabaları ve eşlerinin takip ettiği belirtilmektedir. Yaşlıların büyük çoğunluğu kendi evlerinde (%77) ve birlikte yaşadıkları yakınları (%37) tarafından istismar edilmektedir (Naughton ve diğerleri, 2012).

Şüpheli yaşlı istismarı vakalarının yaygınlığını belirlemek amacıyla Garre-Olmo ve diğerleri (2009) tarafından İspanya'da gerçekleştirilen bir araştırmada ise şüpheli ihmal (%16) ve şüpheli psikososyal istismar (%15,2) vakalarının diğer istismar türlerinden daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında araştırmada hiçbir istismar türü ile yaşlının kadın ya da erkek olması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmada şüpheli ekonomik istismar vakalarında yaşlıların 85 yaş ve üstü oldukları, yalnız yaşayanların evlilere göre ekonomik yönden daha fazla istismar edildikleri ve yakınlarıyla birlikte yaşayanların yalnız yaşayanlara göre daha fazla ihmal edildikleri belirtilmektedir.

Yapılan araştırmalara göre istismar edenlerin çoğunluğunu yaşlıların çocukları, eşleri, akrabaları veya bakıcıları (Baron ve Welty, 1996; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002; Choi ve Mayer, 2000) oluşturmaktadır. Yaşlı istismarı tıpkı istismarın diğer türleri gibi insan haklarının ihlali olarak kabul edilmektedir (WHO, 2008:1).

Dolayısıyla yaşlılarla çalışan ve yaşlılara hizmet sunan profesyonellerin (hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen) yaşlı istismarı konusunda bilgili ve duyarlı olmaları, yaşlıları değerlendirmeleri sürecinde yaşlının istismar edilme durumunu daima göz önünde bulundurmaları ve bu konuda yaşlıların ailelerine yönelik hizmetler sunmaları büyük önem taşımaktadır.

1.4. YAŞLI İSTİSMARI İLE İLGİLİ KURAMLAR

Literatürde yaşlı istismarı olgusunu açıklayan teorik yaklaşımlar; ekolojik yaklaşım, aile sistemleri kuramı, sosyal öğrenme kuramı, bağımlılık kuramı, sosyal değişme kuramı, psikopatoloji kuramı ve bakım vericinin stresi kuramı olmak üzere çeşitli başlıklar altında incelenebilmektedir.

Literatürde yaşlı istismarı hakkında daha pek çok teori yer almaktadır. Ancak bu teorilerden hangisinin yaşlı istismarının daha iyi anlaşılmasını sağladığına dair bir fikir birliği bulunmamaktadır (Gordon ve Brill, 2001; Bergeron, 2001; Brozowski ve Hall, 2004; Shields, 2010; Bonnie ve Wallace, 2003; Penhale ve Kingston, 1997). Ayrıca literatürde yaşlı istismarı hakkındaki ortak görüş, konunun karmaşık unsurlara sahip olduğudur. Bunun sonucu olarak da teorik bir temelinin oluşturulması konusunda çeşitli zorluklar bulunmaktadır (Penhale, 2008; Podnieks, Anetzberger, Wilson, Teaster ve Wangmo, 2010; Podnieks, Penhale, Goergen, Biggs ve Han, 2010; Quinn ve Zielke, 2005).

Yaşlı istismarının ortaya çıktığı 1970'li yıllarda araştırmacılar konuya ilişkin pek çok teori ortaya atmışlardır. Bu teoriler yaşlı bireyin bağımlılığı gibi mağdurun karakteristik özellikleri ve bakım verenin madde bağımlılığı sorunu gibi bakım verenin karakteristik özellikleri üzerinde odaklanmıştır. Bu dönemde ele alınan teoriler büyük oranda yaşlı istismarının sosyokültürel yönlerini göz ardı etmiş ve deneysel olarak desteklenmemiştir (Quinn ve Tomita, 1997).

Şu anda da bu teorilerden hiçbiri tek başına yaşlı istismarına bir açıklama getirememektedir ve pek çoğu da deneysel olarak test edilmemiştir (Fulmer, Guadagno, Dyer ve Connolly, 2004). Bu kuramları destekleyen araştırmalarda veriler küçük bir örneklemeden toplandığından genellenebilme konusunda da sınırlılıkları vardır. Ayrıca

araştırmalar tartışmaya açık ve kesin olmayan sonuçlara dayandırılmaktadır. Bu bakımdan da karşılaştırmalarda güçlükler yaşanmaktadır. Teorik ve deneysel kesinliğinin olmaması, bu teorilere dayandırılarak geliştirilen yaşlılara yönelik kötü muameleyi değerlendirme araçlarının yararının belirlenmesini güçleştirmektedir (Anthony, Lehning, Austin ve Peck, 2009).

Yukarıda da değinildiği gibi yaşlı istismarı çok yönlü toplumsal bir sorundur. Yaşlı istismarını tek bir teori üzerinde temellendirmek, istismar ile ilgili kimi bilgilerin değerlendirme dışı bırakılmasına ve yaşlının durumuna uygun hizmetler sunulamamasına neden olabilmektedir. İstismar mağduru bir yaşlıya yardım etmenin en iyi yolu, yaşlıyı cesaretlendirerek istismar hakkındaki bilgileri en kısa sürede toplamaktır. Yaşlı istismarının karmaşık bir yapısı olduğunu kabullenmek, meslek elemanlarının yaşlı adına daha etkin şekilde çalışmasını sağlayacaktır (Brandl ve diğerleri, 2007).

Bu doğrultuda yaşlılık alanında çalışırken sahip olunacak çok yönlü bir bakış açısı, gerek yaşlının istismara nasıl maruz kaldığının gerekse istismarı gerçekleştiren kişinin ve istismar davranışının sebebinin anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Bu konuda sadece yaşlı ile değil yaşlının sosyal destek sistemindeki ve yakın çevresindeki kişilerle de çalışmak yaşlının sorununun çözümüne kısa ve uzun vadede katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada yaşlı istismarının bu karmaşık yapısını açıklamakta en sık kullanılan yaklaşımlardan biri olan ekolojik yaklaşım temel alınmıştır. Ekolojik yaklaşım, yaşlıyı etkileyen pek çok sistemi bir arada değerlendirme imkânı sağlamaktadır. Bu da özellikle yaşlı istismarı konusunda son derece önemlidir. Ayrıca araştırma kapsamında çok yönlü bir değerlendirme yapabilmek amacıyla yaşlı istismarı hakkında diğer kuramlara da zaman zaman atıfta bulunulmuştur.

1.4.1. Ekolojik Yaklaşım

Ekolojik yaklaşım yaşlı istismarını açıklamakta en sık kullanılan sosyal hizmet teorilerinden biridir (Schiamberg ve Gans, 1999; Nahmiash, 2004). Ekolojik yaklaşım sosyal hizmet uzmanlarına pek çok farklı sistemi bir arada inceleme imkânı verir ve buna ek olarak bir grup ya da birey ve bunların çevreleriyle nasıl etkileşimde

buldukları hakkında eşsiz bir bakış açısı kazandırır (Wakefield, 1996). Bu yaklaşım, birey ve çevresi arasındaki ilişkinin önemine vurgu yapmakta ve olayları, bireylerin çevresi ve kişisel ihtiyaçları arasındaki uygunluğu inceleyerek analiz etmektedir. Böylece yaşlı bireyin hayatını etkileyen farklı sistemler üstünden yaşlı istismarı olayına bir açıklama getirmektedir. Bunu yaparken ayrıca bireyi etkileyen kültürel faktörleri göz önünde tutmaktadır (Compton, Galaway ve Cournoyer, 2005).

Ekolojik yaklaşım bireylerin farklı insanlar ve gruplarla nasıl bir etkileşimde ve ilişkide bulunduğunu betimlemek için mikrosistem, mezosistem, ekzosistem ve makrosistemden faydalanır (Schiamberg ve Gans, 1999). Bu sistemleri yaşlı istismarı kapsamında değerlendirecek olursak, mikrosistem yaşlı istismarı mağduru ve bakım verici (aile üyesi ya da diğer kişiler) arasındaki ilişkiyi kapsar. Mezosistem, yaşlının toplumsal hizmetlerle ilişkisini kapsayabilir. Ekzosistem, yaşlı için bakım veren kişinin çalışma ortamının yaşlının bakımı üzerindeki etkisini kapsar. Makro sistem ise yaşlı bireyin sağlık bakım hizmetini kullandığı ve hükümetin yaşlılar için düzenlediği çeşitli yardım programlarından yararlandığı zamanlarda söz konusu olan etkileşimleri kapsar (Shields, 2010).

Çevresi içinde birey kavramsallaştırmasına ekolojik yaklaşımda sık sık vurgu yapılır ve bu kavramsallaştırma sosyal işlevsellik sorunları, çevre sorunları, ruhsal sorunlar ve fiziksel sağlık sorunları olmak üzere dört farklı bakış açısına sahiptir ve sosyal hizmet uzmanları tarafından sıkça kullanılır (Karls ve Wandrei, 1992). *Çevresi içinde birey* tanımlaması, müracaatçının güçlü yönlerini açığa çıkardığı, etiketlenmesini azalttığı ve baş etme kapasitesine vurgu yaptığı sürece yararlı olabilir (Compton, Galaway ve Cournoyer, 2005).

Ancak ekolojik yaklaşım değerlendirme yaparken toplanan bilgilerin fazlalığı nedeniyle asıl problemin çözümünü güçleştirmesi ve sosyal hizmet uzmanlarınca hangi tekniğin kullanılacağı konusunda net bir bilgi sağlamaması gibi sebeplerle eleştirilmektedir (Wakefield, 1996).

Ekolojik yaklaşımda elde edilen bilgileri sistematik bir şekilde bir araya getirerek bunları önem sırasına göre en önemli olandan başlayarak ele almak ve bu süreci yaşlıyla birlikte yürütmek bu yaklaşımdan sağlanan faydayı artırabilir. Aksi takdirde her bir

sorunu eş zamanlı olarak çözümlenmeye çalışmak aslında hiçbir sorunun çözülememesi anlamına da gelebilir. Bu durumdan en çok zarar görecektir kişi de yaşlının kendisinden başka kimse değildir. Bu nedenle de yaşlının kırılganlığı konusunda hassasiyetin korunması oldukça önemlidir.

1.4.2. Aile Sistemleri Kuramı

Aile sistemleri kuramı aile içindeki karmaşık etkileşimleri anlamak için bir çerçeve sağlar. Aile duygusal bir birlikteliktir ve birbirleriyle bağlantılı ve birbirlerine bağlı bireylerin oluşturduğu bir sistemdir. Bu nedenle ailedeki bir bireyin her hareketi diğer aile üyelerini etkiler (Nerenberg, 2008).

Aile sistemleri kuramı, bir bireyin ailesini incelemenin yanında, bu bireyin davranışları ve düşünce kalıplarını anlama imkânı sağlar ve bir kişinin neden istismar eğilimi olduğunu açıklamaya yardımcı olur. Bu kuram aynı zamanda yaşlı istismarının açıklanmasına yardımcı olur, çünkü bakım verenlerin çoğunluğu aile üyelerinden oluşmaktadır (Shields, 2010).

Aile sistemleri kuramı bazı sistemik konuları ele almaması yönüyle eleştirilmektedir. Çünkü bakım verene destek sağlanmaması, tıbbi bakım ve günlük bakım hizmetlerine ulaşma konusundaki sıkıntılar ve yaşlılar için toplumsal kaynakların yetersizliği gibi konular da yaşlı istismarına sebep olabilmektedir. Kuramla ilgili bir diğer eleştiri ise bakım verenle ilgili durumu açıklamada güçlük yaşanmasına sebep olmasıdır. Çünkü bazı insanlar yapı olarak ailedeki bireylere benzer özellikler göstermezler. Böyle durumlarda aile sistemlerini incelemek, bireylerin neden ailesindeki yaşlıları istismar ettikleri hakkında iyi bir açıklama sunmayabilir. Bu bakımdan aile sistemleri kuramından, yaşlı istismarının önlenmesinde ve yaşlı istismarına müdahale edilmesi konularında etkin bir şekilde yararlanılabilir (Holland ve Kirkpatrick, 2003, akt: Shields, 2010).

Aile sistemleri kuramı çerçevesinde, ailelere yaşlı bireyle yaşadıkları sorunun çözümü konusunda rehberlik edilmelidir. Yaşanan sorunları çözümlenme sosyal hizmet uzmanının işi değildir. Burada görev, seçenekler sunmak, olumlu iletişimin önündeki engelleri kaldırmak ve aile bireylerinin sorunlarının çözümü konusunda birlikte

çalışabileceği bir atmosfer yaratmaktır (Kirschner, 1985: 62). Bu noktada yalnız yaşayan yaşlıların ve çocukları ya da diğer yakınları ile birlikte kalan yaşlıların aile bireyleriyle ilişkilerindeki ve yardıma ihtiyaç duydukları konulardaki farklılıklar özellikle dikkate alınması gereken hususlardan biridir. Ayrıca unutulmamalıdır ki aile kurumu, fertler arasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan uzun süreli ayrılıklar olsa dahi fertleri hayatta oldukları müddetçe varlığını sürdüren bir kurumdur.

1.4.3. Sosyal Değişim Kuramı

Sosyal değişim kuramı “bireyler arasındaki ödüllerin ve cezaların değişimini içeren ve bu değişim sürecinde ödülleri çoğaltmaya, cezaları azaltmaya çalışan sosyal etkileşimler” olarak tanımlanabilmektedir (Barnett, Miller-Perrin ve Perrin, 2011). Sosyal değişim kuramı yaşlı istismarının açıklanmasında sıklıkla kullanılmaktadır, çünkü tanımdan da anlaşılacağı gibi yaşlılar başkalarıyla olan etkileşimlerinde genellikle alıcı konumdadırlar. Buna bağlı olarak da ilişkide bir dengesizlik söz konusudur. Bu dengesizlik yaşlının istismar edilmesine neden olabilmektedir (Wolf, 1997 akt. Shields, 2010).

Sosyal değişim kuramını destekler nitelikte olan Hernandez, Hinrichsen ve Pollack (1992 akt. Shields, 2010) tarafından 150 bakım verenle yapılan bir araştırmada bakım verenler yaşlıların bakımı için pek çok masraflarının olduğunu ve yaşlılarına bakmaktan sınırlı düzeyde fayda sağladıklarını belirtmişlerdir. Erkek çocukların bakım vermesi durumunda ailede daha fazla sorun ve güçlüklerle karşılaşmaktadır, çünkü erkek çocuklar kız çocuklara oranla ailedeki gerilimleri idare etme konusunda daha başarısızdır. Araştırma sonuçları ayrıca bayan eşlerin hastadaki gelişmeleri kız ve erkek çocuklara göre daha az tartıştıklarını göstermektedir. Bunu da bakım verdikleri kişiyle sürekli ilişki halinde olmalarından dolayı muhtemelen bakım sürecindeki gelişmeleri daha az fark edebildikleri şeklinde açıklamaktadırlar.

Sanders (2005) ise yapmış olduğu çalışmada 4 yıldan uzun bir süredir Alzheimer hastası yaşlı yakınlarına bakan 85 bakım veren üzerinde gerçekleştirdiği niteliksel araştırmada, çoğunluğunu (%89) kadınların oluşturduğu bakım verenlerin %81’i bakım verme sürecinde hem zorlandıklarını hem de bu süreçten faydalandıklarını belirtirken, %19’u sadece zorlandıklarını ifade etmiştir. Sanders (2005) yaşlı yakınlarla bakım vermenin

stresli bir durum olmasına rağmen bakım verenlerin bu rolden doyum sağladıklarını ileri sürmektedir.

Ayrıca literatürdeki başka araştırmalar bakılan ve bakım veren arasındaki ilişkinin orantısızlığına bakılmaksızın bakım verenlerin kendilerini ödüllendirilmiş hissettiklerini belirtmektedir (Butcher, Holkup ve Buckwalter, 2001; Schumaker, Beck ve Marren, 2006). Dolayısıyla bağımlı yaşlısına bakmaktan doyum sağlayan ve ödüllendirildiklerini düşünen yaşlı yakınlarının, yaşlıyı kendilerine bir yük olarak gören yaşlı yakınlarına göre daha olumlu bir tutum içinde oldukları söylenebilir. Aslında bu düşünceye Türk toplumunda oldukça sık rastlanmaktadır. Yani Türk toplumunda yaşlıya hürmet etmek hem dini yönden hem de gelenek olarak yaygın ve kabul gören bir durumdur. Ancak bu noktada yaşlının bağımlılık düzeyi, kişiliği ve yakınlarıyla ilişkilerinin de yaşlıya yönelik tutumlar konusunda dikkate alınması gerekmektedir.

1.4.4. Bağımlılık Kuramı

Araştırmacılar tarafından oldukça sık ele alınan bağımlılık kuramı yapılan çalışmalarda hem mağdurun bağımlılığı hem de bakım verenin bağımlılığı olarak ele alınmaktadır (Quinn ve Tomita, 1997).

Yaşlı bireyler sağlık sorunlarının artmasıyla daha fazla bağımlı hale gelmekte bu durum da bakım verenlerin stresini artırmaktadır (Litwin ve Zaobi, 2004). Araştırmalar sağlık sorunları fazla olan yaşlıların sağlığı nispeten iyi olan yaşlılara oranla istismara maruz kalma olasılığının daha fazla olduğunu göstermektedir (Lachs ve Pillemer, 2004). Buna ek olarak ekonomik yönden yaşlıya bağımlı olan bakım verenlerin yaşlıyı istismar etme olasılığı daha fazladır (Gordon ve Brill, 2001).

Bağımlılığı yaşlı istismarında bir risk faktörü olarak ele alan Pillemer (1985) 42'si istismara maruz kalmış, 42'si hiç istismar edilmemiş yaşlılardan oluşan örnekleme bir çalışma yapmıştır. Araştırma bağımlılık ya da kötü muamelede bulunan kişinin yaşadığı sorunlarla (madde bağımlılığı ve ruhsal sorunlar) yaşlının fiziksel yönden istismarı arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Bununla beraber mağdurun bağımlılığı ve istismarın gerçekleşmesi arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Bir evde bakım programı kapsamındaki, 59 istismara maruz kalmış yaşlı ve 49 istismar edilmemiş yaşlı ile yapılan çalışmada, sosyal izolasyon, dış stresler, yaşlının ve bakım verenin karakteri, bağımlılık ve ilişkilerdeki değişim yaşlı istismarı konusundaki risk faktörler olarak tanımlanmıştır (Godkin, Pillemer ve Wolf, 1989, akt: Shields, 2010). Bu araştırmada istismara uğramış yaşlılar günlük ihtiyaçları için bakıcılarına bağımlılıklarının arttığını belirtmemişlerdir. Bunun yerine istismarcı bakım verenlerin ekonomik yönden ve barınma yönünden yaşlıya daha çok bağımlı oldukları görülmektedir. Sonuç olarak araştırmacılar, yaşlılar ve bakım verenler arasındaki gerilimin bağımlılıktan değil de uzun süreli çatışmalardan ve kişiler arası sorunlardan kaynaklandığını ifade etmektedir.

Bağımlılık kuramı, bakım veren ve bağımlı yaşlı arasında olası ilişki dengesizliğini açıklamasına rağmen, bazı araştırmalar bakım verenlerin sıklıkla ekonomik yardım, barınma ve ulaşım konularında mağdura bağımlı olduğunu göstermektedir (Pillemer ve Finkelhor, 1989). Bu nedenle de dengesi bozuk bir ilişkinin istismar riskini artırdığı belirtilmektedir (Campbell Reay ve Browne, 2001; Lachs ve Pillemer, 2004). Bu doğrultuda bağımlılık kuramı istismar eden ve mağdur arasındaki karmaşık, değişken ve karşılıklı bağımlılık ya da dayanışmaya açıklık getirmekte başarısız olduğu için desteklenmemektedir. Ayrıca cinsiyet farklılıklarını, örneğin kadınların erkeklere oranla daha uzun süre yaşaması ve daha fazla bakım veren rolü üstlenmesi gibi hususları dikkate almamaktadır (Shields, 2010).

1.4.5. Psikopatoloji Kuramı

Yaşlı istismarının açıklanmasında son zamanlarda ortaya çıkan psikopatoloji kuramı yaşlı istismarının yaşlıyı istismar eden bireyin karakteristik özelliklerinden kaynaklandığını ileri sürmektedir (Wolf, 1997 akt: Shields, 2010). Bu teori bir istismar durumunu değerlendirirken ailedeki fonksiyon bozukluğu, bireysel psikopatoloji ve bakım verenin stresinin değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmektedir (Harbison, 1999). Depresyon, anksiyete, alkol ve madde bağımlılığı bu konuda ele alınan psikopatolojilerdir (De Frias, Tuokko ve Rosenberg, 2005; Vitaliano, Young ve Zhang, 2004).

Ekonomik istismarın bakım veren kişinin madde bağımlılığı sorunundan kaynaklanabileceği ve mağdurdan aldığı para ile madde ihtiyacını karşılamaya çalıştığı belirtilmektedir (Gordon ve Brill, 2001).

Brownell, Berman ve Salamone (1999) New York Yaşlanma Ofisinden (departmanından) aldıkları 401 vaka üzerinde kayıt analizi yapmışlardır. Bu çalışmada toplam 404 istismar eden kişi tanımlanmış ve bunlardan 218'inin ruh sağlığı durumları belirlenmiştir. Bunlardan 161 vakanın ruhsal bozukluğu olan biri tarafından kötü muameleye maruz kaldığı; %51'inin bakım verirken madde ya da alkol kullandığı ve bakım verenlerin %26'sının ruh hastalığı olduğu bildirilmiştir.

1.4.6. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme modeli, istismar eden bireylerin şiddet ve istismarı büyürken öğrenmiş, yaşamış veya istismara tanık olmuş olabileceği düşüncesinden hareket etmekte ve stresli durumların istismar eğilimini artırdığını belirtmektedir (Muehlbauer ve Crane, 2006; Jones, Holstege ve Holstege, 1997). Tang ve Yan (2004) daha genç yaşta istismarı öğrenen ve gözlemleyen Çinli genç yetişkinlerin benzer davranışlarda bulunmanın doğru olduğunu düşündüklerini ileri sürmektedir. Ancak yaşlı istismarının açıklanmasında sosyal öğrenme kuramını destekleyen çok sayıda araştırma bulunmamaktadır (Barnett, Miller-Perrin ve Perrin, 2005).

1.4.7. Bakım Veren Stresi Kuramı

Bakım veren stresi kuramı, aile bireyleri tarafından gerçekleştirilen yaşlı istismarının en yaygın açıklaması olarak kabul edilmektedir (Brandl ve diğ., 2007; Comptan, Flanagan ve Greg, 1997; Lundy ve Grossman, 2004; Straka ve Montminy, 2006; Bergeron, 2001). Bu kurama göre gelir düzeyi, çalışma durumu ya da evlilik ilişkileri gibi nedenlerle ortaya çıkan iç stres, yaşlıların bakım veren aile üyeleri tarafından istismar edilme riskini artırmaktadır. Tsai (2003) bu kuramın dört temel varsayımı olduğunu belirtmektedir. Bunlar; bakım verenlerin çevresel değişikliklere uyumu; bakım verenlerin çevresel uyarıcılara nasıl tepki verdiklerini belirleyen algıları; bakım verenlerin çevresel uyaranlara adaptasyonu ve bakım verenleri etkileyen, fiziksel işlevsellik, öz saygı, rol uyumu ve evlilik doyumu gibi faktörlerdir.

Bakım verenin stresi ve yaşlı istismarı arasındaki ilişkiyi açıklayan pek çok yaklaşım vardır. Birincisi, yaşlı bireylere yardımcı olmak ve bakmak, duygusal ve fiziksel olarak emek isteyen bir iştir (Musil Morris, Warner ve Saeid, 2003). Yaşlı bireylerin bakım verenle işbirliği yapmadığı durumlar, örseleme ve kötü muamele gibi istismarcı davranışları ortaya çıkarmaktadır (Richardson ve Barusch, 2006). İkinci olarak, eğer bakım veren üzerinde kişisel işlerini ve evle ilgili sorumluluklarını tamamlamak için zaman baskısı varsa ya da bakmakla yükümlü olduğu başka hastalar varsa bu durum istismarcı davranışlarda bulunulmasına neden olabilir (Jones, Holstege ve Holstege, 1997). Son olarak bakım veren kişiler çoklu talepler karşısında çok fazla yorulmakta, bu durum da onları yaşlılara bakarken sabırsız hale getirmektedir.

Sınırlılıklarına rağmen bakım verenin stresi kuramı yaşlı istismarı konusuna yeterli bir model sağlamakta bunu da yaşlılara yönelik kötü muamelenin neden ortaya çıktığına ilişkin olasılıkları açıklayarak yapmaktadır. Bununla beraber kuram, psikopatoloji kuramında ele alınan bireyin karakteristik özelliklerine, sosyolojik modelde ele alınan roller, öğrenme durumu ve çevresel faktörler gibi değişkenlere yer vermediğinden eleştirilmektedir. Daha da öte bakım verenin stresi modeli stresin nasıl ölçülebileceği ve tanımlanabileceği gibi hususlara açıklama getirmemiştir. Bu kuram kapsamındaki açıklamalar bakım verenlerin neden yaşlıları istismar ettiğini anlamaya yardımcı olan analizleri içermektedir. Bu modeldeki sınırlılıklar ile ilgili olarak da başka modellere başvurulabilir (Shields, 2010).

Literatürde yaşlı istismarına ilişkin açıklamalar çoğunlukla bireysel düzeydeki açıklamalar üzerinde odaklanmaktadır. Ancak yaşlı istismarını bireysel düzeyde ele alma ve bu yönüne ilişkin çözümler üretme, sorunun kültürel ve alt kültürel unsurlarının göz ardı edilmesine sebep olmaktadır. Acaba yaşlı istismarının belli kültürlerde daha yaygın olduğunu söylemek mümkün müdür? Hizmetler semte ya da bölgeye göre değişiklik gösterebilir mi? Örneğin Alzheimer hastası yaşlıların daha fazla istismara uğradığı bir durumda, yaşanan bölgenin özellikleri istismarın ortaya çıkmasında bir etken midir? (Payne ve Gainey, 2009). İşte bütün bu sorulara cevap bulmak için yaşlı istismarı tanımlanmasının daha geniş bir bakış açısı ile gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla konunun bu denli çok yönlü olması yaşlı istismarının

belirlenmesi ve değerlendirilmesini de güçleştirmektedir. Aşağıda yaşlı istismarının belirlenmesi ve değerlendirilmesini ilişkin bilgiler verilmektedir.

1.5. YAŞLI İSTİSMARININ BELİRLENMESİ

Yaşlı istismarı sosyal bir sorun olarak kapsamlı bir şekilde ele alınması gereken bir konudur. Ancak literatürde çoğunlukla yaşlı istismarının bireysel ve ailesel boyutları değerlendirilmiştir. Araştırmalarda çoğunlukla istismarcının ve mağdurun karakteristik özellikleri ve ailenin üyeleri arasındaki ilişki dinamikleri temel odak noktası olarak ele alınmaktadır. Madde bağımlılığı, ruhsal hastalıklar ve bilişsel yetersizliklerin yaşlı istismarında önemli bir rol oynadığına dolayısıyla da yaşlı istismarının sadece ailevi bir sorun olduğuna vurgu yapılmaktadır (WHO, 2002:8).

Araştırmalar pek çok yaşlı istismarı vakasının bildirilmediğini ve bunun da istismarın kurbanlarının korkmalarından ya da bu durumu bildirememelerinden kaynaklandığını göstermektedir (Stavrianos ve diğerleri, 2011; Swagerty, 2003). Bazı yaşlılar da böyle bir duruma düşmekten büyük utanç duymakta ve başkalarına güvenemediklerinden yaşadıkları istismarı açığa vuramamaktadır. Kendilerine tamamen yabancı olan bir kişiye güvenmekte güçlük çekmektedirler, çünkü bazen bu yaşadıkları istismarı normal olarak değerlendirenler de bulunmaktadır (Swagerty, 2003).

Yaşlıya yönelik kötü muameleyi tespit etmek oldukça güçtür. Yaşlı, bilişsel gelişimindeki gerileme sebebiyle bilgi verme konusunda yetersiz olabileceği gibi, istismar eden kişi tarafından tekrar kötü muamele göreceği endişesiyle bunu açığa vurmaktan korkabilir. Yaşlılar çoğunlukla bir bakım evine yerleştirilmenin korkusunu yaşarlar ve birçoğu da bir bakımevinde kalmaktansa kötü muamele görmeyi tercih eder. Bu bakımdan yaşlılara kötü muamele konusunda soru sormak oldukça zordur. Bu durumdaki yaşlılarla çalışırken genel ve açık uçlu sorular görüşme yapan kişiye yardımcı olabilir. Eğer istismar olduğu şüphesi oluşursa daha özel sorular sorulabilir (Swagerty, 2003). İşte böyle bir çalışma sürecinde yaşlı istismarı konusundaki risk faktörleri hakkında bilgi ve farkındalık sahibi olma, istismara uğramış kişileri ve istismarın ortaya çıktığı durumları tanımlamaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca bu konuda nasıl bir müdahale gerçekleştirilebileceğine de katkıda bulunmaktadır.

1.5.1. Yaşlı İstismarına İlişkin Risk Faktörleri

Literatürde yaşlı istismarının mağdurları ve uygulayıcıları açısından risk faktörleri ayrı başlıklar altında toplanmıştır ve bu faktörler 1) bireysel özellikler, 2) beden ve ruh sağlığı, 3) sosyal/ilişkisel faktörler, 4) ekonomik faktörler olarak belirlenmiştir. Ancak bu faktörler deneysel olarak kanıtlanmamıştır ve yaşlı istismarı teorilerine dayandırılma konusunda da yetersizdir.

Yaşlı İstismarı Mağdurları İçin Risk Faktörleri

- a) **Bireysel Özellikler:** 75 yaş ve üstü olmak ve kadın olmak.
- b) **Beden ve Ruh Sağlığı:** Zihinsel işlevlerin yavaşlaması (Örn: Alzheimer hastalığı ve demans), ruhsal bozukluk, bilişsel ve işlevsel bozulma, kronik hastalık, günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma, bakım ihtiyacının artması.
- c) **Sosyal/İlişkisel Faktörler:** Sosyal izolasyon, bakım verene bağımlılık, potansiyel olarak istismarcı bakım verenlerle yaşamak, yakın aile ilişkilerinin olmaması, toplum desteğinin olmaması ve kaynaklara ulaşamama.
- d) **Ekonomik Faktörler:** Konut yetersizliği ve güvensizliği, ekonomik suistimal (Jones, Holstege ve Holstege, 1997; Quinn ve Tomita, 1997).

Araştırmalar şiddetli düzeydeki yaşlı istismarının çoğunlukla, yaşlıdaki bilişsel yetersizlik, bakım verendeki ekonomik zorlanma ve bakım verenin yüküyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Lachs, Williams, O'Brien, Hurst ve Horwitz, 1997a; Wilson, 1990; Lee, 2008). Bu konuda ailelere sunulan sosyal hizmetler ise aile içi yaşlı istismarının şiddetini önemli ölçüde azaltan bir fonksiyona sahiptir (Phillips, Ardon ve Briones, 2000).

Araştırmalar kadınların erkeklere oranla daha fazla istismar ve ihmal edildiğini ve bunun kadınların fiziksel ve duygusal yönden daha hassas olmalarından kaynaklandığını (Nerenberg, 2008), ancak erkeklerin de büyük bir olasılıkla yaşlı istismarından muzdarip olabileceklerini bildirmektedir (Lachs ve diğerleri, 1997a; Fulmer, 2008). Kimi erkekler yaşlandıkça daha fazla izole olmakta, bu da depresyon, kendi kendini ihmal ve intiharla sonuçlanmaktadır, özellikle eşlerini kaybettikten sonra yas sürecinde olan yaşlı erkekler kendilerini her şeyden soyutlamaktadır (Kosberg, 1998). Kadınların

erkeklere oranla daha uzun süre yaşaması bakım verenlerin sorumluluğunu artırmaktadır. İşte bütün bunlar yaşlıların istismara uğrama riskini artırmaktadır (Pittaway, 1995, akt. McClennen, 2010: 276).

Kosberg (2009) ise esasında yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından fazla olmasından dolayı yaşlı istismarı dendiğinde ilk olarak kadınların akla geldiğini belirtmektedir. Buna karşın erkekler yaşam tarzı olarak, dul kalma, hiç evlenmeme ve boşanma gibi nedenlerle, kolay incinebilir bir durumdadır. Bunun yanında bakımevlerinde kalan erkek yaşlıların, ziyaretçilerinin az olması ya da bakımevi dışında kendilerini misafir edecek yakınlarının olmaması gibi nedenlerle istismar konusunda yüksek risk altında oldukları belirtilmektedir.

Cohen, Levin, Gagın ve Friedman (2007) tarafından İsrail’de iki büyük üniversite hastanesinin dâhiliye ve ortopedi servislerine başvuran 730 yaşlı hasta üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %5,9’u son 1 yıl içinde ailelerindeki bireyler tarafından tehdit edildiklerini ve psikolojik istismara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %21,4’ü maruz kaldıkları istismara dair birtakım izler göstermişlerdir. Hastaların %32,6’sında ise yüksek istismar riski tespit edilmiştir. İstismara maruz kalanların %25,6’sı eşi tarafından, %32,6’sı çocuklarından biri tarafından %11,6’sı gelini ya da damadı tarafından, %2,3’ü oğlu ve gelini tarafından istismar edildiğini bildirmiştir.

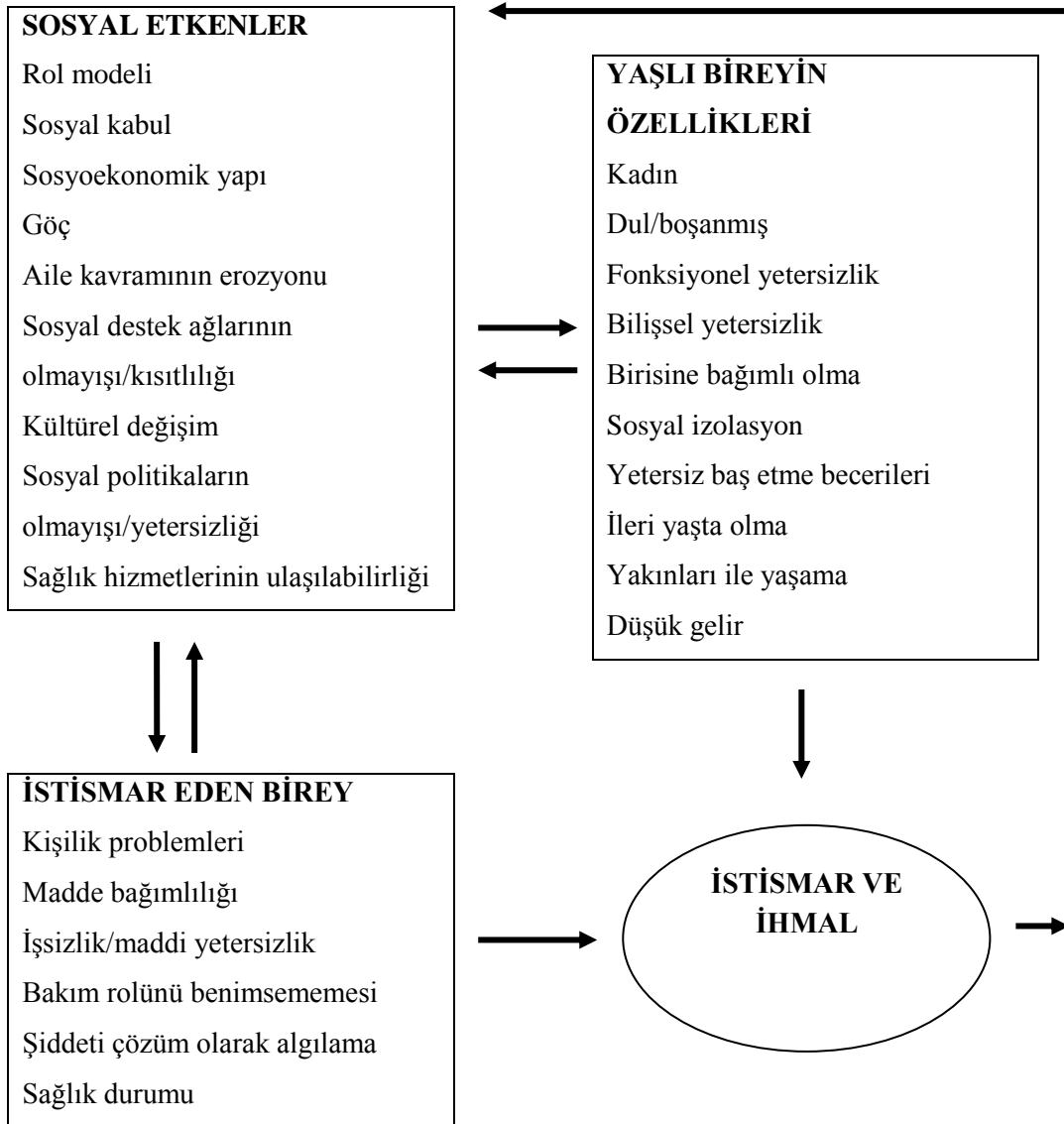
Yaşlı İstismarı Uygulayıcıları İçin Risk Faktörleri

- a) **Bireysel Özellikler:** Mağdurdan daha genç bir yaşta olma, aile bireyleri (eşleri takiben erkek ve kız çocuklar)
- b) **Beden ve Ruh Sağlığı:** Uyuşturucu ve alkol kullanımı ve bağımlılığı, tedavi edilmemiş psikiyatrik sorunlar, demans, şiddetin ve antisosyal davranışların geçmişi, yetersiz dürtü kontrolü.
- c) **Sosyal/İlişkisel Faktörler:** Kişisel aile stresi, bakım verenin stresi, mağdurla birlikte yaşama, mağdura barınma, ulaşım ya da maddi konularda bağımlı olma durumu, dış stresler (Örn: iş kaybı, hastalık vb.)
- d) **Ekonomik Faktörler:** Maddi stres (Jones, Holstege ve Holstege, 1997; Quinn ve Tomita, 1997).

Yaşlı istismarının risk faktörlerine ilişkin bir başka çalışmaya göre risk faktörleri Şekil 1’de belirtilmiştir (Kıssal ve Beşer, 2009).

Aile içi şiddet ve yaşlı istismarı birbiriyle yakından ilişkilidir. Bu bakımdan istismarcı evlilik ilişkileri yaşlı istismarı ile yakından bağlantılıdır. Evlilikte istismar edilen bayan mağdurların yardım alamamalarının pek çok nedeni vardır. Bunlar; yardım hizmetlerinden haberdar olmamaları, mevcut hizmetleri kullanamamaları, aileleri tarafından reddedilmekten korkmaları ve bir huzurevine yerleştirilme korkusudur (Beaulaurier, Seff, Newman ve Dunlop, 2007).

Kuşaklar arası şiddet kuramına göre geçmişte yaşanan istismar yaşlı istismarı olasılığını artırmaktadır. Buna göre çocukken istismar edilen yetişkinler ebeveynlerini misilleme olarak istismar edebilmektedir (McGarry ve Simpson, 2009).



Şekil 1. Yaşlı istismarı ve ihmali risk faktörleri (Kıssal ve Beşer, 2009).

Yaşlının bağımlı olması, bunun yanında yoksul olması, yaşadıkları konut şartlarının yetersiz oluşu ve yaşlının sosyal destek sisteminden mahrum oluşu da istismar olasılığını artıran etmenler arasında sayılmaktadır (Karagöz, 2010; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010: 437). İşte bütün bu risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmak yaşlı istismarının değerlendirilmesine de büyük katkı sağlamaktadır. Aşağıda yaşlı istismarının değerlendirilmesine ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

1.6. YAŞLI İSTİSMARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşlı istismarının göstergeleri fiziksel, çevresel, sosyal ve davranışsal olabilmektedir. Bu bakımdan istismara maruz kalma olasılığı yüksek olan bir müracaatçı ile görüşme yapılırken bazı hususlara dikkat etmek gerekir. Bunlar;

- a) Kötü muamele hakkında açık uçlu ancak doğrudan (direkt) sorular sormak,
- b) Sadeleştirilmiş Zekâ Testi -Abbreviated Mental Test gibi değerlendirme araçları kullanmak,
- c) İyi belgelenmiş ve davranışlara dayalı kanıtlar oluşturmak,
- d) Mağdurlara karşı duyarlı olmak,
- e) Mağdur ve istismarcı ile ayrı ayrı görüşmek,
- f) İstismarcı olduğundan şüphelenilen kişilere karşı otoriter bir şekilde davranmamak, (eğer saldırgan bir yaklaşımda bulunulursa soruları cevapsız bırakabilir),
- g) Mağdurlara seçenekler sunmak ve kaynaklar sağlamak (Bergeron, 2000; Welfel, Danzinger ve Sontoro, 2000, akt. McClennen, 2010: 277) şeklinde ifade edilebilir.

Yaşlı bireylerin temel sağlık bakım gereksinimlerine ve bu gereksinimlerin uygun bir şekilde karşılanıp karşılanmadığına da dikkat etmek gerekmektedir. Yaşlı istismarının olası belirtileri şunlar olabilir: yaşlının doktora gitme ihtiyacı vardır, fakat herhangi bir hizmet alamıyordu; yaşlının ve/ya da bakım veren kişinin sağlık durumu açıklamaları tutarsız ve mantıksızdır ve bakım veren kişi yaşlıyı gerçek durumun tespit edilmemesi için doktor doktor gezdiriyordu (Bomba, 2006).

Yaşlılar tıbbi ve beslenme ile ilgili konularda sık sık yardıma ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyaçlar takma dişler, gözlükler, işitme cihazları ve diğer tıbbi cihazların kullanımı ile ilgili olabilir. Evde yaşayan yaşlılar ise kullanılan şeylerin bakımı (örneğin elektrik tesisatı, ısınma, su kaçaqları), güvenli ve temiz bir çevre sağlanması ve temiz kıyafetlere sahip olma konusunda desteğe ihtiyaç duyabilirler. Eğer bu ihtiyaçlar karşılanmıyorsa, yaşlı hakkında endişelenilebilir.

Belli davranışsal işaretlere karşı da şüpheli yaklaşılmalıdır. Eğer yaşlı kendisini ziyarete gelen kişinin gitmesini istemiyorsa ya da kendisi ziyarete gittiği yerden ayrılmak

istemiyorsa; ya istismar ediliyordur ya da istismarcı ile yalnız kalmaktan korkuyordur ya da ihmal ediliyor ve aç bırakılıyordur. Yaşlı sebepsiz yere korkuyor ve haddinden fazla ağlıyorsa bu ona kötü davranıldığı anlamına gelebilir (Bomba, 2006). Bu tür durumların araştırılması gerekir.

Yaşlı istismarının değerlendirilmesinde önemli olan hususlardan biri de *risk değerlendirmesidir*. *Risk değerlendirmesi*, yaşlının şimdi yaşadığı ve gelecekte yaşayacağı olası durumların hayati tehlikesinin belirlenmesine yardımcı olur. Risk değerlendirmesi hem, (a) tarama araçları (istismara uğramış yaşlıları ve onların şu andaki istismara uğrama riskini tanımlar) hem de (b) değerlendirme araçları (yaşlının gelecekte istismara uğrama riskini tanımlar) kullanılarak gerçekleştirilir (Wolf, 2000).

Bu araçların birçoğu Yaşlı Koruyucu Hizmetlerinde çalışan uzmanlar (APS uzmanları) için tasarlanmış ve uygulanmıştır. Uzmanlar bu araçları bakım planı süresince kullanırlar (Dyer ve diğerleri, 1999). Kısaltılmış biyopsikososyal mülakatlar bu amaca hizmet ederler; evlilik süresi ve durumu, önceki ilişkiler (akrabalıklar), bakım verenin sorumlulukları, baş etme mekanizması, alkol tüketimi ve kuşaklar arası yaşam düzenlemeleri gibi konularda bilgi toplamaya yararlar. Faydalı araçlardan Indicators of Abuse Screen (IOA), (İstismar Göstergeleri) 37 adet istismar göstergesi listelemekte ve kişilerin içsel sorunları, kişiler arası sorunlar ve sosyal destek sistemleri konusunda bilgi sağlar (Reis ve Nahmiash, 1998). Genişletilmiş IOA (E-IOA) da kullanılabilir. Bu da IOA'nın genişletilmiş şeklidir ve yarı yapılandırılmış görüşmeleri içerir (Cohen ve diğerleri, 2007). The risk of Elder Abuse in the Home (REAH) (Evde Yaşlı İstismarı Riski) aracı ailedeki gerilimleri ve yaşlı istismarı riskini artıran değişimleri ölçer (Nerenberg, 2008).

Risk değerlendirmesi ve bakım planının hazırlanmasında (yaşlılar için) multidisipliner ekiplerin yardımcı olacağı belirtilmektedir. Bu ekipler genellikle sosyal hizmet uzmanları, eczacılar, doktorlar, hemşireler, avukatlar, madde bağımlılığı danışmanları, uğraşı terapistleri, psikiyatristler, gerontolog ve ruh sağlığı uzmanlarından oluşur (Dyer ve diğerleri, 1999; Dyer ve Goins, 2000). Bu profesyonellerin uzmanlıkları uygun değerlendirme araçları ile birleştiğinde mağdurlar için faydalı ve bütüncü bir risk değerlendirmesi yapmaya olanak sağlar.

