



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

**HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN ALGILANAN DUYGUSAL
İSTİSMAR VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: ÇANKIRI ÖRNEĞİ**

Ferhat TOPER

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2017

HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN ALGILANAN DUYGUSAL
İSTİSMAR VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: ÇANKIRI ÖRNEĞİ

Ferhat TOPER

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2017

KABUL VE ONAY

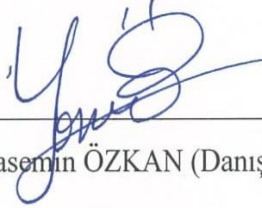
Ferhat TOPER tarafından hazırlanan ‘‘Huzurevinde Kalan Yaşlıların Duygusal İstismarı Ve Sosyal Destek İhtiyaçları: ankırı rneği’’ başlıklı bu çalışma, 14/06/2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

[İ m z a]



Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA (Başkan)

[İ m z a]



Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN (Danışman)

[İ m z a]



Doç. Dr. Filiz YILDIRIM

Yukarıdaki imzaların adı geçen ğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Sibel BOZBEYOğLU

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

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

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin 3 (üç) yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

14/06/2017

[İmza]

Ferhat TOPER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

oTezimin 15/05/2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

14/06/2017

Ferhat TOPER

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanının Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

(İmza)

Ferhat TOPER

TEŐEKKÖR

Tezimin her aŐamasında değerli katkıları ile bana destek olan danışmanım Sayın Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN'a, tez çalışmam sırasında her anlamda bana yardımcı olan ankırı İsmail Özdemir Huzurevi sakinleri ve çalışanlarına, beni sürekli destekleyen sevgili ailemin tüm fertlerine çok teŐekkÖr ederim.

ÖZET

TOPER, Ferhat. *Huzurevinde Kalan Yaşlıların Algılanan Duygusal İstismar ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Çankırı Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

Bu araştırmanın amacı, Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi ile Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevinde kalan 60 yaş üstü yaşlıların algıladıkları duygusal istismar düzeyi ile algıladıkları sosyal destek düzeyini ölçmektir. Nicel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmada betimsel analizler yapılmıştır. Araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 80 yaşlı katılım sağlamıştır. Ayrıca çalışmaya, yöneltilen soruları algılayabilecek ve cevaplayabilecek yaşlılar gönüllülük esası çerçevesinde katılım sağlamışlardır. Veriler Ocak 2017- Nisan 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın verileri, çalışmacı tarafından geliştirilen “Sosyo-demografik Özellikler Formu” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ile “Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programının 23. Versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler, tek yönlü varyans analizi, t testi, ki kare ve korelasyon analizi ile test edilmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların algıladıkları duygusal istismar düzeyi ile algıladıkları sosyal destek düzeyi incelenmiştir. Sosyo-demografik özellikler ile huzurevinde kalış süreleri, kronik rahatsızlığa sahip olma, günlük ihtiyaçları karşılayabilme gibi değişkenlere bağlı olarak yaşlıların algıladıkları duygusal istismar ile algıladıkları sosyal destek düzeyi arasında nasıl bir ilişki olduğu araştırılmıştır. Çalışmaya katılan yaşlıların yoğunluklu olarak orta düzeyde duygusal istismara maruz kaldıkları görülmüştür. Özellikle gelir durumu iyi olan yaşlıların diğer yaşlılara oranla daha fazla duygusal istismara maruz kaldıkları saptanmıştır. Ayrıca yakınları tarafından ziyaret edilen yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yakınları tarafından ziyaret edilmeyen yaşlılara göre belirgin derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler

İhmal, İstismar, Yaşlılık, Huzurevi, Sosyal Destek, Sosyal Hizmet, Duygusal İstismar

ABSTRACT

TOPER, Ferhat. *Examination of Perceived Emotional Abuse and Perceived Social Support Levels of the Rest in Nursing Home: Çankırı Sample* Master's Thesis, Ankara, 2017.

The aim of this research is to measure the perceiving level of emotional abuse and social support by the elderly over the age of 60 who are living in Çankırı İsmail Özdemir Nursing Home and Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Nursing Home. Descriptive analysis was used in the research designed as a quantitative research. 80 elderly who were selected by appropriate sampling method, participate the study with probable sampling methods In addition, elderly who are able to perceive and respond to inquiries, have participated in the framework of volunteerism. The data were collected between January 2017 and April 2017. The data of the study were obtained by using the "Socio-demographic Characteristics Form" developed by the researcher and the "Multidimensional Perceived Social Support Scale" developed in the United States and the "Perceived Emotional Abuse Scale for Adults" developed by Ersanlı and his friends. The data were evaluated by using the 23rd version of the SPSS (Statistical Package for Social Science) package program. The obtained data were tested by one-way analysis of variance, t test, chi-square and correlation analysis. The levels of emotional abuse and perceived social support level of the elderly participating in the research were examined. Depending on variables such as socio-demographic characteristics, length of stay in the nursing home, having chronic illnesses and meeting daily needs, the relationship between the level of social support and the level of emotional abuse that the elderly perceive have been researched. It was understood that the majority of the elderly participating in the survey were exposed to a moderate level of emotional abuse. It was found that elderly people with a good income situation were more exposed to emotional abuse than other elderly people. It was also found that the level of social support perceived by the elderly visited by relatives was significantly higher than the elderly who were not visited by relatives.