1.6.1. Yaşlı İstismarına Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi

Sosyal hizmet, bireyleri olduğu gibi kabullenen, onların saygınlığını ve değerini artırmaya çalışan, bireylerin psiko-sosyal çevrelerini ve işlevselliklerini değerlendiren ve bütün bunları yaparken de bireylerin güçlü yanları ve sosyal destek sistemlerine odaklanan bir meslektir. Sosyal hizmet uzmanı müracaatçı sisteminin kendi kaderini tayin hakkına ve bağımsızlığına saygı göstererek ona birtakım olanaklar ve seçenekler sunar (Dayton, 2005). Sosyal hizmet mesleğinde yaşlılar tıpkı diğer yaş grupları gibi bir bütün olarak algılanır. Yaşlı müracaatçılarla çalışmada; yaşlıları destekleme, onlara sorunlarının çözümüne yönelik çeşitli olanaklar sağlama, onları güçlendirme ve sorun çözme becerisi kazandırma sosyal hizmet uzmanının temel hedefleridir. Ancak bu konuda sadece yaşlı ile çalışmak yeterli olamayabilir. Çünkü yaşlıların sorunları genellikle çok boyutludur. Bu bakımdan yaşlılarla iletişim halinde olan diğer sistemlerle de çoğu zaman işbirliği yapmak gerekir.

Yaşlı istismarı konusundaki müdahale stratejileri, istismar sonucunda ortaya çıkan sorunları ele almak ya da istismarın ortaya çıkmasını ya da yeniden ortaya çıkmasını önlemek için başvurulabilecek uygun hizmetler, kanunlar ve klinik prosedürleri kapsamaktadır (Anetzberger ve diğerleri, 2005). İhmal ve istismara uğramış yaşlılarla çalışan sosyal hizmet uzmanı yaşlıların değerlendirilmesinde ve bu yaşlılara müdahale edilmesinde önemli olabilecek bazı durumsal ve sosyokültürel faktörlere aşina olmalıdır (Schwiebert ve diğ., 2000). Buna ek olarak sosyal hizmet uzmanı, mağdur ve istismar eden kişi hakkında ayrı ayrı ya da eş zamanlı olarak bir müdahale planı geliştirmelidir. Sonuç olarak sosyal hizmet uzmanı, hem kendinin hem de müracaatçı sisteminin yaşlılık ve şiddet konusundaki önyargılarından haberdar olmalı ve kişisel değerlerinin klinik değerlendirme süreci üzerindeki etkilerini düşünmelidir.

Yaşlı ihmal ve istismarından şüphelenildiğinde sorulması gereken en önemli soru yaşlının güvende olup olmadığıdır. Yaşlı istismarının belirlenmesi için çeşitli araçlar bulunmaktadır. Bunlardan bir kısmı belli bir eğitim sonucunda uygulanabilirken bir kısmı da eğitime gerek kalmadan uygulanabilmektedir. **Amerikan Tıp Derneği'nin Yaşlı İstismarı ve İhmali Teşhis ve Değerlendirme Rehberi** doktorlar ve sağlık alanında çalışan diğer meslek elemanları için geliştirilmiştir. Bu rehber, değerlendirme

için şu alt başlıkları ele almaktadır. (1) Güvenlik (Örneğin, müracaatçı tehlikede midir?); (2) Erişim (Örneğin, şu anki engeller gelecekte değerlendirme yapmaya engel teşkil edebilir mi?); (3) Bilişsel Durum (Örneğin, müracaatçının bilişsel süreçleri hasar görmüş mü?); (4) Duygusal Durum (Örneğin, müracaatçı utanç, suçluluk, kaygı ya da korku gibi duygular sergiliyor mu?); (5) Sağlık ve İşlevsel Durum (Örneğin, sağlık sorunları var mı?); (6) Sosyal ve Maddi Kaynaklar (Örneğin, müracaatçı temel ihtiyaçları için yeterince maddi gelire sahip mi?); ve (7) Sıklık, Şiddet ve Niyet (Örneğin, istismar ya da ihmalin sıklığı ve şiddeti zamanla artış gösteriyor mu?) (Aravanis ve diğ., 1993).

Başka bir tarama aracı da 6 kısa tarama sorusundan oluşmaktadır (Bomba, 2006; Fulmer ve diğerleri, 2004). (1) Ailenizdeki herhangi birinden korkuyor musunuz? (2) Yakınlarınızdan bir size son zamanlarda zarar vermeye çalıştı mı ya da zarar verdi mi? (3) Yakınlarınızdan biri size son zamanlarda isim taktı mı, aşağıladı mı ya da kendinizi kötü hissetmenize neden oldu mu? (4) Ailenizden biri size hasta olmadığınız halde hasta olduğunuzu söyledi ve sizi yatmaya zorladı mı? (5) Birileri sizi istemediğiniz şeyleri yapmaya zorladı mı? (6) Birileri size ait olan bir şeyi sizin izniniz olmadan aldı mı? Bu soruların kullanılması sadece istismarın belirlenmesine değil aynı zamanda istismar konusunun konuşulmaya açıklığını ve yardım talebinin olup olmadığının belirlenmesine yardımcı olmaktadır.

Eğer müracaatçı yakın bir tehlike içinde ise müracaatçının güvenliğini temin etmek için uygun bir müdahalede bulunulması gereklidir. Bunlar, müracaatçıya barınacak bir yer sağlanması, diğer aile bireylerinin sürece dâhil edilmesi (müracaatçının izni ile) ve/veya konuyla ilgili adli ve idari makamlara durumun ihbar edilmesidir. Eğer müracaatçı güvende ise bir eylem planı geliştirmek için müracaatçının güvenini kazanmak ve yaşlı bireyle terapötik bir anlaşma yapma imkânı bulunabilir. Eğer müracaatçı ile müdahale konusunda mutabık olunursa bir güvenlik planı geliştirmek gerekir. Bu plan müracaatçıya acil durumlar için bilgi sağlamakta, müracaatçıyı yaşlı istismarı konusunda eğitmekte, onu karar alma süreçlerine dâhil etmekte, tek başına ya da aile olarak hizmet alınabilecek uygun servislere yönlendirmekte ve süreçte neler yaşandığını öğrenmek üzere müracaatçıyla bir sonraki görüşmeyi belirlemektedir (Bomba, 2006). İlk görüşmeyi takip eden görüşmeler, müdahalenin etkililiğini değerlendirmek için çok

önemlidir ve yaşlı istismarının nadiren mi, yavaşça mı yoksa hızlı bir şekilde mi etkilediğini belirlemek açısından kritiktir (Anetzberger ve diğerleri, 2005).

Yaşlı istismarı ile çalışmada pek çok engeller ve zorluklar söz konusudur. Sosyal hizmet uzmanları yaşlı istismarını bazı durumlarda yanlış yorumlayabilir. Örneğin, istismar eden kişi işbirliğine açık davrandığında; ailenin kutsal olduğu inancı ile yaşlıya yapılan istismar, istismar eden kişi ya da mağdur tarafından önemsiz bir olaymış gibi ifade edildiğinde; dil yetersizliği, zaman sınırlaması ya da bilişsel yetersizlikler gibi nedenlerle edinilen bilgiler yetersiz olduğunda; ya da mağdur bu durumu bildirmekten korktuğunda istismar durumu yanlış değerlendirilebilir (Anetzberger ve diğerleri, 2005; Podnieks, 2008). Sosyal hizmet uygulayıcılarının, müracaatçıların karar verme kapasitesi ve istismara açık olma durumlarını anlayabilmesi için yaşlıların bilişsel yetilerini, ruh sağlığı ve fiziksel sağlığını bilmeleri oldukça önemlidir. Bilişsel bozukluklar uygulama alanında karşılaşılan yaygın bir sorundur, çünkü demans ileri yaş gruplarında oldukça yaygındır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı müracaatçıların bilişsel yetilerini değerlendirme becerisi de geliştirmeleri gerekmektedir (Regehr ve Glancy, 2009 akt. Donovan ve Regehr, 2010). Ya da farklı disiplinlerin yer aldığı sağlık bakım ekibinin diğer üyelerinden bu konuda danışmanlık almalıdır. Eğer müdahale reddedilirse ve müracaatçının kapasitesi yetersizse, yakın takip ve buna ek olarak diğer kurumlarla işbirliği yapmak gereklidir (Bomba, 2006). Vakanın çözümü için uygun kaynaklara erişebilme, istismara uğramış yaşlılarla çalışan meslek elemanlarının karar verme sürecini karmaşık hale getiren önemli bir faktördür (Bergeron, 1999).

Yaşlı adına savunuculuk yapan sosyal hizmet uzmanları istismardan şüphelendikleri durumlarda sık sık başka disiplinlerle ve toplumdaki diğer organizasyonlarla işbirliği halinde çalışır. Son zamanlarda yaşlı istismarının klinik düzeydeki değerlendirmesinde multidisipliner ekiplere çok vurgu yapılmaktadır. Multidisipliner ekipler yaşlı istismarının ortaya çıkarılmasına ve istismara müdahale edilmesine şu şekilde katkı sağlar: Pek çok farklı disiplinin uzmanlık alanını birleştirerek bir duruma holistik bir perspektifle bakmayı sağlar; hiçbir disiplinin yaşlı istismarı vakalarının karmaşıklığını çözümü konusunda tek başına sorumlu olmadığını temin eder; ve yaşlı istismarının önlenmesi ve tedavisinde toplum çapında bir yaklaşımı (community-wide approach)

teşvik eder (Anetzberger ve diğerleri, 2005). Toplumsal kaynakları etkin bir şekilde kullanan ve bu konuda bilgi sahibi olan sosyal hizmet uzmanları bu toplum çapında yaklaşımı daha iyi yürütürler.

Multidisipliner ekiplerde bir yaşlı istismarı vakasının ele alınması sürecinde genel olarak şu sorular üzerinde durulabilir: (1) Yaşanılan durum yaşlı istismarı mıdır? Eğer öyleyse nasıl gerçekleşmiştir? Bu durum yetkili makamlara bildirilmeli midir? Bu konunun bildirilmesi hususunda çekinceler var mıdır? (2) Bu olayla ilgili dikkat çeken konu ve düşünceler nelerdir? Acilen müdahale edilmesi gereken bir durum var mıdır? (3) Müracaatçı/müracaatçılar kimlerdir? Nasıl bir vaka planı ya da müdahale belirlenebilir? Vaka planının yerine getirilmesinde ya da duruma müdahale edilmesinde karşılaşılabilecek güçlükler nelerdir? (4) Bu durumun olası sonuçları nelerdir? Bu sorulara olayın daha iyi anlaşılabilmesi ve değerlendirilebilmesi amacıyla yeni sorular eklenebilir (Anetzberger ve diğerleri, 2005).

Araştırmacılar, yaşlı istismarını nelerin meydana getirdiğini, kültürel faktörler ve anlayışların yaşlı istismarı riskini nasıl etkilediğini ve farklı etnik gruplar arasındaki problem çözme yaklaşımlarını anlama konusuna yoğun bir ilgi göstermeye başlamıştır. Eğer kültürel faktörler dikkate alınmazsa meslek elemanları gereken yerlerde aracılık konusunda başarısız olabilirler, müdahaleler istismara uğramış yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamayabilir ve kültürün önde gelen kişileri hizmetleri kabul etmede güçlük çekebilir, bu da çalışmanın başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olabilir (Moon, 2000; Podnieks, 2008). Örneğin, yaşlı istismarı tüm sosyokültürel engellere karşı gelirken, kültürel anlayışa bağlı olarak farklı şekillerde görülebilir. Kültürel ve etnik gruplar arasında yaşlı istismarının algılanması ile ilgili en sık karşılaşılan araştırma bulgusu, yaşlıların çoğunun psikolojik istismar ve ihmalin fiziksel istismar kadar zarar verici olduğunu düşünmesidir (Moon, 2000). Farklı bir kültürel bakışı olan bir sosyal hizmet uzmanı, aile üyelerinin saygısızlığı sonucunda yaşanan önemli bir sıkıntıyı tanımlamakta başarısız olabilir ve bu durumu düzeltmek için gerekli yolları tanımlamayı bu nedenle ihmal edebilir.

Yaşlı istismarı tıpkı yaşlılıkta karşılaşılan diğer sorunlar gibi yaşlının tek başına üstesinden gelemeyeceği sorunlardan biridir. Bu bakımdan yaşlının yaşadığı sorunları

çözme ve bu sorunlarla baş etme kapasitelerinin artırılması gerekmektedir. İşte bu anlamda gerontolojik sosyal hizmet yaşlıların ve ailelerinin yaşam kalitelerini güçlendirmesine ve sürdürmelerine yardımcı olmaktadır. Bu alanda hizmet veren sosyal hizmet uzmanları ise, yaşlının onurunu güçlendirmek, kendi kararlarını almasını sağlamak, yaşam kalitesini artırmak, işlevselliğini en üst düzeye çıkarmak ve yaşam koşullarını mümkün olduğu ölçüde iyileştirmek amacıyla çeşitli müdahalelerde bulunmaktadır (Mellor ve Lindeman, 1998, akt., Duyan, 2000:120). Ayrıca gerontolojik sosyal hizmetin toplumu bir bütün olarak ele alan etkili sosyal refah politika ve programların geliştirilmesinde de önemli bir rolü bulunmaktadır (Onat, 2004: 133).

Yaşlı istismarının yaşlılar üzerindeki etkisini yaşlıların kendi bakış açılarından incelemek üzere 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve Yaşlı İstismarının Önlenmesi Örgütü ile işbirliği içinde uygulamalı bir araştırma yapılmıştır. Yaşlı istismarı olgusunu inceleyen bu araştırma 8 farklı ülkede yaşlılar ve sağlık görevlileri ile odak grup görüşmeleri şeklinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, özellikle gelişmekte olan ülkelerde katılımcıların yaşadıkları kötü muameleden hükümeti sorumlu tuttukları görülmektedir. Saygısızlık bütün ülkelerde yaşlılar tarafından kötü muamelenin en üzücü şekli olarak tanımlanmıştır. Yaşlılara yönelik negatif tutum ve ayırmacılığın artmasında ve gençlerin daha değerli gösterilmesinde medyanın önemli bir etkisi olduğu vurgulanmıştır. Sağlık bakım hizmetleri konusunda özellikle Kenya’da yaşlılara yönelik istismarın ileri derecede olduğu ve yaşlılara yapılan harcamaların kaynakların boşa harcanması olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. Avusturya ve Brezilya’da özellikle toplu taşıma araçlarında yaşlıların gerek yolcular gerekse araçların sürücüleri tarafından hoş karşılanmadıkları belirtilmiştir. Lübnan’da ise yaşlıların haklarını korumaya yönelik bir kanun ve düzenleme olmadığından yaşlılar yasal yönden istismar edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün araştırmasına benzer bir araştırma da Dakin ve Pearlmutter (2009) tarafından Amerika’da farklı kültürlerden gelen ve istismar deneyimi olmayan 60 yaş üstü yaşlı kadınlarla odak grup görüşmeleri şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada Afro-Amerikalı, Kafkasyalı ve Latin Amerikalı kadınlardan oluşturulan gruplarda kadınların yaşlılara yönelik kötü muameleye ilişkin ve yetişkin koruyucu hizmetlerindeki “zorunlu bildirme”, “istenmeden sunulan koruyucu hizmetler” ve

“yaşlıya yönelik kötü muamelenin suç kabul edilmesi” ile ilgili etik ikilemler hakkındaki düşünceleri alınmıştır. Odak grup üyeleri yaşlı istismarını fiziksel ve duygusal ihmal, fiziksel, ekonomik ve sözel istismar, sosyal yönden kötü muamele, yabancılar tarafından kötü muamele, yakınları tarafından bakımevine yerleştirilme, bakımevinde kötü muamele görme ve aile bireyleri tarafından kötü muameleye maruz kalma şeklinde tanımlamışlardır. Katılımcılar yaşlı istismarı vakalarının bildirilmesinin önemli olduğunu, ciddi boyutta olan istismar davranışlarının suç olarak kabul edilmesini, yaşlının suç davranışına ilişkin hukuki süreci takip etmesi konusunda desteklenmesi gerektiğini ve son olarak da sorunun öncelikle aile içinde çözümlenmesini ve aile üyelerine yönelik çeşitli hizmetler sunulması gerektiğini belirtmişlerdir.

1.6.2. Yaşlı İstismarının Önlenmesine Yönelik Hizmetler

Yaşlı istismarının önlenmesine yönelik başta Amerika’da ve Avrupa ülkelerinde çeşitli kurumsal yapılanmalar mevcuttur.

Amerika’da istismara maruz kalan yaşlıların durumlarının incelenerek bu yaşlılara koruma hizmeti sağlayan Yetişkin Koruma Servisi (Adult Protection Service-APS) adıyla hizmet veren kuruluşlar bulunmaktadır. Bu kuruluşlarda çoğunluğu eğitimli sosyal hizmet uzmanı olmak üzere pek çok meslek elemanı görev yapmaktadır. Ancak yaşlıların korunması sadece Yetişkin Koruma Servisi’nin görevi değil yaşlı müracaatçılarla çalışan bütün meslek gruplarının, doktorlar, hemşireler, ruh sağlığı profesyonelleri, polis memurları, diş hekimleri, huzurevi ve bakımevi çalışanlarının, etik sorumluluğudur (Bergeron, 2006: 82-83).

Amerika Birleşik Devletleri Millet Meclisi yaşlılara karşı kötü muameleyi sosyal bir sorun olarak ele almaktadır. Meclis 1987’de yaşlılara yönelik kötü muamelelerin önlenmesi için Yaşlı Amerikalılar Kanunu’nu (Older Americans Act-OAA) kabul etmiştir. 1990’da Meclis bütün devletlere OAA kapsamında, halk eğitimi, sosyal yardım ve önleme programlarını geliştirmeleri için fon sağlamış, ancak kanun kapsamında oluşturulacak yönetmelikleri ve gerçekleştirilecek uygulamaları eyaletlere bırakmıştır. Bu konuda devletlerin pek çoğu yaşlı istismarı konusundaki yasalarını mevcut olan çocuk istismarı yasasını model alarak belirlemişlerdir (Barker ve Himchak, 2006).

Yaşlıların, istismara maruz kaldıklarında ya da çeşitli suçların mağduru olduklarında gerektiği şekilde hizmet alamamalarının en önemli sebeplerinden biri bilgi eksikliğidir. Bazı araştırmalar yaşlılara karşı işlenen suçlar konusunda çeşitli bilgiler sunsa da konuya ilişkin oldukça sınırlı sayıda araştırma mevcuttur. Bu noktada Amerika’da kurulan Adalet Programları Ofisi (The Office of Justice Programs-OJP) yaşlanan nüfusun daha güvenli bir yaşam sürdürmesi için yaşlı istismarının bütün türlerine ilişkin araştırma yapılmasının önemli olduğuna vurgu yapmakta ve araştırmalardan elde edilecek sonuçların profesyonellere (adli, tıbbi, sosyal hizmet alanlarında çalışan) yaşlılara hizmet sunumu konusunda gerekli bilgileri sağlayacağını belirtmektedir (Schofield, 2006). Bu program yaşlı istismarının her türüne yönelik çeşitli boyutlarda araştırma çalışmalarını içermektedir.

Wiglesworth ve diğerleri (2006) Amerika’da ilk olarak 2003 yılında kurulan Yaşlı İstismarı Adli Tıp Merkezi’nin, disiplinler arası işbirliğinin yeterliliği ve etkililiği üzerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Bu amaçla, yaşlı/bağımlı-yetişkin istismarı ile ilgili vakalarla çalışan yaşlı koruyucu hizmetlerinde görevli sosyal hizmet uzmanları, kolluk kuvvetleri, savcılık, tıbbi müdahale ekibi, bekçiler, kamu denetçileri, ruh sağlığı ekipleri ve aile içi şiddet uzmanları ile birlikte çalışılmış ve vakalarının yönetimi konusunda Adli Tıp Merkezi’nin etkisi hakkında ne düşündüklerini öğrenmek amacıyla kendilerine 3 soru sorulmuştur. Nitel ve nicel tasarımların birlikte kullanıldığı araştırmada hem istatistiksel analizler yapılmış hem de vaka dosyaları ve yapılandırılmış görüşmelerle veriler toplanmıştır. Anket sonuçlarına göre işbirliğinin yeterli ve etkili olduğunu belirtenlerin ortalama puanları tarafsız olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. İşbirliği yapılan kuruluşlarla birlikte çalışıldığında vaka yönetimi konusunda daha etkili ve yeterli olduğu gözlenmiştir. Ayrıca araştırma sonuçları vaka çalışmalarında örneklendirilmiş açıklamaları açıkça desteklemektedir.

Batı Avustralya’da yapılan bir başka araştırmada, bir yaşlının istismara uğraması ya da istismara uğradığından şüphe edilmesi durumunda yaşlıya doğrudan çeşitli hizmetler sunulduğu belirtilmektedir. İstismara uğramış yaşlılara sunulan hizmetler arasında en yaygın olanı %68’lik bir oranla “danışmanlık” hizmetidir. Bundan sonra sunulan hizmetler yaşlı istismarı konusunda bilgi sağlama, savunuculuk hizmetleri ve aracılık hizmetleri olarak sıralanmaktadır. Araştırmada yaşlıların istismar olaylarında

çoğunlukla (%85) Yaşlı Bakım ve Değerlendirme Ekibine (Aged Care Assessment Team-ACAT) başvurdukları ve sadece %50'sinin yaşlıların korunmasına ilişkin protokolden haberdar oldukları (Elder Protection: A Protocol for Government Agencies-OSI) görülmektedir (Boldy ve diğerleri, 2002). Dolayısıyla yaşlı istismarı ile mücadelede yaşlının eğitilmesi de büyük bir önem arz etmektedir.

Yaşlının bilgilendirilmesi ve eğitilmesine fiziksel, duygusal, ekonomik istismarın nasıl gerçekleştiğini ve bunların dışarıdan çok hoş görünen insanlar tarafından da yapılabileceğini anlatmakla başlanabilir ve mağdur olmamak için onlara şu ipuçları verilebilir: a) Sosyal ve aktif olma: Komşularla ve arkadaşlarla ilişkinizi koparmayın, yeni şeyler yapın ve sağlık kontrollerinizi ihmal etmeyin. b) Değerli eşyaları koruma: Değerli eşyalarınızı güvenli bir yerde muhafaza edin ve sadece çok güvendiğiniz bir kişiye bunların yerini söyleyin. Paranızı ortalıkta bırakmayın ve kaybettiğinizi düşündüğünüzde polise haber verin. c) Avukata danışma: Kendinize bir bakıcı ayarlamadan önce paranız ve gelecek planlarınız için bir avukata danışın. Güvendiğiniz bir kişiye onaylatmadan mal varlığınızla ilgili bir belgeye asla imza atmayın. d) Hizmetlere ulaşma: Olası istismar durumlarında nereden yardım almanız gerektiğini önceden öğrenin. Önemli telefon ve isimleri kaydedin (Gray-Vickrey, 2004).

Yaşlıların korunması ile ilgili olarak Türkiye'ye baktığımızda istismara maruz kalan yaşlıların durumlarının tespit edilmesinden sonra Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Huzurevlerinde korunma ve bakım altına alındığı görülmektedir. Bunun yanında kimsesiz yaşlılara korunma ve bakım hizmeti sunan Belediyelere bağlı birtakım huzurevleri de mevcuttur. Bu hizmetlerin dışında yaşlıların korunmasına yönelik herhangi bir toplumsal ve yasal düzenleme mevcut değildir.

1.7. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Yaşam beklentisinin artması, doğurganlığın azalması ve tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler günümüzde sadece gelişmiş ülkelerde değil gelişmekte olan ülkelerde de yaşlı nüfusunun artmasına sebep olmaktadır.

Türkiye hâlihazırda genç nüfusa sahip bir ülkedir ve yavaş yavaş yaşlanma sürecine girmiş durumdadır (Kalaycıoğlu ve diğerleri, 2003: 31). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2000 yılında %13,8 olan nüfus artış hızının 2025 yılında %7,7'ye düşeceği tahmin edilmektedir. Bu da nüfus artış hızının yarısı oranında azalacağını ve yaşlı nüfusunun genel nüfus içerisindeki oranının artacağını göstermektedir. Bununla birlikte doğumdaki yaşam beklentisine bakıldığında, 1990 yılında doğan her kişinin yaşam beklentisi hem kadın hem de erkekler için toplamda 67,4 iken bunun 2025 yılında 75,9'a ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre ise 15 yaşın altındaki nüfusun toplam nüfus içindeki payı yüzde 27'ye düşerken 65 yaş ve üzeri nüfusun payı ise yüzde 7'ye yükselmiştir. 2025 yılında bu oranın %10'a ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu bulgularla uyumlu olarak Türkiye nüfusunun ortanca yaşı 1990'da 22,2 iken 2008'de 26,5'e yükselmiştir.

Yaşam niteliğindeki gelişmeler ortalama yaşam süresini uzatarak yaşlıların sayısını artırırken, yaşlılarla ilgili psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik bakımdan çözümlenmesi gereken pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir (Tufan, 2001; Danış, 2004). Yaşlılık alanında çalışma yapanlar yaşlılıkta yaşanan sorunları beş başlık altında toplamaktadır. Bunlar gelir, sağlık, barınma, ulaşım ve beslenmedir (Emiroğlu, 1995: 36). Ancak yaşlılık sadece fiziksel ve ekonomik değil aynı zamanda psikolojik ve toplumsal boyutları olan bir dönemdir. Yaşlı tek başına değil bir toplum içinde yaşlanmaktadır (Küçükkaraca, 2000: 108).

Bu bakımdan yaşlılık döneminde birtakım psiko-sosyal sorunlar da gündeme gelmektedir. Bu sorunlara bakıldığında; ailenin ve toplumun değişmesi karşısında kişiler arasındaki ilişkiler, yaşlının fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu ve ekonomik ve toplumsal yönleri, barınma sorununun ekonomik ve toplumsal yönleri, çalışma ve işgücünün değişen yapısı ve yaşlıların çalışma kalıpları, emekliliğe uyum sorunu gibi sorunlar olduğu görülmektedir (Loether, 1967; Akt. Emiroğlu, 1995: 36). Yaşlılık döneminde karşılaşılan önemli sorunlardan biri de yaşlı bireyin istismarıdır.

Yaşlı bireylere yönelik, ihmal, istismar ve şiddet dünyada yaygın bir sorun olmakla birlikte özellikle "aile içi şiddet" başlığı altında ele alınmaktadır. Ancak yaşlının ihmal

ve istismarı “aile içi şiddet” ile sınırlanamayacak kadar geniş bir konudur. Aile ortamının ötesinde yaşlının bulunduğu her ortamda, sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda ihmal ve istismar söz konusu olabilmektedir (DPT, 2007: 97; Turla ve Yılmaz, 2007).

Yaşlının fiziksel kısıtlılığı ve kendi bakımını gerçekleştirme konusundaki yetersizlikten dolayı yaşlının bakımını yerine getiren kişiler ciddi sıkıntılarla karşılaşabilmektedir. Günümüzde bakım kurumlarının yetersizliğiyle birlikte yaşlı bireylerin ailesinin desteğiyle bakılması veya yaşlının evde bakımı gibi yaklaşımlar önem kazanmaya başlamıştır. Çünkü yaşlı bireyin bakımı çoğunlukla gönüllü olmayan ve zorunlu bir hizmet niteliğinde olabilmektedir. Bu bakımdan yaşlının bakımı konusunda her iki tarafın da desteğe ihtiyacı vardır. İşte bu destek zamanında sağlanmadığında yaşlı istismarı ve ihmali gündeme gelebilmektedir (Bilgili, 1999; Uysal, 2002; Koştu, 2005).

Yaşlıların çoğunlukla yaşadıkları istismarı kimseyle paylaşamadıkları bilinmektedir. İstismara maruz kalmış yaşlıların en temel endişeleri tekrar şiddete maruz kalma ya da aile üyeleriyle bağlarının kopma korkusudur. Bunun yanında yaşlılar, istismara uğradıklarını bildirmeleri halinde polis tarafından yeterince önemsenmeyeceklerini ve bir kuruma yerleştirileceklerini düşünebilirler. Bilakis yaşlı istismarı çok önemli bir konudur ve yaşlıda onarılmaz yaralara neden olabilir (DPT, 2007: 99).

İstismara maruz kalan yaşlılar sosyal hizmet mesleğinin önemli çalışma alanlarından biridir. İstismar edilen yaşlılar, toplumun haklarından mahrum edilen bölümünü oluşturmakta, bu nedenle de korunmak ve kendi kaderlerini tayin hakkını kullanmak için savunulmaya ihtiyaç duymaktadır.

Mevcut literatür incelendiğinde yaşlı istismarına yönelik yurt dışında sayısız çalışma bulunurken ülkemizde bu konuya yönelik çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfusunun artmasıyla birlikte oluşabilecek sorunların çözümünde yaşlılara yönelik hizmetlere ilerleyen yıllarda yoğun bir şekilde ihtiyaç duyulacaktır. Bu hizmetlerin önceden planlanması ve gerekli önlemlerin alınması yaşlı refahı açısından büyük bir önem arz etmektedir. İşte yaşlı refahı açısından değerlendirilmesi ve hizmet üretilmesi gereken bir sorun da yaşlı istismarıdır. Yaşlıların maruz kaldıkları istismarı paylaşmamaları, paylaşmaktan korkmaları, yakınlarını

korumaları bu sorunun tespitini ve çözümünü güçleştirmektedir. Bu doğrultuda bu araştırmanın problemi, yaşlıların yakınları (eşleri, çocukları ve diğer aile bireyleri) tarafından istismar edilmesi ve istismara maruz kalan yaşlıların bu durumdan olumsuz etkilenmesidir.

Bu çalışmada, aile içi yaşlı istismarının değerlendirilmesinde, en sık kullanılan sosyal hizmet teorilerinden biri olan ekolojik yaklaşım temel alınmıştır. Yaşlıların istismar edilmesinin yaşlıların fonksiyonelliğiyle, toplumsal sorunlarla, yaşlıların veya bakım verenin ruhsal sorunlarıyla ve yaşlıların sağlık durumuyla ilişkisi olabilir. İşte ekolojik yaklaşım, yaşlı istismarının çok boyutlu bir şekilde ele alınmasına ve bütün yönleriyle değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır (Wakefield, 1996). Ayrıca bu çalışmada, ekolojik yaklaşımda sık kullanılan çevresi içinde birey tanımlamasından yararlanılmış ve yaşlı istismarı yaşlıların bulunduğu sosyal bağlam içerisinde değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Ancak literatürde yaşlı istismarının tek bir kuramsal yaklaşıma dayandırılmasının yaşlı refahı açısından çeşitli dezavantajları olacağına ve mesleki uygulama sürecini aksatacağına sıkça vurgu yapılmaktadır (Brandl ve diğerleri, 2007). Bu nedenle, çok yönlü bir değerlendirme yapabilmek amacıyla yaşlı istismarı hakkında geliştirilen diğer kuramlara da bu çalışma kapsamında zaman zaman atıfta bulunulmuştur.

1.8. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, yaşlıların kendi değerlendirmeleriyle yaşadıkları aile içi istismar durumları, hangi tür istismara maruz kaldıkları ve istismarın kimin tarafından gerçekleştirildiğinin incelenmesidir.

Bu temel amaç doğrultusunda çalışmada belirlenen alt amaçlar şu şekildedir:

- A.** Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Ekonomik Durum, Sağlık Durumu...)
- B.** Yaşlıya bakım veren kişilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Ekonomik Durum, Sağlık Durumu...)
- C.** Yaşlıların fiziksel, cinsel, duygusal/psikolojik, ekonomik istismar ve ihmal ve terk edilme durumlarını belirlemek.

- Yaşlı istismarının “cinsiyet”e göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “yaş”a göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “eğitim durumu”na göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “medeni durum”a göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “sosyal güvenlik durumu”na göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “ekonomik durum”a göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “sağlık durumu”na göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “yaşadığı yer”e göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “yalnız” ya da “yakınları ile birlikte yaşama”ya göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “yakınları ile birlikte kalma süresi”ne göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “yakınları yanında kendi isteğiyle kalma”ya göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “kronik hastalık durumu”na göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “yaşlının sağlık durumunu değerlendirmesi”ne göre dağılımını belirlemek.
 - Yaşlı istismarının “yaşlıya bakım verenin gelir durumu”na göre dağılımını belirlemek.
- D. Yaşlı istismarı ile ilgili risk faktörlerini belirlemek.**

1.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Konuyla ilgili yapılan literatür taraması sonunda Türkiye’de yaşlı istismarına ilişkin yapılan çalışmaların sınırlı olduğu, var olan çalışmaların çeviri ve derleme türünde çalışmalar olduğu, özgün bilimsel çalışmaların sayıca çok az olduğu görülmüştür. Yaşlı nüfusunun artmasıyla birlikte yaşlı istismarı sorunu daha çok yaygınlaşmakta ve yaşlıya yönelik bu istismarın ortadan kaldırılmasına yönelik yasal ve toplumsal düzenlemeler yetersiz kalmaktadır. Bu bakımdan araştırma yaşlıların ne tür istismara maruz kaldıklarının belirlenerek bu konuda yapılacak çalışmalara rehberlik etmesi açısından önem taşımaktadır.

Bunun yanında yaşlılar, yaşadıkları ortamdan alınıp bir kuruma yerleştirilmekten veya daha kötü bir muameleye maruz kalmaktan korktukları için çoğunlukla istismara uğradıklarını söylemekten kaçınmaktadır. Bu da yaşlının daha fazla istismar edilmesine sebep olabilmektedir. Bu araştırmayla yaşlıların yaşadıkları istismarı ifade etmelerine olanak sağlanarak konunun yaşlılar açısından ne ifade ettiğinin açığa çıkarılması mümkün olacaktır.

Bu çalışmada sosyal hizmet odağında aile içi yaşlı istismarının ve yaşlı istismarına etki eden risk faktörlerinin bireysel, grupsal ve toplumsal boyutlarının incelenmesi ve elde edilen bilgilerin yaşlı istismarının önlenmesine yönelik yasal ve toplumsal düzenlemelerin geliştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarında yaşlı istismarı vakalarına nasıl müdahale edileceği konusunda özgün bir bilgi sağlamaktadır.

Yaşlı istismarı hakkında yapılan bu araştırma istismara maruz kalan yaşlılara yönelik mikro ve mezo düzeyde sosyal hizmet müdahale ve uygulamalarının geliştirilmesine, makro düzeyde yaşlı istismarının önlenmesine yönelik sosyal politikaların oluşturulmasına ve yaşlı istismarı konusunun kamuoyunda daha fazla dile getirilerek gerekli yasal önlemlerin alınmasına olanak sağlayacaktır.

Ayrıca araştırmaya katılan yaşlıların istismara maruz kalma riskini belirlemek amacıyla yapılan analizler, istismara uğrama riski altında bulunan yaşlıların özelliklerini ortaya çıkaracak ve bu gruba ilişkin gerekli hizmetlerin planlanmasına ve toplumsal farkındalığın artırılmasına katkı sağlayacaktır.

1.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırma, Ankara'daki farklı geriatri kliniklerinde yapılmak istenmiş olup Hacettepe Üniversitesi Geriatri Kliniği ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi Geriatri Kliniği'nden olumsuz cevap alınması nedeniyle Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği'ne ayaktan (poliklinik) tedavi olmak amacıyla başvuran yaşlılarla sınırlandırılmıştır.

- Araştırmanın veri toplama süreci, araştırmacının Ankara dışında çalışması, ikamet etmesi ve öğretim görevlisi olması sebebiyle yaz tatili (23 Temmuz-15 Ekim 2012 tarihleri arasında) ile sınırlandırılmıştır.

1.11. TANIMLAR

Yaşlı: 23 Temmuz-15 Ekim 2012 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği'ne ayaktan (poliklinik) tedavi olmak amacıyla başvuran 65 yaş ve üstü bireylerdir.

Yaşlı istismarı: Yaşlının sağlık ya da iyilik halini tehdit eden, yaşlıya bedensel, psikolojik, cinsel ve ekonomik yönden zarar veren ve yaşlının yakınları tarafından gerçekleştirilen herhangi bir davranıştır.

Fiziksel istismar: Tokatlamak, vurmak, bağlamak, dövme, itmek, sarsmak, çimdiklemek, yakmak fazla ya da yanlış ilaç vermek gibi yaşlı bireye bir aile üyesi tarafından kasıtlı olarak yöneltilen ağrı ve acı verici her türlü bedensel uygulamalardır.

Cinsel istismar: Yaşlının rızası olmaksızın herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanmasıdır. İstenmeyen dokunuşlar, her türlü cinsel saldırı ya da darp, tecavüz, fiili livata, zorla çıplak bırakma, cinsel içerikli fotoğraflar çekme cinsel istismara örnek olabilecek davranışlardır.

Duygusal ya da psikolojik istismar: Sözlü saldırı, aşağılamak, tehdit etmek, korkutmak, küçük düşürmek, usandırmak gibi yaşlı bireye bir aile üyesi tarafından duygusal acı, keder, üzüntü vererek eziyet etme durumudur. Yaşlı bireye bir bebek gibi muamele etmek, yaşlıyı ailesinden, arkadaşlarından ve düzenli aktivitelerinden izole etmek ve sosyal izolasyon da bu istismar içerisinde ele alınmaktadır.

İhmal ve terk etme: Yaşlının bakımını üstlenen aile bireylerinin yaşlının ihtiyaçlarını karşılamayı reddetmesi, yaşlının bakımında başarısız olması ve bilinçli olarak yaşlıyı terk etmesidir.

Ekonomik istismar: Yaşlının izni olmadan çek bozdurmak, yaşlının imzasını taklit etmek, yaşlı bireyin parasını ve değerli eşyalarını çalmak ya da kötüye kullanmak,

yaşlıyı bir belgeye imza atmaya zorlayarak dolandırmak, yaşlının vekâletinin kötüye kullanmaktır.

Kendi kendini ihmal: Yaşlı bireyin kendi sağlığını ve güvenliğini tehlikeye atacak davranışlarda bulunmasıdır.

Toplam istismar: Fiziksel, cinsel, duygusal/psikolojik, ekonomik istismar ile ihmal ve terk edilme durumlarının toplamıdır.

Yaşlının fonksiyonel durumu: Yaşlının kendi başına temel ihtiyaçlarını karşılayabilme yeterliliğini ifade etmektedir.

Geriatri kliniği: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği'ni ifade etmektedir.

Çocuğunun ailesi ile birlikte kalmak: Yaşlının evli çocuğunun (çocuğu, gelini/damadı ve torunları ile) yanında kalma durumunu ifade etmektedir.

Bağımlı kişi: Yaşlıya ekonomik yönden bağımlı olan kişiyi ifade etmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veriler ve veri toplama süreci, verilerin analizi, etik konular ve süre ve olanaklara dair bilgilere yer verilmektedir.

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma, yaşlıların kendi değerlendirmeleriyle yaşadıkları istismarın incelenmesi amacıyla tasarlanmış kesitsel bir araştırmadır. Bu doğrultuda metodolojik olarak nicel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Bu tasarımda, araştırmacının incelenen konuya ilişkin herhangi bir müdahalesi olmaksızın veriler homojen bir gruptan tarama yaklaşımı ile toplanmıştır.

Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tanımlamayı amaçlayan, çok sayıdaki elemandan oluşan bir evrende genel bir yargıya ulaşmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinden yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2009). Ayrıca araştırma üretilen bilginin işlevi açısından betimsel niteliktedir.

2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu araştırma başlangıçta evde bakım hizmeti alan (yatağa bağımlı) yaşlıların yaşlı istismarına yönelik değerlendirmelerini belirlemek amacıyla ve Konya İlinde yapılmak üzere planlanmıştır. Bu amaçla söz konusu kriterlere uygun olan yaşlılarla Konya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerde bulunan Evde Sağlık Hizmetleri Birimleri aracılığıyla, tedavi vermek üzere yapılan ev ziyareti esnasında tanışılmış ve yaşlı ve ailesine uygun olan bir başka tarihte yaşlı ile görüşmek üzere tekrar evine gidilmiştir. Yaklaşık 2,5 aylık bir sürede 36 yaşlı ile görüşme yapılmıştır. Ancak yaşlıların neredeyse tamamı (35'i) yakınlarının evde olmasından (başka bir odada olmalarına rağmen) dolayı soruları rahat cevaplayamamışlar ve kendilerini ifade etmekte zorlanmışlardır. Aslında yakınları tarafından istismar edildiği komşuları tarafından bildirilen yaşlılardan dahi istismar edildiklerine dair hiçbir bilgi alınamamıştır. Bu bakımdan araştırmanın bir geriatri kliniğinde yapılmasına karar verilmiştir.

Araştırmanın çalışma nüfusunu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği'ne 23 Temmuz-15 Ekim 2012 tarihleri arasında ayaktan (poliklinik) tedavi olmak amacıyla başvuran 65 yaş ve üstü kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Muayene olmak amacıyla Geriatri Polikliniğine yukarıda belirtilen tarihler arasında başvuran hastalara görüşme formu uygulanmıştır.

Araştırmada görüşme formunun uygulanmasında görüşme yapılacak yaşlılar bir takım kriterlere bağlı olarak belirlenmiştir. Temel alınan kriterler şu şekildedir:

- Akut bir hastalık durumu olmama,
- Alzheimer, demans vb. hastalıkların ileri aşamalarında olmama,
- Kendini ifade edebilme becerisine sahip olma (konuşamayan yaşlılar araştırmaya dâhil edilmemiştir).

2.3. VERİLER VE VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmada, yaşlıların kendi değerlendirmeleriyle maruz kaldığı istismarın incelenmesi ve istismara maruz kalan yaşlıların ne tür sorunlar yaşadıklarının belirlenmesi için yaşlılarla görüşmeler yapılmıştır. Bu kapsamda 23 Temmuz-15 Ekim 2012 tarihleri arasında geriatri kliniğine başvuran 212'si kadın, 97'si erkek 309 yaşlı ile görüşülmüştür. Görüşmeler esnasında, yaşlıların demografik özellikleri (cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, ekonomik durumu, sosyal güvenlik durumu, sağlık durumu, ne zamandır yakınları ile birlikte yaşadığı veya yalnız yaşadığı vb.), yaşlı yakınlarının özellikleri, yaşlıların yaşadıkları ortamda veya ailesindeki bireyler tarafından istismara maruz kalıp kalmadıkları ve kaldırsa ne tür istismara maruz kaldıkları belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın verilerini toplamak için literatürde, araştırmanın amacına uygun bir yaşlı istismarı ölçeği bulunmadığından veri toplama aracı (Görüşme Formu) araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Görüşme formu literatürde yer alan bilgiler ve araştırmalarda kullanılan değişkenlerden yararlanılarak, aynı zamanda Türk toplumundaki aile yapısı ve ilişkileri göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.

Görüşmeler yaşlıların muayene olmak üzere polikliniğe başvurdukları günde ve kendilerini rahatça ifade edebilmeleri için klinikte bulunan görüşme için uygun bir

odada gerçekleştirilmiştir. Yaşlı yakınları da kısaca bilgilendirilmiş ancak görüşme odasına alınmamıştır. Görüşmeler yaklaşık 20-30 dk. sürmüştür. Görüşme öncesinde yaşlıya araştırmanın amacı açıklanmıştır. Burada paylaşılan konuların gizli kalacağı belirtilmiş ve yaşlıdan sözlü olarak onay alındıktan sonra görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme Formunda yer alan bütün sorular yaşlılara tek tek okunarak sorulmuş ve yaşlılardan gelen cevaplar doğrultusunda araştırmacı tarafından form üzerinde işaretleme yapılmıştır. Yaşlıların işitme sorunu özellikle dikkate alınarak iyi işitemeyen yaşlıların soruları tam olarak anlamaları sağlanmıştır. Görüşme sonrasında yaşlıya katılımında bulunduğu için teşekkür edilerek odadan ayrılmasına yardım edilmiştir.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada yaşlılara uygulanan görüşme formundan toplanan veriler SPSS programı aracılığıyla bilgisayar ortamına aktarılmış ve betimsel istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Bunun yanında yaşlılarla yapılan görüşmeler esnasında yaşlıların vurgu yaptıkları ya da örnek gösterdikleri bir takım konuşmalara ve yorumlara da bulgular kısmında yer verilmiştir.

Gerek genel olarak yaşlı istismarı gerekse türlerine göre yaşlı istismarının yaşlının sosyo-demografik özellikleriyle ilişkisinin ele alındığı bölümlerde, bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek üzere araştırmadaki tüm değişkenlerle ilgili olarak chi-square testi yapılmıştır. Ancak kullanılan IBM SPSS Statistics 20.0 paket programının chi-square testi uygulaması sonucunda elde edilen tabloda yer alan gözeneklerden birinin değerinin 5'in altına düşmesi sonucunda uygulanan testin geçerli olmadığını belirtmesi (Bell ve Rowley, 2011) nedeniyle bu durumun söz konusu olduğu tablolarda chi-square sonuçları verilmemiş, bu tablolar çapraz tablo olarak aktarılmıştır. Tablolarda yüzdeler oranlar satır yüzdesini yansıtmaktadır. Sütun yüzdesine ilişkin bilgiler ise tablo yorumlarında belirtilmiştir.

Chi-square sonuçlarının verildiği 2x2 tablolarda herhangi bir gözenekteki denek (gözlem) sayısının 25'in altında olması durumunda Yates düzeltilmeli chi-square değeri (Corrected Chi-square ya da Continuity Correction) verilmiştir (Alpar, 2001).