Key Words

Neglect, Abuse, Elderly, Nursing Home, Social Support, Social Work, Emotioanl Abuse,

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
GRAFİKLER DİZİNİ	xvi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	4
1.1. Yaşlılık Ve Yaşlanma	4
1.1.1. Türkiye’de ve Dünya’da Yaşlı Nüfusun Gelişimi	5
1.1.2. Nüfusun Yaşlanması.....	5
1.1.3. Ortanca Yaş	8
1.1.4. Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi.....	8
1.2. Uluslararası Belgeler	9
1.2.1. Yaşlılık Asamblesi.....	9
1.2.2. 2002 Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı.....	9
1.3. Yaşlılık İle Birlikte Ortaya Çıkan Sorunlar	10
1.3.1. Yaşlı İhmal Ve İstismarı	12
1.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı İhmal ve İstismarı.....	18

1.3.3.	Yaşlı İstismarı.....	20
1.3.4.	Yaşlı İstismar Türleri.....	21
1.3.5.	Yaşlı İhmal.....	21
1.3.6.	Yaşlı İhmal ve İstismarının Nedenleri.....	22
1.3.7.	Yaşlı Bireylerde İhmal ve İstismarı Önleme Uygulamaları.....	22
1.4.	Sosyal Destek	25
1.4.1.	Algılanan Sosyal Destek	26
1.4.2.	Sosyal Desteğin İşlevi.....	27
1.5.	Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler	28
1.5.1.	Cumhuriyet Öncesi Dönem.....	28
1.5.2.	Cumhuriyet Dönemi	29
1.5.3.	Kalkınma Planlarında Yaşlılık	30
1.5.4.	Huzurevleri.....	32
2. BÖLÜM: GEREKÇE VE YÖNTEM.....		37
2.1.	Araştırmanın Türü.....	37
2.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	37
2.3.	Çalışma Grubu	37
2.4.	Verilerin Toplanması	37
2.5.	Veri Toplama Araçları.....	38
2.5.1.	Sosyo-Demografik Özellikler Formu (EK-2)	38
2.5.2.	Yetişkinler İçin Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği (EK-3) ...	38
2.5.3.	Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (EK-4).....	39
2.6.	Verilerin Değerlendirilmesi	40
2.7.	Araştırmanın Problemi	40
2.8.	Araştırmanın Amacı.....	41
2.9.	Araştırmanın Önemi	42

2.10.	Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları.....	42
2.11.	Araştırmanın Tanımları.....	43
2.12.	Araştırmanın Etik İlkeleri	44
3. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM.....		45
KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİ		55
TARTIŞMA.....		72
SONUÇ VE ÖNERİLER		82
Sonuçlar		82
Öneriler.....		83
KAYNAKÇA.....		85
EK 1. ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU		94
EK 2. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU		96
EK 3. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ		98
EK 4. YETİŞKİNLER İÇİN ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖRNEĞİ		100
EK 5. ETİK KOMİSYON FORMU		103
EK 6. TEZ ORJİNALLİK RAPORU		103

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ASPİM	Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri
APS	Adult Protective Services
INPEA	The International Network for the Prevention of Elder Abuse
UN	United Nations
EYHGM	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
BM	Birleşmiş Milletler
WHO	World Health Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
SODES	Sosyal Destek Programı
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ADIÖ	Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Yaşlıların Kişisel Bilgileri

Tablo 2. Yaşlıların Huzurevine İlişkin Bilgileri

Tablo 3. Yaşlıların Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

Tablo 4. Yaşlıların Ölçek Puanlarının Normallik Testi

Tablo 5. Yaşlıların Ölçek Puanlarının İlişkisi

Tablo 6. Duygusal İstismar Düzeylerinin Demografik Değişkenlere göre Dağılımı

Tablo 7. Yaşlıların Cinsiyetinin Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 8. Yaşlıların Yaş Gruplarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 9. Yaşlıların Medeni Durum Gruplarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 10. Yaşlıların Eğitim Durumu Gruplarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 11. Yaşlıların Sosyal Güvence Gruplarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 12. Yaşlıların Gelir Durumu Gruplarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 13. Yaşlıların Çocuk Sahibi Olma Durumunun Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 14. Yaşlıların Çocukların ve Yakınların Ziyarete Gelme Durumunun Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 15. Yaşlıların Kronik Hastalık Olma Durumunun Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 16. Yaşlıların Huzurevine Gelme Sebebi Gruplarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 17. Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce Yaşanılan Kişi Gruplarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 18. Katılımcıların Huzurevinde Kalış Süresi Gruplarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 19. Yaşlıların Huzurevinde Günlük İhtiyaçları Karşılatabilme Durumunun Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 20. Sosyal Destek Düzeylerinin Demografik Değişkenlere göre Dağılımı ve İlişkisi

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Araştırmaya katılan yaşlıların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

Grafik 2. Araştırmaya katılan yaşlıların gelir, çocuk sahibi olma ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumlarına göre dağılımı

Grafik 3. Araştırmaya katılan yaşlıların yakınları tarafından ziyaret edilme, huzurevine geliş nedeni ve huzurevine gelmeden önce kiminle yaşadığına ilişkin dağılımı.

Grafik 4. Araştırmaya katılan yaşlıların huzurevinde kalış süreleri, ne kadar süredir huzurevinde kaldığı ve huzurevine geliş biçimine ilişkin dağılımı.

GİRİŞ

Yirminci yüzyılın başından itibaren özellikle bilim, sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ile birlikte ortalama insan ömrünün artması, sağlık hizmetlerinin daha nitelikli hale gelmesi, birçok hastalığa karşı yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, doğurganlık hızının azalması, beslenme ve yaşam koşullarının iyileşmesi, anne ve bebek ölümlerinin azalması, toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranının artması, yaşlılık ve yaşlılık ile ilgili problemlerin bir sorun olarak ele alınmasına sebep olmuştur.

Yıllar içerisinde toplam dünya nüfusu ile birlikte ortalama yaşam süresi de giderek artmış, 1797'de 25, 1897'de 48, 1947'de 65 olan ortalama yaşam süresi 2000'li yıllara geldiğinde 80 yıl seviyelerine ulaşmıştır (Gökçe Kutsal, 2003). 1900'lü yıllarda 1,65 milyar olan toplam dünya nüfusu 1950'li yıllarda 2,5 milyar seviyelerine yükselmiştir. 2016 yılı sonu itibari ile 6,9 milyar olan dünya nüfusunun 2050'li yıllarda 8,9 milyar seviyelerine ulaşacağı tahmin edilmektedir. Ortalama yaşam süresi ile birlikte artan toplam nüfusa paralel olarak toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranı da dikkate değer bir şekilde artış göstermiştir. 1950'li yıllarda 200 milyon seviyelerinde olan dünya yaşlı nüfusu 1990'lı yılların sonunda 580 milyona ulaşmış ve 2050 yılında bu rakamın 1,97 milyar seviyelerine yükseleceği belirtilmiştir (UN Population Division, 2017).

Dünyada ve Türkiye'de artan yaşlı nüfusu ile birlikte yaşlılar ve yaşlılık ile ilgili sorunlar çok daha fazla gündeme gelmiş ve toplumların üzerine dikkatle eğilmesi gereken bir konu haline almıştır. Her ne kadar yaşlanma tüm canlılar için yaşanılması kaçınılmaz ortak bir süreç olsa da bu durum insan ırkı için çok daha karmaşık bir süreçtir. Zira insan dışı varlıklarda yaşlanma yalnızca biyolojik ve fizyolojik olarak gerçekleşirken insanlarda bu süreçlere ek olarak işin sosyal boyutu da devreye girmektedir (Duyar, 2008, s.9). Fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönü ile ele alınması gereken yaşlılık az gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmiş tüm toplumlarda karşılaşılan, ele alınması ve ortaya çıkan sorunların hassasiyetle çözüme kavuşturulması gereken bir konudur.

Yaşlılık ile birlikte ortaya çıkan temel sorunlardan biri yaşlıların ihmal ve istismarıdır. Tarih boyunca var olan tüm toplumlarda gündeme gelişi ve ele alınış biçimi değişse de yaşlı ihmal ve istismarı var olmuş, kimi toplumlar konu ile ilgili gerekli hassasiyeti gösterirken kimi toplumlar sorunu görmezden gelmişlerdir. Ancak son yüzyılda toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranının artması, yaşlı ihmal ve istismarının daha görünür hale gelmesini sağlamış ve toplumların dikkatini daha fazla çekmiştir. Dünya genelinde yaşlı istismarı tarih boyunca tüm toplumlarda varlığını sürdürmesine rağmen konu 1970'li yılların başında ilk defa Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) toplumun dikkatini çekmiş, literatüre ise ilk kez 1975 yılında Baker ve Burston'ın "granny battering/hırpalanmış yaşlı kadın" kavramıyla girmiş (Aydemir, 2015, s.40), devlet yetkilileri bu konu ile ilgilenererek 1978 yılında yaşlı istismarını aile içi şiddet olarak ele alıp ulusal düzeyde tartışmaya başlayarak 1979 yılında özel yaşlı istismarı yasasını oluşturmuşlardır (Wolf, 2000).

Kurum bakımı altındaki yaşlıların ihmal ve istismarı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gündeme gelmiş; ancak konu bilimsel anlamda yeterince ele alınmadığı için yasal düzeyde gündeme gelmemiş ve yaşlı ihmal ve istismarı ile ilgili araştırmalar daha çok yaşlı istismarının sıklığının belirlenmesine yönelik olarak yürütülmüştür. Artan'ın (1996) İstanbul'da huzurevine yerleşme talebinde bulunan 113 yaşlı birey ve onların yakınları ile birlikte yaptığı çalışma, Türkiye'de konu ile ilgili yapılan ilk araştırma olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde yaşlı istismarı ile ilgili araştırmalar ve konu ile ilgili bilgi kaynakları yetersizdir. Özellikle yaşlı istismar türleri arasında fark edilmesi zor olduğu için görünürlüğü düşük düzeyde olan duygusal istismar konusu, üzerinde en az durulan konulardan biri olmuştur. Bu nedenle bu çalışmada kurum bakımında olan yaşlıların algıladıkları duygusal istismar düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler ele alınmaya çalışılmıştır.

Yaşlılık ile birlikte ortaya çıkan sorunlardan bir diğeri ise yaşlıların sosyal anlamda yalnızlığı ve ihtiyaç duydukları sosyal destektir. Modern toplumda geniş aileden çekirdek aileye yaşanan dönüşümler, yaşlı bireylerin yalnız yaşamasına dolayısıyla sosyal destek gördükleri birey sayısında azalmalara neden olmuştur. Özellikle yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında kalan yaşlıların eş, çocuk ve diğer yakınlarından ayrılmasına ek olarak bildiği ve alıştığı çevreden uzaklaşması yaşlının sosyal destek kaynaklarının azalmasına dolayısıyla algıladığı sosyal destek düzeyinin düşmesine

neden olmaktadır. Bu çalışmada Çankırı ili özelinde huzurevinde kalan yaşlıların algıladıkları sosyal destek ve bu durumu etkileyen faktörlerin neler olduğu belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları sosyal hizmet çalışanlarının özellikle yaşlılara yönelik yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında görev yapan sosyal hizmet çalışanlarının, yaşlıların duygusal istismarı konusunda farkındalıklarının artırılmasına ayrıca kurum bakımı altındaki yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve bu durumu etkileyen faktörlerin neler olduğunun anlaşılmasına katkı sağlayacak, duygusal istismar riski taşıyan yaşlıların duygusal anlamda istismar edilmelerinin engellenmesinde yapılacak çalışmalara ışık tutacaktır.