Ayrıca, yaşlı istismarı açısından risk altında bulunan yaşlıların belirlenmesine yönelik olarak da lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

2.5. ETİK KONULAR

Araştırmaya katılım konusunda yaşlıların gönüllü olmalarına dikkat edilmiş, katılmak istemeyen yaşlılarla görüşülmemiştir. Yaşlılarla yapılan görüşmelerin yaşlılar açısından korunaklı bir mekânda gerçekleştirilmesine özen gösterilmiştir. Yaşlının yakınları tarafından istismar edilme riski göz önünde bulundurularak görüşmenin içeriği hakkında yaşlının yakınları bilgilendirilmemiştir.

2.6. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırmanın öncelikle 2011 yılı sonuna kadar literatür taramasının yapılarak kuramsal çerçevesinin oluşturulması, bu doğrultuda görüşme formunun hazırlanarak 2012 yılının ilk yarısında uygulanması, 2012 yılının son yarısında toplanan verilerinin analizinin yapılması ve 2013 yılı sonunda araştırmanın tamamlanması planlanmıştır.

Araştırmacının Ankara'da yakınlarının olması, veri toplama sürecinde yaklaşık 2,5 ay boyunca Ankara'da kalmasına ve verilerini birebir kendisinin toplamasına olanak sağlamıştır. Ayrıca araştırmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmanın alt amaçlarına ilişkin olarak yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda elde edilen veriler, a) yaşlıları tanıtıcı bulgular; b) yaşlılara bakım veren kişileri tanıtıcı bulgular; c) yaşlıların istismara maruz kalma durumları; olmak üzere üç ayrı bölümde ele alınmıştır.

3.1. YAŞLILARI TANITICI BULGULAR

Bu bölümde araştırmada yer alan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği'ne başvuran yaşlılar; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvenlik durumu, nerede ve kiminle yaşadıkları, yakınları yanında kalanların ne süredir yakınlarıyla birlikte oldukları, kendi isteğiyle yakınları yanında kalıp kalmadıkları ve yaşlıların sağlık durumlarına dair veriler aktarılmıştır. .

Tablo 1. Yaşlıların Cinsiyet Durumu

Cinsiyet	n	%
Kadın	212	68,6
Erkek	97	31,4
TOPLAM	309	100,0

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmanın veri kaynağı olan ve geriatri kliniğine 23 Temmuz-15 Ekim 2012 tarihleri arasında ayaktan tedavi olmak amacıyla başvuran 65 yaş ve üstü yaşlıların %68,6'sı kadın ve %31,4'ü erkektir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin adrese dayalı nüfus kayıt sistemi verilerine bakıldığında 2012 yılında toplamda erkek nüfusu (37,956) kadın nüfusundan (37,671) fazla iken, kadınların ortanca yaşının (30,6) erkeklerden (29,5) yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ortanca yaşın yüksekliğine bağlı olarak ülkemizde yaşamın ilerleyen dönemlerinde (65+) kadınların sayısının erkeklerden daha fazla olduğu

söylenbilir. Araştırmamızda da kadın ve erkek dağılımı açısından benzer bir durum söz konusu olmuştur.

Tablo 2. Yaşlıların Yaş Durumu

Yaş	n	%
65-74 yaş arası	144	46,6
75-84 yaş arası	139	45,0
85 ve üstü	26	8,4
TOPLAM	309	100,0

$$\bar{X} = 75,35 \text{ (Min=65, Max=95)}$$

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yaşlıların %46,6’sı 65-74 yaş, %45’i de 75-84 yaş aralığındadır. Ayrıca yaşlıların yaş ortalaması 75,35 olup en küçük yaş 65, en büyük yaş da 95’tir. Bunun yanında sadece 65-74 yaş aralığında kadınların oranı (%48,1), erkeklerden (%43,3) yüksektir. 75 ve üstü yaşlarda ise erkeklerin oranı (%56,7), kadınlardan (%51,9) daha fazla bulunmuştur. (bkz. EK 1: Tablo 2A).

Literatürde yaşlılık dönemi için yapılan sınıflandırmada 65-74 yaş arası genç-yaşlı (yaşlı), 75-84 yaş arası orta-yaşlı (ileri yaşlı) ve 85+ yaşlı-yaşlı (çok ileri yaşlı) olarak tanımlanmaktadır (Canatan, 2008).

Araştırmamızda yer alan yaşlıların çoğunluğunun genç-yaşlı ve orta-yaşlı olarak tanımlanan sınıflarda yer aldığı görülmektedir. Yaşlı-yaşlı ya da çok ileri yaşlı grubundaki yaşlıların oranı ise %8,4’tür ve bu grupta bulunan yaşlılar, özellikle çeşitli sağlık sorunları yaşayan, kendi başlarına ihtiyaçlarını karşılayamayan ve sürekli desteğe ihtiyaç duyan bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 3. Yaşlıların Medeni Durumu

Medeni Durum	n	%
Hiç evlenmemiş	2	0,6
Evli	166	53,7
Eşi vefat etmiş	135	43,7
Boşanmış	5	1,6
Eşinden ayrı	1	0,3
TOPLAM	309	100,0

Tablo 3'e göre araştırmanın veri kaynağı olan yaşlıların %53,7'sinin evli olduğu ve %43,7'sinin de eşinin vefat etmiş olduğu görülmektedir. Boşanmış, eşinden ayrı ve hiç evlenmemiş olanların ise oranı oldukça düşüktür (%2,5). Evli erkeklerin oranı (%82,5), evli kadınların oranından (%40,6) oldukça fazladır. Buna bağlı olarak da eşi vefat etmiş kadınların oranı (%56,1), eşi vefat etmiş erkeklerin oranından (%16,5) oldukça fazla bulunmuştur (bkz. EK 1: Tablo 3A). Dolayısıyla kadınların yaşlılık döneminde eşlerini kaybetmeleri nedeniyle erkeklere oranla daha fazla yalnız kaldıkları söylenebilir.

H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü, TNSA (2008)'ya göre Türkiye'de evliliğin yaygın bir kurum olduğu ve hiç evlenmeyenlerin oranının da düşük olduğu görülmektedir. Bu konuda araştırmamıza veri kaynağı olan ve geriatri kliniğine başvuran yaşlı grubunun medeni durum konusunda Türkiye'nin genel özelliklerini yansıttığı görülmektedir.

Tablo 4. Yaşlıların Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	n	%
Okuryazar değil	101	32,7
Okuryazar	24	7,8
İlkokul mezunu	127	41,1
Ortaokul mezunu	27	8,7
Lise mezunu	18	5,8
Yüksekokul mezunu	12	3,9
TOPLAM	309	100,0

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan yaşlıların büyük bir çoğunluğu ilkokul mezunudur (%41,1). Bunun yanında okuryazar olmayanların oranı da oldukça yüksektir (%32,7). Yaşlıların toplamda sadece %18,9'u ilkokuldan sonraki eğitim süreçlerine dâhil olabilmıştır. Ayrıca %7,8'lik bir bölümü de okuma yazma kursları aracılığıyla okuma yazma öğrenen veya ilkokulu okumayı yarıda bırakanlardan oluşan okuryazar grubudur. Cinsiyete göre eğitim durumuna bakıldığında okuryazar olmayan kadınların oranının (%44,8), okuryazar olmayan erkeklerden oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanında ilkokuldan itibaren tüm eğitim durumlarında erkeklerin oranı kadınlardan yüksek bulunmuştur (bkz. EK 1: Tablo 4A).

Türkiye'de bireylerin eğitim durumlarının belirlendiği TNSA (2008)'ya göre 65+ yaş grubu diğer yaş grupları arasında eğitim oranı en düşük olan kesimdir. Ayrıca 65 yaş ve üstünde olan ve eğitim almamış/ilkokulu bitirememiş kadınların oranı (%76,4), erkeklerden (%43,8) oldukça yüksektir. Yine eğitim alanlar arasında kadınların erkeklerden daha düşük oranda olduğu; eğitimlilerin de araştırmamızda elde edilen sonuca yakın bir şekilde büyük bir çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Dolayısıyla araştırmamızda veri toplanan yaşlı grubunun Türkiye'deki yaşlıların eğitim durumuna benzer özellikler gösterdiği söylenebilir.

Tablo 5. Yaşlıların Sosyal Güvenlik Durumu

Sosyal Güvenlik Durumu	n	%
Sosyal Güvencesi Olmayan	11	3,6
Emekli Sandığı	150	48,5
SSK	110	35,6
Bağ-Kur	38	12,3
TOPLAM	309	100

Tablo 5'e göre araştırmaya katılan yaşlıların %48,5'i sosyal güvenlik sistemlerinden Emekli Sandığı, %35,6'sı SSK ve %12,3'ü de Bağ-Kur kapsamındadır. Araştırmaya katılanlar arasında hiçbir sosyal güvenlik sistemine dâhil olmayanlar da bulunmaktadır ve bunlar araştırma grubunun oldukça küçük bir kesimini oluşturmaktadır (%3,6). Akın ve Emiroğlu (2006) tarafından Konya İlinde bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan bir

araştırmada da araştırmamıza benzer şekilde yaşlıların küçük bir bölümünün sosyal güvenlik kapsamında olmadığı tespit edilmiştir.

Ayrıca araştırmamızda sosyal güvenlik kapsamında bulunmayanların neredeyse tamamının kadın olduğu saptanmıştır (n=10) (bkz. EK 1: Tablo 5A). Buna göre sosyal güvencelerinin olmamasının kadınları yakınlarına daha fazla bağımlı hale getirdiği söylenebilir.

Tablo 6. Yaşlıların Nerede Yaşadığı

Nerede Yaşadığı	n	%
Kendi evinde	259	83,8
Çocuğunun evinde	49	15,9
Akrabasının evinde	1	0,3
TOPLAM	309	100

Tablo 6’da görüldüğü gibi yaşlıların büyük bir çoğunluğu kendi evlerinde yaşamaktadır (%83,8). Katılımcıların %15,9’luk küçük bir bölümü de çocuklarının evinde kalmaktadır. Cinsiyete göre bakıldığında ise kendi evinde yaşayan erkeklerin oranının (%94,8), kendi evinde yaşayan kadınların oranından (%78,8) fazla olduğu, bunun yanında çocuklarının evinde kalanların büyük bir çoğunluğunu da kadınların oluşturduğu görülmektedir (%20,8) (bkz. EK 1: Tablo 6A).

Yukarıda da belirtildiği gibi araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 75’tir. Bu yaş döneminde yaşlıların çoğu hafif düzeyde sağlık sorunları yaşarlar ve yaşamlarını sürdürmek için genelde desteğe ihtiyaçları yoktur. Kendisiyle ilgili karar almakta ve uygulamakta çoğu zaman zorlanmazlar (Canatan, 2008). Dolayısıyla kendi evinde yaşamlarını sürdüren yaşlıların oranının diğerlerinden yüksek olması yaşlıların kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda olmaları ile açıklanabilir. Ancak burada çocuğunun evinde kalanlar arasında yakınlarına herhangi bir bağımlılığı olmayan yaşlılar da mevcuttur. Bunlar açısından ise ortak yaşam uzun zamandan beri süregelen bir durum niteliğindedir. Özellikle çocuğunun yanında kalanların çoğunluğunun kadın olması da kadın yaşlıların yakınlarıyla birlikte yaşamayı erkeklere göre daha fazla tercih ettikleri şeklinde açıklanabilir.

Tablo 7. Yaşlıların Kiminle Yaşadığı

Kiminle Yaşadığı	n	%
Yalnız	59	19,1
Eşimle	117	37,9
Eşim ve çocuklarım ile	34	11,0
Eşim ve çocuğumun ailesi ile	13	4,2
Çocuğumun ailesi ile	51	16,5
Akrabalarım ile	1	0,3
Diğer	4	1,3
Çocuğum/Çocuklarım ile	30	9,7
TOPLAM	309	100

Tablo 7’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yaşlıların yarısından fazlası eşiyile; eşi ve çocuklarıyla ya da bekâr çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır (%58,6). Bunun yanında ister eşiyile isterse tek başına çocuğunun ailesi ile birlikte yaşayanlar da katılımcıların %20,7’lik bir bölümünü oluşturmaktadır. Burada çocuğunun ailesi ifadesi ile evli çocuklarının yanında kalma durumu anlatılmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan yaşlıların %19,1’i de yalnız yaşamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlılarda kadınların oranı (%23,1), erkeklerden (%10,3) yüksek; eşiyile ya da eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda da erkeklerin oranı kadınlardan yüksek bulunmuştur (bkz. EK 1: Tablo 7A).

Bu araştırmada yaşlıların büyük çoğunluğunun kendi ailesi (eşi, eşi ve çocukları) ile birlikte yaşadığı görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusu literatürdeki başka çalışmaların (Park ve Lee, 2008; Ayrancı, Köşgeroğlu, Yenilmez ve Aksoy, 2005) eşi ve çocuklarıyla yaşayan yaşlıların, evli çocuklarıyla yaşayanlardan daha yüksek olduğu bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu durum araştırmaya katılan yaşlıların çoğunluğunun halen aile bireyleriyle yakın ilişki içinde oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 8. Yaşlının Yakınları İle Birlikte Kalma Süresi

Yakınları İle Birlikte Kalma Süresi*	n	%
0-2 yıl	15	15,2
3-9 yıl	19	19,2
10-17 yıl	18	18,2
18 yıl ve üstü	47	47,4
TOPLAM	99	100

*Birlikte yaşayanların sayısı 99 üzerinden değerlendirilmiş, eşi, eşi ve çocukları ve yalnız yaşayanlar dâhil edilmemiştir.

Tablo 8’de eşi, eşi ve çocukları ile kalanlar ve yalnız yaşayanlar dışında bulunan; çocuğunun ailesi (eşiyle birlikte ya da yalnız), akrabaları, diğer yakınları ve bekâr çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların ne zamandır bu yakınları ile birlikte kaldığına dair bilgiler verilmektedir.

Buna göre yakınları yanında kalan yaşlıların çoğunluğunun 18 yıl ve daha uzun zamandır yakınları ile birlikte kaldığı (%47,4) ve bu yaşlılarda da erkeklerle (%45,5) kadınların (%47,7) oranının birbirine yakın olduğu görülmektedir (bkz. EK 1: Tablo 8A). Bu grupta bulunan yaşlılar yukarıda da değinildiği gibi evli çocuklarıyla birlikte kalmayı yaşam tarzı olarak benimseyen ve bunun yanında doğduklarından bu yana hiç evlenmemiş çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıları temsil etmektedir. Tablo 8’e bakıldığında birlikte kalınan sürenin artmasıyla yakınları yanında kalan yaşlıların sayısında da bir artış olduğu görülmektedir. Buna göre yaşlıların birlikte yaşam süresi uzadıkça yakınlarına olan bağlılığının da arttığı söylenebilir.

Tablo 9. Yaşlıların Kendi İsteğiyle Yakınları Yanında Kalma Durumu

Kendi İsteğiyle Yakınlarıyla Kalma Durumu*	n	%
Evet	89	89,9
Hayır	10	10,1
TOPLAM	99	100

*Birlikte yaşayanların sayısı 99 üzerinden değerlendirilmiş, eşi, eşi ve çocukları ve yalnız yaşayanlar dâhil edilmemiştir.

Tablo 9'a göre yakınları ile birlikte yaşayan yaşlıların tamamına yakın bir kısmının bunu kendilerinin tercih ettiği görülmektedir (%89,9). Ayrıca kendi isteği ile yakınları yanında kalan yaşlıların kronik hastalığa sahip olma oranı (%88,8), kendi isteğiyle yakınları yanında kalmayan yaşlıların kronik hastalığa sahip olma (%80) oranından yüksektir (bkz. EK 1: Tablo 9A).

Literatürde yer alan, yetişkin çocuklarıyla birlikte ya da çocuklarının yakınında yaşayan yaşlıların kendilerini daha çok güvende hissettikleri, günlük işler ve işlerin planlanması gibi konularda yardım alabildikleri, özellikle sağlık gibi konularda çocuklarından uzakta ya da yalnız yaşayanlara göre daha az endişe duydukları (Lee, 2004), yaşlıların yaşam tercihlerinin astım, tüberküloz, sıtma ve sarılık gibi hastalıklarla karşılaşmaları arasında güçlü bir ilişki olduğuna (Agrawal, 2012) dair bilgiler göz önüne alındığında, yaşlıların aslında zorunlu olan birtakım ihtiyaçlarından ve kendilerini güvende hissettirmesinden dolayı yakınları yanında kalmayı tercih ettikleri söylenebilir.

Tablo 10. Yaşlıların Kronik Hastalık Durumu

Kronik Hastalık Durumu	n	%
Hayır	43	13,9
Evet	266	86,1
TOPLAM	309	100

Tablo 10'da görüldüğü gibi araştırmanın veri kaynağı olan yaşlıların %86,1'i kronik hastalıkları olduğunu belirtirken, %13,9'u herhangi bir kronik hastalığı olmadığını

belirtmektedir ve bu yaşlılar o anda geçirmekte oldukları çeşitli rahatsızlıklardan dolayı geriatri kliniğine başvurmuşlardır. Ayrıca cinsiyete göre dağılıma bakıldığında, kadınların %90,6'sının, erkeklerin ise %76,3'ünün kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır (bkz. EK 1: Tablo 10A).

Yaşlılar diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha sık hastalanmaktadır. Dolayısıyla da yaşlıların büyük bir çoğunluğu çeşitli kronik hastalıklara sahiptir. Bu konuda literatürde yer alan çeşitli çalışmalarda da (Öztürk, Naçar, Aslan, Gün ve Çetinkaya, 2002; Ayranıcı ve diğerleri, 2005; Akın ve Emiroğlu, 2006) yaşlıların büyük çoğunluğunun kronik hastalıklara sahip olduğu belirtilmektedir.

Tablo 11. Yaşlının Sağlık Durumuna İlişkin Genel Değerlendirmesi

Sağlık Durumuna İlişkin Genel Değerlendirme	n	%
Çok iyi	22	7,1
İyi	110	35,6
Orta	91	29,4
Kötü	72	23,3
Çok kötü	14	4,5
TOPLAM	309	100

Tablo 11'de görüldüğü gibi yaşlıların büyük bir çoğunluğu sağlık durumlarını iyi ya da çok iyi olarak değerlendirmektedir (%42,7). Kadınlarda sağlık durumunu iyi ve çok iyi değerlendirenleri oranı %36,4, erkeklerde ise %56,7'dir (bkz. EK 1: Tablo 11A). Sağlık durumunu kötü ya da çok kötü olarak değerlendirenler ise %27,8 oranındadır. Kadınlarda sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak değerlendirenlerin oranı %34,4, erkeklerde ise %13,4'tür. Yaşlıların %29,4'lük bir bölümü de sağlık durumlarını orta (ne iyi ne kötü) olarak tanımlamışlardır. Sağlık durumunu orta olarak tanımlayan kadınların ve erkeklerin oranı ise birbirine oldukça yakındır.

Araştırmaya katılan yaşlılardan kronik hastalığa sahip kişi sayısı çok olmasına rağmen çoğunluğunun sağlık durumlarını iyi ya da çok iyi olarak tanımlamaları şaşırtıcıdır (bkz. EK 1: Tablo 11B). Araştırmanın bu bulgusuna benzer olarak literatürdeki kimi çalışmalarda (Ayrancı ve diğerleri, 2005; Dudak ve diğerleri, 2006) sağlık durumlarını iyi ve çok iyi olarak tanımlayan yaşlıların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Burada yaşlının sağlık durumuna ilişkin değerlendirmesine etki eden asıl unsurun yaşlının fonksiyonelliği olduğu, dolayısıyla da yaşlının kendi ihtiyaçlarını karşılayabildiği ölçüde sağlık durumu iyi ya da kötü olarak değerlendirdiği düşünülebilir.

3.2. YAŞLILARA BAKIM VEREN KİŞİLERİ TANITICI BULGULAR

Bu bölümde araştırmada yer alan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği'ne başvuran yaşlılara bakım veren kişilerin; cinsiyet, yaş, yakınlık durumu, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık durumu, alışkanlık durumu, yaşlı ile aynı evde kalma durumu ve yaşlı ile günde kaç saat ilgilendiğine dair veriler aktarılmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların 110'nunun (%35,6) bakım vereni bulunmamaktadır. Bu yaşlılar kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmekte ve bir başkasının birebir bakımına ihtiyaç duymamaktadır. Dolayısıyla bu yaşlılara tablolarda yer verilmemiştir. Bu bölümde ele alınan veriler 199 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 12: Yaşlıya Bakım Verenlerin Cinsiyet Durumu

Bakım Vereninin Cinsiyeti	n	%
Kadın	167	83,9
Erkek	32	16,1
TOPLAM	199	100,0

Tablo 12'ye göre yaşlı yakınlarına bakım veren kişilerin %83,9'u kadın, %16,1'i ise erkektir. Türk toplumunda yaşlılara bakım verme geleneksel olarak kadınlara verilmiş bir rol olarak değerlendirilmektedir. Literatürde yer alan araştırmalarda da (Dramalı, Deniz ve Yavuz, 1998; Altun, 1998) yaşlıya bakım verenlerin çoğunlukla kadınlar olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde bu araştırmada yaşlıya bakım verenler arasında

kadınların oranı erkeklere göre oldukça yüksek bulunmuştur. O halde yaşlının bakım sorumluluğunun büyük oranda kadınlar tarafından üstlenildiği söylenebilir.

Tablo 13: Yaşlıya Bakım Verenlerin Yakınlık Durumu

Bakım Vereninin Yakınlığı	n	%
Eşi	77	38,7
Kızı	50	25,1
Oğlu	16	8
Gelini	51	25,7
Kardeşi	1	,5
Bakıcı	4	2
TOPLAM	199	100,0

Tablo 13’de görüldüğü gibi geriatri kliniğine başvuran yaşlılara bakım verenlerin %38,7’si yaşlının eşi, %25,7’si yaşlının gelini, %25,1’i yaşlının kızı ve %8’i yaşlının oğludur. Kardeşi ve bir bakıcı tarafından bakımı üstlenilen yaşlıların oranı ise bu araştırmada oldukça düşük bulunmuştur (%1,6). Ayrıca eşi tarafından bakılan yaşlıların %76,6’sı erkek, %23,4’ü kadındır. Bir başka deyişle yaşlı eşlerine bakım verenler arasında kadınların oranı erkeklerden daha fazladır (bkz. EK 1: Tablo 13A)

Literatüre bakıldığında aile ortamında yaşlının bakımı konusunda yaşlı bireyin eşi ve çocukları üzerinde odaklanıldığı ve yaşlının bakımından birincil olarak yaşlı bireyin eşi, kız çocukları ve gelinlerinin sorumlu tutulduğu görülmektedir (Arpacı ve Ersoy, 2001; Toseland, Smith ve McCallion, 2001; Baran ve diğerleri, 2005). Bu araştırmada da bakıma ve yardıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin çoğunlukla eşleri, kız çocukları ve gelinleri tarafından küçük bir bölümünün de erkek çocukları tarafından desteklendiği görülmektedir. Dolayısıyla yine kadınların eş, kız çocuk veya gelin olarak yaşlının bakımı konusunda ön planda olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Yaşlıya Bakım Verenlerin Yaş Durumu

Bakım Vereninin Yaşı	n	%
20-30 yaş arası	12	6
31-40 yaş arası	40	20,1
41-50 yaş arası	41	20,6
51-60 yaş arası	28	14,1
61-70 yaş arası	43	21,6
71 ve üstü	35	17,6
TOPLAM	199	100,0

$\bar{X} = 53,83$ (Min=20, Max=84)

Araştırmada yaşlı yakınlarına bakım verenlerin yaş ortalaması 53,83 olup en düşük yaş 20, en yüksek yaş ise 84'tür. Tablo 14'te görüldüğü gibi yaşlı yakınlarına bakım verenlerin en büyük bölümü (%21,6) 61-70 yaş aralığındadır. Bunun yanında gerek 31-40 yaş gerekse 41-50 yaş aralığında yaşlı yakınlarına bakım verenlerin oranı da oldukça yüksektir. 20-30 yaş arası yaşlı yakınlarına bakım verenlerin oranı ise oldukça düşüktür (%6). Dolayısıyla yaşlı yakınlarına bakım vermenin özellikle yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde yoğunlaştığı, ayrıca 60 yaş sonrasında özellikle eşlerin birbirlerinin bakım sorumluluğunu daha fazla üstlendikleri görülmektedir (%39,2).

Literatüre bakıldığında araştırmamıza benzer şekilde yaşlı yakınlarına bakım verenlerin çoğunluğunun orta yaş olarak tabir edilen 40-59 yaş aralığında veya 65 yaş ve üstünde olduğu belirtilmektedir (Blieszner and Alley 1990; Toseland ve diğerleri, 2001; Yeh, Johnson ve Wang, 2002). Burada yaşlıların bakımını üstlenenlerin çoğunluğunun 60 yaş ve üzerinde olması, araştırmanın yaşlıların çoğunluğunun bakımının eşleri tarafından yerine getirilmesi sonucu ile paralellik göstermektedir.

Tablo 15: Yaşlıya Bakım Verenlerin Medeni Durumu

Bakım Vereninin Medeni Durumu	n	%
Hiç evlenmemiş	29	14,6
Evli	159	79,9
Eşi vefat etmiş	4	2
Boşanmış	7	3,5
TOPLAM	199	100,0

Tablo 15’te görüldüğü gibi yaşlı yakınlarına bakım verenlerin büyük bir çoğunluğu evli olup (%79,9), %14,6’sı hiç evlenmemiştir. Hiç evlenmeyenlerin %79,3’ü kadın, %20,7’si erkektir (bkz. Ek 1: Tablo 15A). Boşanan ve eşi vefat edenlerin oranı ise oldukça düşüktür (%2). Yaşlı yakınlarına bakım verenlerle ilgili olarak Toseland ve diğerleri (2001) tarafından yapılan bir araştırmada bakım verenlerin çoğunluğunun evli olduğu ve bunların yaklaşık %40’ının da 18 yaş altı çocuğa sahip olduğu belirtilmektedir. Buradan hareketle yaşlıların çoğunluğunun eşleri ve evli çocukları ile birlikte kalmayı tercih ettikleri söylenebilir.

Tablo 16: Yaşlıya Bakım Verenlerin Eğitim Durumu

Bakım Vereninin Eğitim Durumu	n	%
Okur-yazar değil	19	9,5
Okuryazar	5	2,6
İlkokul	98	49,2
Ortaokul	19	9,5
Lise	36	18,1
Yüksekokul	22	11,1
TOPLAM	199	100,0

Tablo 16’ya bakıldığında yaşlı yakınlarına bakım verenlerin %49,2’sinin ilkokul, %18,1’inin lise, %11,1’inin yüksekokul ve %9,5’inin de ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Bunun yanında bakım verenlerin %9,5’i hiçbir eğitim sistemine dâhil olmamış olup, %2,6’sı da okuryazardır.

Bakım verenlerin eğitim durumuna ilişkin Akça ve Taşçı (2005) tarafından yapılan araştırmada da benzer şekilde ilkokul ve üstü eğitim alanların oranı hiç eğitim alamayanlardan yüksek bulunmuştur.

Tablo 17: Yaşlıya Bakım Verenlerin Çalışma Durumu

Bakım Vereninin Çalışma Durumu	n	%
Çalışıyor	31	15,6
Çalışmıyor	168	84,4
TOPLAM	199	100,0

Tablo 17’de görüldüğü gibi yaşlı yakınlarına bakım verenlerin %15,6’sı bir işte çalışırken %84,4’ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Literatüre bakıldığında bu araştırmaya benzer şekilde Akça ve Taşçı (2005)’nin çalışmasında bakım verenlerin çoğunluğunun çalışmadığı belirtilmektedir. Bakıma muhtaç yaşlının bakımı uzun süreli ve zahmetli bir iştir. Bu bakımdan yaşlının bakımını üstlenen kişinin bir başka işte çalışması çoğu zaman mümkün olmayabilir.

Ancak literatürde bakım verenlerin çalışma durumu hakkında farklı sonuçlara da rastlanmaktadır. Özgen (2000) tarafından yapılan çalışmada 65 yaşın altında bakıcı rolünü üstlenen yaşlı yakınlarının çoğunluğunun çalıştığı ifade edilmektedir. Bu durum da ailelerin maddi gereksinimleri ile açıklanabilir. Gerek yaşlının bakımı gerekse ailenin diğer ihtiyaçları ekonomik yönden yaşlının bakımını üstlenen kişinin de çalışmasını zorunlu hale getirebilmektedir.

Tablo 18: Yaşlıya Bakım Verenlerin Gelir Durumu

Bakım Vereninin Gelir Durumu	n	%
Yok	127	63,8
200-850 TL (111-472\$)	26	13,1
851-1450 TL (472-805\$)	27	13,6
1451 TL ve üstü (805+ \$)	19	9,5
TOPLAM	199	100,0

* 01.07.2012-31.12.2012 tarihleri arasındaki asgari geçim ücreti tutarı 16 yaşından büyükler için brüt 940,50 TL, net 673,30 TL'dir.

Tablo 18'de görüldüğü gibi yaşlı yakınlarına bakım verenlerin büyük bir çoğunluğunun (%63,8) herhangi bir gelirleri bulunmamakta olup en düşük gelir 200 TL, en yüksek gelir de 3000 TL olarak ifade edilmiştir. Bunun yanında bakım verenlerin %13,1'i 200-850 TL arası, %13,6'sı 851-1450 TL arası ve %9,5'i de 1451 ve üstü gelire sahiptir.

Araştırmadaki bakım verenlerin büyük çoğunluğunun hiçbir gelire sahip olmaması bulgusu Taşdelen ve Ateş (2012)'in çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Bakım verenlerin çoğunluğunun ekonomik gelirinin olmayışı, yine bakım verenlerin çoğunluğunun kadın olması ve herhangi bir işte çalışmıyor olmaları ile açıklanabilir.

Tablo 19: Yaşlıya Bakım Verenlerin Sağlık Durumu

Sağlık Durumu	n	%
Kötü	11	5,5
İyi	188	94,5
TOPLAM	199	100,0

Tablo 19'a bakıldığında yaşlı yakınlarına bakım verenlerin neredeyse tamamının sağlık durumlarının iyi olduğu görülmektedir (%94,5). Burada sağlık durumundan kastedilen bakım verenin genel sağlık durumu hakkında yaşlı tarafından yapılan değerlendirmedir.

Literatürde özellikle yaşlılara bakım veren kişilerin yaşının bağımlılık durumuna ve bakım verenin evle ilgili diğer sorumluluklarına göre çeşitli fiziksel sağlık sorunları

yaşadıkları, bakım verenlerin bu süreçte ruhsal yönden etkilendikleri (Akça ve Taşçı, 2005; Karahan ve Güven, 2002), özgürlüklerinin kısıtlandığı düşüncesinin onların psikolojisini olumsuz etkilediği (Altun, 1998) ve bakım verenlerin yaklaşık yarısının kronik hastalığı olduğu belirtilmektedir (Taşdelen ve Ateş, 2012; Kalav, 2011). Ancak araştırmamızda yaşlı yakınları ile görüşülmemiştir ve bakım verenin sağlık durumu konusunda doğrudan yaşlının değerlendirmesine başvurulmuştur. Dolayısıyla yaşlı kendisine bakım veren yakınının kendisine göre daha sağlıklı olduğunu düşünerek böyle bir değerlendirme yapmış ve bakım verenlerin sağlık durumlarının iyi olduğu sonucuna ulaşılmış olabilir.

Tablo 20: Yaşlıya Bakım Verenlerin Sigara ve Alkol Alışkanlığı

Bakım Vereninin Sigara/Alkol Alışkanlığı	n	%
Yok	172	86,4
Sigara	25	12,6
Alkol	2	1
TOPLAM	199	100,0

Tablo 20’de görüldüğü gibi yaşlıya bakım verenlerin %86,4’ünün herhangi bir sigara ve alkol alışkanlığı bulunmamakta, %12,6’sı sigara ve %1’i de alkol kullanmaktadır.

Tablo 21: Yaşlıya Bakım Verenlerin Yaşlı İle Aynı Evde Kalma Durumu

Bakım Vereninin Yaşlı ile Aynı Evde Kalma Durumu	n	%
Kalıyor	170	85,4
Kalmıyor	29	14,6
TOPLAM	199	100,0

Tablo 21’e göre yaşlıya bakım verenlerin %85,4’ü yaşlı ile aynı evde yaşarken %14,6’sı yaşlının yanında sürekli kalmamaktadır. Buradan yaşlıların büyük çoğunluğunun bakım verenleri yani eşleri ve çocukları ile birlikte kaldıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca yakınlarıyla birlikte kalanların çoğunluğu da yakınları yanında kendi istekleri ile

kaldıklarını ifade etmişlerdir. Atalay (1992)'ın yapmış olduğu “Türk Aile Yapısı Araştırması”nda; Türkiye’de yaşlıların %36’sının çocukları ile yaşamakta olduğu ve %38,1’inin bakım gereksinimi nedeni ile beraber oturdukları bulunmuştur. Araştırmamızda yaşlıların çoğunluğunun yakınları ile aynı evde kalıyor olması yakınlarının bakımına ihtiyaç duymalarından veya yaşlıların düşük gelirli olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Tablo 22: Yaşlıya Bakım Verenlerin Yaşlı İle Kaç Saat İlgilendiği

Bakım Veren Yaşlı ile Kaç Saat İlgilendiği	n	%
1 saatten az	14	7
1-3 saat	14	7
3-6 saat	16	8,1
6 saatten fazla	155	77,9
TOPLAM	309	100,0

Tablo 22’ye göre yaşlı yakınlarına bakım verenlerin %77,9’u günde 6 saatten daha fazla, %7’si 1 saatten az ve 1-3 saat arası, %8,1’i de 3-6 saat yaşlı yakını ile ilgilenmektedir. Özgen (2000)’in çalışmasında yaşlı yakınlarına bakım verenlerin haftada ortalama 70 saatlerini bu işe ayırdıklarını, başka bir işte çalışan bakım verenlerin de 40 saatlerini yaşlılarına ayırabildiği belirtilmektedir. Buna ek olarak Baran ve diğerleri (2005)’nin çalışmasında bakım verme sürecinin yaşlıya bakım verenlerin yaşamlarına sosyal, ekonomik ve fiziksel yönden çeşitli kısıtlamalar getirdiği belirtilmektedir. Yaşlı ile ilgilenme süresi, yaşlının ve bakım verenin koşullarına göre değişebilmektedir. Bu koşullar ağırlaştıkça bakım verenin üzerindeki yük ve stres de artış gösterebilmekte ve bakım verenin yaşlı ile ilgilenme durumu bu faktörlerden etkilenebilmektedir.

3.3. YAŞLILARIN İSTİSMARA MARUZ KALMA DURUMLARI

Bu bölümde, yaşlı istismarının türlere göre dağılımı, istismar türlerinden fiziksel, cinsel, duygusal/psikolojik, ekonomik istismar ile ihmal ve terkin dağılımı ve istismarın yaşlıların sosyodemografik özellikleriyle ilişkileri alt başlıklar halinde verilmiştir. Her

bir alt başlık istismar türlerine göre “yaşlıların istismara maruz kalma durumları”, “hangi tür istismara maruz kaldıkları”, “istismarın kim tarafından yapıldığı” ve “yaşlıların istismara maruz kalmasının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi”ne dair verileri içermektedir.

Ancak, yaşlıların “hangi tür istismara maruz kaldıklarına göre dağılımlarının” yer aldığı tablolarda, bir istismar türündeki farklı istismar davranışlarına evet diyenlerin toplamı o istismara maruz kalan toplam kişi sayısını vermemektedir. Yani aynı yaşlı bir istismar türünde farklı birkaç davranışa maruz kalmış olabileceğinden, söz konusu tablolarda “n” sayısı katlanarak verilmiştir.

3.3.1. Yaşlı İstismarının İstismar Türlerine Göre Dağılımı

Literatürde yaşlı istismarının türlerine dair farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmada yaşlı istismarının türleri fiziksel, cinsel, duygusal/psikolojik, ekonomik istismar ile ihmal ve terk olmak üzere 5 başlık altında ele alınmış ve yaşlıların istismara maruz kalma durumu yaşlıların kendi değerlendirmeleri dikkate alınarak belirlenmiştir.

Tablo 23: Yaşlı İstismarının İstismar Türlerine Göre Dağılımı

İstismar Türleri	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Toplam İstismar	161	75,9	58	59,8	219	70,9
Fiziksel İstismar	11	5,2	2	2,1	13	4,2
Cinsel İstismar	1	0,5	-	-	1	0,3
Duygusal/Psikolojik İstismar	149	70,3	49	50,5	198	64,1
Ekonomik İstismar	23	10,8	16	16,5	39	12,6
İhmal ve Terk	65	30,7	18	18,6	83	26,9

* n sayısı katlanarak verilmiştir.

Tablo 23’te görüldüğü gibi araştırmaya katılan yaşlıların %70,9’u bir veya birden fazla istismara maruz kalmıştır. Bu istismarın %4,2’si fiziksel, %0,3’ü cinsel, %64,1’i duygusal, %12,6’sı ekonomik ve %26,9’u da ihmal ve terk edilme şeklinde gerçekleşmiştir. Tablodaki dağılımda katılımcıların büyük çoğunluğunun duygusal

istismar mağduru olduğu, bunu da sırasıyla ihmal ve terk ile ekonomik istismarın izlediği görülmektedir.

Ayrıca araştırmaya katılan yaşlıların %40,1'i (n=124) 1 tür, %24,3'ü (n=75) 2 tür ve %6,5'i (n=20) de 3 tür istismar davranışına maruz kalmış; %29,1'i (n=90) ise istismarın hiçbir türüne maruz kalmamıştır (bkz EK1: Tablo 23A).

İstismarın cinsiyet açısından dağılımına bakıldığında ise yaşlı kadınların %75,9'unun, yaşlı erkeklerin ise %59,8'inin istismara maruz kaldığı görülmektedir. Ayrıca ekonomik istismar dışındaki tüm istismar türlerinde ve ihmalde kadınların oranı erkeklerden daha yüksek çıkmıştır. Bir başka deyişle kadınlar erkeklere göre daha yüksek oranda istismara maruz kalmaktadır. Ekonomik istismarda erkeklerin oranının kadınlardan fazla olduğu bulgusu Dong, Simon ve Gorbien (2007)'in çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum ise daha çok erkeklerin gelir sahibi olması sebebiyle ekonomik yönden daha fazla istismar edildikleri şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 24'te yaşlı istismarının türlerine göre kimin tarafından uygulandığına dair istatistiklere yer verilmiştir. Buna göre fiziksel (48,2), cinsel (%100), duygusal (28,9) istismar ve ihmalde (35,7) yaşlıların en fazla eşleri tarafından istismar edildikleri görülmektedir. Ekonomik yönden yaşlıları en fazla istismar edenlerin ise yaşlıların oğulları olduğu saptanmıştır (%57,1).

Yaşlıların kimin tarafından istismar edildiğine dair tartışmalara istismar türlerine göre yaşlı istismarının ele alındığı bölümlerde detaylı bir şekilde yer verildiğinden burada sadece dağılıma ilişkin bilgiler aktarılmıştır.

Tablo 24: Türlerine Göre Yaşlı İstismarının Kimin Tarafından Uygulandığı

İstismar Türü	Türlerine Göre Yaşlı İstismarının Kimin Tarafından Uygulandığı																				
	Eşi		Kızı		Oğlu		Gelini		Çocukları		Eşi ve Çocukları		Torunu		Damadı		Diğer		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fiziksel İstismarı Uygulayan	13	4,2	2	0,6	5	1,5	5	1,6	-	-	-	-	2	0,6	-	-	-	-	-	27	100
		48,2		7,4		18,5		18,5		-		-		7,4		-		-			
Cinsel İstismarı Uygulayan	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
		100		-		-		-		-		-		-		-					
Duyusal İstismarı Uygulayan	131	42,4	59	19,1	75	24,3	68	22	96	31,1	7	2,3	-	-	3	1	15	4,8	-	454	100
		28,9		13		16,5		15		21,1		1,5		0,7		3,3					
Ekonomik İstismarı Uygulayan	7	2,3	6	1,9	28	9	2	0,6	2	0,6	1	0,3	-	-	1	0,3	2	0,6	-	49	100
		14,3		12,2		57,1		4,1		4,1		2,05		2,05		4,1					
İhmali Uygulayan	42	13,6	12	3,9	20	6,5	16	5,2	27	8,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	117	100
		35,7		10,2		17		13,5		23,6		-		-		-					

*Tabloda verilen yüzdelerden üstte bulunan, o istismar türündeki istismar eden kişi oranını altta bulunan ise, o istismar türündeki toplam istismarı uygulayanların içerisindeki oranı belirtmektedir. Son satırda verilen ise istismar uygulayan kişi toplamıdır. Yaşlıyı bir istismar türünde birden fazla kişi istismar etmiş olabileceğinden bu tabloda yer alan satır toplamı, o istismar türündeki istismara uğrayan toplam kişi sayısı olarak değerlendirilmemelidir.

3.3.1.1. Yaşlı İstismarının Yaşlının Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi

Aşağıda toplam yaşlı istismarının yaşlıların sosyodemografik özellikleriyle ilişkisine dair bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 25. Yaşlı İstismarının Cinsiyetle İlişkisi

Cinsiyet	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Kadın	161	75,9	51	24,1	212	100	8,408	,004*
Erkek	58	59,8	39	40,2	97	100		

*p<0.05

Yaşlı istismarının cinsiyetle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan yaşlılardan kadınların %75,9'u, erkeklerin ise %59,8'i yaşlı istismarına maruz kalmıştır. Yapılan χ^2 analizi sonucunda istismara maruz kalma konusunda cinsiyetler arasında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=8,408, p<.05$. Bir başka deyişle istismara maruz kalma ile yaşlının cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Literatüre bakıldığında mağdurların cinsiyeti ve yaşlı istismarı arasındaki ilişki hakkında farklı tartışmalar olduğu görülmektedir (Lundy ve Grossman, 2004). Bazı araştırmacılar erkeklerin kadınlara oranla daha fazla istismara maruz kaldığını belirtirken (Pillemer ve Finkelhor, 1988; Oh, Kim, Martins ve Kim, 2006), bazıları da mağdurların çoğunluğunun kadın olduğunu ileri sürmektedir (Rahman ve Gaafary, 2012; Pérez-Cárceles ve diğerleri, 2009). Kimi araştırmacılar, erkeklerin de kadınlar gibi bakım verenleri tarafından istismar edildiğini, ancak kadınların erkeklere oranla fiziksel ve duygusal yönden daha fazla zarar gördüklerini ifade etmektedir (Cyphers, 1999). Bunlara ek olarak yaşlı nüfusta kadınların erkeklere oranla daha fazla olduğu göz önüne alındığında, aslında erkeklerin daha fazla istismara maruz kaldığını belirten

çalışmalar da bulunmaktadır (Barnett, Miller-Perrin, & Perrin, 1997, akt. Lundy ve Grossman, 2004).

Araştırmamızda da literatürdeki kimi bulgulara paralel bir şekilde kadınların daha fazla istismara uğradığı görülmektedir. Dolayısıyla yaşlı kadınların erkeklere oranla daha hassas ve kırılgan olmaları nedeniyle daha fazla istismara maruz kalmış oldukları söylenebilir.

Tablo 26. Yaşlı İstismarının Yaşla İlişkisi

Yaş	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
65-74	100	69,4	44	30,6	144	100	,267	,605
75 ve üstü	119	72,1	46	27,9	165	100		

p>0.05

Yaşlı istismarının yaşla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26’ya göre 65-74 yaş aralığında bulunan yaşlıların %69,4’ü, 75 ve üstü yaşlarda olan yaşlıların ise %72,1’i istismara maruz kalmaktadır. Genel dağılım açısından bakıldığında istismara maruz kalan yaşlıların çoğunluğunu 75 ve üstü yaşta olanların oluşturduğu görülmektedir (%54,3). Ancak yapılan χ^2 analizi sonucunda yaşlıların istismara maruz kalması ile yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Literatürdeki çalışmalarda, araştırmamızdan farklı olarak, yaşlının istismara maruz kalması ile yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiş ve istismar edilenlerin diğerlerinden yaşça daha ileri oldukları tespit edilmiştir (Rahman ve Gaffary, 2012; Litwin ve Zoabi, 2004).

Araştırmamızda istismara maruz kalma ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasa da istismar edilenlerin çoğunluğunu 75 yaş ve üstü bireylerin

oluşturduğu görülmektedir. Bu durum ekolojik yaklaşımın sosyal işlevsellik boyutuyla açıklanabilir. Buna göre yaşlarının ilerlemesiyle birlikte yaşlıların fonksiyonelliklerinin azaldığı, yakınlarının desteğine daha çok ihtiyaç duydukları, bu nedenle de daha fazla istismara maruz kaldıkları söylenebilir.

Tablo 27. Yaşlı İstismarının Medeni Durumla İlişkisi

Medeni Durum	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Evli	108	65,1	58	34,9	166	100	5,873	,015*
Diğer	111	77,6	32	22,4	143	100		

*p<0.05

Yaşlı istismarının medeni durumla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27’ye göre evli olanların %65,1’inin, diğer kategorisinde bulunanların yani evli olmayanların (hiç evlenmemiş, eşi vefat etmiş, boşanmış ve eşinden ayrı) ise %77,6’sının istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Genel dağılım açısından bakıldığında istismara maruz kalan yaşlıların çoğunluğunu diğer kategorisinde bulunan yaşlıların oluşturduğu görülmektedir (%50,7). Ayrıca yapılan χ^2 analizi sonucunda istismara maruz kalma konusunda yaşlıların medeni durumları arasında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=5,873, p<.05$. Bir başka deyişle istismara maruz kalma ile yaşlının medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmamızın bu bulgusu literatürdeki kimi araştırmaların (Barker ve Himchak, 2006; Vida, Monks ve Rosiers, 2002) dul, boşanmış, hiç evlenmemiş ya da eşinden ayrı yaşayan yaşlıların evli olanlara oranla daha fazla istismara maruz kaldıkları ve medeni durum ile istismara maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Evli olmayan yaşlıların evli olanlara göre daha fazla istismara maruz kalmaları sosyal destek sisteminin iyi işlememesinden kaynaklanabilir. Yaşlının sosyal destek sisteminde sadece eşleri ve çocukları değil yakın akrabaları da bulunmaktadır. Ancak günümüzde bir yaşlı eşini kaybettiğinde, eğer çocuklarından da yeterli destek alamıyorsa çoğunlukla yalnızlaşmaktadır. Dolayısıyla sosyal destek sisteminin yaşlıyı yeterince desteklememesinden dolayı evli olmayanların daha fazla istismara maruz kaldıkları söylenebilir.