1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. YAŞLILIK VE YAŞLANMA

Yaşlanma ayrıcalıksız bir şekilde tüm canlılarda görülen, işlevlerde azalmaya neden olan ve de tüm insanların karşılaştacağı bir olgu olarak kişinin bedensel ve ruhsal yönden değişime uğraması, artan yaşının etkilerini gösterme hali olarak tanımlanabilir (Beğer T. ve Yavuzer, 2012, s.2). Ayrıca yaşlılığı biyolojik ve psikolojik olduğu kadar sosyal bir süreç olarak da tanımlayabiliriz (Tufan, 2001, s.28). Zira yıllar içerisinde biyolojik olarak değişime uğrayan yaşlı sosyal anlamda da birçok değişim yaşar. Eş, çocuk, akraba ve arkadaş ilişkilerinde değişimler yaşayan ve yaşlandıkça yalnızlaşan bireyin sosyal ilişkilerinde yaşadığı bu değişim sürecini de psikolojik ve biyolojik süreçler ile birlikte yaşlanma süreci içerisinde sayabiliriz.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı kişinin çevreye uyum sağlama becerisinin zaman içerisinde azalması olarak tanımlarken (WHO, 2001) Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD 2000) yaşlıyı, davranış ve ihtiyaçları zamanla değişen ve heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş ve üzerindeki bireyler olarak tanımlamaktadır (Aslan, 2012, s. 4).

Yaşlılığı temel alan çalışmalar genel olarak yaşlılığın tanımı ve sınıflandırılmasında fizyolojik boyutu ele almışlardır. Kronolojik olarak yaşlanma 65 yaş üstü olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü psikogeriatric yaşlılık dönemini 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlamıştır (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Diğer taraftan gerontolojistler yaşlılığı farklı bir şekilde sınıflandırmışlardır. Onlara göre 65-74 aralığındaki yaş grubu genç yaşlılık, 75-84 aralığındaki yaş grubu orta yaşlılık ve 85 yaş üzeri ise ileri yaşlılık grubuna girmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012, s.2). Yaşlanma tüm canlılarda var olan ortak bir özellik olmasına rağmen insan dışı varlıklarda yaşlanma genel olarak biyolojik ve fizyolojik iken yani sosyal yönü yokken insanda ise diğer varlıklarda yaşanan değişimlere ek olarak toplumsal ve kültürel etkenler yani meselenin sosyal yönü de göz önünde bulundurulmaktadır (Duyar, 2008, s.9).

Yaşlılık, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile birlikte tüm yönleriyle ele alınması gereken bir süreçtir. Bu anlamda yaşlılık, fizyolojik boyutuyla ilerleyen yaş ile birlikte

bedensel olarak kişide meydana gelen değişimleri ifade etmektedir. Psikolojik boyutuyla olayları algılama, öğrenme, problem çözme ve uyum sağlama kapasitesinde yaşla birlikte meydana gelen değişimler kastedilmektedir. Sosyal boyutu ile ise toplumda belli bir yaşın üzerindeki kişilerden beklenen veya beklenmeyen davranışlar ile toplumun bu kişilere verdiği değer söz konusu olmaktadır (Beğler ve Yavuzer, 2012, s. 2).

1.1.1. Türkiye’de ve Dünya’da Yaşlı Nüfusun Gelişimi

Yirminci yüzyılın başından itibaren özellikle bilim, sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ile birlikte ortalama insan ömrünün artması, sağlık hizmetlerinin daha nitelikli hale gelmesi, birçok hastalığa karşı yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, doğurganlık hızının azalması, beslenme ve yaşam koşullarının iyileşmesi, anne ve bebek ölümlerinin azalması, toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranının artması, yaşlılık ve yaşlılık ile ilgili problemlerin bir sorun olarak ele alınmasına sebep olmuştur (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008).

Dünya genelinde ortalama yaşam süreleri 1797’de 25, 1897’de 48, 1947’de 65 yaş iken bu süre 1997 yılında 76 yıla yükselmiştir. Bilim, sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler neticesinde dünya nüfus artışı hızlanmış, 1900’lü yıllarda 1,65 milyar olan dünya nüfusu, 1950’li yıllara gelindiğinde 2,52 milyar seviyelerine ulaşmıştır ve 2050 yılında bu rakamın 8,9 milyara ulaşacağı düşünülmekte ayrıca beklenen yaşam süresinin artması ve doğum hızının düşmesi ile birlikte bir önceki elli yıla oranla daha hızlı bir yaşlanma gösteren ve 1998 yılında 580 milyon olan dünya yaşlı nüfusunun 2050 yılında 1,97 milyar seviyelerine ulaşacağı hesaplanmaktadır (Gökçe Kutsal, 2003, s.2).

1.1.2. Nüfusun Yaşlanması

Nüfusun yaşlanması, nüfusun yapısının değiştiği ve toplam nüfus içerisindeki çocuk ve gençlerin payının azalırken yaşlı nüfusun payının göreceli olarak artmasıdır ve küresel anlamda yaşlanma “demografik dönüşüm” olarak da adlandırılmaktadır (Mandıracıoğlu, 2010). Günümüzde nüfusun yaşlanması sadece zengin ve gelişmiş ülkeler için değil tüm dünya ülkeleri için sosyal ve ekonomik bir sorun olarak görülmeye başlanmıştır (Erdemir, 2002, s. 112-116). Özellikle 20. yüzyılın başından itibaren doğurganlık oranının azalması, yaşam standartlarının artması, birçok hastalığa karşı yeni tanı ve

tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, ortalama yaşam beklentisinin artması, toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranının artmasına neden olmuştur. Bu durum 21. yüzyılda nüfus yaşlanmasının beraberinde getireceği sorunları da gündeme getirmiştir. 1950 yılında dünyadaki 60 yaş ve üzeri 200 milyonluk nüfus 1970'li yıllara gelindiğinde 291 milyona, 2000 yılında ise 400 milyona ulaşmış ve 2025 yılında 60 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun 1.1 milyara ve 2050 yılında da 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (UN Population Division, 2017).

Dünya genelindeki bu artış, yaşlı nüfus artış oranının, tüm nüfus artışının iki katı olduğunu göstermektedir. Birleşmiş Milletler verilerine göre 1950 yılında toplam nüfus içerisindeki payı %8 olan ve 2007 yılında %11 düzeyine çıkan yaşlı nüfus oranının, 2050 yılında %22 düzeyine çıkacağı tahmin edilmektedir (UN, 2007).

1975 yılında dünya üzerindeki yaşlı nüfusun yarısından fazlası gelişmiş ülkelerde yaşarken 2000'li yılların başından itibaren yaşlı nüfusun yarısından fazlası (%65) gelişmekte olan ülkelerde yer almaya başlamıştır. Bu oranın 2025 yılında ise %75 düzeylerine çıkacağı tahmin edilmektedir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004).

Gelişmiş, gelişmekte olan ve az gelişmiş tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de giderek artan bir yaşlı nüfusu bulunmaktadır. Türkiye, yaşlanma sürecinin hızlı olduğu ülkelerden birisidir ve ülkemizin de içinde bulunduğu ve genç nüfus oranı yüksek olan bazı ülkelerde yaşlı nüfus görece az olmasına rağmen nüfus artış hızındaki yavaşlamalar nedeniyle yaşlı nüfus hızla artmaktadır (Kayagil, 2015, s.215). Ülkemizde toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranı yıllar içerisinde değişiklikler göstermiştir. Örneğin 1935 yılında toplam nüfus içerisindeki oranı %3,9 olan 65 yaş üstü yaşlı nüfusu, 1945 yılında %3,3, 1955 yılında %3,4, 1965 yılında %4,0, 1975 yılında %4,2, 1990 yılında %4,3, 2000 yılında %5,7, 2011 yılında %7,3 ve 2015 yılında %8,2 seviyesine yükselmiştir ve 2050 yılına gelindiğinde bu oranın %20 düzeyine çıkacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2016).

Ayrıca ülkemizde yıllar içerisinde doğuştan beklenen yaşam süresi de artış göstermiştir. 1950-1955 yılları arasında doğuştan beklenen yaşam süresi 48,1 yaş iken, 1990-2000 yıllarında ise 69 yaşa, 2005 yılında 73 yaşa, 2011 yılında 74,5 yaşa ve 2015 yılında 78 yaşa yükselmiştir (TÜİK,2016).

Ülkemizde cumhuriyetin ilanından sonra doğurganlığı teşvik edici politikalar izlenmiş, bu politikalardan yaklaşık 30 yıl sonra vazgeçilmiş ve dolayısıyla 1950’li yıllardan bu yana doğurganlık hızında azalmalar yaşanmıştır. Özellikle 1970’li yıllarda doğurganlık hızında yaşanan düşüşler artmıştır. Son 30 yıllık süreçte doğurganlık hızında yaklaşık %61’lik bir azalma yaşanmıştır (ASPB, 2012).

Türkiye’de yaş gruplarının toplam nüfus içindeki dağılımı (1935-2016)

Yıl	Toplam Nüfus	0-14 Yaş	15-65 Yaş	65+ Yaş
1935	16.158.385	1.4	54.7	3.9
1945	18.790.174	39.5	57.1	3.3
1955	24.064.763	39.3	57.3	3.4
1965	31.391.421	41.9	54.1	4.0
1975	40.647.719	40.6	54.8	4.6
1985	50.664.458	37.6	58.2	4.2
1990	56.473.035	35.0	60.7	4.3
2000	67.803.927	29.8	64.5	5.7
2007	70.586.256	26.4	66.5	7.1
2011	74.724.269	25.3	67.4	7.3
2012	75.627.384	24.9	67.6	7.5
2016	79.814.879	23.7	68	8.3

Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2016; www.tuik.gov.tr

Ülkemizdeki bu veriler yaşlı nüfus artışının süreklilik gösterdiğini doğrulamaktadır. Böyle bir durumda özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sağlık ve sosyal yönden desteğe çocuk ve gençlerden çok daha fazla ihtiyaç duyan yaşlıların oranının arttığı ülkelerde yaşlıların bakımı için önemli miktarda finansal kaynak ayrılması gerektirmektedir. Bu durum az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi gelişmiş ülkelerde de kaynak kıtlığı yaşanmasına neden olmaktadır ki, bu kaynak kıtlığı gelişmekte olan ülkelerde çok daha şiddetli bir biçimde yaşanmaktadır (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004).