Tablo 28. Yaşlı İstismarının Eğitim Durumuyla İlişkisi

Eğitim Durumu	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Okuryazar/Okur yazar değil	93	74,4	32	25,6	125	100	1,773	,412
İlkokul	89	70,1	38	29,9	127	100		
Ortaokul ve üzeri	37	64,9	20	35,1	57	100		

$p > 0.05$

Yaşlı istismarının eğitim durumuyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28’e göre okuryazar ve okuryazar olmayan yaşlıların %74,4’ünün, ilkokul mezunu olan yaşlıların %70,1’inin ortaokul ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olan yaşlıların ise %64,9’unun istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Toplamda ise istismara maruz kalanların çoğunluğunu okuryazar ve okuryazar olmayan yaşlıların oluşturduğu görülmektedir (%42,5). Bunu da sırasıyla ilkokul mezunları (%40,6) ve ortaokul ve üzeri mezunlar (%16,9) takip etmektedir. Eğitim durumu açısından yaşlıların eğitim seviyesi arttıkça istismara maruz kalma oranlarının azaldığı görülmekle birlikte eğitim durumu ile istismara maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p > .05$).

Araştırmamıza benzer şekilde literatürdeki çalışmalarda da (Dong ve Simon, 2013; Oh ve diğerleri, 2006) eğitim seviyesi düşük olan yaşlıların yüksek olan yaşlılara oranla daha fazla istismara maruz kaldıkları belirtilmektedir.

Ancak Lindert ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesinin artması ile yaşlıların duygusal istismara maruz kalma riski arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiş ve yaşlıların eğitim seviyesi arttıkça duygusal istismara daha fazla maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Eğitim durumu ve istismara maruz kalma arasında literatürdeki bilgilerin çelişkili olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesinin artması yaşlının çevresini daha iyi anlamasına ve anlamlandırmasına yardımcı olabilmekte ve başkalarıyla ilişki kurma sürecini etkilemektedir. Dolayısıyla bu eğitimden mahrum olmak yaşlının soruna yönelik nasıl bir yaklaşım izleyebileceğini bilmemesine neden olabilmektedir. O halde araştırmamızdan elde edilen sonuçla da bağlantılı olarak, eğitim seviyesi düşük olan yaşlının desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğu dolayısıyla da istismara daha açık olduğu söylenebilir.

Tablo 29. Yaşlı İstismarının Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi

Sosyal Güvenlik Durumu	Yaşlı İstismarı					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	210	70,5	88	29,5	298	100
Yok	9	81,8	2	18,2	11	100

Yaşlı istismarının sosyal güvenlik durumuna göre dağılımı Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29’a göre sosyal güvencesi olan yaşlıların %70,5’i (N=210), sosyal güvencesi olmayanların ise %81,8’i (N=9) yaşlı istismarına maruz kalmıştır. Toplamda yaşlı istismarına maruz kalanların büyük çoğunluğunu sosyal güvencesi olan yaşlıların oluşturduğu görülmektedir (%95,9). Böyle bir sonucun elde edilmesi araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olması ile ilgilidir. Oysa

tablodan da anlaşılacağı üzere sosyal güvencesi olmayanların da büyük bir oranda yaşlı istismarına maruz kaldığı görülmektedir.

Yaşlının herhangi bir sosyal güvencesinin olmaması, sağlık hizmetleri açısından onu doğrudan yakınlarına bağımlı hale getirmektedir. Bu bağımlılık yaşlının daha fazla istismar edilmesine sebep olabilir. Ancak diğer taraftan yaşlılar sosyal güvenceleri olsa da çoğunlukla yakınlarının desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu bakımdan her iki durumun da yaşlı istismarına sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 30. Yaşlı İstismarının Yaşlının Yaşadığı Yerle İlişkisi

Yaşadığı Yer	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Kendi evinde	179	69,1	80	30,9	259	100	1,908	,121
Çocuğunun/ Akrabanın evinde	40	80	10	20	50	100		

$p>0.05$

Yaşlı istismarının, yaşlının yaşadığı yerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğu kendi evinde kalmaktadır (N=259) ve kendi evinde kalan yaşlıların %69,1’i yaşlı istismarına maruz kalmıştır. Çocuğunun ya da akrabasının evinde kalanlar araştırma grubu içerisinde daha az olsa da (N=50) bu yaşlıların da %80’inin yaşlı istismarına maruz kaldığı görülmektedir. Yapılan χ^2 analizi sonucunda ise yaşlıların istismara maruz kalması ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$).

Literatüre bakıldığında Pérez-Cárceles ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, araştırmamıza benzer şekilde, kendi evinde kalan yaşlılarda istismar şüphesinin düşük oranda olduğu ve istismara uğradığı düşünülen yaşlıların da daha çok akrabalarının evinde ve kendi evinde dönüşümlü olarak kalanlardan oluştuğu (%75)

görülmektedir. Ancak bundan farklı olarak Naughton ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada yaşlıya yönelik kötü muamelenin çoğunluğunun yaşlının kendi evinde gerçekleştiği bildirilmektedir.

Çocuğunun/Akrabasının evinde kalmak yaşlının yaşam alanını daraltan ve rahat hareket edememesine sebep olan bir durum olabilmektedir. Dolayısıyla yaşlı içinde bulunduğu sosyal bağlam açısından değerlendirildiğinde, kendi evinde gibi hissetmemek yaşlının yakınları ile ilişkilerinde sorunlar yaşamasına sebep olabilir. Bu sorunlar da yaşlının istismar edilmesine neden olabilmektedir.

Tablo 31. Yaşlı İstismarının Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi

Birlikte Kalınan Kişiler	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Eşi/Eşi ve çocukları	100	66,2	51	33,8	151	100		
Yalnız	46	78	13	22	59	100	3,698	,157
Çocuğu/Çocuğun ailesi/Akraba/Diğer	52	75,4	17	24,6	69	100		

p>0.05

Yaşlı istismarının, yaşlının birlikte kaldığı kişilerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31’de görüldüğü gibi eşi/eşi ve çocuklarıyla yaşayan yaşlıların %33,8’i, yalnız yaşayan yaşlıların %22’si ve çocuğu/çocuğun ailesi/akraba/diğer yakınlarıyla yaşayanların ise %24,6’sı istismara maruz kalmaktadır. Genel dağılıma bakıldığında istismar edilen yaşlıların yaklaşık yarısının (%50,5) eşi/eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı görülmektedir. En düşük oranı ise yalnız yaşayanlar oluşturmaktadır (%23,2). Yapılan χ^2 analizi sonucunda yaşlıların istismara maruz kalması ile kiminle birlikte kaldıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Yaşlıların yakınları ile birlikte kalmaları ve istismara uğrama arasındaki ilişki konusunda literatüre bakıldığında, yalnız yaşayan yaşlı kadınların istismar açısından yüksek risk grubunun dışında kaldığı, erkekler için ise özellikle eşle ya da kız arkadaşıyla yaşamanın istismar riskini artırdığı (Barnett, Miller-Perrin, & Perrin, 1997, akt. Lundy ve Grossman, 2004) ve en çok istismara maruz kalanların evli çocuklarıyla birlikte yaşayanların oluşturduğu belirtilmektedir (Oh ve diğerleri, 2006).

Ancak literatürdeki kimi araştırmalarda (Pérez-Cárceles ve diğerleri, 2009; Vida, Monks, Rosiers, 2002) istismara maruz kalan yaşlıların büyük çoğunluğunun yalnız yaşayan yaşlılardan oluştuğu belirtilmektedir.

Sosyal değişim kuramına göre yaşlılar yakınlarıyla ilişkilerinde genellikle alıcı konumundadır. Buna bağlı olarak ilişkide bir dengesizlik söz konusu olmaktadır. Bu durum yaşlının birlikte yaşadığı yakınlarının yaşlı hakkında sürekli sorumluluk almasını gerektirmekte ve ilişkideki dengesizlik yaşlının istismar edilmesine sebep olabilmektedir (Wolf, 2007 akt. Shields, 2010). Buna göre yakınları ile birlikte yaşamanın bakım verenlere daha fazla sorumluluk yüklediği, bu durumun yaşlılara daha fazla müdahale edilmesine neden olabileceği, bunun sonucunda da eşi ve çocuklarıyla yaşayan yaşlıların daha fazla yaşlı istismarına maruz kalmış olabileceği söylenebilir.

Tablo 32. Yaşlı İstismarının Yaşlının Yakınlarıyla Birlikte Kalma Süresiyle İlişkisi

Yakınlarıyla Birlikte Kalma Süresi	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
9 yıl ve altı	28	82,4	6	17,6	34	100	1,365	,159
10 yıl ve üstü	45	69,2	20	30,8	65	100		

p>0.05

Yaşlı istismarının, yaşlının yakınlarıyla birlikte kalma süresiyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32’ye göre 9 yıl ve daha az zamandır yakınları ile birlikte kalan yaşlıların %82,4’ü, 10 yıl ve daha uzun süredir kalanların ise %69,2’si istismara maruz

kalmaktadır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda yakınları yanında kalma süresi ile yaşlı istismarı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$).

Yaşlıların yakınları ile birlikte kalma süreleri ve istismara maruz kalmaları konusu iki farklı açıdan ele alınabilir. İlk olarak, yakınlarıyla birlikte uzun zamandan beri kalan yaşlılar, yakınlarına bağımlı hale gelebildikleri için istismara maruz kaldığını söylemek konusunda sıkıntı yaşayabilirler. Yakınlarından ayrılacaklarından ya da bir huzurevine gönderileceklerinden korkabilirler. İkinci olarak da, sürekli yakınlarıyla birlikte kalmaktan dolayı yaşlılar bazı davranış kalıplarına alışmış ve istismar davranışları da dâhil olmak üzere, kendilerine yöneltilen bu davranışları normalleştirmiş olabilirler. Bu normalleştirme yaşlıların istismarı algılayamamasına sebep olabilmektedir. Bu bakımdan aile sistemleri kuramında da belirtildiği gibi yaşlı istismarının belirlenmesinde ve önlenmesinde aile içi ilişki dinamiklerinin ve davranış kalıplarının incelenmesi son derece önemlidir. Dolayısıyla araştırmamızda elde edilen sonuçlar da yaşlıların aile içi dinamiklerinden etkilenmiş olabilir. Ancak bu araştırmada sadece yaşlıların değerlendirmelerine yer verilmektedir.

Tablo 33. Yaşlı İstismarının Kronik Hastalıkla İlişkisi

Kronik Hastalık	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Var	193	72,6	73	27,4	266	100	2,069	,105
Yok	26	60,5	17	39,5	43	100		

$p>.05$

Yaşlı istismarının kronik hastalıkla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 33'te verilmiştir.

Tablo 33'te görüldüğü gibi kronik hastalığı olan yaşlıların %72,6'sı, kronik hastalığı olmayan yaşlıların ise %60,5'i yaşlı istismarına maruz kalmaktadır. Yapılan χ^2 analizi sonucunda ise istismara maruz kalma ile kronik hastalığı olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$). Genel toplama bakıldığında yaşlı

istismarına maruz kalanların büyük bir çoğunluğunun (%88,1) kronik hastalığı olduğu görülmektedir.

Fonksiyonelliği az ve hasta olan yaşlıların yakınlarına daha fazla bağımlı olmaları, istismar edilmelerine neden olabilecek pek çok durumu ortaya çıkarabilmektedir (Oh ve diğerleri, 2006; Bonnie ve Wallace, 2003; Sutherland, Bybee ve Sullivan, 2002; Lauman, Leitsch ve Waite, 2008). Ayrıca istismara uğramış kadın yaşlıların sağlık sorunlarının istismara uğramamış kadın yaşlılardan anlamlı derecede fazla olduğu görülmektedir (Fisher ve Regan, 2006).

Sağlık sorununun olması, yaşlının bakım verene bağımlılığını artırabilmekte ve kendini koruma kabiliyetini kaybettirebilmektedir. Bu durum da yaşlıyı istismar konusunda daha korumasız hale getirmektedir. Ancak burada önemli olan kronik hastalığın yaşlının fonksiyonelliğini ne şekilde etkilediğidir. Örneğin, tansiyon, şeker gibi kronik hastalıklarda, yaşlılar yaşamlarını bağımsız olarak sürdürebildiği gibi, bir başkasının bakımına da muhtaç olabilmektedir. Bir başka deyişle her yaşlının hastalıktan etkilenme düzeyi farklılık gösterebilmektedir. Buna göre, kronik hastalığı, fonksiyonelliğini olumsuz yönde etkileyen yaşlıların istismara daha açık olduğu söylenebilir.

Tablo 34. Yaşlı İstismarının Yaşlının Sağlık Durumunu Değerlendirmesi İle İlişkisi

Sağlığa İlişkin Genel Değerlendirme	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Çok iyi/İyi	82	62,1	50	37,9	132	100	8,777	,012*
Orta	69	75,8	22	24,2	91	100		
Kötü/Çok kötü	68	79,1	18	20,9	86	100		

*p<0.05

Yaşlı istismarının, yaşlının sağlık durumunu değerlendirme ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 34'te verilmiştir.

Tablo 34'e göre sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendiren yaşlıların %79,1, orta olarak değerlendirenlerin %75,8'i ve çok iyi/iyi olarak değerlendirenlerin %62,1'i

yaşlı istismarına maruz kalmıştır. Yapılan χ^2 analizi sonucunda istismara maruz kalma ile yaşlıların sağlık durumuna ilişkin değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=8,777, p<.05$. Bir başka deyişle istismara maruz kalma ile yaşlının sağlık durumuna ilişkin değerlendirmesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmamızda, yaşlılarla görüşmeler sürecinde, sağlık durumunu orta, kötü ve çok kötü olarak değerlendiren yaşlılar bu durumdan olumsuz etkilendiklerini dile getirmiştir. Hastaneye kendi başlarına gidemedikleri ya da diğer işler konusunda yardıma ihtiyaç duydukları için sürekli yakınlarına yük olduklarını düşünmektedirler. Bununla birlikte yakınlarının, yardım etme sürecinde kendilerine nazik davranmaması onları duygusal yönden daha da hassaslaştırmaktadır. İşte bu hassasiyet ve kırılganlığın sağlık durumunu orta, kötü/çok kötü olarak değerlendiren yaşlıların daha fazla istismar edilmesine neden olduğu söylenebilir.

Tablo 35. Yaşlı İstismarının Yaşlıya Bakım Veren Gelir Durumuyla İlişkisi

Bakım Veren Gelir Durumu	Yaşlı İstismarı						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Var	51	70,8	21	29,2	72	100	,732	,312
Yok	81	63,8	46	36,2	127	100		

$p>0.05$

Yaşlı istismarının, yaşlıya bakım veren gelir durumuyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 35’te verilmiştir.

Tablo 35’e göre yaşlı yakınlarına bakım verenlerden geliri olanların %70,8’i, geliri olmayanların %63,8’i yaşlıları istismar etmektedir. Yapılan χ^2 analizi sonucunda yaşlının istismar edilmesi ile bakım veren gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$). Bir başka deyişle bakım veren gelir durumu ve yaşlının istismara uğraması arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Literatürde yaşlıya bakım vermenin bakım verene bir yük getirdiği ve bu yükün de özellikle ekonomik sorunlardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Lai, 2012). Ayrıca yaşlının ekonomik istismarının çok yaygın bir istismar olmasına rağmen üzerinde çok fazla konuşulmadığı ve iyi araştırılmadığı da görülmektedir (Wendt, Bagshaw, Zannettino ve Adams, 2013).

Yaşlıya bakım verme pahalı ve güç bir iştir. Bakım sürecinde bakım verenlerin ekonomik yönden yetersiz olması yaşlıyı gerek ekonomik, gerek duygusal ve fiziksel yönden istismar etmelerine neden olabilmektedir. Ancak bakım verenin ekonomik durumu yaşlı istismarında tek başına bir neden olarak değerlendirilmemelidir. Çünkü tabloda da görüldüğü gibi ekonomik geliri olanlar arasında yaşlıyı istismar edenlerin oranı daha yüksektir. Dolayısıyla bakım verenin özellikleri, yaşlı ile ilişkisi, yaşlının fonksiyonelliği, bağımlılığı, kişiliği vb. nedenler gelir durumuyla birlikte ele alındığında yaşlı istismarına ilişkin daha kapsamlı bir değerlendirme yapılabilir.

3.3.1.2. Yaşlı İstismarı İle İlgili Risk Faktörleri

Araştırmamızda veri toplanan yaşlıların yaşlı istismarına maruz kalma konusundaki riskli durumları lojistik regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Literatürde tanımlanan ve bir önceki bölümde ele alınan yaşlı istismarı mağdurları için risk faktörlerinden (Jones, Holstege ve Holstege, 1997; Quinn ve Tomita, 1997) yola çıkarak analize, yaşlıların sosyo demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşlının kiminle birlikte kaldığı, kronik hastalık durumu ve yaşlının sağlık durumuna ilişkin genel değerlendirmesi değişkenlerinin alınmasına karar verilmiştir. Ayrıca risk faktörleri toplam istismar açısından değerlendirilmiştir, çünkü tek tek ele alındığında dağılımın sayıca az olması analizin yapılmasına imkân vermemektedir. Lojistik regresyon analizine ilişkin sonuçlar Tablo 36'da verilmiştir.

Tablo 36. Yaşlı İstismarı İçin Risk Faktörleri* (Lojistik Regresyon Analizi – Bakward Metoduna Göre)**

Risk Faktörleri	B	Odds oranı	(%95 Güven Aralığı)	P değeri
Kadın olma	0,715	2,044	(1,174-3,558)	0.011
Sağlık durumu “kötü/çok kötü” olarak değerlendirme	0,733	2,082	(1,102-3,933)	0.024
Sağlık durumunu orta olarak değerlendirme	0,831	2,295	(1,132-4,652)	0.021

* Lojistik regresyon backward stepwise modeline alınan değişkenler cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşının kiminle kaldığı, kronik hastalık durumu ve sağlık durumunu değerlendirme.

** Modele alım kriteri 0.01, model dışı kalma kriteri 0.05 olarak alınmıştır.

Rölatif risk hesaplamalarına göre yaşlı istismarı için risk faktörü olarak belirlenen değişkenlerin birlikte etkisini değerlendirmek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyonla yapılan inceleme sonunda kadın olma (OR=2,044 p=0.011), sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendirme (OR=7,733, p=0.024) ve sağlık durumunu orta olarak değerlendirme (OR=0,831 p=0.021) önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Bir başka deyişle, kadın yaşlılar, sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendiren yaşlılar ve sağlık durumunu orta olarak değerlendiren yaşlılar yaşlı istismarına maruz kalma konusunda risk altındadırlar. Ayrıca yapılan analizler sonucun tesadüfi olmadığını göstermektedir.

Literatürde kadınların erkeklere oranla daha fazla istismar ve ihmal edildiği, bunun da kadınların fiziksel ve duygusal yönden daha hassas olmalarından kaynaklandığı (Nerenberg, 2008), ayrıca kadınların daha uzun süre yaşamasının bakım verenlerin sorumluluğunu artırdığı, bu nedenle de kadınların istismara uğrama riskinin erkeklere oranla yüksek olduğu belirtilmektedir (Pittaway, 1995, akt. McClennen, 2010: 276). Dolayısıyla kadınların ilerleyen yaşlarda daha çok sağlık sorunları yaşamaları, duygusal yönden daha incinebilir ve savunmasız durumda olmaları gibi nedenlerle yaşlı istismarı konusunda erkeklere oranla daha fazla risk altında oldukları söylenebilir.

Ayrıca literatürde bilişsel bozukluğu olan (Lachs ve diğerleri, 1997a), bağımlı (Karagöz, 2010) ya da saldırgan (Coyne, Reichman ve Berbig, 1993) olan yaşlıların istismara maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında yaşlının yaşı, medeni durumu, evlilik geçmişi, yaşadığı bölge ve kırdakentte yaşaması gibi faktörlerin de duygusal istismar riskini artırdığı belirtilmektedir (Brozowski ve Hall, 2004).

Ancak literatürde yaşlının sağlık durumunu değerlendirmesi ile istismara maruz kalması arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan araştırmamızda elde edilen sağlık durumunu kötü/çok kötü ve orta olarak değerlendirmenin yaşlı istismarı açısından risk taşıdığı sonucuna ilk defa ulaşılmıştır.

Yaşlının sağlık durumuna ilişkin değerlendirmesi esasında yaşlının kendini fonksiyonel olarak değerlendirme durumudur. Araştırmamızdaki yaşlıların büyük bir çoğunluğu kronik hastalığa sahip olmasına rağmen sağlık durumunu iyi/çok iyi olarak değerlendirmiştir (%42,7) (bkz. Tablo 11). Burada dikkat edilmesi gereken nokta yaşlının kronik hastalığının yaşamsal fonksiyonlarını ne ölçüde etkilediğidir. Literatürde yaşlının fiziksel fonksiyonlarındaki yetersizliğin yaşlı istismarı riskini artırdığı belirtilmektedir (Dong, Simon ve Evans, 2012).

Yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde sorun yaşaması onun sağlık durumuna ilişkin algısını olumsuz etkilemekte, bu durum da yaşlıyı, bakımından sorumlu kişilere ya da diğer yakınlarına bağımlı hale getirmektedir. Ayrıca bağımsız bir şekilde hareket edememe yaşlıda stres yaratan bir durumdur. Yukarıda da değinildiği gibi bağımlı olma ve saldırgan olma yaşlının istismara maruz kalması ile ilgili bir risk faktörüdür. Dolayısıyla sağlık durumuna ilişkin değerlendirme yaşlıyı etkileyen faktörlerle bir arada değerlendirilmelidir.

3.3.2. Fiziksel İstismara İlişkin Bulgular

Bu bölümde fiziksel istismarın sıklığı, türü, kimin tarafından uygulandığı ve fiziksel istismara maruz kalmanın yaşlının sosyo-demografik özellikleriyle ilişkisi ele alınmıştır.

Tablo 37: Yaşlıların Fiziksel İstismara Maruz Kalma Durumları

Fiziksel İstismara Maruz Kalma Durumları	n	%
Hiçbir fiziksel istismar davranışına maruz kalmayan	296	95,8
En az 1 fiziksel istismar davranışına maruz kalan	8	2,6
3 tür fiziksel istismar davranışına maruz kalan	3	1
4 tür fiziksel istismar davranışına maruz kalan	1	0,3
6 tür fiziksel istismar davranışına maruz kalan	1	0,3
TOPLAM	309	100,0

Tablo 37'ye göre araştırmaya katılan yaşlıların büyük bir çoğunluğu fiziksel istismara maruz kalmadığını belirtmiştir (%95,8). Yaşlıların sadece %4,2'si fiziksel istismara maruz kalmıştır. Fiziksel istismara maruz kalanların ise %2,6'sı en az 1 tür, %1'i 3 tür ve %0,3'ü de 4 ve 6 tür fiziksel istismar davranışına maruz kalmıştır.

Yaşlının fiziksel bütünlüğünü, refahını ya da sağlığını olumsuz etkileyen, acı çekmesine neden olan (Hawes, 2002) ve yaşlı bireye kasıtlı olarak yöneltilen, tokatlamak, vurmak, bağlamak, dövme, itmek, sarsmak, çimdiklemek, yakmak, fazla ya da yanlış ilaç vermek şekillerinde gerçekleşen (Wolf, 2000; Fulmer, 2008) fiziksel istismara maruz kalma bu araştırmaya katılan yaşlıların büyük bir bölümü için söz konusu olmamıştır.

Tablo 38: Yaşlıların Hangi Tür Fiziksel İstismara Maruz Kaldıkları

Fiziksel İstismar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Tokatlanma	5	1,6	304	98,4
Çimdiklenme	1	0,3	308	99,7
Sarsılma	4	1,3	305	98,7
Dövülme	4	1,3	305	98,7
Bir yere bağlanması	0	0	309	100
Yanıcı madde ile zarar verilmesi	0	0	309	100
Odaya veya eve kilitlenmesi	0	0	309	100
Beslenmesine özen gösterilmemesi	9	2,9	193	62,5
Aç bırakılması	1	0,3	308	99,7
Yüzüne herhangi bir cisim fırlatılması	3	1	306	99

* n sayısı katlanarak verilmiştir.

Tablo 38'de görüldüğü gibi geriatri kliniğine başvuran yaşlıların en çok maruz kaldığı fiziksel istismar türleri, beslenmesine özen gösterilmeme (%2,9), tokat (%1,6), sarsılma (%1,3), dövülme (%1,3) ve yüzüne herhangi bir cisim fırlatılmasıdır (%1). Araştırmaya katılan yaşlıların hiçbiri bir yere bağlanma, yanıcı madde ile zarar verilme, odaya veya eve kilitlenme şeklindeki fiziksel istismar davranışına maruz kalmamıştır.

Araştırmanın bu bulguları Owens ve Cooper (2010)'ın çalışmasının, yaşlıların maruz kaldığı fiziksel istismar davranışları bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca literatürde en sık görülen fiziksel istismar türünün itip kakmak (Yan ve Tang, 2004), yumruk atmak, tekmelemek ve tokat atmak (Lachs ve diğerleri, 199b) olduğu da belirtilmektedir.

Araştırmamızda da tokat, sarsma, dövme, yüzüne cisim fırlatılma gibi fiziksel istismar davranışlarına sık rastlanması yaşlıların bu tür davranışlara karşı daha korunmasız oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 39: Fiziksel İstismarın Kimin Tarafından Uygulandığı

Kim Tarafından	Eşi		Kızı		Oğlu		Gelini		Torunu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tokatlanma	3	1	0	0	1	0,3	0	0	1	0,3
Çimdiklenme	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarsılma	3	1	0	0	1	0,3	0	0	0	0
Dövülme	3	1	0	0	0	0	1	0,3	0	0
Beslenmesine özen gösterilmeme	1	0,3	2	0,6	2	0,6	3	1	1	0,3
Aç bırakılma	0	0	0	0	1	0,3	0	0	0	0
Yüzüne cisim fırlatılma	2	0,6	0	0	0	0	1	0,3	0	0

* n sayısı katlanarak verilmiştir.

Tablo 39'a göre araştırmaya katılan yaşlıların eşlerinin ve oğullarının yaşlıyı daha fazla alanda fiziksel yönden istismar ettikleri ve özellikle tokat (%1), sarsma (%1), dövme (%1) ve yüzüne cisim fırlatma (%0,6) gibi fiziksel istismar davranışlarının yaşlının eşi tarafından daha fazla uygulandığı görülmektedir.

Beslenmesine özen göstermeme ve aç bırakma gibi fiziksel istismar davranışlarının ise daha çok yaşlının gelinleri (%1) tarafından uygulandığı, bunu sırasıyla kız çocukları (%0,6), erkek çocukları (%0,6) ve torunların (%0,3) takip ettiği görülmektedir. Bunun yanında tabloya bakıldığında gelinlerin dövme (%0,3) ve yüzüne cisim fırlatma (%0,3) suretiyle yaşlı yakınlarını fiziksel yönden istismar ettikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca eşlerini fiziksel yönden istismar edenlerin tamamının erkek olduğu (%4,2) saptanmıştır. Dolayısıyla daha çok kadınların eşleri tarafından fiziksel yönden istismar edildikleri görülmektedir.

Yaşlıların özellikle kendilerine yakın olan aile bireyleri ve yakın akrabaları tarafından fiziksel yönden istismar edildiği bulgusu literatürdeki kimi araştırmaların (Lachs ve diğerleri, 1997b; Ergöner ve diğerleri, 2007; Artan, 1996; Lundy ve Grossman, 2004; Wiglesworth ve diğerleri, 2009; Zink ve Fisher, 2006) bulguları ile paralellik

göstermektedir. Ancak bu araştırmalarda, yaşlı yakınlarına ilişkin oranlarda farklılık olduğu dikkat çekmektedir. Artan (1996)'ın çalışmasında yaşlıya fiziksel istismar uygulayanlar arasında en yüksek oran gelinlere aitken (%41,37), Lundy ve Grossman (2004)'ın çalışmasında eşlerin ve erkek yakınların yaşlıları daha fazla fiziksel yönden istismar ettikleri belirtilmektedir. Ergöner ve diğerleri (2007)'nin çalışmasında ise yaşlıya yakın olan kişilerin onlara daha fazla zarar verdiği tespit edilmiştir. O halde yaşlıları fiziksel yönden en çok istismar edenlerin yaşının birinciden yakını ya da en yakınında bulunan kişiler olduğu söylenebilir.

3.3.2.1. Fiziksel İstismarın Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi

Bu bölümde fiziksel istismarın yaşının sosyo-demografik özellikleriyle (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvenlik durumu, nerede yaşadığı, kiminle birlikte yaşadığı, yakınlarıyla birlikte kalma süresi, yakınlarının yanında kendi isteğiyle kalıp kalmadığı, kronik hastalık durumu ve yaşının sağlığına ilişkin genel değerlendirmesi) ilişkisine dair bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 40. Fiziksel İstismarın Cinsiyetle İlişkisi

Cinsiyet	Fiziksel İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	11	5,2	201	94,8	212	100
Erkek	2	2,1	95	97,9	97	100

Fiziksel istismarın cinsiyete göre dağılımı Tablo 40'da verilmiştir.

Tablo 40 incelendiğinde kadınların %5,2'sinin, erkeklerin ise %2,1'inin fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir. Burada fiziksel istismara maruz kalanlar arasında kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir. Araştırmamıza benzer şekilde literatürdeki kimi çalışmalarda (Kethineni, 2004; Kosberg, 1988; Nock ve Kazdin, 2002; Pillemer ve Finkelhor, 1988) yaşlı kadınların erkeklere göre daha savunmasız ve daha kolay incinebilir durumda oldukları; ciddi travmatik fiziksel istismara maruz kalanların daha çok kadınlar olduğu (Friedman, Avila, Tanouye ve Joseph, 2011; Coker ve diğerleri, 2002) belirtilmektedir.

Ancak kimi çalışmalarda da (Yan ve Tang, 2004; Garre-Olmo ve diğerleri, 2009) cinsiyet ile fiziksel istismara maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir.

Araştırmamızda fiziksel istismara maruz kalan kadınların erkeklerden daha fazla olması sonucu, kadınların fiziksel saldırılara karşı savunmasız oldukları ve kendilerini koruma konusunda yetersiz kaldıkları şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca Türkiye’de aile ve toplum yaşantısına bakıldığında erkeklerin kadınlardan daha güçlü olduğu algısının yaygın olduğu söylenebilir. Bu durum, erkek yaşlılara yönelik fiziksel saldırıların kadınlardan daha az olmasının sebebi olabilir.

Tablo 41. Fiziksel İstismarın Yaşla İlişkisi

Yaş	Fiziksel İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
65-74	8	5,6	136	94,4	144	100	1,217	,270
75 ve üstü	5	3,0	160	97,0	165	100		

p>0.05

Fiziksel istismarın yaşla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 41’de verilmiştir.

Tablo 41’e göre 65-74 yaş aralığında olan yaşlıların %5,6’sının, 75 ve üstü yaşlıların %3’ünün fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir. Genel toplama bakıldığında da 65-74 yaş aralığında bulunan yaşlıların 75 ve üstüne göre daha fazla fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (%61,5). Ancak yapılan χ^2 analizi sonucuna göre fiziksel istismara maruz kalma ile yaşlının yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05). Yani bu araştırmada yaşlının yaşı ile fiziksel istismara maruz kalması arasında bir ilişki yoktur.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında araştırmamıza benzer şekilde yaşça daha genç olan yaşlıların ileri yaştakilere göre daha fazla fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir (Baker ve diğerleri, 2009; Olofsson, Lindqvist ve Danielsson, 2012).

Buna göre yaşlının yaşı ilerledikçe fiziksel istismara maruz kalma oranı da azalmaktadır. Araştırmamızda yaşlının yaşı ve fiziksel istismara maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen literatüre paralel bir şekilde genç yaşlılık döneminde (65-74) fiziksel istismarın fazla olduğu görülmektedir. Böyle bir sonucun elde edilmesinin, yaşlıların yaşı ilerledikçe ve yakınlarına olan bağımlılığı arttıkça maruz kaldığı istismarı dile getirmemesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 42. Fiziksel İstismarın Medeni Durumla İlişkisi

Medeni Durum	Fiziksel İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Evli	7	4,2	159	95,8	166	100	,000	,993
Diğer	6	4,2	137	95,8	143	100		

p>0.05

Fiziksel istismarın medeni durumla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 42’de verilmiştir.

Tablo 42 incelendiğinde evli olan yaşlıların %4,2’sinin, evli olmayan yaşlıların da %4,2’sinin fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir. Genel toplamda ise evli olanlar (%53,8) evli olmayanlara (%46,2) göre daha fazla fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Yapılan χ^2 analizine göre fiziksel istismara maruz kalma ile yaşlının medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>.05).

Literatüre bakıldığında boşanmış ya da eşinden ayrı olan kadınların evli olanlara göre daha fazla fiziksel istismara maruz kaldıkları (Baker ve diğerleri, 2009) ve boşanmış kişilerin fiziksel şiddete maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Ball, 2005; Iecovich et al., 2004). Ancak kimi çalışmalarda da fiziksel şiddete maruz kalanların çoğunlukla evli oldukları belirtilmektedir (Choi, Kulick ve Mayer, 1999; Podnieks, 1992).

Araştırmamızda elde edilen sonuca göre evli olanların ve evli olmayanların fiziksel istismara maruz kalma açısından aynı oranda olduğu görülmektedir. O halde fiziksel

istismara maruz kalmak açısından her iki durumunda çeşitli riskleri olduğu söylenebilir. Evli olanlar eşleri tarafından fiziksel yönden istismar edilirken, evli olmayanlar da çocukları ve diğer yakınları tarafından istismar edilebilmektedir. Buna göre yaşlının fiziksel istismara maruz kalmasında çevresindeki kişilerle ilişki örüntülerinin etkisi olduğu söylenebilir.

Tablo 43. Fiziksel İstismarın Eğitim Durumuyla İlişkisi

Eğitim Durumu	Fiziksel İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okuryazar/Okuryazar değil	8	6,4	117	93,6	125	100
İlkokul	4	3,1	123	96,9	127	100
Ortaokul ve üzeri	1	1,8	56	98,2	57	100

Fiziksel istismarın eğitim durumuna göre dağılımı Tablo 43’de verilmiştir.

Tablo 43’e göre okuryazar ve okuryazar olmayan yaşlıların %6,4’ü, ilkokul mezunu olanların %3,1’i ve ortaokul ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olanların %1,8’i fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Sonuçlara bakıldığında eğitim seviyesi yükseldikçe yaşlıların fiziksel istismara maruz kalma oranlarının azaldığı görülmektedir ve araştırmanın bu bulgusu Baker ve diğerleri (2009)’nin eğitim durumu lise ve daha alt kademelerde olan kadınların, liseden daha üst kademelerde olan kadınlara göre daha çok fiziksel istismara maruz kaldığı bulgusu ile paralellik göstermektedir. O halde eğitimin yaşlının kendini ifade etme becerisini artırdığı ve yaşlıyı güçlendirdiği dolayısıyla da eğitim seviyesi yüksek kişilerin daha az fiziksel istismara maruz kaldığı söylenebilir.

Tablo 44. Fiziksel İstismarın Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi

Sosyal Güvenlik Durumu	Fiziksel İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	12	4	286	96	298	100
Yok	1	9,1	10	90,9	11	100

Fiziksel istismarın sosyal güvenlik durumuna göre dağılımı Tablo 44’te verilmiştir.

Tablo 44’e bakıldığında sosyal güvencesi olan yaşlıların 12’si, sosyal güvencesi olmayan yaşlıların ise sadece 1’i fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Fiziksel istismara uğrayan yaşlıların büyük bir bölümünün (%92,3) sosyal güvencesi bulunmaktadır. Bu sonuca göre yaşlının sosyal güvencesinin olmasının, onu fiziksel istismardan koruyan bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Buna göre yaşlının fonksiyonelliğinin ve aile içi ilişki dinamiklerinin fiziksel istismara maruz kalmasında etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 45. Fiziksel İstismarın Yaşlının Yaşadığı Yere İlişkisi

Yaşadığı Yer	Fiziksel İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kendi evinde	11	4,2	248	95,8	259	100
Çocuğunun/ Akrabanın evinde	2	4	48	96	50	100

Fiziksel istismarın yaşlının yaşadığı yere göre dağılımı Tablo 45’de verilmiştir.

Tablo 45 incelendiğinde kendi evinde yaşayan yaşlıların %4,2’sinin, çocuğunun ve akrabasının evinde kalanların %4’ünün fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir. Burada fiziksel istismara maruz kalanlar arasında kendi evlerinde yaşayanların oranı oldukça yüksektir (%84,6). Dolayısıyla yaşlıların sadece yakınları yanında kalırken değil de kendi evlerinde de fiziksel yönden istismar edildikleri görülmektedir.

Yaşlıların daha çok hangi mekânlarda istismar edildiklerini incelemek amacıyla Olofsson, Lindqvist ve Danielsson (2012) tarafından yapılan bir araştırmada kadınların ev içinde, erkeklerin ise ev dışındaki mekânlarda daha fazla istismar edildikleri belirtilmektedir. Araştırmamız aile içi yaşlı istismarını ele aldığından yaşlıların toplumsal alanlarda ne tür istismara maruz kaldıkları üzerine odaklanılmamıştır, ancak araştırmamızın sonucunda kendi evinde fiziksel istismara maruz kalanların hepsinin kadın olduğu görülmektedir. Dolayısıyla kendi evinde onu koruyacak birinin olmaması yaşlıyı fiziksel istismara daha açık hale getirebilmektedir.

Tablo 46. Fiziksel İstismarın Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi

Kiminle Birlikte Kaldığı	Fiziksel İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Eşi/Eşi ve çocukları	7	4,6	144	95,4	151	100
Yalnız	3	5,1	56	94,9	59	100
Çocuğu/Çocuğun ailesi/Akraba/Diğer	2	2,9	67	97,1	69	100

Fiziksel istismarın yaşlının birlikte kaldığı kişilere göre dağılımı Tablo 46'da verilmiştir.

Tablo 46'ya göre eşi/eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların %4,6'sı, yalnız yaşayanların %5,1'i, çocuğu/çocuğunun ailesi/akraba ve diğer yakınları ile birlikte yaşayanların %2,9'u fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Burada fiziksel istismara maruz kalanların %58,3'ünün eşi/eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı görülmektedir.

Literatürde aile içi ilişkilerin yaşlının fiziksel yönden istismar edilmesinde önemli bir rol oynadığı (Kethineni, 2004; Ulman & Straus, 2003) ve özellikle fiziksel ve duygusal istismarın bazen aile içinde uzun zamandan beri süregelen bir davranış olabildiği belirtilmektedir (Von Heydrich, Schiamburg ve Chee, 2012). Yukarıda da belirtildiği gibi araştırmamıza katılan yaşlıların büyük çoğunluğu eşleri ve çocukları tarafından fiziksel yönden istismar edilmektedir. Dolayısıyla fiziksel istismara maruz kalan yaşlıların eşleri ve çocuklarıyla birlikte yaşaması beklenen bir sonuçtur.

Tablo 47. Fiziksel İstismarın Yaşlının Yakınları İle Birlikte Kalma Süresi ile İlişkisi

Yakınları ile Birlikte Kalma Süresi	Fiziksel İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
9 yıl ve altı	2	5,9	32	94,1	34	100
10 yıl ve üstü	1	1,5	64	98,5	65	100

Fiziksel istismarın yaşlının yakınları ile birlikte kalma süresine göre dağılımı Tablo 47’de verilmiştir.

Tablo 47’de görüldüğü gibi yakınları yanında 9 yıl ve daha az süre kalan yaşlıların %5,9’u, 10 yıl ve daha fazla süre kalanların da %1,5’i fiziksel istismara maruz kalmıştır. Burada yakınlarıyla birlikte kaldığı belirtilen yaşlılardan; çocuğunun ailesi (eşiyle birlikte ya da yalnız), akrabaları, diğer yakınları ve bekâr çocukları ile kalanlar kastedilmektedir. Dolayısıyla Tablo 47’de sadece 3 yaşlı fiziksel istismara maruz kalmış gibi görünse de diğer 8 yaşlı eşi/eşi ve çocukları ile yaşayanlar arasında yer almaktadır. Tablo’da yaşlıların yakınlarının yanında kalma süresi uzadıkça daha az istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Yakınları yanında 9 yıl ve daha az süre kalanların %66,7’si, 10 yıl ve daha fazla kalanların ise %33,3’ü fiziksel yönden istismar edilmiştir.

Yaşlı istismarına ilişkin literatüre bakıldığında yaşlının yakınları ile birlikte kalma süresinden çok mağdurun karakteristik özelliklerine vurgu yapıldığı görülmektedir. Özellikle evde bakıma gereksinim duyan (Fulmer ve diğerleri, 2005a); kişisel bakımını yerine getiremeyen, hareket etmekte zorlanan (Pillemer ve Finkelhor, 1988; Fulmer ve diğerleri, 2005a); ve davranış sorunları olan (Coyne, Reichman ve Berbig, 1993) yaşlıların daha fazla istismara maruz kaldığı belirtilmektedir.

Araştırmamızda yakınları yanında uzun süre kalan yaşlıların daha az istismara maruz kalması sonucu hem yaşlı yakınları hem de yaşlının kendisi olmak üzere iki yönlü olarak değerlendirilebilir. Yaşlı yakınları açısından; uzun süre yaşlı ile yaşama sonucunda yaşlı ile yakın bağ kurulmuş ve yaşlının bakımı aile yaşamının bir parçası haline gelmiş olabilir. Yaşlı açısından; uzun süre yakınları ile birlikte kalma sonucunda

yaşlı, yakınlarına bağımlılık geliştirmiş ve yakınları olmadan yaşamını sürdüremeyecek hale gelmiş olabilir. Bunun sonucunda da istismara maruz kalsa dahi bunu dile getiremeyebilir.

Tablo 48. Fiziksel İstismarın Kronik Hastalıkla İlişkisi

Kronik Hastalık	Fiziksel İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	13	4,9	253	95,1	266	100
Yok	0	0,0	43	100	43	100

Tablo 48’de araştırmaya katılan yaşlıların fiziksel istismara maruz kalma durumları ve kronik hastalık durumları ile ilgili bilgiler verilmektedir. Buna göre fiziksel istismara maruz kalan yaşlıların tamamının (%100) kronik hastalığı bulunmaktadır. Benzer şekilde Coker ve diğerleri (2002) tarafından yapılan çalışmada da fiziksel istismara maruz kalma ile yaşlının sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir.

Dolayısıyla kronik hastalığa sahip olmanın yaşlıları daha savunmasız hale getirdiği ve başkasına olan bağımlılığını artırdığı, bunun sonucunda da yaşlıların daha fazla fiziksel istismara maruz kaldıkları söylenebilir.

Tablo 49. Fiziksel İstismarın Yaşlının Sağlık Durumunu Değerlendirmesi İle İlişkisi

Sağhğa İlişkin Genel Değerlendirme	Fiziksel İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çok iyi/İyi	4	3	128	97	132	100
Orta	5	5,5	86	94,5	91	100
Kötü/Çok kötü	4	4,7	82	95,3	86	100

Fiziksel istismarın yaşlının sağlık durumunu değerlendirmesine göre dağılımı Tablo 49'da verilmiştir.

Tablo 49'da görüldüğü gibi sağlık durumunu orta olarak değerlendiren yaşlıların %5,5'inin, kötü/çok kötü olarak değerlendirenlerin %3,5'inin ve çok iyi/iyi olarak değerlendirenlerin %2,3'ünün fiziksel istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Burada fiziksel istismara maruz kalanların çoğunluğu sağlık durumunu orta olarak değerlendirmişlerdir (%45,5).

Yaşlıların sağlık durumlarını nasıl algıladıkları ve değerlendirdiklerine yönelik Singapur'da yapılan bir araştırmada (Chan, Pang, Ee, Ding ve Choo 1998), yaşlılar sağlık durumlarını tatmin edici olarak değerlendirirken, Türkiye'de yapılan bir başka araştırmada (Doğanay ve Uçku, 2012) yaşlıların çoğunluğu (%44,4) sağlık durumlarını orta olarak ifade etmişlerdir. Ancak literatürde kimi araştırmalarda (Strasser, Falconer ve Martino-Saltzman, 1992; Jarallah ve Al-Shammari, 1999) yaşlıların çoğunluğunun sağlık durumlarını iyi ve çok iyi olarak belirttiği de görülmektedir. Dolayısıyla yaşlıların sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri içinde yaşadıkları koşullara göre değişiklik gösterebilmektedir. O halde bu araştırmada fiziksel istismara maruz kalma durumunun yaşlının sağlık durumunu değerlendirmesi üzerinde etkisi olduğu düşünülebilir.