1.1.3. Ortanca Yaş

Ortanca yaş (medyan yaş), bir nüfus gurubunun yaşları, küçükten büyüğe doğru sıralandığında tam ortada kalan bireyin yaşıdır ve böyle bir durumda toplam nüfusun yarısı bu yaştan büyük, öbür yarısı küçüktür.

Dünyada 2012 yılı tahminlerine göre ortanca yaş 29,2'dir ve bu rakamın 2050 yılında 38'e çıkacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de 2012 yılında 30,1 olan ortanca yaş 2015 yılında 31'e, 2016 yılında 31,4'e yükselmiştir. Türkiye'de ortanca yaşın 2023 yılında 34'e, 2050'de 42,9'a ve 2075 yılında ise 46'ya çıkacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca Türkiye ortanca yaş anlamında 186 ülke içerisinde 80. sırada yer almaktadır (ASPB, 2016).

1.1.4. Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi

Doğuşta beklenen yaşam süresi, yeni doğan birinin yaşamı boyunca belli bir dönemdeki yaşa özel ölümlülük hızlarına maruz kalması durumunda yaşaması beklenen ortalama yılı ifade eder. Başka bir ifade ile doğuşta beklenen yaşam süresi, bir kişinin ortalama kaç yıl yaşayacağını ortaya koyan istatistiki bir ölçüttür. Bu süre, cinsiyet ve coğrafya gibi değişkenler için ayrı ayrı hesaplanır. Genel olarak doğumundan itibaren bir kişinin ortalama olarak ne kadar yaşayabileceğinin ifade edilebilmesi için kullanılır ve bu süre, ölüm anındaki yaşa eşittir. Beklenen yaşam süresi her yaş için hesaplanabilir ve kişinin geriye kalan yaşam süresini verebilir (ASPB, 2012).

Beklenen yaşam süresinin hesaplanması her grup için farklıdır zira büyük değişiklikler gösterebilir. Örneğin doğumun ardından anne ve bebek ölümlerinin sık yaşandığı veya çocuk ölümlerinin fazla olduğu bir grup için doğumdan sonraki ilk yıllar çok hassastır ve bu grup için beklenen yaşam süresi hesaplamasında ilk çocukluk dönemlerini içine alan birkaç yıldan sonrası için hesaplama yapılır. Böylece bebek ve çocuk ölümleri dışındaki etkiler daha kolay bir biçimde incelenebilir.

Dünyada 2010-2015 yılları arasında doğuşta beklenen yaşam süresi 69 yıl olarak belirtilmiştir. Türkiye'de ise bu süre 1935 yılında 45-50 yaş aralığında iken 1990 yılında bu süre 67,4'e, 2012 yılında 74,7'ye, 2016 yılında ise 78 yıla yükselmiştir. Türkiye, dünya genelinde doğuşta beklenen yaşam süresi anlamında 186 ülke arasında 75. sırada

yer almaktadır. Ayrıca AB üyesi 28 ülkenin ortalama doğuştan beklenen yaşam süresi 80,9'dur. Türkiye 78 yıl ile 28 AB üyesi ülke arasında 20. sırada yer almaktadır (TÜİK, 2016).

1.2. ULUSLARARASI BELGELER

1.2.1. Yaşlılık Asamblesi

Birinci Yaşlılık Asamblesi

Yaşlılık ile ilgili hizmet ve politikaları belirlemek amacıyla 1982 yılında Avusturya'nın Viyana şehrinde Birinci Yaşlılık Asamblesi düzenlenmiş ve burada "Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı" hazırlanarak Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından da kabul edilmiştir. Kabul edilen bu eylem planı, onurlu ve bağımsız yaşam, katılımcılık, bakım ve kendini gerçekleştirme gibi beş temel başlıkta ele alınarak elde edilen çıktılar yoluyla detaylı öneriler sunmaktadır.

1.2.2. 2002 Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı

İkinci Yaşlılık Asamblesi

Birleşmiş Milletler tarafından 8-12 Nisan 2002 tarihleri arasında İspanya'nın Madrid şehrinde düzenlenen İkinci Yaşlılık Asamblesinde yaşlılık ile ilgili geliştirilmesi gereken birçok politika üzerine bir "Uluslararası Eylem Planı" hazırlanmıştır. Hazırlanan eylem planında gelecek yirmi yıl için yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılması, yaşlıların topluma entegrasyonu, bakım ve sağlık problemleri ve yaşlanma politikaları konusunda öncelikler belirlenmiş ve eylem planları tanımlanmıştır.

1982 yılında Viyana'da ve 2002 yılında Madrid'de düzenlenen her iki yaşlılık asamblesinde yaşlılık ile ilgili küresel çapta öneriler sunulmuştur. Bu kapsamda özellikle 2002 Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı içerisinde, yaşlıların temel özgürlükleri ve insan hakları, yaşlı yoksulluğunun ortadan kaldırılması, yaşlıların sosyal yaşama tam olarak katılması, yaşam boyu öğrenme, bireysel gelişme ve iyi olma durumlarının sürdürülmesi, ekonomik, sosyal ve kültürel hakların yanı sıra yaşlıların siyasi haklara da sahip olmalarının sağlanması, yaşlılara yönelik cinsiyete dayalı ayrımcılık başta olmak üzere her türlü ayrımcılık ve şiddetin ortadan kaldırılması, yaşlılara yönelik

koruyucu ve rehabilite edici hizmetlerin yanında sağlık hizmetleri ve sosyal koruma sağlanması gibi amaç, hedef ve taahhütlere yer verilmiştir (ASPB, 2012).