3.3.3. Cinsel İstismara İlişkin Bulgular

Bu bölümde cinsel istismarın türü ve kimin tarafından uygulandığına ilişkin bilgiler ele alınmıştır.

Tablo 50: Yaşlıların Hangi Tür Cinsel İstismara Maruz Kaldıkları

Cinsel İstismar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
İstenmeyen şekilde size dokunuldu mu?	1	0,3	308	99,7

Tablo 50'ye göre araştırmaya katılan yaşlıların %0,3'ü (n=1) kendisine istenmeyen bir şekilde dokunulmak suretiyle cinsel istismara maruz kalmıştır. Yaşlıların %99,7'sinde

cinsel istismara rastlanmamıştır. Cinsel istismara maruz kalan 1 kişiyi de istismar eden yaşlının eşidir.

Araştırmamızdaki cinsel istismara maruz kalma oranının diğer istismar türleri içerisinde en düşük seviyede olduğu bulgusu, literatürdeki kimi çalışmalarla (Özden ve diğerleri, 2010; Boldy ve diğerleri, 2002; Lundy ve Grossman, 2004; Griffore ve diğerleri, 2009; Biggs ve diğerleri, 2009; DeLiema ve diğerleri, 2012; Lindert ve diğerleri, 2013) benzerlik göstermektedir.

Cinsel istismara, kadınların erkeklere oranla (Ramsey-Klawnsnik, 2003; Rennison & Rand, 2003; Zink et al., 2003), 65-94 yaş aralığı içinde yaşça daha genç olanların ileri yaştakilere oranla daha fazla maruz kaldıkları ve cinsel istismarı uygulayanların çoğunluğunun yaşlıların eşlerinin oluşturduğu görülmektedir (Boldy ve diğerleri, 2002). Eskişehir ilinde Karbeyaz ve Balcı (2013) tarafından yapılan bir çalışmada da yaşlıları cinsel yönden istismar edenlerin çoğunluğunun yaşlıların tanıdıkları (akraba, vb.) olduğu belirtilmektedir.

Ayrıca literatürde cinsel istismarın çoğunlukla uzun süreli bakım kuruluşlarında da gerçekleştiği ve kuruluştaki kalan yaşlıların birbirlerini cinsel yönden istismar ettiği de belirtilmektedir (Rosen, Lachs ve Pillemer, 2010).

Buna ek olarak literatürde yaşlının cinsel istismarı konusunda, cinsel istismar mağduru yaşlılar üzerinde yapılan çalışmalar da mevcuttur (Teaster ve Roberto, 2004; Holt, 1993; Payne ve Civokic, 1996). Bu çalışmalarda ise çoğunlukla cinsel istismara maruz kalma açısından yaşlının mevcut durumu ve risk faktörleri ele alınmıştır. Şu ana kadar yaşlılarda cinsel istismarın yaygınlığının belirlenmesine ilişkin olarak herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

Araştırmamıza katılan yaşlılarda cinsel istismarın çok düşük seviyede olması Türk kültüründe mahremiyete verilen önemle de ilgili olabilir. Özel yaşantının yabancılarla paylaşılmaması konusundaki kültürel öğretiler yaşlıların bu sorunu dile getirmelerinde daha çekimser davranmalarına neden olabilmektedir.

3.3.4. Duygusal/Psikolojik İstismara İlişkin Bulgular

Bu bölümde duygusal/psikolojik istismarın sıklığı, türü, kimin tarafından uygulandığı ve duygusal/psikolojik istismara maruz kalmanın yaşının sosyo-demografik özellikleriyle ilişkisi ele alınmıştır.

Tablo 51: Yaşlıların Duygusal/Psikolojik İstismara Maruz Kalma Durumları

Yaşlıların Duygusal/Psikolojik İstismara Maruz Kalma Durumları	n	%
Hiçbir duygusal/psikolojik istismar davranışına maruz kalmayan	111	35,9
En az 1 duygusal/psikolojik istismar davranışına maruz kalan	74	23,9
2-4 tür duygusal/psikolojik istismar davranışına maruz kalan	98	31,8
5-7 tür duygusal/psikolojik istismar davranışına maruz kalan	21	6,8
8-10 tür duygusal/psikolojik istismar davranışına maruz kalan	5	1,6
TOPLAM	309	100,0

Tablo 51’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yaşlıların toplam %64,1’i duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. Bu konuda Tufan (2011) tarafından Türkiye’de yapılan bir araştırmada araştırmaya 7 farklı ilden katılan yaşlıların %66’sı (n=107) kendisine yönelik ruhsal baskı yapıldığını, bu baskıların da sözlü ya da jest ve mimikler aracılığıyla yapıldığını dile getirmiştir.

Tabloya göre en az bir türde duygusal/psikolojik istismara maruz kalanların sayısı 74 (%23,9)’tür. Bunun yanında yaşlıların %31,8’i 2-4 tür, %6,8’i 5-7 tür ve %1,6’sı da 8-10 tür duygusal/psikolojik istismar davranışına maruz kalmıştır.

Araştırmamıza katılan yaşlıların büyük bir çoğunluğunun duygusal/psikolojik istismara maruz kaldığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmalarda (Özden ve diğerleri, 2010; Barker ve Himchak, 2006; İlhan, 2006; Lundy ve Grossman, 2004; Ajdukovic, Ogresta,

Rusac, 2009; Fisher ve Regan, 2006; Lindert ve diğerleri, 2013; Oh ve diğerleri, 2006) araştırmamızda elde edilen bulgulara paralel olarak en sık karşılaşılan istismar tőrünün duygusal istismar olduğu belirtilmektedir.

Ancak kimi çalışmalarda yaşlı ihmalinin yaygınlığının duygusal istismardan daha fazla olduğu (Lachs ve Pillemer, 2004; Cohen ve diğerleri, 2007; Cooper, Selwood ve Livingston, 2008; Tufan, 2011) bulunmuştur.

Duygusal/psikolojik istismarın kapsamı tıpkı ihmal gibi çok geniştir ve yaşlıya yšneltelen pek çok olumsuz davranışı kapsamaktadır. Dolayısıyla da diğer istismar tőrleri arasında yaygınlığının daha fazla olması araştırmamız açısından da beklenen bir durumdur.

Tablo 52: Yaşlıların Hangi Tür Duygusal/Psikolojik İstismara Maruz Kaldıkları

Duygusal/Psikolojik İstismar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Yaşantınızla ilgili kararlara müdahale ediliyor mu?	64	20,7	245	79,3
Hasta olmadığınız halde hasta olduğunuz söyleniyor mu?	6	1,9	303	98,1
Hasta olmadığınız halde yatmaya zorlanıyor musunuz?	7	2,3	302	97,7
Yakınlarınızın davranışları nedeniyle kendinizi üzgün ve yalnız hissediyor musunuz?	149	48,2	160	51,8
Ailenizdeki bireylerle birlikteyken kendinizi rahatsız hissediyor musunuz?	47	15,2	262	84,8
Hiç kimsenin sizi istemediğini hissettiğiniz oluyor mu?	47	15,2	262	84,8
Ailenizdeki bireyler kendilerine sürekli sorun olduğunuzu söylüyor mu?	32	10,4	277	89,6
Korkuyor musunuz?	24	7,8	285	92,2
Size isim takılıyor mu?	2	0,6	307	99,4
Azarlanıyor musunuz?	75	24,3	234	75,7
Eşyalarınız izniniz olmadan alınıyor mu?	14	4,5	295	95,5
Ailenizdeki bireylere güveniyor musunuz?	262	84,8	47	15,2

* n sayısı katlanarak verilmiştir.

Tablo 52’de görüldüğü gibi duygusal/psikolojik istismara uğrayan yaşlıların büyük bir çoğunluğu (%48,2) yakınlarının kendilerine karşı davranışı nedeniyle kendilerini üzgün ve yalnız hissetmektedir. Bunu takiben yaşlıların %24,3’ü azarlanarak, %20,7’si de kararlarına müdahale edilerek duygusal yönden istismar edilmektedir. Yaşlıların %15,2’si ailesinden hiç kimsenin kendisini istemediğini düşünürken %15,2’si ailelerindeki bireylerle birlikteyken kendini rahatsız hissettiğini belirtmiştir. Ayrıca

yaşlıların %10,4'üne ailelerindeki bireyler tarafından sürekli sorun olduğu söylenmekte, %7,8'i ailelerindeki yakınlarından korkmakta ve %4,5'inin de eşyaları izinsiz olarak alınmaktadır.

Duygusal acı, keder, üzüntü vererek eziyet etme durumu (Ward, 2000; Wolf, 2000; Fulmer, 2008; DPT, 2007) olarak tanımlanan duygusal/psikolojik istismar, Amerika'da yapılan Ulusal Yaşlı İstismarı Çalışması'nda (National Elder Mistreatment Study) sözlü istismar, aşağılama, usandırma/baskı yapma ve önemsememe/görmezden gelme gibi davranışlarla açıklanmaktadır (Acierno, Hernandez-Tejada, Muzzy ve Steve, 2009). Ayrıca kişisel hakların ihlali konusunda en sık rastlanan istismar davranışlarının da huzurevinde kalmaya zorlama ve yakınlarını ziyaret etmesine izin vermeme olduğu belirtilmektedir (Yan ve Tang, 2004). Bir başka deyişle yaşlıyı tehdit etme ve özgürlüğünü kısıtlama kişisel hakların ihlali başlığı altında yaşlıyı duygusal yönden istismar etmektir.

Duygusal/psikolojik istismar yaşlıların depresif belirtiler göstermesine, sosyal ilişkilerde zorlanmasına ve toplumla bütünleşememesine sebep olmakta ve bütün bu faktörler de duygusal istismara maruz kalan yaşlılarda ölüm riskini artırmaktadır (Dong ve diğerleri, 2011). Dolayısıyla duygusal/psikolojik istismar yaşlı üzerinde ciddi bir baskı meydana getirmekte ve özellikle istismarı uygulayanların daha çok yaşlının birinci derecede yakınlarının olması da bu sorunun şiddetini artırmaktadır.

Yaşlıların duygusal istismara maruz kaldıklarını çeşitli ifadelerinden anlamak mümkün olabilmektedir. Bu noktada veri toplama sürecindeki görüşmeler esnasında yaşlıların duygusal istismara ilişkin sorulara yanıt verirken yapmış oldukları değerlendirmelere aşağıda yer verilmiştir.

- Araştırmanın veri toplama sürecinde yaşlılar duygusal/psikolojik istismar başlığı altında kendilerine yöneltilen soruları cevaplandırırken, ailesindeki bireylerin sadece kendilerine karşı olan davranışlarından değil de, basit bir sözlerinden dahi zaman zaman alınabildiklerini belirtmişlerdir. Bu durum kendini üzgün ve yalnız hissetmenin duygusal istismar davranışları arasında en yüksek orana sahip olmasına neden olmuş olabilir.

- Tablo 52’de “Ailenizdeki bireylere güveniyor musunuz?” sorusunu yaşlıların büyük bir çoğunluğunun (%84,8) “Evet, güveniyorum.” şeklinde cevaplandığı görülmektedir. Ancak bu soruya olumlu yanıt verenlerin çoğunluğu “Güveniyorum, güvenmeyip de ne yapacaksın. Mecbursun güvenmeye.” şeklinde açıklamalarda bulunmuşlardır. Bu şekilde ele alındığında tabloda aile bireyelerine güvenen yaşlı sayısı yüksekmiş gibi görünse de yaşlılar tarafından yapılan açıklamalar dikkate alındığında bu güvenin bir grup yaşlı açısından bir mecburiyet olduğu ve bu şekilde olmasında da toplumsal değer yargılarının etkisi olduğu söylenebilir.
- Yaşlıların yaşantıları ile ilgili kararlara müdahale edilmesi de oldukça yüksek bir orana sahiptir. Burada yine görüşmeler esnasında yaşlılar, “Yaşlandın mı senin hiçbir şeyi yapamayacağını düşünüyorlar.”, “İstediğim bir şeyi yapmama çocuklarım izin vermiyor.”, “Yaşlıysan ağzına bir fermuar çekip oturacaksın. Hiçbir şeyi bilmeyeceksin. Yoksa kimsenin yanında yaşayamazsın.”, “Çocuk gibisin. Sanki onları sen büyütmedin de onlar seni büyüttü.” şeklindeki yorumlarla kararlarına müdahale edildiğini ya da kendi kararlarını alamamalarından dolayı huzursuz olduklarını belirtmişlerdir. Burada bir grup yaşlı da “Ben artık yaşlandım. Gözüm görmüyor. Bilemiyorum hiçbir şeyi.” “Benim her işimi çocuklarım/eşim yapar.”, “Ben hiçbir şeye karışmam. Onlar ne derse o.” şeklindeki açıklamalarla bu durumdan rahatsız olmadıklarını belirtmiştir. Bu noktada, kararlara müdahalenin duygusal/psikolojik istismar olarak değerlendirilmesinin esasında yaşlının beklentileri ile ilgili olduğu söylenebilir.

Türkiye’de yaşlılarla yapılan bir araştırmada (Tufan, 2011) yaşlıların %72’sinin baskıya karşı “ağzını-tutmayı” tercih ettikleri görülmektedir.

Yakınları tarafından istenmediklerini düşünen yaşlılar sağlıklı oldukları dönemlerde hiçbir sıkıntı olmadığını, ancak yaşlandıktan sonra kendilerini hastaneye bile götürmenin çocukları açısından sorun olduğunu belirtmişlerdir. Kimi yaşlıların hastaneye tek başlarına gelemeyecek durumda oldukları ancak yakınlarının/çocuklarının davranışlarından rahatsız oldukları için başkalarından (örneğin komşularından) yardım isteyerek hastaneye geldikleri görülmüştür. Dolayısıyla yaşlının bir başkasına bağımlılığı arttıkça duygusal yönden istismar edilme olasılığının arttığı söylenebilir.

Tablo 53: Duygusal/Psikolojik İstismarın Kimin Tarafından Yapıldığı

Kim Tarafından	Eşi		Kızı		Oğlu		Gelini		Çocukları	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kararlara müdahale	26	8,4	6	1,9	11	3,6	5	1,6	12	3,9
Hasta old. söyleme	0	0	2	0,6	1	0,3	2	0,6	1	0,3
Yatmaya zorlama	1	0,3	3	1	1	0,3	2	0,6	1	0,3
Üzgün ve yalnız hissetme	31	10	17	5,5	20	6,5	25	8,1	41	13,3
Rahatsız hissetme	7	2,3	5	1,6	7	2,3	13	4,2	9	2,9
İstenmeme	5	1,6	7	2,3	8	2,6	8	2,6	15	4,9
Sorun old. söylenmesi	13	4,2	5	1,6	5	1,6	2	0,6	5	1,6
Korkma	12	3,9	2	0,6	4	1,3	2	0,6	3	1
İsim takma	1	0,3	0	0	1	0,3	0	0	0	0
Azarlama	33	10,7	11	3,6	13	4,2	7	2,3	8	2,6
İzinsiz eşya alma	2	0,6	1	0,3	4	1,3	2	0,6	1	0,3

* n sayısı katlanarak verilmiştir.

Tablo 53'e göre yaşlılara duygusal istismar davranışlarını uygulayanların çoğunlukla yaşlıların çocukları olduğu ve bunu yaşlıların eşlerinin takip ettiği görülmektedir. Duygusal istismara maruz kalan yaşlıların %8,4'ünün kararlarına eşleri tarafından, %3,9'unun kararlarına çocukları tarafından müdahale edilmektedir. Yaşlıların %13,3'ü çocuklarının, %10'u eşlerinin kendilerine karşı davranışları nedeniyle kendilerini üzgün ve yalnız hissetmektedir. Burada ayrı ayrı kızlarının ve oğullarının davranışları nedeniyle kendilerini üzgün ve yalnız hisseden yaşlılar da oldukça fazladır (%12). Yaşlılar en çok çocukları tarafından istenmediklerini düşünmektedir (%4,9). Ayrıca

yaşlıların %4,2'sine eşleri tarafından sürekli sorun olduğu söylenmekte, %3,9'u eşlerinden korkmakta ve %10,7'si yine eşleri tarafından azarlanmaktadır (Yaşlıların diğer yakınlarına ilişkin oranlar için bkz. EK 1: Tablo 28A, 28B ve 28C).

Burada bazı duygusal istismar davranışlarında gelinlerin diğer aile bireyelerine göre daha ön planda olduğu görülmektedir. Yaşlıların bir kısmı kendilerini gelinleri ile birlikteyken rahat hissetmediklerini (%4,2), bunun da gelinlerinin davranışlarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bu davranışlar, yaşlıyla hiç konuşmama, yaşlıya sanki yokmuş gibi davranma, yaşlının evdeki yaşam alanını ayırma, bu alanın bakımı ve temizliği konusunda yaşlıya yardım etmeme, yaşlıdan daima susmasını ve olaylara karışmamasını isteme gibi davranışlardır.

Literatüre bakıldığında araştırmamıza benzer olarak yaşlıların duygusal istismarının incelendiği çalışmalarda (Barrett, 1995; Boldy ve diğerleri, 2002; Yan ve Tang, 2004; Naughton ve diğerleri, 2012) yaşlıları istismar edenlerin büyük çoğunluğunun yaşlıların yetişkin çocukları olduğu bunu da sırasıyla eşlerin ve diğer akrabaların takip ettiği görülmektedir.

Ancak literatürde farklı sonuçlara da rastlamak mümkündür. Bu konuda Acierno ve diğerleri (2009) tarafından Amerika'da yapılan Ulusal Yaşlı İstismarı Çalışması'nda yaşlıları duygusal yönden en çok istismar edenlerin yaşlıların eşleri ya da eski eşleri olduğu (%25), çocuklarının ve torunlarının ise daha sonra geldiği (%18) belirtilmektedir.

Ayrıca yakınlarına güvenmediğini belirten yaşlıların neredeyse tamamının eşlerine ve çocuklarına güvenmediği görülmektedir (%14,9) (bkz. Ek 1: Tablo 51A). Sonuç olarak yaşlıları duygusal yönden istismar edenlerin genel olarak yaşlının birinci dereceden yakınları (yetişkin çocukları ve eşleri-öncelik sırası değişebilmektedir) olduğu söylenebilir.

3.3.4.1. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi

Bu bölümde duygusal/psikolojik istismarın yaşlıların sosyo-demografik özellikleriyle ilişkisine dair bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 54. Duygusal/Psikolojik İstismarın Cinsiyetle İlişkisi

Cinsiyet	Duygusal/Psikolojik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Kadın	149	70,3	63	29,7	212	100	11,298	,00*
Erkek	49	50,5	48	49,5	97	100		

*p<0.001

Duygusal/Psikolojik istismarın cinsiyetle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 54’te verilmiştir.

Tablo 54’e göre kadınların %70,3’ü erkeklerin de %50,5’i duygusal/psikolojik istismara maruz kalmışlardır. Buna göre kadınların erkeklere oranla daha fazla duygusal/psikolojik istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Duygusal/psikolojik istismara maruz kalma konusunda cinsiyetler arasında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=11.298, p<.05$. Bir başka deyişle duygusal/psikolojik istismara maruz kalma ile yaşlının cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Ancak literatürde duygusal istismarın fiziksel istismara göre hem kadın hem de erkeklerde oldukça yaygın olduğu (Olofsson, Lindqvist ve Danielsson, 2012) ve cinsiyetle duygusal istismara maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı (Garre-Olmo ve diğerleri, 2009, Acierno ve diğerleri, 2009; Yan ve Tang, 2004) belirtilmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuç doğrultusunda, yaşlı kadınların erkeklere göre daha kolay incinebilir olmasının (Friedman, Avila, Tanouye ve Joseph, 2011) daha fazla duygusal yönden istismar edilmelerine sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 55. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşla İlişkisi

Yaş	Duygusal/Psikolojik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
65-74	91	63,2	53	36,8	144	100	,091	,762
75 ve üstü	107	64,8	58	35,2	165	100		

p>0.05

Duygusal/Psikolojik istismarın yaşla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 55’de verilmiştir.

Tablo 55’e göre 65-74 yaş aralığında bulunan yaşlıların %63,2’si, 75 ve üstü yaşındakilerin de %64,8’i duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. Burada duygusal/psikolojik istismara maruz kalanların çoğunluğunu 75 yaş ve üstünde olan yaşlılar oluşturmaktadır (%54), ancak yapılan χ^2 analizi sonucunda yaş ve duygusal/psikolojik istismara maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Araştırmamızdan farklı olarak Olofsson, Lindqvist ve Danielsson (2012) tarafından yapılan bir çalışmada yaşlıların yaşlarının arttıkça duygusal istismara maruz kalma oranlarının azaldığı belirtilmektedir.

Sonuç olarak yaşlıların daha ileri yaşlarda duygusal yönden daha da hassaslaştıkları, bu nedenle de daha fazla duygusal/psikolojik istismara maruz kaldıkları söylenebilir.

Tablo 56. Duygusal/Psikolojik İstismarın Medeni Durumla İlişkisi

Medeni Durum	Duygusal/Psikolojik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Evli	97	58,4	69	41,6	166	100	4,964	,026*
Diğer	101	70,6	42	29,4	143	100		

*p<0.05

Duygusal/Psikolojik istismarın medeni durumla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 56’da verilmiştir.

Tablo 56’ya göre evlilerin %58,4’ü, evli olmayanların %70,6’sı duygusal/psikolojik istismara maruz kalmışlardır. Buna göre, evli olmayanların evlilere oranla daha fazla duygusal/psikolojik istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Yapılan χ^2 analizi sonucunda duygusal/psikolojik istismara maruz kalma konusunda evliler ve evli olmayanlar arasında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=4.964, p<.05$. Bir başka deyişle duygusal/psikolojik istismara maruz kalma ile yaşının medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Yaşamın ilerleyen dönemlerinde yalnız kalmak, yakınlarını kaybetmek ya da çeşitli sebeplerle yakınlarından uzaklaşmak yaşlıların sosyal destekten mahrum kalmalarına ve daha da yalnızlaşmalarına sebep olabilmektedir. Çocukları tarafından istenmediğini düşünmek yaşlı üzerinde bir baskı meydana getirebilmektedir Ayrıca bu dönemde yaşanan çeşitli yeti kayıplarının da yaşlıların başkalarıyla ilişki kurmasını zorlaştırdığı söylenebilir. O halde yaşlıya en büyük sosyal ve psikolojik desteği sağlayan ailesinde eş kaybı, boşanma, eşinden ayrı yaşamaya başlama gibi değişimlerle hiç evlenmeme gibi durumların yaşlıların duygusal yönden daha fazla istismar edilmesine sebep olduğu düşünülebilir.

Tablo 57. Duygusal/Psikolojik İstismarın Eğitim Durumuyla İlişkisi

Eğitim Durumu	Duygusal/Psikolojik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Okuryazar	87	69,6	38	30,4	125	100	4,047	,132
Okuryazar değil								
İlkokul	80	63	47	37	127	100		
Ortaokul ve üzeri	31	54,4	26	45,6	57	100		

p>0.05

Duygusal/Psikolojik istismarın eğitim durumuyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 57’de verilmiştir.

Tablo 57’ye göre okuryazarlığı olmayan ve sadece okuryazarlığı olan yaşlıların %69,6’sı, ilkokul mezunu olanların %63’ü ve ortaokul ve üzeri eğitim seviyesinde olanların %54,4’ü duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. Burada duygusal/psikolojik istismara maruz kalanların çoğunluğunu herhangi bir eğitim sistemine dâhil olmayan yaşlılar oluşturmakta (%43,9), bunu da sırasıyla ilkokul mezunu olanlar (%40,4) ve ortaokul ve üzeri mezunu olanlar (%15,7) izlemektedir. Yapılan χ^2 analizi sonucunda eğitim seviyelerine göre yaşlıların duygusal/psikolojik istismara maruz kalma durumları arasında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>.05$). Buna göre yaşlının eğitim durumu ile duygusal/psikolojik istismara maruz kalması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Burada, eğitimin insan yaşamını kolaylaştıran ve yaşamsal birtakım beceriler kazanılmasını sağlayan rolü düşünüldüğünde, herhangi bir eğitim sistemine dâhil olmayan yaşlıların bu becerilerden yoksun oldukları, dolayısıyla başkalarının yönlendirmesine daha çok gereksinim duydukları ve bu durumun da yaşlının duygusal yönden istismar edilmesine sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 58. Duygusal/Psikolojik İstismarın Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi

Sosyal Güvenlik Durumu	Duygusal/Psikolojik İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	191	64,1	107	35,9	298	100
Yok	7	63,6	4	36,4	11	100

Duygusal/Psikolojik istismarın sosyal güvenlik durumuna göre dağılımı Tablo 58’de verilmiştir.

Tablo 58’e göre sosyal güvencesi olan yaşlıların %64,1’i, sosyal güvencesi olmayanların ise %63,6’sı duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. Burada

duygusal/psikolojik istismara maruz kalanların neredeyse tamamı sosyal güvencesi olan yaşlılardan oluşmaktadır (%96,5). Ancak sosyal güvencesi olmayan yaşlılarda da duygusal istismar oranının yüksek olduğu görülmektedir. O halde yaşlının sosyal güvenlik kapsamında olmasının ya da olmamasının duygusal istismara maruz kalma açısından belirleyici bir niteliğinin olmadığı, ancak yaşlının fonksiyonelliği, bağımsız yaşam becerileri ve başkalarına bağımlılık durumuyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Tablo 59. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlının Yaşadığı Yerle İlişkisi

Yaşadığı Yer	Duygusal/Psikolojik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Kendi evinde	162	62,5	97	37,5	259	100	1,242	,202
Çocuğunun/ Akrabasının evinde	36	72	14	28	50	100		

p>0.05

Duygusal/Psikolojik istismarın yaşlının yaşadığı yerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 59’da verilmiştir.

Tablo 59’a göre kendi evinde kalanların %62,5’i, çocuğunun/akrabasının evinde kalanların %72’si duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. Yapılan χ^2 analizi sonucunda yaşlının yaşadığı yer ve duygusal/psikolojik istismara maruz kalması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Her ne kadar yaşanılan yer ile duygusal/psikolojik istismar arasında anlamlı bir ilişki olmasa da, çocuğunun/akrabasının yanında kalan yaşlıların duygusal istismara maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu tabloda görülmektedir. Birlikte yaşamın kişiler üzerinde birtakım etkileri vardır. Normal bir ailede dahi aile bireylerinin çeşitli davranışları diğer bireyleri incitebilir ya da diğer bireylere fazla sorumluluk yükleyebilir. Bu yapı içerisinde özel ilgiye ve desteğe ihtiyaç duyan ya da duymayan bir yaşlının olması aile içindeki tüm dengeleri değiştirebilir. Değişen dengelere uyum sağlayamama bireyler üzerinde stres yaratabilir, dolayısıyla yaşlının daha fazla duygusal yönden istismar edilmesine sebep olabilir.

Tablo 60. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi

Kiminle Birlikte Kaldığı	Duygusal/Psikolojik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Eşi/Eşi ve çocukları	89	58,9	62	41,1	151	100		
Yalnız	41	69,5	18	30,5	59	100	4,592	,101
Çocuğu/Çocuğun ailesi/Akraba/Diğer	50	72,5	19	27,5	69	100		

p>0.05

Duygusal/Psikolojik istismarın yaşlının birlikte kaldığı kişilerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 60'da verilmiştir.

Tablo 60'a göre eşi/eşi ve çocuklarıyla birlikte kalanların %58,9'u, yalnız yaşayanların %69,5'i, Çocuğu/Çocuğunun ailesi/Akraba/Diğer yakınlarıyla kalanların da %72,5'i duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. Ayrıca duygusal/psikolojik istismara maruz kalanların %49,4'ü eşi/eşi ve çocuklarıyla, %27,8'i Çocuğu/Çocuğunun ailesi/Akraba/Diğer yakınlarıyla ve %22,8'i de yalnız yaşamaktadır. Burada yakınlarıyla birlikte yaşayanların yalnız yaşayanlara göre duygusal/psikolojik istismara daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir. Yapılan χ^2 analizi sonucunda ise yaşlının kiminle birlikte kaldığı ve duygusal/psikolojik istismara maruz kalması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Literatürde Garre-Olmo ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir araştırmada duygusal istismara maruz kaldığından şüphelenilen yaşlıların çoğunluğunun yalnız yaşayan yaşlılar olduğu görülmüştür. Yani yalnız yaşayan yaşlıların, eşi ve yakınlarıyla birlikte kalanlara göre daha fazla duygusal yönden istismar edildiğinden şüphelenilmektedir.

Bu noktada literatürde yer alan bilgi ile araştırmamızdan elde edilen sonuç çelişmektedir. Yalnız yaşmak yaşlıyı yaşayacağı olumsuzluklara karşı daha savunmasız hale getirmektedir. Bu bakımdan yalnız yaşayan yaşlıların istismara daha açık olduğu düşünülebilir. Ancak insanların yaşlandıkça aile bireylerinden beklentileri artabilmekte

ve bu nedenle de aile bireylerinin davranışları yaşlılar tarafından farklı anlaşılabilir. İşte söz konusu beklentiler ve davranışlar arasındaki uyumsuzluklar yaşlılar açısından örseleyici olabilir. Bu bakımdan araştırmamızda yakınlarıyla birlikte kalan yaşlıların yalnız yaşayanlara göre bu uyumsuzluklar sebebiyle daha fazla duygusal yönden istismar edildikleri söylenebilir.

Tablo 61. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlının Yakınları İle Birlikte Kalma Süresiyle İlişkisi

Yakınlarıyla Birlikte Kalma Süresi	Duygusal/Psikolojik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
9 yıl ve altı	28	82,4	6	17,6	34	100	3,581	0,34
10 yıl ve üstü	40	61,5	25	38,5	65	100		

p>0.05

Duygusal/Psikolojik istismarın yaşlının yakınları ile birlikte kalma süresiyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 61’de verilmiştir.

Tablo 61’e göre 9 yıl ve daha kısa süreyle yakınlarıyla birlikte kalanların %82,4’ü, 10 yıl ve uzun zamandır yakınlarıyla birlikte kalanların %61,5’i duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. Genel dağılımda ise, duygusal/psikolojik istismara maruz kalanların çoğunluğu 10 yıl ve daha uzun zamandır yakınlarıyla birlikte kalmaktadır (%58,8). Yakınlarıyla kalma süresi ile ilgili olarak yapılan χ^2 analizi sonucunda yakınlarıyla birlikte kaldığı süre ve duygusal/psikolojik istismara maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Yaşlının bakımı ve sorumluluğu bakım verenler açısından oldukça zahmetli ve stresli bir iştir. Bu süre uzadıkça yakınlarının yaşlıya karşı davranışlarında çeşitli olumsuzluklar olabilir. Uzun süre ile yakınları yanında kalma bu nedenle yaşlının duygusal/psikolojik yönden daha fazla istismara maruz kalmasına sebep olmuş olabilir.

Tablo 62. Duygusal/Psikolojik İstismarın Kronik Hastalıkla İlişkisi

Kronik Hastalık	Duygusal/Psikolojik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Var	178	66,9	88	33,1	266	100	5,839	,010*
Yok	20	46,5	23	53,5	43	100		

*p<0.05

Duygusal/Psikolojik istismarın kronik hastalıkla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 62’de verilmiştir.

Tablo 62’ye göre kronik hastalığı olan yaşlıların %66,9’u, kronik hastalığı olmayan yaşlıların %46,5’i duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. Burada kronik hastalığı olanların olmayanlara oranla daha fazla duygusal/psikolojik istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Buna göre yapılan χ^2 analizi sonucunda duygusal/psikolojik istismara maruz kalma konusunda kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında oluşan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=6.696$, $p<.05$. Bir başka deyişle duygusal/psikolojik istismara maruz kalma ile yaşlının kronik hastalığı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Literatürde araştırmamıza benzer şekilde sağlık sorunları fazla olan yaşlıların sağlığı nispeten daha iyi olanlara göre daha fazla istismar edildiği belirtilmektedir (Lachs ve Pillemer, 2004). Coker ve diğerleri (2002) tarafından yapılan bir çalışmada da, yaşlılara karşı duygusal şiddet ile yaşlının sağlık durumunun kötü olması arasında güçlü bir ilişki olduğu, sağlık durumu kötü olanlara daha fazla duygusal şiddet uygulandığı tespit edilmiştir. Ancak kimi kaynaklarda (Godkin, Pillemer ve Wolf, 1989, akt: Shields, 2010) bunun, yaşlının sağlık durumunun iyi olmamasından kaynaklanan bağımlılığıyla ilgili değil de, yaşlılar ve bakım verenler arasındaki uzun süreli çatışmalardan ve kişiler arası sorunlardan kaynaklandığı ifade edilmektedir.

Hastalık süreci gerek hasta gerekse bakım veren açısından oldukça güç bir süreçtir. İşte bu güç süreçte yaşlı ve yakınları arasındaki çatışmalar yaşlıların duygusal yönden daha fazla istismar edilmelerine sebep olabilmektedir.

Tablo 63. Duygusal/Psikolojik İstismarın Yaşlının Sağlık Durumunu Değerlendirmesi İle İlişkisi

Sağlığa İlişkin Genel Değerlendirme	Duygusal/Psikolojik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	N	%	N	%	N	%		
Çok iyi/İyi	74	56,1	58	43,9	132	100		
Orta	61	67	30	33	91	100	7,178	,028*
Kötü/Çok kötü	63	73,3	23	26,7	86	100		

*p<0.05

Duygusal/Psikolojik istismarın yaşlının sağlık durumunu değerlendirme ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 63’de verilmiştir.

Tablo 63’de görüldüğü gibi sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendiren yaşlıların %73,3’ü, orta olarak değerlendiren yaşlıların %67’si ve iyi/çok iyi olarak değerlendiren yaşlıların %56,1’i duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. Buna göre yapılan χ^2 analizi sonucunda duygusal/psikolojik istismara maruz kalma konusunda sağlık durumunu iyi/çok iyi, orta ve çok/kötü olarak değerlendirenler arasında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur $\chi^2(sd=2, n=309)=7.178, p<.05$. Bir başka deyişle duygusal/psikolojik istismara maruz kalma ile yaşlının sağlık durumu iyi/çok iyi, orta ve çok/kötü olarak değerlendirme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Burada sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendirenlerin orta ve iyi/çok iyi olarak değerlendirenlerle oranla daha fazla duygusal/psikolojik istismara maruz kaldıkları, bunun yanında sağlık durumuna ilişkin yaşlının algısı olumsuzlaştıkça duygusal/psikolojik istismarın da arttığı görülmektedir. O halde yaşlının kendi sağlığını nasıl algıladığının da duygusal yönden istismar edilmesini etkilediği söylenebilir.

3.3.5. Ekonomik İstismara İlişkin Bulgular

Bu bölümde ekonomik istismarın sıklığı, türü, kimin tarafından uygulandığı ve ekonomik istismara maruz kalmanın yaşlının sosyo-demografik özellikleriyle ilişkisi ele alınmıştır.

Tablo 64: Yaşlıların Ekonomik İstismara Maruz Kalma Durumları

Yaşlıların Ekonomik İstismara Maruz Kalma Durumları	n	%
Hiçbir ekonomik istismar davranışına maruz kalmayan	270	87,4
En az 1 ekonomik istismar davranışına maruz kalan	28	9,1
2 tür ekonomik istismar davranışına maruz kalan	9	2,9
3 tür ekonomik istismar davranışına maruz kalan	2	0,6
TOPLAM	309	100,0

Tablo 64'e bakıldığında araştırmanın veri kaynağı olan yaşlıların sadece %12,6'sının (n=39) ekonomik yönden istismar edildikleri görülmektedir. Ekonomik yönden istismar edilenlerin %9,1'i en az 1 tür, %2,9'u 2 tür ve %0,6'sı da 3 tür ekonomik istismar davranışına maruz kalmıştır.

Ekonomik istismarın görülme sıklığı ile ilgili olarak literatürde yer alan bazı çalışmalarda (Choi ve Myer, 2000; Boldy ve diğerleri, 2002; Acierno ve diğerleri 2010; Naughton ve diğerleri, 2012) araştırmamızdan farklı olarak yaşlılarda en sık görülen istismar türünün ekonomik istismar olduğu, buna ek olarak ekonomik istismar vakalarının büyük bir çoğunluğunun da yaşlılar tarafından rapor edilmediği için gizli kaldığı belirtilmektedir (Timmermann, 2009). Yaşlılar genellikle ailesindeki bireylerle ilgili böyle bir durumu söylemekten utandığı ya da paralarının alındığının tam olarak farkında olamadıkları için bu durumu dile getirmek istememektedirler (Payne ve Strasser, 2013).

Yaşlıların ekonomik istismarı konusunda Türkiye'de yapılan çalışmalar arasında ise çelişki bulunmaktadır. Tufan (2011)'in çalışmasında yaşlıların yarıdan fazlasının (%66) (n=107) gelirlerini istediği gibi kullanma özgürlüğüne sahip olmadıkları, dolayısıyla ekonomik istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Ancak Keskinoglu ve diğerleri (2004) tarafından yapılan araştırmada yaşlıların sadece %2,5'i gelirlerinin kendi izinleri

olmadan harcandığını belirtmiştir. Burada araştırmalar arasındaki yıl farkı ve araştırmaların yapıldığı bölge farklılıkları nedeniyle farklı sonuçlar elde edilmiş olabilir.

Araştırmamızda ekonomik istismara maruz kalanların oranı kalmayanlara göre oldukça düşüktür. Bu durumun yaşlıların yakınlarının bazı davranışlarını ekonomik istismar olarak değerlendirmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Veri toplama sürecinde yaşlılarla yapılan görüşmelerde yakınları ile birlikte kalan yaşlıların maaşlarını yakınlarının aldığı, bunun da kendi kararları olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Bu yaşlılar “Maaşımı oğlum/kızım alır.” “Ben kendim git de maaşı bankadan çek derim.” “Bana biraz harçlık verir. Gerisini de harcar. Paranın nereye gittiğini bilmem ben.” “Ben bilmem parayı nasıl harcayacağımı.” “Ne yapayım, onların yanında kalıyorum. Bir de parayı mı sahipleneyim?” şeklinde açıklamalarda bulunmuşlardır. Dolayısıyla esasında kimi yaşlıların ekonomik olarak kendi gelirlerini kullanma özgürlüğüne sahip olmasa da bu durumu bir mecburiyet olarak değerlendirmeleri ve kendi istekleri olarak yansıtmaları ekonomik istismara maruz kalma oranının düşük çıkmasına sebep olmuştur.

Tablo 65: Yaşlıların Hangi Tür Ekonomik İstismara Maruz Kaldıkları

Ekonomik İstismar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Değerli eşyalarınız (araba, çek, tapu vb.) izniniz olmadan alınıyor mu?	12	3,9	297	96,1
Anlamadığınız bir belgeye imza atmaya zorlandınız mı?	5	1,6	304	98,4
Paranız sizin izniniz olmadan harcanıyor mu?	25	8,1	284	91,9
Paranızın çalındığı oldu mu?	1	0,3	308	99,7
Maddi yönden size bağımlı birisi var mı?	9	2,9	300	97,1

* n sayısı katlanarak verilmiştir.

Tablo 65’de görüldüğü gibi ekonomik istismar türünde yaşlıların çoğunluğu paralarının izinsiz harcandığını belirtmişlerdir (%8,1). Bunun yanında, yaşlıların %3,9’unun değerli

eşyaları kendilerinden izinsiz olarak alınmaktadır, %1,6'sı anlamadığı bir belgeye zorla imza atmıştır ve %2,9'unun maddi yönden kendisine bağımlı bir yakını bulunmaktadır (oğlu, kızı, torunu, gelini).

Literatürde parasal konularda yeterli bilgi sahibi olmayan ve gelirini idare edemeyen yaşlıların ekonomik yönden daha fazla istismar edildiği belirtilmektedir (Choi ve Myer, 2000). Araştırmamızın veri kaynağı olan yaşlıların bir kısmının aylık ya da 3 aylık maaşlarını çocuklarının alması ve onlara harcayacakları kadar vermeleri, bununla beraber yaşlının bu durumu kendisinin istemesi gelirini idare etme konusunda bize yaşlıların zorlandıklarını göstermektedir. Tufan (2011)'ın çalışmasında da benzer şekilde 10 yaşlıdan 9'unun gelirini ailesine verdiği belirtilmektedir.

Ayrıca kimi çalışmalarda (Acierno ve diğerleri, 2010; Choi ve Myer, 2000) en sık karşılaşılan ekonomik istismar durumları, yaşlının parasının (maaşının) aile bireyleri tarafından harcanması, yaşlının parasının çalınması veya yaşlının mal varlığının haberi olmadan ortadan kaybolması olduğu belirtilmektedir. Bunlara ek olarak Kore'de yaşayan göçmen yaşlılar üzerinde yapılan bir araştırmada, parasal konularla ilgili olarak yaşlıya duygusal baskı yapmak da yaşlılar tarafından ekonomik istismar olarak tanımlanmıştır (Lee, Eaton ve Lee, 2012).

Literatürdeki araştırma sonuçlarına benzer şekilde araştırmamızda da ekonomik yönden istismar edilen yaşlıların çoğunluğunun parasının kendisinin izni olmadan harcandığı görülmektedir. Bunda da, yakınlarının yaşlının parayı idare edemeyeceğini düşünmeleri ya da yaşlının kendisinin parayı idare etme konusundaki yetersizliği etkili olabilir.

Tablo 66A: Ekonomik İstismarın Kimin Tarafından Yapıldığı

Kim Tarafından	Eşi		Kızı		Oğlu		Gelini	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Değerli eşyanın izinsiz alınması	2	0,6	1	0,3	6	0,3	1	0,3
Belgeye zorla imza attırma	1	0,3	0	0	1	0,3	0	0
Paranın izinsiz alınması	2	0,6	4	1,3	16	5,2	1	0,3
Bağımlı kişi	2	0,6	1	0,3	5	1,6	0	0

* n sayısı katlanarak verilmiştir.

Tablo 66B: Ekonomik İstismarın Kimin Tarafından Yapıldığı

Kim Tarafından	Çocukları		Eşi ve çocuklar		Damadı		Diğer akrabalar	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Değerli eşyanın izinsiz alınması	0	0	0	0	0	0	1	0,3
Belgeye zorla imza attırma	1	0,3	0	0	1	0,3	1	0,3
Paranın izinsiz alınması	1	0,3	0	0	0	0	0	0
Bağımlı kişi	0	0	1	0,3	0	0	0	0

* n sayısı katlanarak verilmiştir.

Tablo 66A ve 66B'ye göre yaşlıları ekonomik yönden istismar edenlerin çoğunluğunun yaşlıların erkek çocuklarının olduğu (%7,4), bunu sırasıyla yaşlıların eşleri (%2,1) ve kız çocuklarının (%1,9) takip ettiği görülmektedir. Gelinleri, çocuklarının hepsi ve diğer akrabalar tarafından istismar edilenler aynı orandadır (%0,6). Ayrıca yaşlıların %0,3'ü hem eşi hem çocukları, yine %0,3'ü de damadı tarafından ekonomik anlamda istismar edilmiştir.

Yaşlının ekonomik yönden kim tarafından istismar edildiğine dair literatüre bakıldığında bulgular arasında çelişki olduğu görülmektedir. Acierno ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırmada yaşlının aile üyeleri tarafından ekonomik yönden istismar edilmesinin en sık rastlanılan istismar türü olduğu söylenirken; Jackson ve Hafemeister (2011) tarafından yapılan çalışmada ekonomik yönden istismar edilen yaşlıların çoğunluğunun çocuklarının olmadığı belirtilmektedir. Barker ve Himchak (2006) ise yaşlıya ekonomik anlamda bağımlı olanların büyük çoğunluğunun (%66) yaşlıyı istismar ettiğini ifade etmektedir. Araştırmaların bulguları arasındaki bu farklılar, üzerinde araştırma yapılan yaşlıların içinde yaşadığı koşullara bağlı olarak farklılaşmış olabilir.

Araştırmamız açısından bakıldığında ise yaşlıların birlikte yaşadıkları ya da kendilerine en yakın olan aile bireyleri tarafından daha fazla ekonomik istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Bu bilgiden hareketle yaşlının ekonomik istismarının daha çok yaşlıya yakın olan ve yaşlının güvendiği kişiler tarafından gerçekleştirildiği söylenebilir.

3.3.5.1. Ekonomik İstismarın Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi

Bu bölümde ekonomik istismarın yaşlıların sosyo-demografik özellikleriyle ilişkisine dair bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 67. Ekonomik İstismarın Cinsiyetle İlişkisi

Cinsiyet	Ekonomik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Kadın	23	10,8	189	89,2	212	100	1,446	,165
Erkek	16	16,5	81	83,5	97	100		

p>0.05

Ekonomik istismarın cinsiyetle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 67’de verilmiştir.

Tablo 67’ye göre kadınların %10,8’i, erkeklerin de %16,5’i ekonomik istismara maruz kalmışlardır. Yapılan χ^2 analizi sonucuna göre ekonomik istismara maruz kalma ile

yaşının cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bir başka deyişle cinsiyet ile ekonomik istismara maruz kalma arasında bir ilişki yoktur.

Ekonomik istismara ilişkin Garre-Olmo ve diğerleri (2009)'nin çalışmasında, araştırmamıza benzer şekilde, cinsiyetle ekonomik istismara maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak literatürdeki kimi çalışmalarda (Coker ve Little, 1997; Choi, Kulick ve Mayer, 1999) kadınların erkeklere oranla daha fazla ekonomik yönden istismar edildikleri belirtilmektedir.

Burada erkeklerin ekonomik istismara kadınlara oranla daha fazla maruz kalmalarının nedeni ekonomik gelirlerinin olması ile açıklanabilir.

Tablo 68. Ekonomik İstismarın Yaşla İlişkisi

Yaş	Ekonomik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
65-74	12	8,3	132	91,7	144	100	3,797	,034*
75 ve üstü	27	16,4	138	83,6	165	100		

*p<0.05

Ekonomik istismarın yaşla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 68'de verilmiştir.

Tablo 68'e bakıldığında 65-74 yaş aralığında bulunanların %8,3'ünün, 75 ve üstü yaştakilerin ise %16,4'ünün ekonomik istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Genel toplamda da ekonomik istismara maruz kalanların çoğunluğunu 75 ve üzeri yaşta olanlar oluşturmaktadır (%69,2). Yapılan χ^2 analizi sonucunda ise ekonomik istismara maruz kalma konusunda yaş dönemleri arasında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=3.797, p<.05$. Bir başka deyişle ekonomik istismara maruz kalma ile yaşının yaşı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Literatürdeki araştırmalarda da araştırmamıza benzer şekilde ekonomik istismara en çok maruz kalan yaşlı profili 75 yaş ve üstü bayanlar olarak belirtilmektedir (Bernatz, Aziz

ve Mosqueda, 2001; Tueth, 2000). O halde ileri yaşıta bulunan yaşlıların gerek parayı idare etme konusundaki yetersizliklerinden gerekse bu konuda kendilerini savunamamalarından kaynaklı olarak ekonomik istismara daha fazla maruz kaldıkları söylenebilir.

Tablo 69. Ekonomik İstismarın Medeni Durumla İlişkisi

Medeni Durum	Ekonomik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Evli	15	9	151	91	166	100	3,508	,041*
Diğer	24	16,8	119	83,2	143	100		

*p<0.05

Ekonomik istismarın medeni durumla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 69’da verilmiştir.

Tablo 69’a göre evlilerin %9’u, evli olmayanların ise %16,8’i ekonomik istismara maruz kalmışlardır. Toplamda evli olmayanların (%61,5) evlilere (%38,5) oranla daha fazla ekonomik istismara maruz kaldıkları görülmektedir ve yapılan χ^2 analizi sonucunda ekonomik istismara maruz kalma konusunda evliler ve evli olmayanlar arasında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=3.508, p<.05$. Bir başka deyişle ekonomik istismara maruz kalma ile yaşlının medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Literatürde medeni durum ve ekonomik istismarın ele alındığı kimi araştırmalarda (Podnieks, 1992; Lindert ve diğerleri, 2013) boşanmış, yalnız yaşayan, hiç evlenmemiş ya da eşinden ayrı olan yaşlıların ekonomik istismara maruz kalma oranlarının evli olanlardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Araştırmamızda da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Buna göre evli olmayan yaşlıların destek sistemlerindeki eksiklikten kaynaklı olarak evli olanlara göre daha fazla ekonomik yönden istismar edildikleri söylenebilir.

Tablo 70. Ekonomik İstismarın Eğitim Durumuyla İlişkisi

Eğitim Durumu	Ekonomik İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okuryazar/Okuryazar değil	21	16,8	104	83,2	125	100
İlkokul	15	11,8	112	88,2	127	100
Ortaokul ve üzeri	3	5,3	54	94,7	57	100

Ekonomik istismarın eğitim durumuna göre dağılımı Tablo 70’de verilmiştir.

Tablo 70’e göre okuryazar ve okuryazar olmayan yaşlıların %16,8’i, ilkököl mezunu olanların %11,8’i ve ortaokul ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olanların %5,3’ü ekonomik istismara maruz kalmaktadır. Sonuçlara bakıldığında ekonomik istismara maruz kalanların %53,8’inin okuryazar ve okuryazar olmayanlardan, %38,5’inin ilkököl mezunlarından ve %7,7’sinin de ortaokul ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olanlardan oluştuğu görülmektedir. Buna göre eğitim seviyesi düştükçe yaşlıların ekonomik istismara maruz kalma oranlarının arttığı görülmektedir.

Eğitim, gerek parayı idare etme becerisini gerekse diğer yaşamsal becerileri artırdığından, herhangi bir eğitim sistemine dâhil olmayan yaşlıların bu becerilerinin yeterince gelişmediği dolayısıyla da eğitim seviyesi yüksek olan yaşlılara göre daha fazla ekonomik istismara maruz kaldıkları söylenebilir.

Tablo 71. Ekonomik İstismarın Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi

Sosyal Güvenlik Durumu	Ekonomik İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	38	12,8	260	87,2	298	100
Yok	1	9,1	10	90,9	11	100

Ekonomik istismarın sosyal güvenlik durumuna göre dağılımı Tablo 71’de verilmiştir.

Tablo 71'e göre sosyal güvencesi olan yaşlıların %12,8'i, sosyal güvencesi olmayanların ise %9,1'i ekonomik istismara maruz kalmıştır. Burada ekonomik istismara maruz kalanların neredeyse tamamını sosyal güvencesi olan yaşlılar oluşturmaktadır (%97,4).

Sosyal güvencesi olmayan yaşlıların esasında düzenli bir gelirleri de bulunmamaktadır. Bu nedenle buradaki ekonomik istismar, yaşlıya başka kişi ya da kurumlar tarafından verilen yardımların, yaşlının ihtiyaçlarını sağlamak için patik, lif, çorap, vb. elişleri satarak edindiği gelirlerin yaşlının onayı olmadan alınması ve harcanması ya da yaşlının birtakım ihtiyaçlarının (ilaç, gözlük, protez, tekerlekli sandalye, vb.) göz ardı edilmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi, yaşlının sosyal güvencesinin olmamasının gerek bakımı gerekse ihtiyaçları konusunda yakınlarına olan bağımlılığını artırdığı ve bunun sonucunda da ekonomik yönden istismara maruz kaldığı söylenebilir.

Tablo 72. Ekonomik İstismarın Yaşlının Yaşadığı Yerle İlişkisi

Yaşadığı Yer	Ekonomik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Kendi evinde	29	11,2	230	88,8	259	100	2,201	,086
Çocuğunun/ Akrabasının evinde	10	20	40	80	50	100		

p>0.05

Ekonomik istismarın yaşlının yaşadığı yerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 72'de verilmiştir.

Tablo 72'ye göre kendi evinde kalanların %11,2'si, çocuğunun/akrabasının evinde kalanların %20'si ekonomik istismara maruz kalmıştır. Yapılan χ^2 analizi sonucunda yaşlının yaşadığı yer ve ekonomik istismara maruz kalması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05). Bir başka deyişle, yaşlının yaşadığı yer ile ekonomik istismara maruz kalması arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Yakınları yanında kalan ve aylık gelirleri olan yaşlılar çoğunlukla evin giderlerine katkıda bulunmaktadır. Ancak araştırma kapsamında yaşlıların bir kısmı aylıklarının kendilerine sorulmadan banka hesaplarından alındığını ya da bankadan alındıktan sonra yakınları tarafından ellerinden alındığını belirtmişlerdir. O halde, yaşlının yakınlarının, yaşlının gelirini kaldığı yerde harcamak zorunda olduğunu ve yaşlının bu konuda söz hakkı olmadığını düşünmesi, çocuğunun/akrabasının evinde kalan yaşlıların ekonomik yönden daha fazla istismar edilmesinin sebebi olabilir.

Tablo 73. Ekonomik İstismarın Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi

Kiminle Birlikte Kaldığı	Ekonomik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Eşi/Eşi ve çocukları	14	9,3	137	90,7	151	100		
Yalnız	6	10,2	53	89,8	59	100	3,200	,202
Çocuğu/Çocuğun ailesi/Akraba/Diğer	12	17,4	57	82,6	69	100		

p>0.05

Ekonomik istismarın yaşlının birlikte kaldığı kişilerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 73’de verilmiştir.

Tablo 73’e göre eşi/eşi ve çocuklarıyla birlikte kalanların %9,3’ü, yalnız yaşayanların %10,2’si, Çocuğu/Çocuğunun ailesi/Akraba/Diğer yakınlarıyla kalanların da %17,4’ü ekonomik istismara maruz kalmıştır. Burada yakınlarıyla birlikte yaşayanların yalnız yaşayanlara göre ekonomik istismara daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir. Ancak yapılan χ^2 analizi sonucunda yaşlının kiminle birlikte kaldığı ve ekonomik istismara maruz kalması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05). Başka bir deyişle, yaşlının kiminle birlikte yaşadığı ile ekonomik istismara maruz kalması arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Araştırmamızda elde edilen bulgudan farklı olarak Garre-Olmo ve diğerleri (2009)’nin çalışmasında yalnız yaşayan kişilerin evli ve boşanmışlara oranla ekonomik istismara

daha fazla maruz kaldıkları bulunmuştur. Araştırmamızda literatürde belirtilenden farklı bir sonucun elde edilmesi sadece aile içi yaşlı istismarının konu edilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Görüşme sürecinde yalnız yaşayan yaşlılar tanımadıkları kişilerin evlerine kadar gelerek kendilerini para konusunda aldattıklarını, belli bir hizmet sunmak üzere paralarını alarak (onlara odun, kömür vb. alıp getireceklerini söyleyerek) herhangi bir hizmet sunmadıklarını, apartman görevlisi, temizlikçi vb. kişilerin paralarını çaldıklarını belirtmişlerdir.

Yine burada Tablo 72'ye paralel olarak çocuğu/çocuğunun ailesi/akrabaları ile yaşayan yaşlıların ekonomik yönden daha fazla istismar edildiği görülmektedir. Yaşlılar çocuklarının ekonomik sorunlarına karşı çok duyarlı olabilmektedir. Bu araştırma sürecinde aylıkları çocukları tarafından zorla alınan yaşlılar yine de bu durumdan şikâyetçi olmadıklarını “Alıyor ama ne yapayım, hırsızlık mı yapsın. O daha kötü.” “O benim çocuğum. Ne yapsın. Parası yok. Benden almak zorunda. O daha genç. Ben idare ederim.” şeklinde ifade etmişlerdir. O halde yaşlıların yakınlarına karşı hassasiyetlerinin ekonomik istismara daha fazla maruz kalmalarına sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 74. Ekonomik İstismarın Yaşlının Yakınlarıyla Birlikte Kalma Süresiyle İlişkisi

Ne Zamandır Kaldığı	Ekonomik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
9 yıl ve altı	9	26,5	25	73,5	34	100	1,126	,184
10 yıl ve üstü	10	15,4	55	84,6	65	100		

p>0.05

Ekonomik istismarın yaşlının yakınlarıyla birlikte kalma süresiyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 74'te verilmiştir.

Tablo 74'e göre 9 yıl ve daha kısa süreyle yakınlarıyla birlikte kalanların %26,5'i, 10 yıl ve uzun zamandır yakınlarıyla birlikte kalanların %15,4'ü ekonomik istismara maruz kalmıştır. Yakınlarıyla kalma süresi ile ilgili olarak yapılan χ^2 analizi sonucunda yaşlıların yakınlarıyla birlikte kaldığı süre ve ekonomik istismara maruz kalma

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$). Yani ekonomik istismara maruz kalma ile yakınlarıyla birlikte kalma süresi arasında bir ilişki yoktur.

Bağımlılık kuramına göre bakım verenin ekonomik yönden yaşlıya bağımlı olması yaşlıyı istismar etme olasılığını artırmaktadır (Gordon ve Brill, 2001). O halde yaşlının yakınlarıyla birlikte kaldığı süredense yakınlarının yaşlıya ekonomik yönden bağımlı olmasının ekonomik yönden istismar edilmesinde önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 75. Ekonomik İstismarın Kronik Hastalıkla İlişkisi

Kronik Hastalık	Ekonomik İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	35	13,2	231	86,8	266	100
Yok	4	9,3	39	90,7	43	100

Araştırmaya katılan yaşlıların kronik hastalık durumlarına göre ekonomik istismara maruz kalma durumları Tablo 75’de verilmiştir. Buna göre kronik hastalığı olanların %13,2’si, kronik hastalığı olmayanların %9,3’ü ekonomik istismara maruz kalmıştır. Ayrıca ekonomik istismara maruz kalanların büyük bir çoğunluğunun kronik hastalığı bulunmaktadır.

Kronik hastalığın olması yaşlıyı sağlık ve bakım ile ilgili konularda yakınlarına bağımlı hale getirebilmektedir. Yaşlının bağımlı olması da istismar olasılığını artıran etmenler arasındadır (Karagöz, 2010; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). O halde kronik hastalığı olan yaşlıların ekonomik yönden daha fazla istismar edildiği ya da istismar riski taşıdığı söylenebilir.

Tablo 76. Ekonomik İstismarın Yaşlının Sağlık Durumunu Değerlendirmesi İle İlişkisi

Sağlığa İlişkin Genel Değerlendirme	Ekonomik İstismar						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Çok iyi/İyi	15	11,4	117	88,6	132	100		
Orta	10	11	81	89	91	100	1,452	,484
Kötü/Çok kötü	14	16,3	72	83,7	86	100		

p>0.05

Ekonomik istismarın yaşlının sağlık durumunu değerlendirilmesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 76’da verilmiştir.

Tablo 76’ya göre sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendiren yaşlıların %16,3’ü, orta olarak değerlendiren yaşlıların %11’i ve iyi/çok iyi olarak değerlendiren yaşlıların %11,4’ü ekonomik istismara maruz kalmıştır. Yapılan χ^2 analizi sonucunda ise yaşlıların sağlık durumlarına ilişkin değerlendirmeleri ve ekonomik istismara maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Araştırmamızın sonucuna göre, sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendiren yaşlıların ekonomik istismara maruz kalma oranının yüksek olduğu saptanmıştır. O halde yaşlının sağlık durumuna ilişkin algısının olumsuz olmasının ekonomik yönden istismar edilmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 77. Ekonomik İstismarın Yaşlıya Bağımlı Bir Yakının Olmasıyla İlişkisi

Yaşlıya Bağımlı Kişi	Ekonomik İstismar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	9	100	0	0	9	100
Yok	30	10	270	90	300	100

Ekonomik istismarın yaşlıya bağımlı birinin olması durumuna göre dağılımı Tablo 77’de verilmiştir. Buna göre kendisine ekonomik yönden bağımlı bir yakını olan yaşlıların tamamı, bağımlı bir yakını olmayan yaşlıların ise %10’u ekonomik yönden istismar edilmektedir.

Literatürde bakım veren kişilerin yaşlıya ekonomik, barınma ve ulaşım yönünden bağımlı olduğu görülmekte (Pillemer ve Finkelhor, 1989) ve bu durumun ilişki dengesini bozmasından kaynaklı olarak istismar riskini artırdığı belirtilmektedir (Campbell Reay ve Browne, 2001; Lachs ve Pillemer, 2004). Ayrıca çocuklarına ekonomik destek sağlayan yaşlıların büyük çoğunluğu da ekonomik yönden istismar edilmektedir (Oh ve diğerleri, 2006).

Araştırmamızdan elde edilen sonuca bakıldığında aslında ekonomik yönden kendisine bağımlı yakını olmayan yaşlıların da sıklıkla istismar edildiği görülmekte ve bu durumun yaşlının çocuklarına karşı iyi niyetinden ve çoğu zaman da savunmasızlığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

3.3.6. İhmal ve Terk Etmeye İlişkin Bulgular

Bu bölümde ihmal ve terk etmenin sıklığı, türü, kimin tarafından uygulandığı ve ihmal ve terk etmenin yaşlının sosyo-demografik özellikleriyle ilişkisi ele alınacaktır.

İhmal, yaşlının bakımı ile ilgili beslenme, giyinme, barınma, kişisel hijyen, ilaç bakımı, kişisel güvenlik vb. sorumlulukların yerine getirilmemesi, reddedilmesi ya da bu sorumlulukları yerine getirme konusunda yetersiz ve başarısız olunması anlamına gelmektedir (NCEA, 2002).

Yaşlının ihmal edildiğinin klinik olarak belirlenmesi oldukça güçtür, çünkü bu konudaki kriterler net bir şekilde tanımlanmamıştır. Bu da vakaların tanımlanamamasına ve müdahalenin başarısız olmasına neden olmaktadır. Örneğin bir çocukta görülen ve normal olmayan bir yara, bere, çürük vb. çocuk istismarına ilişkin bir süreci başlatmak için yeterli olurken, yaşlı bir bireydeki benzer duruma yaşlanmanın, yaşlının geçirdiği hastalığın ya da gördüğü ilaç tedavisinin etkisinin olmuş olabileceği düşünülmektedir (Strasser ve Fulmer, 2007). Bu bakımdan yaşlı ihmalinin klinik olarak belirlenmesinde güçlükler yaşanmaktadır.

Bu çalışmada yaşlıların ihmal edilme durumları ev işleri, ev dışı işler ve ilaç kullanımı konusunda yakınlarından yardım alıp almadığı ve hastalık durumunda evde yalnız bırakılıp bırakılmadığı üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 78. Yaşlıların İhmal ve Terk Edilme Durumları

Yaşlıların İhmal ve Terk Edilme Durumları	n	%
Hiçbir ihmal ve terk edilme davranışına maruz kalmayan	226	73,1
En az 1 ihmal ve terk edilme davranışına maruz kalan	51	16,5
2 tür ihmal ve terk edilme davranışına maruz kalan	22	7,1
3 tür ihmal ve terk edilme davranışına maruz kalan	9	2,9
4 tür ihmal ve terk edilme davranışına maruz kalan	1	0,3
TOPLAM	309	100,0

Tablo 78'e göre araştırmaya katılan yaşlıların %73,1'i herhangi bir ihmal ve terk edilmeye maruz kalmamıştır. Bunun yanında katılımcıların %16,5'i en az 1 tür; %7,1'i 2 tür; %2,9'u 3 tür ve %0,3'ü 4 tür ihmal ve terk davranışına maruz kalmıştır.

Literatüre bakıldığında kimi çalışmalarda bakım verenin ihmalinin en yaygın yaşlı istismarı türü olduğu ve bunu da ekonomik istismarın takip ettiği belirtilmektedir (Dong, Simon ve Gorbien, 2007; Biggs ve diğerleri, 2009).

Araştırmamızda yaşlıların ihmal edilme durumları (katılımcıların hepsinin bakıma muhtaç olmamasından dolayı) ev içinde, ev dışında ve ilaç kullanımı konusunda yardıma ihtiyacı olma durumlarına göre değerlendirilmiştir. Yardıma ihtiyacı olup yardım almayanlar ihmal edilenler kategorisinde, diğerleri (yardıma ihtiyacı olup yardım alanlar, yardıma ihtiyacı olmayıp yardım alanlar ve yardıma ihtiyacı olmayıp

yardım alamayanlar) ise ihmal edilmeyenler kategorisinde değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda elde edilen bilgiler Tablo 79’da sunulmuştur.

Tablo 79. Yaşlıların Hangi Tür İhmal ve Terk Edilme Davranışına Maruz Kaldıkları

İhmal ve Terk	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ev içindeki ihtiyaçlarınızın karşılanmasında (yemek, giyinme, yıkanma vb.) yardıma ihtiyacınız var mı?	252	81,6	57	18,4
Ev içindeki ihtiyaçlarınız için yardım alıyor musunuz? (Yardıma ihtiyacı olanlar arasında-252 kişi içinde)	212	84,1	40	15,9
Ev dışındaki ihtiyaçların karşılanmasında (doktor, alışveriş vb.) yardıma ihtiyacınız var mı?	214	69,3	95	30,7
Ev dışındaki ihtiyaçlarınız için yardım alıyor musunuz? (Yardıma ihtiyacı olanlar arasında-214 kişi içinde)	182	85	32	15
İlaç kullanımı konusunda yardıma ihtiyacınız var mı?	67	21,7	242	78,3
İlaç kullanımı konusunda yardım alıyor musunuz? (Yardıma ihtiyacı olanlar arasında-67 kişi içinde)	57	85,1	10	14,9
Evde yalnız bırakılıyor musunuz?	43	13,9	266	86,1

* n sayısı katlanarak verilmiştir.

Tablo 79’a göre araştırmaya katılan yaşlıların %81,6’sının ev içi ihtiyaçlarının karşılanmasında yardıma ihtiyaçları vardır ve bu yaşlıların %15,9’u yakınlarından herhangi bir yardım almamaktadır. Yaşlıların %69,3’ünün ev dışı ihtiyaçların karşılanmasında yardıma ihtiyaçları olup bunların %15’i hiçbir yardım almamaktadır. Yine yaşlıların %21,7’sinin ilaç kullanımı konusunda yardıma yardıma ihtiyacı vardır

ve bunların %14,9'u herhangi bir yardım almamaktadır. Ayrıca yaşlıların %13,9'u hastalık ve bakıma ihtiyaç duydukları durumlarda evde yalnız bırakılmak suretiyle ihmal edilmektedir. Dolayısıyla 40 yaşlı ev içi ihtiyaçları konusunda, 32 yaşlı ev dışı ihtiyaçları konusunda, 10 yaşlı ilaç kullanımı konusunda ihmal edilmekte ve 43 yaşlı da evde yalnız bırakılmaktadır.

Literatürde kadınların sağlık ihtiyaçları konusunda erkeklere oranla; erkeklerin ise ev içi ihtiyaçlar konusunda kadınlara oranla daha fazla ihmal edildikleri bildirilmektedir (Lowenstein ve diğerleri, 2009).

Yaşlıların ihmal edilmesi yaşlının fonksiyonel durumu ve yakınlarıyla ilişki dinamikleriyle yakından bağlantılıdır. Yaşamsal fonksiyonlarını yerine getiremeyen yaşlı her anlamda, gerek ev içinde gerekse ev dışında, desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. İşte bu süreçte ekolojik yaklaşıma göre yaşlının yakınlarıyla ilişki dinamikleri devreye girmektedir. Yaşlının geçmişten bu yana yakınları ile olumlu olmayan ilişkisi bu süreçte yaşlının gereksinimlerinin göz ardı edilmesine ve dolayısıyla da ihmal edilmesine neden olabilmektedir.

Tablo 80. İhmal ve Terk Etmenin Kimin Tarafından Yapıldığı

Kim Tarafından	Eşi		Kızı		Oğlu		Gelini		Çocukları	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ev içi ihtiyaçlar	15	37,5	5	12,5	4	10	6	15	8	20
Ev dışı ihtiyaçlar	9	22,5	2	5	8	20	4	10	8	20
İlaç kullanımı	2	5	1	2,5	2	5	1	2,5	4	10
Yalnız bırakılma	16	40	5	12,5	6	15	5	12,5	7	17,5

Tablo 80'de görüldüğü gibi ev içi ihtiyaçlar konusunda yaşlılar daha çok eşleri ve erkek çocukları tarafından, ev dışı ihtiyaçlar konusunda daha çok eşleri, erkek çocukları ve genel olarak tüm çocukları tarafından ve ilaç kullanımı konusunda tüm çocukları

tarafından ihmal edilmektedir. Yaşlıyı hastalık ve bakıma ihtiyaç duyma durumunda evde yalnız bırakanların ise daha çok eşler ve çocuklar olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sadece ilaç kullanımı dışındaki tüm ihmal alanlarında yaşlıların en çok eşleri tarafından ihmal edildiği görülmektedir.

3.3.6.1. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlişkisi

Bu bölümde ihmal ev terk edilmenin yaşlıların sosyo-demografik özellikleriyle ilişkisine dair bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 81. İhmal ve Terk Edilmenin Cinsiyetle İlişkisi

Cinsiyet	İhmal ve Terk						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Kadın	65	30,7	147	69,3	212	100	4,366	,026*
Erkek	18	18,6	79	81,4	97	100		

*p<0.05

İhmal ve terk edilmenin cinsiyetle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 81’de verilmiştir. Buna göre kadınların %30,7’sinin, erkeklerin ise %18,6’sının ihmal ve terk edildiği görülmektedir.

Yapılan χ^2 analizi sonucunda ise ihmal ve terk edilme konusunda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=4,366$ p<.05. Bir başka deyişle kadınların ihmal ve terk edilme durumlarının erkeklere oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızın bu bulgusu Biggs ve diğerleri (2009)’nin çalışmasındaki kadınların erkeklere göre ihmal edilme oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulgusuyla benzerlik göstermektedir. O halde, kadınların fiziksel olarak erkeklere oranla daha güçsüz oldukları ve yardıma daha fazla ihtiyaç duydukları, bu nedenle de daha fazla ihmal ve terk edildikleri söylenebilir.

Tablo 82. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşla İlişkisi

Yaş	İhmal ve Terk						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
65-74	38	26,4	106	73,6	144	100	,031	,861
75 ve üstü	45	27,3	120	72,7	165	100		

p>0.05

İhmal ve terk edilmenin yaşla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 82’de verilmiştir. Buna göre 65-74 yaş aralığında bulunan yaşlıların %26,4’ü, 75 ve üstü yaşta olanların ise %27,3’ü ihmal ve terk edilmişlerdir. Burada 75 yaş ve üstü olanların 65-74 yaş aralığında bulunanlara göre daha fazla ihmal ve terk edildikleri görülmekle birlikte yapılan χ^2 analizi sonucunda yaşının yaşı ile ihmal ve terk edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Araştırmamıza benzer şekilde literatürde yaşının yaşı ve ihmale maruz kalması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemese de, en çok ihmal edilenlerin 85 yaş ve üstü yaşlıların olduğu bildirilmektedir (Biggs ve diğerleri, 2009). Dolayısıyla ileri yaşta olmanın yaşının diğer fonksiyonlarındaki gerilemeyle birlikte ihmal edilmesine sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 83. İhmal ve Terk Edilmenin Medeni Durumla İlişkisi

Medeni Durum	İhmal ve Terk						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Evli	40	24,1	126	75,9	166	100	1,395	,238
Diğer	43	30,1	100	69,9	143	100		

p>0.05

İhmal ve terk edilmenin medeni durumla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 83’de verilmiştir.

Tablo 83'e bakıldığında evli olanların %24,1'nin, diğer kategorisinde bulunanların ise %30,1'nin ihmal edildiği görülmektedir. Yapılan χ^2 analizi sonucunda yaşlının medeni durumu ile ihmal ve terk edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$). Bir başka deyişle ihmal ve terk edilme ile yaşlının medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Ancak tablodan da görüldüğü gibi evli olmayanlar daha fazla ihmal edilmektedir. Dolayısıyla evli olmayanların daha fazla ihmal edilmesinde sosyal destek sistemlerindeki yetersizliğin sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 84. İhmal ve Terk Edilmenin Eğitim Durumuyla İlişkisi

Eğitim Durumu	İhmal ve Terk						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Okuryazar/Okur yazar değil	34	27,2	91	72,8	125	100	1,320	,517
İlkokul	37	29,1	90	70,9	127	100		
Ortaokul ve üzeri	12	21,1	45	78,9	57	100		

$p>0.05$

İhmal ve terk edilmenin eğitim durumuyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 84'te verilmiştir.

Tablo 84'e göre ilkokul mezunlarının %29,1'inin, okuryazar ve okuryazar olmayanların %27,2'sinin ve ortaokul ve üzeri eğitimi olanların ise %21,1'inin ihmal ve terk edildikleri görülmektedir. Yapılan χ^2 analizine göre eğitim durumu ve ihmal ve terk edilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$). Ancak toplam dağılıma bakıldığında ihmal ve terk edilenlerin çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu (%44,6), bunu okuryazar ve okuryazar olmayanların (%41) ve ortaokul ve üzeri eğitimi olanların (%14,5) takip ettiği görülmektedir. Dolayısıyla ihmal ve terk edilenlerin çoğunluğu hiçbir eğitim sistemine dâhil olmamış ya da sadece ilkokul düzeyinde bir eğitim almıştır.

Literatürde eğitim seviyesi düşük olan yaşlıların yüksek olan yaşlılara göre daha fazla ihmal edildikleri (Lowenstein ve diğerleri, 2009), özellikle hiçbir eğitim sistemi içine girememiş olan yaşlılarda ihmal ve istismar riskinin çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Dong, Simon ve Gorbien, 2007). Yine Lai (2011)'nin çalışmasında da ihmal ve istismara maruz kalanların çoğunluğunu herhangi bir eğitim sistemi içine girmemiş olanların oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. O halde eğitim seviyesi düşük olan yaşlıların yaşamsal gereksinimlerini karşılama konusunda başkalarının desteğine ihtiyaç duyduklarından daha fazla ihmal edildikleri söylenebilir.

Tablo 85. İhmal ve Terk Edilmenin Sosyal Güvenlik Durumuyla İlişkisi

Sosyal Güvenlik Durumu	İhmal ve Terk					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	79	26,5	219	73,5	298	100
Yok	4	36,4	7	63,6	11	100

İhmal ve terk edilmenin sosyal güvenlik durumuna dağılımı Tablo 85'de verilmiştir. Buna göre sosyal güvencesi olmayanların %36,4'ünün, sosyal güvencesi olanların ise %26,5'inin ihmal ve terk edildikleri görülmektedir. Tablo 85'de araştırmaya katılan yaşlılardan sosyal güvencesi olmayanların daha fazla ihmal ve terk edilmeye maruz kaldıkları görülmektedir. Yaşlının sosyal güvencesinin olmaması hem ekonomik anlamda hem de sağlık ihtiyaçları konusunda yaşlıyı bakıma muhtaç hale getirmektedir. Dolayısıyla sosyal güvencesi olmayan yaşlıların bu yetersizliklerinden dolayı daha fazla ihmal ve terk edildiği söylenebilir.

Tablo 86. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşlının Yaşadığı Yerle İlişkisi

Yaşlının Yaşadığı Yer	İhmal ve Terk						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Kendi evinde	72	27,8	187	72,2	259	100	,453	,397
Çocuğunun/ Akrabasının evinde	11	22	39	78	50	100		

p>0.05

İhmal ve terk edilmenin yaşlının yaşadığı yerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 86’da verilmiştir. Buna göre kendi evinde yaşayanların %27,8’i, çocuğunun ve akrabasının evinde yaşayanların %22’si ihmal ve terk edilmektedir. Yapılan χ^2 analizine göre yaşlının kendi evinde yaşaması ve çocuğunun/akrabasının evinde yaşaması ile ihmal ve terk edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>.05). Ancak kendi evinde kalanların yakınlarıyla birlikte kalanlara oranla daha fazla ihmal ve terk edildikleri görülmektedir.

Tablo 87. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşlının Birlikte Kaldığı Kişilerle İlişkisi

Kiminle Birlikte Kaldığı	İhmal ve Terk						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Eşi/Eşi ve çocukları	39	25,8	112	74,2	151	100	9,331	,00*
Yalnız	25	42,4	34	57,6	59	100		
Çocuğu/Çocuğun ailesi/Akraba/Diğer	13	18,8	56	81,2	69	100		

*p<0.05

İhmal ve terk edilmenin yaşlının birlikte kaldığı kişilerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 87’de verilmiştir.

Tablo 87’de görüldüğü gibi yalnız yaşayanların %42,4’ü ihmal ve terk edilmeye maruz kalmaktadır ve bu oran yakınlarıyla birlikte kalanların ihmal ve terk edilme oranlarından oldukça yüksektir. Çocuğu/Çocuğun ailesi/Akraba/Diğer yakınları ile birlikte kalanlar ise en az ihmal edilenlerdir (%18,8). Yapılan χ^2 analizinde yaşlının kiminle birlikte kaldığı ile ihmal ve terk edilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur $\chi^2(sd=1, n=309)=9,331 p<.05$. Dolayısıyla yalnız yaşayan yaşlıların ihmal ve terk edilme oranları diğerlerine oranla anlamlı düzeyde fazladır.

Yalnız yaşayan yaşlılar açısından yakınları tarafından desteklenmek çok önemli olsa da yaşlının yakınlarından uzak olması anlık ihtiyaçlar konusunda kimi zaman çaresiz kalmasına sebep olabilmektedir. Günümüzde büyükşehirlerde insanlar arası ilişkiler ve komşuluk ilişkileri de zayıflamaktadır. Bu bakımdan yaşlı çoğu zaman gereksinimleri konusunda kimsenin desteğini alamamaktadır. O halde, yaşlının yakınlarının olmaması, yakınlarından uzakta yaşaması ve büyükşehirde yaşamasının ihmal edilmesine sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 88. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşlının Yakınlarıyla Birlikte Kalma Süresiyle İlişkisi

Ne Zamandır Kaldığı	İhmal ve Terk						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
9 yıl ve altı	9	26,5	25	73,5	34	100	1,126	,184
10 yıl ve üstü	10	15,4	55	84,6	65	100		

$p>.05$

İhmal ve terk edilmenin yaşlının yakınlarıyla birlikte kalma süresiyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 88’de verilmiştir. Buna göre 9 yıl ve daha kısa süre yakınlarıyla kalan yaşlıların %26,5’i, 10 yıl ve daha uzun süre kalanların ise %15,4’ü ihmal ve terk edilmektedir. Burada da tıpkı diğer istismar türlerinde olduğu gibi yakınlarıyla 9 yıl ve kısa süre kalanların ihmal ve terk edilme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak yapılan χ^2 analizi sonucunda yakınları yanında kalma süresi ile yaşlının ihmal ve terk edilmesi arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$). Bir başka deyişle yaşlının ihmal ve terk edilmesi ile yakınlarıyla birlikte kalma süresi arasında bir ilişki yoktur.

Tablo 89. İhmal ve Terk Edilmenin Kronik Hastalıkla İlişkisi

Kronik Hastalık	İhmal ve Terk						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Var	75	28,2	191	71,8	266	100	1,279	,188
Yok	8	18,6	35	81,4	43	100		

$p>0.05$

İhmal ve terk edilmenin kronik hastalıkla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 89’da verilmiştir. Buna göre kronik hastalığı olan yaşlıların %28,2’si, olmayanların ise %18,6’sı ihmal ve terk edilmeye maruz kalmışlardır.

Yapılan χ^2 analizi sonucunda kronik hastalık durumu ile yaşlının ihmal ve terk edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen Tablo 89’da kronik hastalığı olanların olmayanlara göre daha fazla oranda ihmal ve terk edildiği görülmektedir. Araştırmamıza benzer şekilde literatürdeki kimi çalışmalarda da genel sağlık durumu iyi olmayan yaşlıların sağlık durumu daha iyi olanlara oranla daha fazla ihmal edildikleri belirtilmektedir (Fulmer ve diğerleri, 2005b; Biggs ve diğerleri, 2009; Lowenstein ve diğerleri, 2009; Lai, 2011). Yaşlılık dönemi bedensel birtakım yetersizliklerin söz konusu olduğu bir dönemdir. Bu yetersizliklere kronik sağlık sorunlarının eşlik etmesi yaşlıyı daha fazla bakıma muhtaç hale getirebilmektedir. Dolayısıyla bu durumda yaşlı sağlıklı olan yaşlılara oranla daha fazla ihmal edilebilmektedir.

Tablo 90. İhmal ve Terk Edilmenin Yaşlıların Sağlık Durumunu Değerlendirmesi İle İlişkisi

Sağlığa İlişkin Genel Değerlendirme	İhmal ve Terk						Test Değeri (χ^2)	P Değeri
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Çok iyi/İyi	21	15,9	111	84,1	132	100		
Orta	31	34,1	60	65,9	91	100	14,157	,00*
Kötü/Çok kötü	31	36	55	64	86	100		

*p<0.05

İhmal ve terk edilmenin yaşlıların sağlık durumunu değerlendirme ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan chi-square testi sonuçları Tablo 90’da verilmiştir.

Tablo 90’da görüldüğü gibi sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendiren yaşlıların %36’sı, orta olarak değerlendiren yaşlıların %34,1’i ve çok iyi/iyi olarak değerlendiren yaşlıların %15,9’u ihmal ve terk edilmektedir. Yapılan analiz sonucunda yaşlıların sağlık durumuna ilişkin değerlendirme ve ihmal ve terke maruz kalması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır $\chi^2(sd=1, n=309)=14,157 p<.05$. Buna göre sağlık durumu kötü ve çok kötü olan yaşlıların orta ve çok iyi/iyi olanlara oranla daha fazla ihmal ve terk edilmektedir.

Literatürde daha kırılabilir ve hassas olan yaşlıların diğerlerine oranla daha fazla ihmal edildikleri bildirilmektedir (Lowenstein ve diğerleri, 2009). Yaşlıların sağlık durumunu kötü olarak değerlendirme onun hassas olduğu anlamına gelmekte, bu durum da yaşlıların daha fazla ihmal edilmesine neden olabilmektedir.

4. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. SONUÇ

Yaşamın kaçınılmaz ve son dönemi olan yaşlılık döneminde yaşlı bireyler psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalırlar. Bu sorunlardan birisi de yaşlı istismarıdır. Yaşlı istismarı, yaşlının bakımını üstlenen kişilerin ya da diğer yakınlarının yaşlıya zarar veren veya şiddet içerikli davranışları olarak tanımlanabilir. Bu istismar fiziksel olabileceği gibi, duygusal, ekonomik, cinsel ve ihmal şeklinde de gerçekleşebilmektedir.

Bugün yaşlı istismarı, sadece yaşlı nüfusu çoğunlukta olan gelişmiş ülkelerin değil gelişmekte olan ülkelerin de önemli bir sorunu haline gelmeye başlamıştır. Türkiye açısından da özellikle önümüzdeki 20 yıl sürecinde yaşlı nüfusunda büyük bir artış olacağı tahmin edilmektedir. Dolayısıyla yaşlıların sorunlarının ve gereksinimlerinin belirlenerek yaşlı refahına yönelik yeni hizmetlerin planlanması ve uygulamaya aktarılması büyük bir önem arz etmektedir.

Bu araştırmada yaşlılık dönemi sorunlarından yaşlı istismarı ele alınmış ve 65 yaş üstü bireylerin aile içi yaşlı istismarına maruz kalma durumları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma, Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği'ne yatarak ya da ayaktan tedavi olmak amacıyla başvuran 212'si kadın, 97'si erkek 309 yaşlı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yaşlıların aile içi yaşlı istismarına maruz kalıp kalmadıkları belirlenmeye çalışılırken istismara maruz kalanların değerlendirmelerine de yer verilmiştir.

Araştırmanın sonuçları, bulgular ve yorum bölümünde aktarıldığı şekilde, ilk olarak yaşlılara ilişkin sonuçlar; ikinci olarak yaşlılara bakım verenlere ilişkin sonuçlar ve son olarak da yaşlıların istismara maruz kalma durumlarına ilişkin sonuçlar olarak sunulmaktadır.

4.1.1. Yaşlılara İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan yaşlıların büyük bir çoğunluğu kadındır (%68,6). Katılımcıların %53,4'ü 75 yaş ve üzerinde ve %53,7'si de evlidir. Yaşlıların yarısına yakını da eşini kaybetmiştir. Bunun yanında hiç evlenmemiş olan sadece 2 yaşlı bulunmaktadır. Eğitim durumlarına bakıldığından ortaokul ve üzeri eğitim alanların oranı oldukça düşüktür, bunun yanında yaşlıların 1/3'ünden fazlası ilkokul mezunu ve 1/3'üne yakını da okuryazar değildir.

Yaşlıların neredeyse tamamı sosyal güvenlik kapsamındadır (%96,4) ve büyük çoğunluğu kendi evlerinde yaşamaktadır (%83,8). Yakınları ile birlikte kalan yaşlıların %20,7'si evli çocukları ile birlikte, %58,6'sı aile bireyleri ile birlikte kalmaktadır. Yaşlıların %19,1'i de yalnız yaşamaktadır. Yakınlarıyla birlikte kalanların yaklaşık 2/3'ü 10 yıl ve daha uzun zamandan beri yakınlarının yanında ve büyük çoğunluğu yakınlarının yanına kendi istekleri doğrultusunda kalmaktadır (%89,9).

Yaşlıların %86,1'inin kronik hastalığı bulunmaktadır ve %72,2'si de sağlık durumlarını "orta - iyi ve çok iyi" olarak değerlendirmektedir.

4.1.2. Yaşlılara Bakım Verenlere İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan yaşlıların %35,6'nın bakım vereni bulunmamaktadır (N=110). Bu yaşlılar kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmekte ve bir başkasının birebir bakımına ihtiyaç duymamaktadır. Dolayısıyla bu bölümde ele alınan veriler 199 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

Yaşlı yakınlarına bakım verenlerin büyük bir çoğunluğu kadındır (%83,9). Bakım veren kadınlar arasında en yüksek oran eşlere aittir.

Bakım verenlerin yaş ortalaması 53,83 olup en düşük yaş 20, en yüksek yaş ise 84'tür. Bakım verenlerin 1/3'ünden fazlası 61 yaş ve üzerindedir (%39,2). 20-30 yaş aralığında bulunan bakım verenlerin oranı sadece %6'dır. Ayrıca bakım verenlerin çoğunluğu da evlidir (%79,9).

Bakım verenlerin yaklaşık ½'si ilkokul mezunudur. %84,4'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır ve %63,8'inin de hiçbir geliri bulunmamaktadır.

Bakım verenlerin neredeyse tamamının (%94,5) sağlık durumu iyidir ve büyük bir çoğunluğunun da sigara ve alkol alışkanlığı bulunmamaktadır. Bakım verenlerin %85,4'ü yaşlı ile aynı evde kalmakta %77,9'u da günde 6 saatten fazla yaşlı ile ilgilenmektedir.

4.1.3. Yaşlıların İstismara Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde yaşlıların istismara maruz kalma durumları tüm istismarı türleri, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal/psikolojik istismar, ekonomik istismar ve ihmal ve terk edilme başlıkları altında sunulmaktadır.

4.1.3.1. Yaşlı İstismarına İlişkin Toplam Sonuçlar

Araştırmaya katılan yaşlıların %70,9'u herhangi bir veya birden fazla türde istismara maruz kalmıştır. Cinsiyet açısından dağılıma bakıldığında yaşlı kadınların %75,9'u, yaşlı erkeklerin ise %59,8'i istismar edilmiştir.

İstismarın %4,2'si fiziksel, %0,3'ü cinsel, %64,1'i duygusal, %12,6'sı ekonomik ve %26,9'u da ihmal ve terk edilme şeklinde gerçekleşmiştir. Ekonomik istismar dışındaki tüm istismar türlerinde ve ihmalde kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir.

Yaşlının cinsiyeti ve medeni durumu ile sağlık durumunu değerlendirmesine göre istismara maruz kalması arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır $p<.05$. Buna göre kadınlar erkeklerden; evli olmayanlar evli olanlardan; sağlık durumu "çok kötü/kötü" olanlar "orta" olanlardan, "orta" olanlar "iyi/çok iyi" olanlardan anlamlı derecede daha fazla istismar edilmektedir.

Araştırmadaki yaş, eğitim durumu, sosyal güvenlik durumu, yaşlının yaşadığı yer durumu, yaşlının kiminle birlikte kaldığı, yakınlarıyla birlikte kalma süresi ve kronik hastalık durumu değişkenleri ile yaşlı istismarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Ayrıca yaşlıya bakım verenlerin gelir durumu ile yaşlı istismarı arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır $p>.05$.

Yaşlı istismarı ile aralarında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen 75 yaş ve üstünde olanların, 65-74 yaş arasında olanlardan; okuryazar ve okuryazar olmayanların, ilkokul ve ortaokul mezunlarından; sosyal güvencesi olmayanların, sosyal güvencesi olanlardan; çocuğunun/akrabasının yanında kalanların, kendi evinde yaşayanlardan; 9 yıl ve daha az zamandan beri yakınları yanında kalanların, 10 yıl ve uzun süredir yakınlarıyla kalanlardan; kronik hastalığı olanların kronik hastalığı olmayanlardan daha fazla istismar edildiği görülmektedir.

Yaşlı istismarı ile ilgili risk faktörlerine bakıldığında, kadın yaşlıların, sağlık durumunu kötü/çok kötü ve sağlık durumunu orta olarak değerlendiren yaşlıların yaşlı istismarı açısından risk altına oldukları saptanmıştır.

4.1.3.2. Fiziksel İstismara İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan yaşlıların %4,2'si fiziksel istismara maruz kalmıştır. En sık karşılaşılan fiziksel istismar davranışı tokat (%1,6), daha sonra sarsılma ve dövülme (%1,3)'dir. Yaşlılar en fazla eşleri tarafından (%4,2), daha sonra da gelinleri (%1,6) ve oğulları (%1,5) tarafından fiziksel yönden istismar edilmektedir.

Yaşlıların fiziksel yönden istismar edilmeleri ile araştırmada yer alan değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte; kadınların erkeklerden; 65-74 yaş aralığında bulunanların, 75 yaş ve üstünde olanlardan; okuryazar ve okuryazar olmayanların, ilkokul ve ortaokul mezunlarından; sosyal güvencesi olmayanların, olanlardan; kendi evinde yaşayanların çocuğunun/akrabasının evinde yaşayanlardan; yalnız yaşayanların yakınları ile birlikte yaşayanlardan; yakınlarının yanında 9 yıl ve daha az zamandan beri kalanların, 10 yıl ve uzun süredir kalanlardan; kronik hastalığı olanların olmayanlardan; sağlık durumunu orta olarak değerlendirenlerin kötü-çok kötü ve çok iyi/ iyi olanlardan daha fazla fiziksel yönden istismar edildiği görülmektedir. Bunun yanında medeni durum açısından evli olanlarla evli olmayanların oranının birbirine eşit olduğu görülmektedir.

4.1.3.3. Cinsel İstismara İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan yaşlılardan sadece 1'i cinsel istismara maruz kalmıştır ve yaşlıyı istismar eden kişi de yaşlının eşidir.