1.3. YAŞLILIK İLE BİRLİKTE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR

Biyolojik olarak kaçınılmaz olan yaşlılık sürecinin sosyal, ekonomik, kültürel ve sağlık boyutları olacaktır ve toplumdaki bu demografik değişimin etkileri, farklı şekillerde ve farklı sorunlar ile kendini göstermektedir. Sanayileşme ve bunun sonucu olarak kentleşme, sosyal ve ekonomik yapıda hızlı değişimlere neden olmuş, tarımsal düzenden sanayi ve kentsel düzene doğru hareket, geniş aileleri çekirdek ailelere dönüşmeye zorlamıştır (Kıssal ve Beşer, 2009, s.357). Sosyo-ekonomik nedenlerle çekirdek aileye dönüşen toplumda, bireyler arasında geçimsizlikler ortaya çıkmış ve bazen bu durum bağımsızlık isteği biçiminde kendini göstererek önemli sağlık ve bakım sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Yaşlı nüfusunun toplam nüfus içerisindeki oranı arttıkça yaşlılara sunulan bakım ve sağlık hizmetlerinde aksaklıklar yaşanmakta ve bu durum hem gelişmekte olan toplumlar için hem de gelişmiş toplumlar için büyük bir sosyo-politik sorun haline gelmektedir (Çağlar, 2014, s.145). Günümüzde aile yapısındaki değişimler ve geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş, yaşlılar için bakım ve barınma sorunlarını gündeme getirmiştir (Kayagil, 2015, s.217). Ailenin küçülmesiyle yetişkin çocukların yaşlılara bakma imkânı azalmış, zamanla yaşlıların sorumluluğunu üstlenecek kişi sayısında da düşüş yaşanmıştır. Böylece ailenin yaşlıya bakma sorumluluğu topluma devredilmeye başlanmıştır

Geleneksel aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüşümü ile birlikte yaşlı bakımında aile ile birlikte sosyal devletin gereği olarak kamu kurumları da devreye girmiştir. Ancak yaşlılar için sağlanan bakımın aileden kurum bakımına geçmesi, yaşlıların sosyal ilişkilerinde önemli değişimlere neden olmuş, yaşlıların içe kapanmasına, kendini değersiz hissetmesine, aksileşmesine, verilen hizmeti reddetme gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Karataş, 1988 Akt. Çağlar, 2014, s.145).

Modern toplumda hızla değişen yaşam koşulları, göçler, küreselleşme, kadınların çalışma hayatına girmesi, geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş, doğum oranlarındaki azalmalar, toplumun her kesimi için özellikle de yaşlılar için

önemli sorunlar ortaya çıkarmıştır (Soysal, 2015, s. 10). Yaşlı bireyin yaşının ilerlemesi ile sağlığını yitirmesi ise üretkenlik ve sosyal statü kaybı yaşanmasına sebep olmakta ve bu durum modern toplumlarda giderek büyüyen bir sosyal sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık ile ilgili yaşanan bu sorunlar bazen fiziksel, sosyal ve ekonomik durumundan kaynaklanırken bazen de dış çevre koşullarından kaynaklanabilmektedir. Yaşlının yaşadığı sorunlar ve bu sorunların çözümü ise yaşanan ülkede izlenen politikalar ile de doğrudan ilgilidir. Günümüzde yaşlılığın “bireysel” bir sorun olmaktan öte “toplumsal” bir sorun olduğu da bilinmektedir.

Yaşlılık ile birlikte ortaya çıkan sorunlar şu şekilde sınıflandırılabilir:

Sağlık Sorunu; bireyin yıllar geçtikçe biyolojik olarak yaşlanması onun daha sık hastalıklara yakalanmasına neden olmaktadır. Yaşlı birey daha fazla kronik hastalığa yakalandıkça yaşam kalitesi düşmekte ve bu durum bireyin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Sosyal Uyum Sorunu; yaşlılar zaman içerisinde sağlığını kaybetme ve üretkenliğini yitirmesinin doğal sonucu olarak sosyal ilişkilerinde azalmalar yaşarlar. Bu durum yaşlının eğitim, gelir durumu vb. değişkenlere bağlı olarak bireyin sosyal uyumunu da doğrudan etkiler.

Ekonomik Sorunlar; Yaşlılık döneminde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri de ekonomik yetersizliklerdir. Yaşlı bireyin zamanla çalışma hayatından kopması, üretkenliğini yitirmesi, sosyal bir güvencesi olmayan yaşlıların kendilerine gelir sağlayan aile üyelerini kaybetmesi gibi nedenler yaşlıyı ekonomik anlamda zora sokmakta, bu durum yaşlıyı psikolojik olarak yıpratmaktadır.

Barınma Sorunu; Barınma sorunu yaşlılık ile birlikte ortaya çıkan önemli sorunlardandır. Yaşlı bireyin yaşadığı ekonomik yetersizlikler, fiziksel zorluklar ve sağlık sorunları onların yıllarca yaşadığı yerlerde artık barınamayacak hale gelmelerine ve alıştığı ortamı terk etmelerine neden olmaktadır. Yaşlının alışık olduğu ortamdan ayrılması ve var olan ilişkilerinin sona erdirmek zorunda olması onun yaşama katılımının azalması ve sosyal statü kaybı yaşanmasına neden olmaktadır (Emiroğlu, 1995, s. 39 & Koşar, 1996, s.10)

Yalnızlık Sorunu; Yaşlı birey, çalışma hayatının dışına çıkması ve emekli olması ile birlikte kendisini yalnız hissetmeye başlar. Bu dönemde daha az sosyal ilişki kurduğu ve sosyal yaşamdan uzaklaştığı için kendisini yalnız hisseder. Bazen çocukların uzakta olması, eşin vefatı gibi durumlar yaşlının sosyal izolasyon yaşamasına ve yalnızlaşmasına neden olmaktadır (Uysal, 2002).