4.1.3.4. Duygusal/Psikolojik İstismara İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan yaşlıların %64,1'i duygusal/psikolojik istismara maruz kalmıştır. En sık karşılaşılan duygusal/psikolojik istismar davranışı, yakınlarının davranışı nedeniyle yaşlının kendini üzgün ve yalnız hissetmesi (%48,2), daha sonra azarlanma (%24,3) ve yaşlının yaşantısı ile ilgili kararlara müdahale edilmesidir (%20,7). Yaşlılar en fazla eşleri tarafından (%42,4), daha sonra genel olarak çocukları (%31,1) ve oğlu (%24,3) tarafından duygusal/psikolojik yönden istismar edilmektedir.

Yaşlının cinsiyet, medeni durum ve kronik hastalık durumu ile sağlık durumunu değerlendirmesine göre duygusal/psikolojik istismara maruz kalması arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır $p<.05$. Buna göre kadınlar, erkeklerden; evli olmayanlar, evli olanlardan; kronik hastalığı olanlar, olmayanlardan; sağlık durumu “çok kötü/kötü” olanlar “orta” olanlardan, “orta” olanlar “iyi/çok iyi” olanlardan anlamlı derecede daha fazla duygusal/psikolojik yönden istismar edilmektedir.

Araştırmadaki diğer değişkenlerle duygusal/psikolojik istismara maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte; 75 yaş ve üstünde olanların, 65-74 yaş arasında olanlardan; okuryazar ve okuryazar olmayanların, ilkokul ve ortaokul mezunlarından; sosyal güvencesi olanların, sosyal güvencesi olmayanlardan; çocuğunun/akrabasının yanında kalanların, kendi evinde yaşayanlardan; çocuğu/çocuğunun ailesi/akrabaları ile yaşayanların yalnız yaşayanlardan; 9 yıl ve daha az zamandan beri yakınları yanında kalanların, 10 yıl ve uzun süredir yakınlarıyla kalanlardan duygusal/psikolojik yönden daha fazla istismar edildiği görülmektedir.

4.1.3.5. Ekonomik İstismara İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan yaşlıların %12,6'sı ekonomik istismara maruz kalmıştır. En sık karşılaşılan ekonomik istismar davranışı yaşlının parasının kendisinden izinsiz olarak harcanması (%8,1), daha sonra değerli eşyalarının izinsiz olarak alınmasıdır (%3,9).

Yaşlılar en fazla erkek çocukları tarafından (%9), daha sonra da eşleri (%2,3) ve kız çocukları (%1,9) tarafından ekonomik yönden istismar edilmektedir.

Yaşlının yaşı ve medeni durumu ile ekonomik istismara maruz kalması arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır $p<.05$. Buna göre, 75 yaş ve üstünde olanlar, 65-74 yaş arasında olanlardan; evli olmayanlar, evli olanlardan anlamlı derecede daha fazla ekonomik yönden istismar edilmektedir.

Araştırmadaki diğer değişkenlerle ekonomik istismara maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte; erkeklerin, okuryazar ve okuryazar olmayanların, sosyal güvencesi olanların, çocuğunun/akrabasının evinde yaşayanların, çocuğu/çocuğunun ailesi/akrabaları ile yaşayanların, 9 yıl ve daha az zamandır yakınlarıyla birlikte yaşayanların, kronik hastalığı olanların, sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendirenlerin ve kendisine ekonomik olarak bağımlı bir yakını olan yaşlıların daha fazla ekonomik yönden istismar edildikleri görülmektedir.

4.1.3.6. İhmal ve Terk Edilmeye İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan yaşlıların %26,9'u ihmal ve terk edilmeye maruz kalmıştır. Yaşlıların en fazla ev içi ihtiyaçlarının karşılanmasına ihtiyaçları bulunmaktadır (%81,6) ve en sık karşılaşılan ihmal türü de ev içi ihtiyaçların karşılanmasıdır. Bunun yanında yaşlıların %13,9'u da hastalık vb. durumlarda evde yalnız bırakılmaktadır. Yaşlılar en fazla eşleri tarafından (%13,6), daha sonra genel olarak çocukları (%8,7) ve oğlu (%6,5) tarafından ihmal ve terke maruz kalmaktadır.

Yaşlının cinsiyet ve kiminle birlikte kaldığı ile sağlık durumunu değerlendirmesine göre ihmal ve terk edilmeye maruz kalması arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır $p<.05$. Buna göre kadınlar, erkeklerden; yalnız yaşayanlar, ailesi ve çocuklarının ailesi ile birlikte yaşayanlardan; sağlık durumu “çok kötü/kötü” olanlar “orta” olanlardan, “orta” olanlar “iyi/çok iyi” olanlardan anlamlı derecede daha fazla ihmal ve terk edilmektedir.

İhmal ve terke maruz kalma ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte; 75 yaş ve üstünde olanların, evli olmayanların, ilkökul mezunlarının, sosyal güvencesi olmayanların, kendi evinde kalanların, yakınlarıyla birlikte 9 yıl ve daha az zamandan

beri kalanların, kronik hastalığı olanların daha fazla ihmal ve terk edildikleri görülmektedir.

4.1.4. Ekolojik Yaklaşım Göre Yaşlı İstismarı

Yaşlılık döneminde bireyler fiziksel, bilişsel, sosyal, duygusal ve ekonomik yönden pek çok değişim yaşarlar. Bu değişimler gerek yaşlıların kendilerini gerekse yakınlarını çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. Özellikle bu değişimlere uyum sürecinde yaşlılar ve yakınları pek çok güçlüklerle karşılaşabilmektedir. İşte bu güçlükler zaman zaman yaşlıların istismar edilmesine sebep olabilmektedir. Dolayısıyla yaşlı istismarı yaşlıyı ve içinde bulunduğu çevreyi birlikte ele almayı gerektiren bir konudur ve yaşlı istismarını ekolojik bir bakış açısıyla değerlendirmek sorunun nereden kaynaklandığını tespit etmek ve uygun bir müdahale planlamak açısından oldukça yararlıdır.

Bilindiği gibi ekolojik yaklaşım bireyleri içinde buldukları çevre ile bir bütün olarak değerlendirmekte ve bireyin ihtiyaçlarını yine bu çevre koşulları ile ilişkilendirmektedir (Compton, Galaway ve Cournoyer, 2005). Dolayısıyla ekolojik yaklaşım, yaşlı istismarını kapsamlı ve sistematik bir şekilde ele almaya olanak sağlamaktadır.

Yaşlı istismarını ekolojik yaklaşımın 7 farklı düzeyinde (Derezotes, 2000 akt. Duyan, 2010) değerlendirebilmek mümkündür. Bunlar:

Biogenetik faktörler: Yaşlının genetik ve fiziksel özellikleri yaşlı istismarına neden olan bir faktör olabilir. Örneğin kronik hastalıklar ya da yaşlının günlük aktivitelerini yerine getirmesinde sorun yaşamasına sebep olabilecek bedensel engeller bu kapsamda ele alınabilir. Araştırmamızda da bu doğrultuda kronik hastalığa sahip olan yaşlıların kronik hastalığı olmayanlara göre daha fazla istismara maruz kaldığı görülmektedir.

Ailevi Faktörler: Yaşlının ailesi ve yakın çevresinin özellikleri de istismar edilmesine neden olabilmektedir. Burada yaşlının yakınlarıyla birlikte ya da yalnız yaşaması, yakınlarıyla birlikte kaldığı süre, yakınlarıyla ilişki dinamikleri, yakınlarının gelir durumu bu kapsamda ele alınabilir. Araştırmamızda yalnız yaşayan, yakınları ile 9 yıl ve daha az zamandan beri kalan ve bakım verenlerinin ekonomik geliri olan yaşlıların daha fazla istismar edildiği görülmüştür.

Yine yaşlıları en çok istismar edenlerin eşleri olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda evlilik kararının nasıl alındığı, eşlerin birbirleriyle ilişkileri ve uyumu, evlilik sürecinde yaşanan sorunlar ve eşlerin sorun çözme kapasiteleri, yaşanan sağlık sorunları ve ailenin destek sistemleri yaşlının istismar edilmesinde etken olabilir.

Yukarıda da değinildiği gibi yaşlıya ilişkin bir durumun değerlendirmesinde başka bir durumun da etkisi olduğunu unutmamak gerekir. Örneğin yaşlı yakınlarının gelirlerinin olması ya da olmaması durumuna bakıldığında araştırmamızda ekonomik gelire sahip olanların yaşlıları daha fazla istismar ettikleri görülmektedir. O halde tek bir duruma ya da değişkene bağlı kalarak yorum yapmak bizim gerçekte sorunun nereden kaynaklandığını göremememize neden olabilir.

Kültürel Faktörler: Burada yaşlıların aile dışındaki kişilerle ilişkileri ele alınabilmektedir. Yaşlıların arkadaşları, komşuları, hizmet aldığı kurumlardaki çalışanlar da yaşlı istismarında etkili olabilir. Ancak araştırmamızda sadece aile içi yaşlı istismarı değerlendirildiğinden bu maddeye ilişkin bir değerlendirme yapılamamaktadır.

Çevresel Koşullar: Yaşlının yaşadığı yer, konut ve bölge koşulları da yaşlı istismarında etkili faktörler olabilir. Araştırmamızda çocuğunun/akrabasının evinde yaşayan yaşlıların kendi evlerinde yaşayanlara oranla daha fazla istismar edildikleri görülmektedir. Bu doğrultuda yaşlının sürekli yakınları ile birlikte kalmasının yakınlarının sorumluluklarını artırdığı ve bu durumun yaşlıyı istismar etmesine neden olduğu söylenebilir.

Kaynaklar ve Fırsatlar: Burada toplumda var olan kaynakların yaşlı tarafından kullanılabilirliği değerlendirilebilir. Yaşlıların bu kaynaklara ulaşamaması ya da bu kaynaklardan haberdar olmaması da yaşlı istismarı olarak değerlendirilebilir. Ancak araştırmamızda buna ilişkin herhangi bir bilgi mevcut değildir.

Özbakım Kalıpları: Yaşlının günlük yaşam aktiviteleri konusunda yardıma ihtiyaç duyması da yaşlı istismarına neden olabilmektedir. Araştırmamızda yaşamsal ihtiyaçlar konusunda yardıma ihtiyaç duyan yaşlıların çoğunluğunun ihmal edildiği, ayrıca özellikle yalnız yaşayan yaşlıların yakınlarıyla birlikte yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla ihmal edildiği görülmektedir. Sonuçta yalnız

yaşamak ve yakınlarından uzak olmak da yaşlı istismarının nedenleri arasında değerlendirilebilir.

Gelişim ve Sağlıkın Güncel Göstergeleri: Burada özellikle yaşlı refahına ilişkin olarak devletlerin yürüttüğü politikalarından bahsetmek mümkündür. Sosyal politikaların nüfustaki değişime paralel olarak planlanması yaşlıların refah seviyesini artırmakta etkili olabilmektedir.

Sonuç olarak ekolojik yaklaşım yaşlı istismarında hem yaşlıya hem de yaşlının çevresiyle olan etkileşiminde ortaya çıkan durumlara açıklama getirmesi yönüyle çok boyutlu bir bakış açısı kazandırmaktadır. Ayrıca yaşlının durumunu tespit etmeye yönelik kapsamlı bir değerlendirme yapmaya olanak sağlamakta ve mesleki müdahalelere de yön vermektedir.

4.2. ÖNERİLER

4.2.1. Yaşlılara Yönelik Öneriler

- Araştırmamızın sonuçlarında da görüldüğü gibi, özellikle 75 yaş ve üstünde olan, herhangi bir sosyal güvenlik kapsamında bulunmayan, kronik hastalığı olan ve çoğunlukla da yalnız yaşayan kadın yaşlılar daha fazla istismar edilmektedir. Buna göre risk grubunda bulunan yaşlıların istismardan korunabilmesi amacıyla bu yaşlı grubunun belirlenmesine yönelik saha çalışmalarının yapılması yaşlıların maruz kalabileceği olası istismar durumlarını önleyebilir. Bunun yanında istismar edilen yaşlı kadınların bireysel, sosyal, kültürel ve ailesel özelliklerine ilişkin bilimsel araştırmalar yapılması mağdur yaşlı kadınlara yönelik müdahalelerin belirlenmesine katkıda bulunabilir.

- Yaşlı istismarının önlenmesi için ön plana çıkan en önemli hususlardan biri eğitimidir. Eğitim, yaşlının bilinçlendirilmesi açısından son derece önemlidir. Ayrıca olası bir istismar durumunda nerelere başvurmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Ancak yaşlıların bu hizmetlere her zaman ulaşması mümkün olmayabilir. Yaşlıların en sık başvurdukları kurumlar sağlık kuruluşlarıdır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında yaşlıları yaşlı istismarı konusunda bilgilendirecek standardize edilmiş eğitim programları uygulanabilir. Sağlık kuruluşlarına gitme imkânı

olmayan özellikle bakıma muhtaç yaşlılara yönelik olarak da bu eğitimler yaşlının ikamet adresinde gerçekleştirilebilir. Eğitimlerin içerik olarak yaşlı tarafından kolay anlaşılabilir ve mümkün olduğunca kısa olması, sağlanacak faydayı artırabilir.

- Türk toplum yapısında aile yaşantılarının özel olduğu ve aile içinde kalması gerektiği anlayışı hâkimdir. Dolayısıyla istismara uğrayan bir yaşlı açısından bu durumu paylaşmak çoğu zaman güç olabilmektedir. Bu durum kimi zaman yaşlının istismarını sürekli hale getirmekte ve paylaşılmadığı için de herhangi bir önlem alınamamaktadır. Bu bakımdan toplumun da bilinçlendirilmesi ve istismarın önlenmesine katkı sağlaması son derece önemlidir. Gençleri de kapsayacak şekilde, toplumdaki tüm bireylerin eğitilmesi ve ortak bir bilinç oluşturmak bu süreçte faydalı olabilir. Bu bilincin oluşturulmasında daha fazla kitleye ulaşabilmesi açısından gazete, dergi, internet ve televizyon gibi kitle iletişim araçları kullanılabilir.

- Yaşlılar çoğunlukla istismar edildiklerini anlatmakta zorlanmaktadırlar. Özellikle aile bireyleri tarafından istismar edilenler bu durumu çoğunlukla paylaşmak istememektedirler. Bu bakımdan, yaşlılarla çalışan tüm meslek gruplarının yaşlı istismarı konusunda bilgi sahibi olması gerekir. Ayrıca yaşlının istismar edildiği şüphesinin olduğu durumlarda dahi istismara uğrayan bir yaşlı için uygulanan prosedür takip edilebilir.

4.2.2. Yaşlı Yakınlarına Yönelik Öneriler

- Bir yaşlının bakımını üstlenmek duygusal ve fiziksel emek isteyen bir iştir (Musil Morris, Warner ve Saeid, 2003) ve kişiler üzerinde stres yaratabilir. Bu stres zamanla yaşlıya yönelik öfkeli davranışlara ve yaşlının istismarına dönüşebilir. Bu bakımdan bakım verenin bakım verme sürecinde psiko-sosyal yönden desteklenmesi gereklidir. Bu konuda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmet Merkezleri'nin özellikle yaşlı yakınlarına yönelik destek ve danışmanlık hizmetlerine, çalışma programları içerisinde yer vermesi, yaşlıyı ve bakım vereni evlerinde ziyaret ederek psiko-sosyal destek sağlaması, bakım verenlerin bu stresle başa çıkmasına yardımcı olabilir.

- Yaşlı istismarının önemli bir sorun olduğunun anlaşılmasında ve önlenmesinde yaşlıya bakım verenlerin desteği ve eğitimi son derece önemlidir (Podnieks, 2008). Özellikle bakım verenlerin desteklenmesi, yaşlıya karşı daha anlayışlı ve nazik davranmasını sağlayabilir. Bu konuda, yapılacak eğitimler yaşlı yakınlarının kolay ulaşabilecekleri merkezlerde olabileceği gibi (Belediyelerin Aile Hizmet Merkezleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Aile Danışma Merkezleri, Yaşlı Hizmet Merkezleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki Hasta Hakları Birimleri, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlık Ocakları gibi), yaşlının yanından ayrılmayan bakım verenler için çeşitli bilgi notları, broşür vb. aracılığıyla da olabilir.
- Yaşlıya bakım verenlerin bakım verme dışındaki işlerini yapabilmeleri ve bunun yanında bakım vermenin sebep olduğu sıkıntılı ruh halinden uzaklaşarak kendilerine vakit ayırabilmeleri için yaşlılara gündüzlü bakım hizmeti sunan kurumsal yapılar oluşturulabilir.

4.2.3. Yaşlılarla Çalışan Profesyonellere ve Kurumlara Yönelik Öneriler

- Yaşlının fiziksel yönden istismar edildiğini fark eden ve yaşlıya ilk etapta yardım edebilen meslek grubu çoğunlukla doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarıdır. Bu bakımdan sağlık ve bakım hizmeti sunan meslek elemanlarının tamamının yaşlı istismarının önlenmesinde rol alması gereklidir. Türkiye'de yaşlılara sağlık hizmeti sunan geriatri klinikleri henüz yeterince yaygınlaşmamıştır. Dolayısıyla yaşlıları tüm sağlık kuruluşlarında görebilmek mümkündür. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında ayırım yapılmaksızın tüm sağlık ve bakım personeline yaşlı istismarına yönelik eğitim verilmesi, istismar vakalarının belirlenmesi ve olası istismar durumlarının önlenmesi açısından fayda sağlayabilir.
- Sağlık Ocaklarında görevli doktor, hemşire ve ebelerin ev ziyaretleri esnasında olası bir istismar riskini daima göz önünde bulundurarak yaşlının mevcut durumuna ilişkin detaylı bir inceleme yapmaları ve buna ilişkin kayıt tutmaları risk altındaki yaşlıların belirlenmesini hızlandırabilir.
- Sosyal hizmet uzmanlarının gerontoloji konusunda kendilerini geliştirmeleri son derece önemlidir. Çünkü dünya nüfusu yaşlanmaktadır ve artık yaşlılarla bütün mesleki

uygulama alanlarında karşılaşılabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının yaşlılık dönemi sorunlarına ve yaşlı istismarına yönelik bilgi sahibi olması mesleki uygulamalarında daha olumlu sonuçlar almalarını sağlayabilir. Bu bakımdan, bu araştırma, yaşlı istismarının yaygınlığı, türleri ve özellikle hangi özelliklere sahip yaşlıların istismar edildiğinin tanımlanması açısından sosyal hizmet uzmanlarına yarar sağlayacaktır.

- Araştırmamızın sonucunda cinsel istismara uğradığını belirten tek bir yaşlı bulunmuştur. Literatürde de benzer bir durum söz konusudur ve genellikle cinsel istismara maruz kaldığını belirten yaşlı sayısı çok azdır. Cinsel istismar mağduru yaşlılar, bunun gizli bir durum olduğunu ve kimseye anlatmamaları gerektiğini düşünebilirler. Kimi yaşlılar için de bu konularda konuşulmaması bir tabu olarak kabul edilebilir. Bu bakımdan özellikle aile içi şiddet ve cinsel şiddet alanında çalışan meslek elemanlarının tabularla çalışma konusunda danışmanlık becerilerini geliştirmeleri mesleki çalışma sürecine katkı sağlayabilir.

- Yaşlı istismarının fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik, ihmal gibi farklı türleri bulunmaktadır. Bu nedenle de yaşlılık ve yaşlı istismarı alanında çalışan meslek elemanlarının farklı mesleklerle işbirliği yapması son derece önemlidir. Örneğin yaşlının duygusal istismara maruz kaldığının belirlenmesi genelde güçtür. Yaşlı duygusal yönden istismar edilmesini benimseyip bunun normal bir durum olduğunu düşünebilir. Dolayısıyla duygusal istismar bu şekilde uzun yıllar da sürebilir. Bu durumda yaşlıyı değerlendirmesi için bir psikiyatriste yönlendirebilir.

- Türkiye’de, yaşlıyı sadece sağlık yönünden değil, toplumsal ve psikolojik yönden de ele alan ve değerlendiren geriatri klinikleri oldukça azdır. Yaşlılık dönemi sadece fiziksel değil, sosyal, kültürel ve psikolojik yönleri de olan bir dönemdir. Bu bakımdan yaşlılar sağlık hizmetlerinin yanında diğer hizmetlere de gereksinim duymaktadır. Dolayısıyla yaşlıya çok boyutlu hizmet sunan geriatri kliniklerinin artırılması gerek yaşlılara yönelik hizmetler gerekse yaşlı istismarının önlenmesi, belirlenmesi ve değerlendirilmesi açısından son derece önemlidir.

- Yaşlı istismarı, çocuk istismarından farklı olarak, ortaya çıkarılması ve ispatlanması oldukça güç bir sorundur. Bu nedenle yaşlı istismarı konusundaki araştırmalara öncelik

verilerek geriatri kliniklerinde bütün yaşlılara uygulanabilecek yaşlı istismarının belirlenmesine yönelik ölçek vb. ölçme araçlarının geliştirilmesi ve muayene için gelen bütün yaşlılara uygulanabilmesi gerekmektedir.

- Türkiye’de yaşlı istismarının araştırılmasından sorumlu herhangi bir kurumsal yapı mevcut değildir. Sadece 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında istismara maruz kalan korunmaya muhtaç yaşlıların desteklenmesi veya kurum bakımına alınması görevi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na verilmiştir. Dolayısıyla yaşlı istismarının önlenmesine dair herhangi bir uygulama veya hizmet mevcut değildir. Bu ihtiyaca yönelik olarak, yaşlı istismarının araştırılmasından sorumlu kurumsal yapılar oluşturulabileceği gibi, mevcut yaşlılara hizmet veren kamu kurumları yaşlı istismarının araştırılmasından kanunen sorumlu hale getirilebilir.

- “Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” kapsamında, bakıma muhtaç yaşlılarına bakım verdikleri gerekçesiyle “Evde Bakım Ücreti” alan yaşlı yakınlarının, ekonomik durumlarındaki değişimlerin ve yaşlıya nasıl bir bakım verdiklerinin düzenli olarak takip edilmesi gerekmektedir. Mevcut işleyişte bir bakım veren, ücret almaya hak kazandıktan sonra belirli aralıklarla ikamet adresine gidilmek suretiyle takip edilmektedir. Ancak bakım veren ve ailesinin ekonomik durumuna ilişkin herhangi bir takip yapılmamaktadır. Bu nedenle yaşlının bakımı için alınan ücret amacı dışında kullanılabilir (Örneğin bir yatırım aracı olarak). Dolayısıyla ekonomik durum tespitine ve denetime önem verilmesi hizmetin yaşlı menfaatine uygun bir şekilde kullanımına fayda sağlayacağı gibi yaşlının istismar edilmesini önleyecektir.

- Yaşlıların saygınlığını ve refahını korumak üzere özel hedefler içeren, yaşlılara ve ailelerine yönelik toplum temelli hizmetleri geliştirip koordine edecek kurumsal bir yapı oluşturulmasını sağlayan ve yaşlılara yönelik devletin ve kurumların rollerini açık bir şekilde tanımlayan yasal bir düzenleme yapılması gerekmektedir. Bütün bunlar “Yaşlılar Kanunu” adında çıkarılacak bir kanunda toplanıp daha sonra yönetmeliklerle desteklenebilir.

- Yaşlıların korunması ve yaşlı istismarının önlenmesi hususunda gerek koruyucu hizmetler sunan gerekse yaşlının bir kuruluşa yerleştirilmesi sürecini düzenleyen “Yaşlı

Koruma Birimleri” oluşturulabilir. Bu birimler yaşlılara yönelik kötü muamele konusunda ihbar almak, yaşlıyı korumak ve kötü muameleyi uygulayan kişiyle ilgili hukuki süreçleri başlatmak ve yaşlının mevcut durumunu değerlendirerek en uygun hizmet modeline yaşlıyı yönlendirmek sorumluluğunu alabilirler.

4.2.4. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Yaşlı istismarının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve önlenmesi çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir konudur, çünkü yaşlının istismar edilmesinin birçok nedeni olabilir. Bu nedenlerin belirlenmesi yaşlı istismarının önlenmesi açısından çok önemlidir. Dolayısıyla yaşlı istismarı konusundaki araştırmalar, yaşlının ailesini, yakın çevresini ve yaşlıya hizmet veren kurum ve kuruluşları da kapsayacak şekilde bütüncül bir bakışla değerlendirilmeli ve araştırma sürecine dâhil edilmelidir.

Araştırmamızın sonucunda, Türkiye’de sağlık kurumlarında, istismara maruz kalan ya da istismara uğrama olasılığı tespit edilen yaşlılara yönelik herhangi bir resmi uygulama olmadığı tespit edilmiş ve bu nedenle yaşlı istismarına müdahale konusunda bir model önerisi geliştirilmiştir. Aşağıda geliştirilen bu model kapsamında yaşlı istismarının multidisipliner bir yaklaşımla nasıl ele alınabileceği ve sağlık kurumlarında yaşlı istismarına yönelik nasıl bir müdahale geliştirilebileceğine dair bilgilere yer verilmiştir.

4.3. GERİATRİK MÜDAHALE EKİBİ (BİR MODEL ÖNERİSİ)

Yaşlı istismarı oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir sosyal sorundur. Yaşlının istismara maruz kalmasının pek çok nedeni olabilmektedir. Yaşlı kendinden kaynaklanan nedenlerle istismara maruz kalabileceği gibi yakınlarından kaynaklanan nedenlerle de istismar edilebilmektedir. Bu bakımdan yaşlı istismarının çok boyutlu bir yaklaşımla ele alınması ve özellikle farklı mesleklerden oluşan bir ekiple istismar edilen yaşlıya müdahale edilmesi gerekmektedir.

Bu süreçte, ayrıca yaşlının psikolojik durumu, sosyoekonomik durumu, sağlık durumu, fonksiyonelliği, yakınlarıyla ilişkileri, bakıma muhtaç olup olmaması vb. hususların ayrı ayrı değerlendirilmesi ve bütün bu değerlendirmeler ışığında yaşlıya ve ailesine yönelik bir müdahale stratejisi belirlenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla doğrudan yaşlı istismarı

hakkında çalışan kurumsal yapılara (Yaşlı Koruma Birimleri gibi) ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye’de şu anda bu tür kurumsal yapılar bulunmamakla birlikte yaşlıların en çok başvurdukları kurumlar sağlık kurumlarıdır. Dolayısıyla istismara uğramış yaşlılara yönelik müdahalelerin, sağlık kurumlarından başlayarak yaşlılara hizmet veren diğer tüm kurum ve kuruluşlara yayılması, gerek yaşlının sorununun çözümü gerekse olası istismar durumlarının belirlenmesine fayda sağlayacaktır. Bu düşünceden hareketle bu araştırmada, yaşlılara hizmet veren geriatri kliniklerinde yaşlı istismarına müdahale konusunda bir çalışma önerisi hazırlanmaya çalışılmıştır. Bu çalışmayı gerçekleştirecek olan ekip de “Geriatrik Müdahale Ekibi” olarak tanımlanmıştır.

Geriatrik Müdahale Ekibinin Amaçları

Geriatrik Müdahale Ekibi üniversitelerin geriatri kliniklerinde ve devlet hastaneleri bünyesinde özellikle istismara uğramış ve istismara uğrama olasılığı tespit edilen yaşlılara hizmet vermek amacıyla kurulan bir ekiptir. Bu ekibin 2 farklı amacı bulunmaktadır. Bunlar:

- ***İstismara uğrayan yaşlının mevcut durumuna ilişkin çözüm üretmektir.***
Bunlar, yaşlıya (ihtiyacı varsa) tıbbi müdahalede bulunmak, yaşlıyı korumak, kriz durumundaki yaşlıya psikolojik ve sosyal destek sağlamak, eğer adli bir durum söz konusu ise istismar eden kişi(ler)e/kurum(lar)a yönelik yasal prosedürleri takip etmek ve yaşlının yaşadığı olayın etkisini en kısa sürede atlatması için yaşlıya psikososyal destek sağlamaktır.
- ***İstismara uğradığından şüphelenilen yaşlıların gerçek durumlarını açığa çıkarmaktır.*** Bilindiği gibi yaşlılar, özellikle kendilerini istismar eden kişiler aile yakınlarından biri ise bunu açığa çıkarmak istemezler. Her ne kadar zarar görmüş de olsalar bu durumu anlatmak istemeyebilirler. Bu nedenle istismara uğradığından şüphelenilen yaşlılarla son derece titiz bir çalışma yürütülmesi gerekmektedir. Bu bakımdan ekibin görevi, öncelikle bu şüphenin gerçekte bağlantısı olup olmadığını tespit etmeye çalışmaktır. Bunun için yaşlının yakınları ile iletişim kurmak, yaşlının yaşam alanında incelemeler yapmak ve

bireysel görüşmelerde yaşlının kendini rahat ifade edebilmesine olanak sağlamak bu süreçte yürütülebilecek çalışmalardır.

Geriatrik Müdahale Ekibinin Sorumlulukları

Ekip, hekim (geriatri uzmanı), geriatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve gerektiğinde avukattan oluşmakta ve ekipte yer alan meslek elemanlarının farklı sorumlulukları bulunmaktadır. Bu durum yaşlıların kapsamlı ve çok yönlü bir değerlendirmesine olanak sağlayacaktır.

Ekipte yaşlının 3 farklı boyutta değerlendirmesi yapılabilmektedir. Bunlardan ilki yaşlının tıbbi değerlendirmesi, ikincisi yaşlının psikososyal değerlendirmesi ve üçüncüsü de yaşlının hukuki durumunun değerlendirilmesidir. Aşağıda yaşlının bu üç boyuttaki değerlendirmesine ilişkin sorumluluklar verilmiştir (Brandl ve diğerleri, 2007).

Yaşlının tıbbi değerlendirmesinden hekim ve geriatri hemşiresi sorumludur. Tıbbi değerlendirme ile ilgili sorumluluklar şu şekildedir:

- Yaşlının istismar durumuna ilişkin tıbbi değerlendirme yapmak
- İstismara ilişkin öngörülerde bulunmak
- Yaşlının kullandığı ilaçların zihinsel ve fonksiyonel durumu üzerindeki etkisini değerlendirmek
- Tıbbi kayıtları yorumlamak
- Eğer varsa yaralanma vb. durumları değerlendirmek
- Yaşlı öldüyse ölüm sebebini araştırmak

Yaşlının psikososyal değerlendirmesinden sosyal hizmet uzmanı ve psikolog sorumludur. Psikososyal değerlendirme ile ilgili sorumluluklar şu şekildedir:

- Yaşlıyı değerlendirmek (fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal yönleriyle)
- Yaşlının yaşadığı çevreyi değerlendirmek
- Aile üyeleri, komşular ve akrabalar hakkında bilgi edinmek ve yaşlının bu kişilerle nasıl bir ilişki içerisinde olduğunu belirlemek
- Yaşlının ekonomik durumunu değerlendirmek
- Yaşlının geçmişte maruz kaldığı istismar durumlarını değerlendirmek

- Yaşlıyı istismar eden kişiler hakkında bilgi toplamak
- Yaşlıya hizmet sunacak toplumsal kaynakları değerlendirmek
- Yaşlının herhangi bir hizmet kapsamında olup olmadığını belirlemek
- Yaşlının zihinsel kapasitesini değerlendirmek

Yaşlının hukuki durumunun değerlendirmesinden ise avukat sorumludur. Hukuki değerlendirme ile ilgili sorumluluklar da şu şekildedir:

- Yaşlının istismar durumuna ilişkin yasal düzenlemeleri takip etmek
- Dava açmak ve istismar durumuna ilişkin delilleri toplamak
- Mahkeme süreci ile ilgili yaşlıyı (ve gerektiğinde yakınlarını) bilgilendirmek

Bunların yanında yaşlının gerek toplum içinde gerekse adli süreçlerde haklarının savunuculuğunu yapmak da Geriatrik Müdahale Ekibinin sorumlulukları arasında sayılabilir. Bu görevi avukatlar ve mesleki rollerinden biri savunuculuk olan sosyal hizmet uzmanları yürütebilmektedir.

Geriatric Müdahale Ekibinin Çalışma Prensipleri

Yukarıda belirtilen sorumluluklar çerçevesinde Geriatrik Müdahale Ekibi bir yaşlının istismara uğraması ya da istismara uğrama olasılığının tespit edilmesi durumunda bir araya gelir ve vaka tartışmaları yapar. Burada yaşlının durumuna ilişkin tüm bilgiler paylaşılır ve ekip üyeleri kendi mesleki sorumlulukları kapsamında bu vakaya ilişkin neler yapılabileceğini tartışır. Tartışmalar sonrasında fikir birliğine varılmasıyla birlikte bir müdahale planı hazırlanır ve uygulanacak müdahaleler tanımlanır.

Geriatrik Müdahale Ekibi yürüttüğü çalışmalarda yaşlıların özel hayatının gizliliğine büyük bir özen gösterir. Vaka tartışmalarında ele alınan konular ekip dışındaki kişilerle paylaşılmaz. Gerekli hallerde de bilgilerin sadece belirli bir kısmı paylaşılır.

Geriatric Müdahale Ekibinin Müdahale Stratejileri

İstismara maruz kalmış ya da istismara uğrama olasılığı tespit edilen yaşlının mevcut durumu ekip üyeleri tarafından tartışılıp değerlendirildikten sonra ne tür bir müdahale uygulanacağı konusunda bir plan yapılır. Bu planda her bir ekip üyesinin vakaya müdahalede ne tür uygulamalarda bulunacakları belirlenir ve alınan kararlar

doğrultusunda müdahaleler gerçekleştirilir. Bu süreçte haftalık toplantılarla yaşlının mevcut durumu hakkında diğerk ekip üyeleri bilgilendirilir. Bu toplantılarda mevcut gelişmelere göre yeni kararlar alınabilir ve müdahale planında değişiklikler yapılabilir.

Geriatrik Müdahale Ekibinin müdahale stratejileri ekibin sorumlulukları bölümünde belirtilen 3 boyutta değerlendirilebilir (Brandl ve diğerkleri, 2007).

Tıbbi müdahale boyutundaki müdahale stratejileri şu şekilde sıralanabilir:

- Yaşlının hastalığına uygun tedavi uygulamak (örneğin; vitamin eksikliği, depresyon, kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet)
- İlaç tedavisi ve diğerk yöntemlerle yaşlının bilişsel durumunu geliştirmek
- Terapiler ya da uygun cihazlarla yaşlının fonksiyonel durumunu iyileştirmek
- Yaşlıyı takip ederek sağlık durumunun kötüye gitmesini önlemek
- Yaşlının akut sağlık sorunlarına derhal müdahale etmek
- Yaşlının hastalık durumuna göre uygun beslenme programının uygulanmasını sağlamak ve takip etmek
- Yaşlıyı, sağlık gereksinimleri ve neler yapması gerektiği konularında eğitmek
- Hastalığının ileri aşamasında olan yaşlılara ağrı ve semptomları kontrol altına alabilmek üzere palyatif bakım sağlamak

Psikososyal müdahale boyutundaki müdahale stratejileri şu şekilde sıralanabilir:

- Yaşlının fiziksel ve zihinsel sağlık durumunun birlikte çalışmaya nasıl bir etkide bulunacağı hakkında bilgi edinmek
- Yaşlının yaşam alanında yeni düzenlemeler yaparak davranış bozukluklarını azaltmaya çalışmak
- Yaşlının, istismarın olumsuz etkisini atlatması için periyodik aralıklarla terapi amaçlı bireysel görüşmeler yapmak
- Bedensel engelli yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için yaşam alanlarında düzenlemeler yapmak
- Yaşlıya (gerekliyse) evde bakım hizmeti sunulmasını sağlamak
- Yaşlının kendi evinde kalması mümkün değilse uygun bir kuruluşa yerleştirmek
- Yaşlıya hizmet sunabilecek tüm toplumsal kaynaklar hakkında bilgi edinmek ve yaşlının bu kaynaklara ulaşmasını sağlamak

- Sosyoekonomik düzeyi düşük olan yaşlıları sosyal yardım programlarına yönlendirmek
- Yaşlıya bakım veren yakınlarını yaşlı bakımı konusunda eğitmek
- Yaşlıya bakım verenlere destek ve danışmalık hizmeti vermek
- Mahkeme sürecinde yaşlının savunuculuğunu yapmak

Hukuki müdahale boyutundaki müdahale stratejileri ise şu şekilde sıralanabilir:

- Yaşlıyı istismar eden kişiler hakkında suç duyurusunda bulunmak ya da dava açmak
- Yaşlının korunmasına ilişkin mahkeme tarafından alınan kararları takip etmek
- Mahkemenin ilerleyen süreci için gerekli belgeleri hazırlamak
- Yaşlının istismarına ilişkin delilleri korumak ve bunları mahkemeye sunmak
- İstismar şüphesi olan yaşlıya ilişkin delilleri araştırmak

Geriatrik Müdahale Ekibi, yaşlı istismarı konusunda çalışmalarını etkin bir şekilde sürdürebilmek için mevcut müdahale stratejilerini ve uygulamalarını sürekli değerlendirmelidir. Değerlendirmeler 6 aylık periyotlarda gerçekleştirilir. Bu değerlendirmeler, vakalara uygulanan müdahale stratejilerinden olumlu/olumsuz nasıl sonuçlar alındığı, ekip çalışmasının yaşlının sorununun çözümüne ne ölçüde katkı sağladığı ve ekip üyelerinin bireysel değerlendirmelerini kapsamaktadır. Değerlendirmeler sonucunda ekibin uygulamaları ve ekip üyelerinin sorumlulukları konusunda yeni kararlar alınabilir, ihtiyaç olduğu tespit edilen konularda da ekibe farklı meslek gruplarından meslek elemanları dâhil edilebilir.

Geriatrik Müdahale Ekibince gerçekleştirilen vaka tartışma toplantıları ve değerlendirme çalışmaları raporlaştırılarak ayrı bir yerde dosyalanır ve dosyaların gizliliğinin korunmasına özen gösterilir.

KAYNAKÇA

- Acierno, R., Hernandez-Tejada, M., Muzzy, W. ve Steve, K. (2009). *Final Report: The National Elder Mistreatment Study*. U.S.: National Institute of Justice, Document No: 226456.
- Acierno, R., Hernandez, M.A., Amstadter, A.B., Resnick, H.S., Steve, K., Muzzy, W. ve Kilpatrick, D.G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The national elder mistreatment study. *American Journal of Public Health, 100*(2), 292-297.
- Agrawal, S. (2012). Effect of living arrangement on the health status of elderly in India. *Asian Population Studies, 8*(1), 87-101.
- Ajdukovic, M., Ogresta, J. ve Rusac, S. (2009). Family violence and health among elderly in Croatia. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 18*, 261-279.
- Akça, N.K. ve Taşçı, S. (2005). 65 yaşüstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 14* (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı: 30-36.
- Akın, B. ve Emiroğlu, O. (2006). Evde yaşayan yaşlılarda sosyal destek yapısı. *Turkish Journal of Geriatrics, 9*(3), 170-176.
- Altun, İ. (1998). Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları. *I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı*, İstanbul.
- Alpar, R. (2001). *Spor bilimlerinde uygulamalı istatistik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Anetzberger, G. J., Dayton, C., Miller, C. A., McGreevey, J. F. ve Schimer, M. (2005). Multidisciplinary teams in the clinical management of elder abuse. *Clinical Gerontologist, 28*(1/2), 157-171.
- Anthony, E.K., Lehning, A.J., Austin, M.J. ve Peck, M.D. (2009). Assessing elder mistreatment: Instrument development and implications for adult protective services. *Journal of Gerontological Social Work, 52*, 815-836.

- Aravanis, S.C., Adelman, R.D., Breckman, R., Fulmer, T., Holder, E., Lachs, M., O'Brien, J.G. ve Sanders, A.B. (1993). Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. *Archives of Family Medicine*, 2(4), 371-388.
- Arpacı, F. ve Ersoy, A.F. (2001). Aile ortamında yaşlı bakımında gelin yaşlı ilişkileri. *I.Ulusal Yaşlılık Kongresi*, Ankara, (s.354-364).
- Artan, T. (1996). *Aile içi fiziksel yaşlı istismarı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Atalay B. (1992). *Türk aile yapısı araştırması*. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı Yayın No: DPT 2313.
- Ayrancı, Ü., Köşgeroğlu, N., Yenilmez, Ç. ve Aksoy, F. (2005). Eskişehir'de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(5), 113-119.
- Baker, M. W., LaCroix, A. Z., Wu, C., Cochrane, B. B., Wallace, R. ve Woods, N. F. (2009). Mortality risk associated with physical and verbal abuse in women aged 50 to 79. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 57(10), 1799-1809.
- Ball, H. N. (2005). Sexual offending on elderly women: A review. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(1), 127-138.
- Baran, A.G., Kalinkara, V., Aral, N., Baran, G., Akın, G. ve Özkan, Y. (2005). *Yaşlı ve aile ilişkileri: Ankara örneği*. Ankara: Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları No:127.
- Barker, N.N. ve Himchak, M.V. (2006). Environmental issues effecting elder abuse victims in their reception of community based services. *Journal of Gerontological Social Work (The Haworth Press Inc.)*, 48(1/2), 233-255.
- Barnett, O., Miller-Perrin, C.L. ve Perrin, R. D. (2011). *Family violence across the lifespan: An introduction* (3rd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Baron, S. ve Welty, A. (1996). Elder abuse. *Journal of Gerontological Social Work*, 25, 33–57.
- Barrett, T. (1995). *Elder abuse: agencies' experiences and seniors' relationships*. Doctoral thesis, Edith Cowan University.
- Beaulaurier, R. L., Seff, L. R., Newman, F. L. ve Dunlop, B. (2007). External barriers to help seeking for older women who experience intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 22(8), 747–755.
- Bergeron, L.R. (1999). Decision-making and adult protective services workers: Identifying critical factors. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(3/4), 87–113.
- Bergeron, L.R. (2001). An elder abuse case study. *Journal of Gerontological Social Work*, 34(4), 47-63.
- Bergeron, L.R. (2006). Self-determination and elder abuse: Do we know enough? *Journal of Gerontological Social Work (The Haworth Press Inc.)*, 46(3/4), 81-102.
- Bell, A. ve Rowley, K. (2011). *IBM spss statistics workbook (18&19)*. UK: Climbing Turn Ltd.
- Bernatz, S.I., Aziz, S.J. ve Mosqueda, L. (2001). Financial abuse. M.D. Mezey, (Ed.) *The Encyclopedia of Elder Care*. New York: Springer Publishing Co.
- Biggs, S., Manthorpe, J., Tinker, A., Doyle, M. ve Erens, B. (2009). Mistreatment of older people in the United Kingdom: Findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(1), 1-14.
- Bilgili, N. (1999). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1-2), 67-77.
- Blieszner, R. ve Alley, J.M. (1990). Family caregiving for the elderly: An overview of resources. *Family Relations*, 38, 97-102.

- Boldy, D., Webb, M., Horner, B., Davey, M. ve Kingsley, B. (2002). Elder abuse in western Australia. *Report of a Survey Conducted for The Department For Community Development – Seniors' Interests*. Centre For Research Into Aged Care Services: Curtin University of Technology.
- Bomba, P.A. (2006). Use of a Single Page Elder Abuse Assessment and Management Tool. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3-4), 103-122.
- Bonnie, R.J. ve Wallace, R.B. (2003). *Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America*. Washington, DC: National Academies Press.
- Brandl, B., Dyer, C.B., Heisler, C.J., Otto, J.M., Steigel, L.A. ve Thomas, R.W. (2007). *Elder Abuse Detection and Intervention. A Collaborative Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Brownell, P., Berman, J. ve Salamone, A. (1999). Mental health and criminal justice: Issues among perpetrators of elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(4), 81-94.
- Brozowski, K. ve Hall, D.R. (2004). Growing old in a risk society: Elder abuse in Canada, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 16(3), 65-81.
- Butcher, H.K., Holkup, P.A. ve Buckwalter, K.C. (2001). The experience of caring for a family member with Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, 23(1), 33-55.
- Campbell Reay, A.M. ve Browne, K.D. (2001). Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. *Aging & Mental Health*, 5(1), 56-62.
- Canatan, A. (2008). *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*. Palme Yayıncılık.
- Chan, K.M., Pang, W.S., Ee, C.H., Ding, Y.Y. ve Choo, P. (1998). Self-perception of health among elderly community dwellers in Singapore. *Annals Academy of Medicine*, 27(4), 461-467.

- Choi, N.G., Kulick, D.B. ve Mayer, J.(1999). Financial exploitation of elders: Analysis of risk factors based on county adult protective services data. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 10(3/4), 39–62.
- Choi, N.G. ve Mayer, J. (2000). Elder abuse, neglect, and exploitation: Risk factors and prevention strategies. *Journal of Gerontological Social Work*, 33(2), 5-25.
- Cohen, M., Levin, S.H., Gagin, R. ve Friedman, G. (2007). Elder Abuse: Disparities Between Older People’s Disclosure of Abuse, Evident Signs of Abuse, and High Risk of Abuse. *Journal of American Geriatrics Society*, 55, 1224-1230.
- Compton, B.R., Galaway, B. ve Cournoyer, B.R., (2005). *Social work processes*. (7 ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Compton, S. A., Flanagan, P. ve Gregg, W. (1997). Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: Prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 632-635.
- Coker, J. ve Little, B. (1997). Investing in the future: Protecting the elderly from financial abuse. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 66(12), 1-5.
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, D., Sanderson, M., Brandt, H. M. ve Smith, P.H. (2002). Physical and mental health effects on intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4), 260–268.
- Cooper, C., Selwood, A. ve Livingston, G. (2008) The prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review. *Age Ageing*,37(2), 151–160.
- Coyne, A.C., Reichman, W.E. ve Berbig, L.J. (1993). The relationship between dementia and elder abuse. *American Journal of Psychiatry*, 150(4), 643-646.
- Cyphers, G.C. (1999). Out of the shadows: Elder abuse and neglect. *Policy & Practice of Public Human Services*, 57(3), 25-30.

- Dakin, E. ve Pearlmutter, S. (2009). Older women's perceptions of elder maltreatment and ethical dilemmas in Adult Protective Services: A cross-cultural, explanatory study. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21, 15-57.
- Daniş, M. Z. (2004). *Yaşlıların evde bakım gereksinimleri ve evde bakıma ilişkin düşünceleri*. Ankara: Güç-Vak Yayınları, Sosyal Hizmet Dizisi I.
- Dayton, C. (2005). Elder abuse: The social worker's perspective. *Clinical Gerontologist*, 28(1-2), 135-155.
- De Frias, C. M., Tuokko, H. ve Rosenberg, T. (2005). Caregiver physical and mental health predicts reactions to caregiving. *Aging & Mental Health*, 9(4), 331-336.
- DeLiema, M., Gassoumis, Z.D., Homeier, D.C. ve Wilber, K.H. (2012). Determining prevalence and correlates of elder abuse using promotores: Low-income immigrant Latinos report high rates of abuse and neglect. *Journal of American Geriatrics Society*, 60(7), 1333-1339.
- Doğanay, S. ve Uçku, Ş.R. (2012). Yaşlılarda kötü sağlık algısı koroner kalp hastalığı ve ölümleri belirler mi? *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(4), 396-402.
- Dong, X., Simon, M.A., Beck, T.T., Farran, C., McCann, J.J., Mendes de Leon, C.F., Lauman, E. ve Evans, D.A. (2011). Elder abuse and mortality: The role of psychological and social wellbeing. *Gerontology*, 57, 549-558.
- Dong, X., Simon, M. A. ve Gorbien, M. (2007). Elder abuse and neglect in an urban Chinese population. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 19(3-4), 79-96.
- Dong, X. ve Simon, M. ve Evans, D. (2012). A population-based study of physical function and risk for elder abuse reported to social service agency: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *Journal of Applied Gerontology*, XX(X), 1-23.

- Dong, X. ve Simon, M.A. (2013). Association between elder abuse and use of ED: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *American Journal of Emergency Medicine*, 31, 693-698.
- Donovan, K. ve Regehr, C. (2010). Elder abuse clinical, ethical, and legal considerations in social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 38, 174-182.
- DPT. (2007). *Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı*. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No DPT: 2741. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>
- Dramalı, A., Demir, F. ve Yavuz, M. (1998). Evde kronik hastaya bakım veren hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunlar. *I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı*, İstanbul.
- Dudak, A.H., Çakıl, E., Aykut, M., Çetinkaya, F., Günay, O. ve Öztürk, Y. (2006). Kayseri il merkezindeki yaşlıların mediko-sosyal sorunları ve yaşam memnuniyetlerini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(4), 202-212.
- Duyan, V. (2000). Yaşlılık ve gerontolojik sosyal hizmet, Erkan, G. ve Işıksan, V. (Ed.), *Anropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu’na Armağan Kitabı*, (1. baskı) içinde (ss.118-124), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu yayını, no: 6.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet: Temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri*. Ankara: Aydınlar Matbaacılık. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayın No: 16.
- Dyer, C. B., Gleason, M. S., Murphy, K. P., Pavlik, V. N., Portal, B., Regev, T., et al. (1999). Treating elder neglect: Collaboration between a geriatrics assessment team and adult protective services. *Southern Medical Journal*, 92(2), 242–245.
- Dyer, C. B. ve Goins, A. M. (2000). The role of the interdisciplinary geriatric assessment in addressing self-neglect of the elderly. *Generations*, 23–27.

- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve yaşlının sosyal uyumu*. Ankara: şafak Matbaacılık.
- Ergönen, A.T., Can, İ.Ö. ve Toprak, G. (2007). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Yaşlı İstismarı. *Adli Psikiyatri Dergisi* 4(3), 13-20.
- Fisher, B.S. ve Regan, S.L. (2006). The Extent and Frequency of Abuse in the Lives of Older Women and Their Relationship with health outcomes. *The Gerontologist*, 46(2), 200-209.
- Friedman, L. S., Avila, S., Tanouye, K. ve Joseph, K. (2011). A case-control study of severe physical abuse of older adults. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 59(3), 417-422.
- Fulmer, T. (2008). Screening for mistreatment of older adults. *American Journal of Nursing*, 108(12), 52-59.
- Fulmer, T., Guadagno, L., Dyer, C.B. ve Connolly, M.T. (2004). Progress in elder abuse screening and assessment instrument. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 297-304.
- Fulmer, T., Paveza, G., VandeWeerd, C., Guadagno, L., Fairchild, S., Norman, R., Abraham, I. ve Bolton-Blatt, M. (2005a). Neglect assessment in urban emergency departments and confirmation by an expert clinical team. *The Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 60A(8), 1002-1006.
- Fulmer, T., Paveza, G., VandeWeerd, C., Fairchild, S., Guadagno, L., Bolton-Blatt, M. ve Norman, R. (2005b). Dyadic vulnerability and risk profiling for elder neglect. *The Gerontologist*, 45(4), 525-534.
- Garre-Olmo, J., Planas-Pujol, X., Lopez-Pausa, S., Juvinya, D., Vila, A. ve Vilalta-Franch, J. (2009). Prevalence and Risk Factors of Suspected Elder Abuse Subtypes in People Aged 75 and Older. *Journal of American Geriatrics Society*, 57(5), 815-822.

- Gordon, R.M. ve Brill, D. (2001). The abuse and neglect of the elderly. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 183-197.
- Gray-Vickrey, P. (2004). Combatin elder abuse. *Nursing*, 34(10), 47-55.
- Griffore, R.J., Barboza, G.E., Mastin, T., Oehmke, J., Schiamberg, L.B. ve Post, L.A. (2009). Family members' reports of abuse in Michigan nursing homes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21, 105-114.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf (erişim tarihi Mart 2013).
- Harbison, J. (1999). Models of intervention for elder abuse and neglect: A Canadian perspective on ageism, participation, and empowerment. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(3-4), 1-17.
- Hawes, C. (2003). Elder abuse in residential long-term care facilities: What is known about prevalence, causes and prevention. Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect. R.J. Bonnie ve R.B. Wallace (Ed.), *Elder Mysteratment: Abuse, Neglect and Exploitation in an Ageing America* içinde (ss.446-500), Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK98802/pdf/TOC.pdf>
- Holt, M.G. (1993). Elder sexual abuse in Britain: Preliminary findings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 5(1), 63-71.
- Iecovich, E., Michal, L. ve Daniela, D. (2004). Elder abuse and neglect: A pilot incidence study in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 16(3), 45-63.
- İlhan, F. (2006). *Ankara ili Yenimahalle ilçesi Anadolu mahallesinde aile içi yaşlı istismarının saptanması. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

- İnci, F.H. (2006). Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli.
- Jackson, S. L. ve Hafemeister, T. L. (2011). Risk factors associated with elder abuse: The importance of differentiating by type of elder maltreatment. *Violence and Victims*, 26(6), 738-757.
- Jarallah, J.S. ve Al-Shammari, S.A. (1999). Factors associated with health perception of Saudi elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 1, 323-334.
- Jones, J.S., Holstege, C. ve Holstege, H. (1997). Elder abuse and neglect. *American Journal of Emergency Medicine*, 15(6), 579-583.
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U.U., Küçükural, Ö. ve Cengiz, K. (2003). *Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri*. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, sayı:5, Ankara: Tübitak Matbaası.
- Kalav, S. (2011). *İnme tanısı almış hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Karahan, A. ve Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(4), 155-159.
- Karagöz, M. (2010). Yaşlı ve adli tıp. *Gerofam*, 1(1), 97-110.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Karbeyaz, K. ve Balcı, Y. (2013). Yaşlılıkta cinsel saldırı, Eskişehir deneyimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16(1), 55-59.
- Karls, J.M. ve Wandrei, K.E. (1992). PIE: A new language for social work. *Social Work*, 37(1), 80-85.

- Keskinoğlu, P., Giray, H., Pıçakçıefe, M., Bilgiç, N. ve Uçku, R. (2004). Yaşlıda, fiziksel, finansal örselenme ve ihmâl edilme. *Türk Geriatri Dergisi* 7(2), 57-61.
- Keskinoğlu, P., Pıçakçıefe, M., Bilgiç, N., Giray, H., Karakuş, N. ve Uçku, R. (2007). Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. *International Psychogeriatrics*, 19(4), 719-731.
- Kethineni, S. (2004). Youth-on-parent violence in a central Illinois county. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2(4), 374-394.
- Kıssal, A. ve Beşer, A. (2009). Yaşlı istismar ve ihmâlinin değeriendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (4), 357-364.
- Kirschner, C. (1985). Social work practice with aged and their families: A systems approach (Chapter IV). *Gerontological Social Work Practice in the Community*. The Haworth Press, Inc.
- Kosberg, J.I. (1988). Preventing elder abuse. Identification of high risk factors prior to placement decisions. *The Gerontologist*, 28(1), 43-50.
- Kosberg, J.I. (1998). The abuse of elderly men. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 9 (3), 69-88.
- Kosberg, J.I. (2009). The abuse of older men: Implications for social work. *Australian Social Work*, 62(2), 2002-215.
- Koşar, N. (1996). *Sosyal hizmetlerde yaşlı refahı alanı*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Koştı, N. (2005). Yaşlı istismarı ve ihmâlinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Özveri Dergisi* 2(2), 527-534.
- Küçükkaraca, N. (2000). Başarılı yaşlanma ve yaşlı istismarı, Erkan, G. ve Işıkhan, V. (Ed.), *Anropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu' na Armağan Kitabı*, (1. baskı) içinde (ss.107-117), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, no: 6.

- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. ve Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health. Abuse of the Elderly*. Geneva: World Health Organization.
- Lachs, M.S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L. ve Horwitz, R. (1997a). Risk factors for reported elder abuse and neglect: A nine-year observational cohort study. *Gerontologist*, 37(4), 469-474.
- Lachs, M.S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L., Kossack, A., Siegal, A. ve Tinetti, M.E. (1997b). ED use by older victims of family violence. *Annals of Emergency Medicine*, 30(4), 448-454.
- Lachs, M.S. ve Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *Lancet*, 364(9441), 1263-1272.
- Lai, D.W.L. (2011). Abuse and neglect experienced by aging Chinese in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(4), 326-347.
- Lai, D.W.L. (2012). Effect of financial costs on caregiving burden of family caregivers of older adults. *SAGE Open*, 1-14 (<http://sgo.sagepub.com/content/2/2158244012470467>).
- Lauman, E. O., Leitsch, S. A. ve Waite, L. J. (2008). Elder mistreatment in the United States: Prevalence estimates from a national representative study. *The Journal of Gerontology*, 63B(4), 248-254.
- Lee, H., Eaton, C. ve Lee, S. (2012). Exploring definitions of financial abuse in elderly Korean immigrants: The contribution of traditional cultural values. *Journal of Elder Abuse And Neglect*, 24(4), 293-311.
- Lee, M. (2008). Caregiver stress and elder abuse among Korean family caregivers of older adults with disabilities. *Journal of Family Violence*, 23, 707-712.
- Lee, W.K. (2004). Living arrangements and informal support for the elderly. *Journal of Intergenerational Relationships*, 2(2), 27-49.

- Lindert, J., Luna, J., Torres-Gonzales, F., Barros, H., Ioannidi-Kopolou, E., Melchiorre, M.G., Stankunas, M., Macassa, G. ve Soares, J.F.J. (2013). Abuse and neglect of older persons in seven cities in seven countries in Europe: a cross-sectional community study. *International Journal of Public Health*, 58(1), 121-132.
- Litwin, H. ve Zaobi, S. (2004). A multivariate examination of explanation for the occurrence of elder abuse. *Social Work Research*, 28(3), 133-142.
- Loether, H. (1967). *Problems of aging: Sociological and social psychological perspectives*. Belmont California: Dickerson Pub. Company Inc.
- Lowenstein, A., Eisikovits, Z., Band-Winterstein, T. ve Enosh, G. (2009) Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the first national prevalence survey in Israel. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 253-277.
- Lundy, M. ve Grossman, S.F. (2004). Elder Abuse: Spouse/intimate partner abuse and family violence among elders. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 16(1), 85-102.
- McClennen, J.C. (2010). *Social work and family violence: Theories, Assessment and Intervention*. USA: Springer Publishing Company.
- McGarry, J. ve Simpson, C. (2009). Identifying, reporting, and preventing elder abuse in the practice setting. *Nursing Older People*, 21 (1), 33–38.
- Moon, A. (2000). Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences. *Generations*, 24(2), 75–80.
- Muehlbauer, M. ve Crane, P.A. (2006). Elder abuse and neglect. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 44(11), 43-48.
- Musil, C.M., Morris, D.L., Warner, C.B. ve Saeid, H., (2003). Issues in caregivers' stress and providers' support. *Research on Aging*, 25(5), 505-526.
- Nahmiash, D. (2004). Powerlessness and abuse and neglect of older adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 14(1), 21-47.

- National Center on Elder Abuse. (2002). National action agenda, 2002: Call to action to protect America's most vulnerable elders. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 14(4), 3–10.
- Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I., Lafferty, A., Treacy, M., Phelan, A., O'Loughlin, A. ve Delaney, L. (2012). Elder abuse and neglect in Ireland: Results from a national prevalence survey. *Age and Ageing*, 41, 98-103.
- NEAIS (1998). *The National Elder Abuse Incidence Study Final Report*. The National Center on Elder Abuse at The American Public Human Services Association in Collaboration with Westat, Inc. 17.03.2011 tarihinde [http://www.aoa.gov/AoARoot/\(S\(e3zzmq55tmcq1wqin2wck1zi\)\)/AoA_Programs/Elder_Rights/Elder_Abuse/docs/ABuseReport_Full.pdf](http://www.aoa.gov/AoARoot/(S(e3zzmq55tmcq1wqin2wck1zi))/AoA_Programs/Elder_Rights/Elder_Abuse/docs/ABuseReport_Full.pdf) sitesinden alınmıştır.
- Nerenberg, L. (2008). *Elder abuse prevention: Emerging trends and promising strategies*. New York: Springer Publishing Company.
- Nock, M. K. ve Kazdin, A. E. (2002). Parent-directed physical aggression by clinicreferred youths. *Journal of Clinical Child Psychology*, 31(2), 193-205.
- Oh, J., Kim, H.S., Martins, D. ve Kim, H. (2006). A study of elde abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 203-214.
- Olofsson, N., Lindqvist, K. ve Danielsson, I. (2012). Fear of crime and psychological and physical abuse associated with ill health in a Swedish population aged 65–84 years. *Public Health*, 126(4), 358-364.
- Onat, Ü. (2004). Yaşlanma ve sosyal hizmet. *Yaşlılık Gerçeği Kitabı*, içinde (ss. 131-144), Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- Owens, C. ve Cooper, C. (2010). The relationship with dementia and elder abuse. *Working With Older People*, 14(1), 19-21.

- Özden, D., Kelleci, M. ve Güler, N. (2010). Yaşlı bireylerin ruh sağlığının şiddete maruz kalma ve bazı özellikler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 5-13.
- Özgen, G. (2000). Yaşlı olgularda bakım sorunları ve bakım verenlerin durumu. *Demans Dizisi*, 2, 77-80.
- Öztürk, A., Naçar, M., Aslan, A., Gün, İ. ve Çetinkaya, F. (2002). Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetleri yararlanma durumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), 138-143.
- Park, B.H. ve Lee, H.O. (2008). A comparative study on housing welfare policies for the elderly between Korea and Japan – focused on the elderly who can live independently. *Journal of Asian Public Policy*, 1(1), 90-103.
- Payne, B.K. ve Civokic, R. (1996). An empirical examination of the characteristics, consequences, and causes of elder abuse in nursing homes. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 7(4), 61-74.
- Payne, B.K. ve Gainey, R.R. (2009). Mapping elder mistreatment cases: Interactions between mistreatment, dementia, service utilization, access to services, and disadvantage. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 19, 1025-1041.
- Payne, B., ve Strasser, S. (2012). Financial exploitation of older persons in adult care settings: Comparisons to Physical abuse and the justice system's response. *Journal of Elder Abuse And Neglect*, 24(3), 231-250.
- Penhale, B. (2008). Elder abuse in the United Kingdom. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(2), 151-168.
- Penhale B. ve Kingston P. (1997). Elder abuse mental health and later life: steps towards an understanding. *Aging and Mental Health*, 1(4), 296–304.

- Pérez-Cárceles, M.D., Rubio, L., Pereniguez, J.E., Pérez-Flores, D., Osuna, E. ve Luna, A. (2009). Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: The extent and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 132-137.
- Phillips, L. R., Ardon, E. T. D. ve Briones, G. S. (2000). Abuse of female caregivers by care recipients: Another form of elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 12(3/4), 123–143.
- Pillemer, K. (1985). Dangers of dependency: New findings on domestic violence against the elderly. *Social Problems*, 33(2), 146-158.
- Pillemer, K. ve Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, 28(1), 51-57.
- Pillemer, K. ve Finkelhor, D. (1989). Causes of elder abuse: Caregiver stress versus problem relatives. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 179-187.
- Podnieks, E. (1992). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 4(1/2), 5–58.
- Podnieks, E. (2008). Elder abuse: The Canadian experience. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(2), 126–150.
- Podnieks, E., Anetzberger, G. J., Wilson, S. J., Teaster, P. B. ve Wangmo, T. (2010). World view environmental scan on elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 22(1-2), 164-179.
- Podnieks, E., Penhale, B. Goergen, T., Biggs, S. ve Han, D. (2010). Elder mistreatment: An international narrative. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 22(1-2), 131-163.
- Puchkov, P. (2011). Spotlight on elder abuse as reported by the Russian mass media. *The Journal of Adult Protection*, 13(1), 27-35.
- Quinn, M.J. ve Tomita, S.K. (1997). *Elder abuse and neglect: Causes, diagnosis and intervention strategies*. New York: Springer Publishing Company.

- Quinn, K. ve Zielke, H. (2005). Elder abuse, neglect, and exploitation: Policy issues. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21(2), 449-457.
- Rahman, T.T.A. ve El Gaafary, M.M.(2012). Elder mistreatment in a rural area in Egypt. *Geriatrics & Gerontology International*, 12(3), 532-537.
- Ramsey-Klawnsnik, H. (2003). Elder sexual abuse within the family. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 15(1), 43-58.
- Regehr, C. ve Antle, B. (1997). Coercive influences: Informed consent in court-mandated social work practice. *Social Work*, 42(3), 300–306.
- Reis, M. ve Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38(4), 471-480.
- Rennison, C. ve Rand, M. R. (2003). Nonlethal intimate partner violence against women: A comparison of three age cohorts. *Violence Against Women*, 9, 1417-1428.
- Richardson, V.E. ve Bausch, A.F. (2006). *Gerontological practice for the 21st Century: A social work perspective*. New York, NY: Columbia University Press.
- Rosen, T., Lachs, M.S. ve Pillemer, K. (2010). Sexual aggression between residents in nursing homes: Literature synthesis of an underrecognized problem. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(10), 1070-1079.
- Sanders, S. (2005). Is the glass half empty or half full? Reflections on strain and gain in caregivers of individuals with alzheimer's disease, *Social Work in Health Care*, 40(3), 57-73.
- Schiemberg, L.B. ve Gans, D. (1999) An ecological framework for contextual risk factors in elder abuse by adult children. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(1), 79-103.

- Schofield, R.B. (2006). Office of justice programs focuses on studying and preventing elder abuse. *Journal of Forensic Nursing*, 2(3), 150-153.
- Schumaker, K., Beck, C.A. ve Marren, J.M. (2006). Family caregivers: Caring for older adults, working with their families. *American Journal of Nursing*, 106 (8), 40-49.
- Schwiebert, V.L., Myers, J.E. ve Dice, C. (2000). Ethical guidelines for counselors working with older adults. *Journal of Counseling and Development*, 78(2), 123–129.
- Shields, C. (2010). Elder abuse and caregiver stres: An exploration of the relationship from the perspective of marginalized eldersand their caregivers. *A Thesis*, University of Calgary, Faculty of Social Work, Calgary, Alberta.
- Stavrianos, C., Vasiliadis, L., Emmanouil, J., Pantelidou, O., Pantazis, A. ve Papadopoulos, C. (2011). Elder abuse and its forms of expression. *Research Journal of Medical Sciences*, 5(3), 133-140.
- Straka, S.M. ve Montminy, L. (2006). Responding to the needs of older women experiencing domestic violence. *Violence Against Women*, 72(3), 251-267.
- Strasser, D. C., Falconer, J. F. ve Martino-Saltzman, D. (1992). The relationship of patient's age to the perception of the rehabilitation environment, *Journal of Ameircan Geriatrics Society*, 40, 445–448.
- Strasser, S.M. ve Fulmer, T. (2007). The clinical presentation of elder neglect: What we know and what we can do. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12(6), 340-349.
- Sutherland, C., Bybee, D. ve Sullivan, C. (2002). Beyond bruises and broken bones: The joint effects of stress and injuries on battered women's health. *American Journal of Community Psychology*, 3, 609–636.
- Swagerty, D. (2003). Elder misteratment identification and assessment. *Clinics in Family Practice*, 5(1), 195-211.

- Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. Göstergeler. http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?metod=GostergeListe&alt_id=39 (erişim tarihi Mart 2013).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2010). *Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler için yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi 2010*. Yayın No: 781, Ankara: Koza Matbaası.
- Teaster, P.B. ve Roberto, K.A.(2004). Sexual abuse of older adults: Aps cases and outcomes. *The Gerontologist*, 44(6), 788-796.
- Timmermann, S. (2009). Protecting the most vulnerable from financial abuse: What should we know?. *Journal of Financial Service Professionals*, 63(3), 23-25.
- Toseland, R.W., Smith, G.C. ve McCallion, P. (2001). Family caregivers of frail elderly. A. Gitterman, (Ed) *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population*. USA: Columbia University Pres.
- Tsai, P.F. (2003). A middle-range theory of caregeiver stress. *Nursing Science Quaterly*, 16(2): 137-145.
- Tueth, M.J. (2000). Exposing financial exploitation of impaired elderly persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 8(2): 104–111.
- Tufan, İ. (2001). Yaşlanan dünyada bir delikanlı: Türkiye. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, (12)3:27-49.
- Tufan, İ. (2011). *Türkiye’de yaşlılara şiddet: I. Türkiye Gerontoloji Atlası’ndan (GEROATLAS) bir kesit*. Antalya: GeroYayGerontolojik Yayınlar.
- Turla, A. ve Yılmaz, E. M. (2007). Yaşlılıkta istismar ve ihmal. *Adli Psikiyatri Dergisi*. 4(4):27-35.

- Ulman, A. ve Straus, M. A. (2003). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal Of Comparative Family Studies*, 34(1): 41-60.
- Uysal, A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* (2)5:43-49.
- Vida, S., Monks, R.C. ve Rosiers, P.D. (2002). Prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a geriatric psychiatry service. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(5): 459-467.
- Vitaliano, P.P, Young, H.M. ve Zhang, J. (2004). Is caregiving a risk factor for illness? *Current Directions in Psychological Science*, 13(1): 13-16.
- Von Heydrich, L., Schiamberg, L. ve Chee, G. (2012). Social-relational risk factors for predicting physical elder abuse: An ecological bio-focal model. *International Journal of Ageing and Human Development*, 75(1): 71-94.
- Wakefield, J.C. (1996). Does social work need the eco-systems perspective? Part I: Is the perspective clinically useful? *Social Science Review*, 70(1): 1-32.
- Ward, D. (2000). Ageism and the abuse of older people in health and social care. *British Journal of Nursing*, 9(9): 560-563.
- Wendt, S., Bagshaw, D., Zannettino, L. ve Adams, V. (2013). Financial abuse of older people: A case study. *International Social Work*, 0(0), 1-14. (<http://isw.sagepub.com/content/early/2013/06/06/0020872813477882>).
- Wiglesworth, A., Mosqueda, L., Burnight, K., Younglove, T. ve Jeske, D. (2006). Findings from an elder abuse forensic center. *The Gerontologist*, 46(2): 277-283.
- Wiglesworth, A., Austin, R., Corona, M., Schneider, D., Liao, S., Gibbs, L., ve Mosqueda, L. (2009). Bruising as a marker of physical elder abuse. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 57(7): 1191-1196.

- Wilson, V. (1990). The consequences of elderly wives caring for disabled husbands: implications for practice. *Social Work, 35*: 417–421.
- Wolf, R.S. (2000). The nature and scope of elder abuse. *Generations, 24*(2): 6-12.
- World Health Organization (WHO). (2002). *Missing voices: Views of older persons on elder abuse*. International Network for the Prevention Elder Abuse (INPEA), Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2008). *A global response to alder abuse and neglect: Building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: Main report*. WHO Press, France.
- Yan, E. ve Tang, C. (2004). Elder abuse by caregivers: A study of prevalence and risk factors in Hong Kong Chinese families. *Journal of Family Violence, 19*(5): 269-277.
- Yeh, S., Johnson, M.A. ve Wang, S. (2002). The changes in caregiver burden following nursing home placement. *International Journal of Nursing Studies, 39*: 591-600.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zink, T., Regan, S., Jacobson, C. J. ve Pabst, S. (2003). Cohort, period, and aging effects: A qualitative study of older women's reasons for remaining in abusive relationships. *Violence Against Women, 9*: 1429-1441.
- Zink, T. ve Fisher, B. S. (2006). The prevalence and incidence of intimate partner and interpersonal mistreatment in older women in primary care offices. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 18*(1): 83-105.

EK 1: TABLOLAR**Tablo 2A: Cinsiyete Göre Yaş Dağılımı**

Cinsiyet		Yaş			
		65-74	75-84	85 ve üstü	Toplam
Kadın	n	102	95	15	212
	%	48,1	44,8	7,1	100
Erkek	n	42	44	11	97
	%	43,3	45,4	11,3	100
Toplam	n	144	139	26	309
	%	46,6	45	8,4	100

Tablo 3A: Cinsiyete Göre Medeni Durum Dağılımı

Cinsiyet		Medeni Durumu					Toplam
		Hiç evlenmemiş	Evli	Eşi vefat etmiş	Boşanmış	Eşinden ayrı	
Kadın	n	2	86	119	4	1	212
	%	0,9	40,6	56,1	1,9	0,5	100
Erkek	n	0	80	16	1	0	97
	%	0	82,5	16,5	1	0	100
Toplam	n	2	166	135	5	1	309
	%	0,6	53,7	43,7	1,6	0,3	100

Tablo 4A: Cinsiyete Göre Eğitim Durumu Dağılımı

Cinsiyet		Eğitim Durumu						
		Okuryazar değil	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksekokul	Toplam
Kadın	n	95	18	78	12	6	3	212
	%	44,8	8,5	36,8	5,7	2,8	1,4	100
Erkek	n	6	6	49	15	12	9	97
	%	6,2	6,2	50,5	15,5	12,4	9,3	100
Toplam	n	101	24	127	27	18	12	309
	%	32,7	7,8	41,1	8,7	5,8	3,9	100

Tablo 5A: Cinsiyete Göre Sosyal Güvenlik Durumu

Cinsiyet		Sosyal Güvenlik		
		Yok	Var	Toplam
Kadın	n	10	202	212
	%	4,7	95,3	100
Erkek	n	1	96	97
	%	1	99	100
Toplam	n	11	298	309
	%	3,6	96,4	100

Tablo 6A: Cinsiyete Göre Yaşlının Nerede Yaşadığı

Cinsiyet		Nerede Yaşadığı			
		Kendi evinde	Çocuğunun evinde	Akrabasının evinde	Toplam
Kadın	n	167	44	1	212
	%	78,8	20,8	0,5	100
Erkek	n	92	5	0	97
	%	94,8	5,2	0	100
Toplam	n	259	49	1	309
	%	83,8	15,9	0,3	100

Tablo 7A: Cinsiyete Göre Yaşlının Kiminle Yaşadığı

Cinsiyet		Kiminle Yaşadığı								Toplam
		Yalnız	Eşimle	Eşim ve çocuklarım ile	Eşim ve çocuğumun ailesi ile	Çocuğumun ailesi ile	Akrabalarım ile	Diğer	Çocuğum/Çocuklarımla	
Kadın	n	49	59	16	9	46	1	4	28	212
	%	23,1	27,8	7,5	4,2	21,7	0,5	1,9	13,2	100
Erkek	n	10	58	18	4	5	0	0	2	97
	%	10,3	59,8	18,6	4,1	5,2	0	0	2,1	100
Toplam	n	59	117	34	13	51	1	4	30	309
	%	19,1	37,9	11	4,2	16,5	0,3	1,3	9,7	100

Tablo 8A: Cinsiyete Göre Yaşının Yakınları İle Birlikte Kalma Süresi

Cinsiyet		Birlikte Kalma Süresi				
		0-2 yıl	3-9 yıl	10-17 yıl	18-35 yıl	Toplam
Kadın	n	11	18	17	42	212
	%	12,5	20,5	19,3	47,7	100
Erkek	n	4	1	1	5	97
	%	36,4	9,1	9,1	45,5	100
Toplam	n	15	19	18	47	309
	%	15,2	19,2	18,2	47,5	100

Tablo 9A: Kendi İsteğiyle Yakınları Yanında Kalma Durumuna Göre Kronik Hastalık Durumu

Kendi İsteği İle Kalma		Kronik Hastalık		
		Yok	Var	Toplam
Evet	n	10	79	89
	%	11,2	88,8	100
Hayır	n	2	8	10
	%	20	80	100
Toplam	n	12	87	99
	%	12,1	87,9	100

Tablo 10 A: Cinsiyete Göre Kronik Hastalık Durumu

Cinsiyet		Kronik Hastalık		
		Yok	Var	Toplam
Kadın	n	20	192	212
	%	9,4	90,6	100
Erkek	n	23	74	97
	%	23,7	76,3	100
Toplam	n	43	266	309
	%	13,9	86,1	100

Tablo 11A. Cinsiyete Göre Yaşlının Sağlık Durumuna İlişkin Genel Değerlendirmesi

Cinsiyet		Sağlık Durumuna İlişkin Genel Değerlendirme					
		Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	Çok kötü	Toplam
Kadın	n	12	65	62	59	14	212
	%	5,7	30,7	29,2	27,8	6,6	100
Erkek	n	10	45	29	13	0	97
	%	10,3	46,4	29,9	13,4	0	100
Toplam	n	22	110	91	72	14	309
	%	7,1	35,6	29,4	23,3	4,5	100

Tablo 11B. Kronik Hastalık Durumuna Göre Yaşlının Sağlık Durumuna İlişkin Genel Değerlendirmesi

Kronik Hastalık		Sağlık Durumuna İlişkin Genel Değerlendirme					
		Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	Çok kötü	Toplam
Yok	n	5	27	10	1	0	43
	%	11,6	62,8	23,3	2,3	0	100
Var	n	17	83	81	71	14	266
	%	6,4	31,2	30,5	26,7	5,3	100
Toplam	n	22	110	91	72	14	309
	%	7,1	35,6	29,4	23,3	4,5	100

Tablo 13A: Yaşlıya Bakım Verenlerin Yakınlık Durumu ve Yaşının Cinsiyeti

Bakım Vereninin Yakınlığı	Yaşının Cinsiyeti					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Eşi	18	23,4	59	76,6	77	100
Kızı	43	86	7	14	50	100
Oğlu	12	75	4	25	16	100
Gelini	43	84,3	8	15,7	51	100
Kardeşi	1	100	0	0	1	100
Bakıcı	2	50	2	50	4	100

Tablo 15A: Medeni Duruma Göre Bakım Vereninin Cinsiyeti

Medeni Durum		Bakım Vereninin Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Toplam
Hiç evlenmemiş	n	23	6	29
	%	79,3	20,7	100
Evli	n	135	24	159
	%	84,9	15,1	100
Eşi vefat etmiş	n	4	0	4
	%	100	0	100
Boşanmış	n	5	2	7
	%	71,4	28,6	100
Toplam	n	167	32	199
	%	83,9	16,1	100

Tablo 28C. Duygusal/Psikolojik İstismarın Kimin Tarafından Yapıldığına Göre Dağılımı

	İzinsiz eşya alma		Güvenme	
	N	%	N	%
Eşi	2	0,6	0	0
Kızı	1	0,3	0	0
Oğlu	4	1,3	0	0
Gelini	2	0,6	0	0
Çocukları	1	0,3	25	8,1
Eşi ve çocukları	0	0	21	6,8
Damadı	0	0	0	0
Kardeşi	1	0,3	1	0,3
Torunu	1	0,3	0	0
Bakıcı	1	0,3	0	0
Diğer akrabalar	1	0,3	0	0
Eşi	0	0	0	0

Tablo 51A: Yaşlıların Yakınlarına Güvenmeme Durumuna Göre Dağılımı

	Güvenmeme	
	N	%
Eşi	0	0
Kızı	0	0
Oğlu	0	0
Gelini	0	0
Çocukları	25	8,1
Eşi ve çocukları	21	6,8
Damadı	0	0
Kardeşi	1	0,3
Torunu	0	0
Bakıcı	0	0
Diğer akrabalar	0	0
Eşi	0	0

EK 2:**GÖRÜŞME FORMU*****YAŞLININ BAKIMINI ÜSTLENEN KİŞİYE AİT BİLGİLER***

1. Yaşlının bakımını üstlenen kişinin cinsiyeti?

() 1. Kadın

() 2. Erkek

2. Yakınlığı?

3. Yaşlının bakımını üstlenen kişinin yaşı?

4. Yaşlının bakımını üstlenen kişinin medeni durumu?

() 1. Hiç evlenmemiş

() 2. Evli

() 3. Eşi vefat etmiş

() 4. Boşanmış

() 5. Eşinden ayrı

() 6. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

5. Yaşlının bakımını üstlenen kişinin eğitim durumu?

() 1. Okur yazar değil

() 2. Okur yazar

() 3. İlkokul mezunu

() 4. Ortaokul mezunu

() 5. Lise mezunu

() 6. Yüksekokul mezunu

() 7. Diğer (Lütfen belirtiniz)

6. Yaşlının bakımını üstlenen kişinin çalışma durumu?

() 1. Çalışıyor

() 2. Çalışmıyor

7. Yaşlının bakımını üstlenen kişinin aylık ortalama gelir durumu?.....

8. Yaşlının bakımını üstlenen kişinin sağlık durumu?

9. Yaşlının bakımını üstlenen kişinin alışkanlıkları var mı?

() 1. Yok

() 2. Sigara

() 3. Alkol

() 4. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

10. Bakımını üstlenen kişi yaşlıya aynı evde mi kalmaktadır?

() 1. Evet

() 2. Hayır

- 11. Yaşlının bakımını üstlenen kişi günde kaç saat yaşlıyla ilgilenmektedir?**
- () 1. 1 saatten az
 () 2. 1-3 saat
 () 3. 3-6 saat
 () 4. 6 saatten fazla

YAŞLIYA AİT BİLGİLER

- 12. Cinsiyetiniz?**

- () 1. Kadın
 () 2. Erkek

- 13. Doğum tarihiniz?**

- 14. Medeni durumunuz?**

- () 1. Hiç evlenmemiş
 () 2. Evli
 () 3. Eşi vefat etmiş
 () 4. Boşanmış
 () 5. Eşinden ayrı
 () 6. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

- 15. Eğitim durumunuz?**

- () 1. Okur yazar değil
 () 2. Okur yazar
 () 3. İlkokul mezunu
 () 4. Ortaokul mezunu
 () 5. Lise mezunu
 () 6. Yüksekokul mezunu
 () 7. Diğer (Lütfen belirtiniz)

- 16. Sosyal güvenceniz var mı?**

- () 1. Yok
 () 2. Var (Lütfen belirtiniz)

- 17. Nerede yaşıyorsunuz?**

- () 1. Kendi evimde
 () 2. Çocuğumun evinde
 () 3. Akrabamın evinde
 () 4. Diğer (Lütfen belirtiniz)

- 18. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?**

- () 1. Yalnız (10. soruya geçiniz)
 () 2. Eşimle (10. soruya geçiniz)
 () 3. Eşim ve çocuklarım ile (10. soruya geçiniz)
 () 4. Eşim ve çocuğumun ailesi ile
 () 5. Çocuğumun ailesi ile
 () 6. Eşim ve akrabalarım ile
 () 7. Akrabalarım ile
 () 8. Diğer (Lütfen belirtiniz)

19. Evde sizden başka kaç kişi yaşamaktadır ?.....

20. Ne zamandır yakınlarınız ile birlikte yaşıyorsunuz?

21. Yakınlarınızın yanında kendi isteğinizle mi kalıyorsunuz?

() 1. Evet

() 2. Hayır

22. Kronik bir hastalığınız var mı?

() 1. Hayır

() 2. Evet (Lütfen belirtiniz)

23. Sağlık durumunuzu genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

() 1. Çok iyi

() 2. İyi

() 3. Orta

() 4. Kötü

() 5. Çok kötü

() 6. Bilmiyorum

() 7. Diğer (Lütfen belirtiniz)

Fiziksel İstismar / Cinsel İstismar

Ailenizdeki bireyler tarafından aşağıdaki davranışlardan herhangi birine maruz kaldınız mı?

		Kimin yaptığı	Hiçbir zaman	Ara Sıra	Her zaman
24.	Tokat atıldı mı?				
25.	Çimdiklediniz mi?				
26.	Sarsıldınız mı?				
27.	Dövüldünüz mü?				
28.	Bir yere bağladınız mı?				
29.	Yanıcı bir madde ile size zarar verildi mi?				
30.	Odaya veya eve kilitlendiniz mi?				
31.	Beslenmenize özen gösteriliyor mu?				
32.	Aç bırakıldınız mı?				
33.	Yüzünüze herhangi bir cisim fırlatıldı mı? (yiycek, telefon, ayakkabı vb.)				
34.	İstenmeyen şekilde size dokunuldu mu?				
35.	Çıplak bırakıldınız mı?				

Duygusal ya da Psikolojik İstismar

Ailenizdeki bireyler tarafından aşağıdaki davranışlardan herhangi birine maruz kaldınız mı?

		Kimin yaptığı	Hiçbir zaman	Ara Sıra	Her zaman
36.	Yaşantınızla ilgili kararlara müdahale ediliyor mu?				
37.	Hasta olmadığınız halde hasta olduğunuz söyleniyor mu?				
38.	Hasta olmadığınız halde yatmaya zorlanıyor musunuz?				
39.	Yakınlarınızın davranışları nedeniyle kendinizi üzgün ve yalnız hissediyor musunuz?				
40.	Ailenizdeki bireylerle birlikteyken kendinizi rahatız hissediyor musunuz?				
41.	Hiç kimsenin sizi istemediğini hissettiğiniz oluyor mu?				
42.	Ailenizdeki bireyler kendilerine sürekli sorun olduğunuzu söylüyor mu?				
43.	Korkuyor musunuz?				
44.	Size isim takılıyor mu?				
45.	Azarlanıyor musunuz?				
46.	Eşyalarınız izniniz olmadan alınıyor mu?				
47.	Ailenizdeki bireylere güveniyor musunuz?				

Ekonomik ya da Maddi İstismar

Ailenizdeki bireyler tarafından aşağıdaki davranışlardan herhangi birine maruz kaldınız mı?

		Kimin yaptığı	Hiçbir zaman	Ara Sıra	Her zaman
48.	Değerli eşyalarınız (araba, çek, tapu vb.) izniniz olmadan alınıyor mu?				
49.	Anlamadığınız bir belgeye imza atmaya zorlandınız mı?				
50.	Paranız sizin izniniz olmadan harcanıyor mu?				
51.	Paranız çalındığı oldu mu?				
52.	Maddi yönden size bağımlı birisi var mı?				

İhmal ve Terk Etme

Aşağıdaki durumlara ilişkin olarak ailenizdeki bireylerin size yaklaşımı nasıldır?

		Kimin yaptığı	Hiçbir zaman	Ara Sıra	Her zaman
53.	Ev içindeki ihtiyaçlarınızın karşılanmasında (yemek, giyinme, yıkanma vb.) yardıma ihtiyacınız var mı?				
54.	Ev içindeki ihtiyaçlarınızın (yemek, giyinme, yıkanma vb.) karşılanmasında yardım alıyor musunuz?				
55.	Ev dışındaki ihtiyaçların karşılanmasında (doktor, alışveriş vb.) yardıma ihtiyacınız var mı?				
56.	Ev dışındaki ihtiyaçların karşılanmasında yardım (doktor, alışveriş vb.) alıyor musunuz?				
57.	İlaç kullanımı konusunda yardıma ihtiyacınız var mı?				
58.	İlaç kullanımı konusunda yardım alıyor musunuz?				
59.	Evde yalnız bırakılıyor musunuz?				

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Serap DAŞBAŞ

Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara/15.08.1980

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri : Öğretim Görevlisi

İş Deneyimi

Stajlar : Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar : - Özel Odyoloji İşitme ve Konuşma Engelliler
Rehabilitasyon Merkezi
- Karaman Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü,
- Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İletişim

E-Posta Adresi : gserap@gmail.com – serapdasbas@selcuk.edu.tr

Tarih : 06.01.2014



Sayı: B.30.2.HAC.0.70.01.00/240-2770

10 Hazir 2012

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Aydın Doğan Geriatri Kliniğine

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora programı öğrencilerinden Serap DAŞBAŞ'ın Prof.Dr. Vedat IŞIKHAN danışmanlığında hazırladığı "65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri" konulu tez çalışması gereği ekte yer alan görüşme formlarını Üniversiteniz Tıp Fakültesi Aydın Doğan Geriatri Kliniği Polikliniklerine başvuran 65 yaş üstü hastalara uygulamak istemektedir.

Adı geçen öğrencinin yapacağı anket uygulamaları için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ömer UĞUR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Dosya



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı

Sayı : B.30.2.ANK.0.20.11.35/399 /267
Konu: Serap DAŞBAŞ'ın Çalışma Tezi Hk.

12. 07.2012

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora programı öğrencilerinden Serap DAŞBAŞ'ın Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN danışmanlığında hazırladığı " 65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri" konulu tez çalışması tarafımıza ekte sunulmuştur. Ekte yer alan görüşme formlarını kliniğimiz polikliniklerine başvuran 65 yaş üstü hastalara uygulamak istemektedir.

Tez İzleme Komitesinde, Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Teslime ATLI görev almaktadır. Adı geçen öğrencinin yapacağı anket uygulamaları için gerekli iznin verilmesi hususunda,

Gereği bilgilerinize saygı ile arz olunur.

Ek : Dosya

Prof.Dr. Teslime Atlı
Geriatri Bilim Dalı Başkanı



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : B.30.2.ANK.0.20.70.01/044/4434
Konu : Serap Daşbaş'ın Anket Çalışması

15423 16.07.2012

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğünün 10.07.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.70.01.00/240
2730 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora programı öğrencilerinden Serap Daşbaş'ın Prof.Dr.Vedat Işıkhhan danışmanlığında hazırladığı "65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri" konulu tez çalışması gereği ilgide kayıtlı yazı ekinde alınan görüşme formlarını Fakültemiz Geriatri Bilim Dalı polikliniğine başvuran 65 yaş üstü hastalara uygulama yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini izinlerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.İlker ÖKTEN
Dekan

Eki: Yazı örneği (1 sayfa)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI	
Tarih	12.07.2012
Sayı	6910
Dosya	302.14



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

26.07.2012

Sayı : B.30.2.ANK.0.72.00.00-302.14/3296
Konu Serap DAŞBAŞ'ın Anket Çalışması

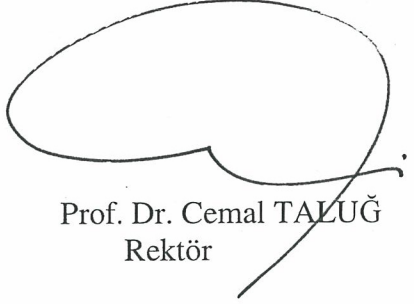
29739

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığına yazılan 10/07/2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.70.01.00-240-2730 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Serap DAŞBAŞ'ın, Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN danışmanlığında hazırladığı "65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri" konulu tez çalışması hakkında Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alınan 16/07/2012 tarih ve B.30.2.ANK.0.20.70.01/044-4434-15423 sayılı yazı ile eklerinin birer örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini saygı ile arz ederim.



Prof. Dr. Cemal TALUĞ
Rektör

EK:

Yazı örneği ve ekleri (3 sayfa)

Fbr Harri



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Sayı : B.30.2.HAC.0.41.00.00/200/3845
Konu : Serap DAŞBAŞ Hk.

08/08/2012

Sosyal Hizmet
Anabilim Dalı Başkanlığı'na

İlgi : 02.07.2012 tarih ve 115 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız Doktora Programı öğrencilerinden **Serap DAŞBAŞ**'ın; " **65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri**" konulu tezi ile ilgili çalışmalarını gereği anket uygulama izni isteğine ilişkin Ankara Üniversitesi Rektörlüğü'nden alınan 26.07.2012 tarih ve 3296 sayılı yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve adı geçene tebliğini rica ederim.

Prof.Dr. YUSUF ÇELİK
Enstitü Müdürü

EKLER :

1 Adet Yazı ve Ekleri (5 sayfa)

Enstitü Sekreteri : Ö. AY (Paraf)

*Dr. Denizmen
b.19
Serap Daşbaş
10.08.2012
telle edildi.*

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü		
KAYIT	TARİH	10.08.2012
	SAYI	
HAVALE	GEREĞİ	
	BİLGİ	
DOSYA NO	789/01-140	
EKLER		