Yaşlı İhmali ve İstismarı Sorunu; İlerleyen yaş ile birlikte yaşanan sağlık ve bakım sorunları yaşlıyı çevresine daha bağımlı hale getirmektedir. Bu noktada gerek aile içerisinde gerekse kurum bakımında bulunan yaşlıların ihmali ve istismarı gündeme gelmektedir. Yaşlı bireyin karşısındakine bağımlı olması onun duygusal, fiziksel, cinsel ve ekonomik anlamda istismarına neden olabilmektedir. Bu sebeple ihmal ve istismar yaşlılık döneminde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Soysal, 2015, s. 13-15).

1.3.1. Yaşlı İhmali Ve İstismarı

Yaşlı istismarı, fiziksel zarara, acıya ya da zihinsel acıya neden olan yaralanma, mantıksız sınırlama, yıldırma ya da ceza olarak tanımlanabilir. Yaşlı istismarı ve ihmali, sağlık ve sosyal hizmet sunucuları ve yaşlı yakınlarının üzerinde önemle durması gereken kritik bir meselesidir. Evde veya uzun süreli bakım kurumlarında yaşayan yaşlıları istismar riski altında olabilir. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanları ihmali ve istismarın nedenleri, belirtileri ve konu ile ilgili toplumdaki kaynaklardan haberdar olmalıdır. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanları konuyla ilgili bilgi ve iyi bir anlayışla donatılmış olarak, yaşlıların ihmali ve istismarının yıkıcı etkilerini en aza indirebilir.

Yaşlı istismarı, çoklu risk ve nedenlerle oluşan karmaşık bir sorundur. İşlevsiz aile yaşantıları, kültürel sorunlar ve bakıcı yetersizlikleri, ihmali ve istismarın artmasına katkıda bulunan faktörler olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının bu gibi faktörlerin farkında olması ihmali ve istismarın önlenilebilir olduğu durumları anlamalarını ve öngörmelerini sağlayabilir.

Yaşlı istismarı ve ihmali hem uluslararası düzeyde hem de belirli ulusal sahnelerde günden güne artan bir sosyal sorun haline gelmektedir. Yaşlı ihmali ve istismarı tüm toplumlarda karşılaşılan ve üzerinde hassasiyetle durulması gereken önemli bir sosyal

sorundur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan 36 milyondan fazla insan 65 yaşından büyüktür ve 600.000 yaşlı, günlük ihtiyaçlarını karşılayabilmek için başkasının yardımına ihtiyaç duymaktadır (Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı, 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1,6 milyon sakin bulunan yaklaşık 17.000 huzurevleri bulunmaktadır (ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı, Yaşlanma İdaresi, 2004). Maalesef yaşlı yetişkinler, kendi evlerinde olduğu gibi, uzun süreli bakım kurumlarında da kasıtlı istismar ve ihmal kurbanı haline gelmektedirler. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl, 65 yaşından büyük 1,2 milyon yetişkin, bakıcıları tarafından yaralanmakta, istismar edilmekte veya kötü muamele görmektedir (Ulusal Araştırma Konseyi, Yaşlı Kötüye Kullanım ve İstismar Riski ve Sıklığını Gözden Geçirme Paneli, 2003).

Sosyal ve sağlık bakımı profesyonelleri, bunu bir sosyal sorun olarak tanımlama ve hem kurbanlara hem de faillere karşı uygun toplumsal tepkiler geliştirmeye yönelik artan çabalara tanık oluyorlar. Bu süreçte yaşlı ihmal ve istismar olgusunu tanımlamak, kapsamını ve epidemiyolojisini değerlendirmek, failleri ve istismara maruz kalanlar ile ilgili ortaya tanımlayıcı bir tablo koymak için Kuzey Amerika, Kanada, Avrupa ve Asya'da birçok çalışma yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar nitelik ve nicelik olarak birbirinden farklı olsa da genel olarak araştırmacılar arasında bir fikir birliğine varılmıştır. Bu alanla ilgili çalışmalar kanıta dayalı uygulamaya, politika geliştirmeye, uygulama kılavuzu ve bir standart geliştirmeye katkı sağlamaktadır (Lowenstein, Eisikovits, Band-Winterstein, & Enosh, (2009).

Yaşlıların ihmal ve istismarı ile ilgili birçok teori ortaya atılmıştır. Örneğin sosyal öğrenme teorisi, şiddetin öğrenilmiş bir davranış olduğunu öne sürer. Aile içi şiddet maruz kalan bireylerin, zorlayıcı yaşam koşullarını, öğrendikleri şiddet davranışlarıyla çözmeye çalıştığı varsayılmaktadır (Fulmer, Guadagno, Bitondo, Dyer, & Connolly, 2004).

Durum teorisine göre bakım verenler üzerindeki yük ne kadar büyük olursa, bakıcıların istismar etme olasılığı da o kadar artar. Politik-ekonomik teori, yaşlı yetişkinlerin değişen rollerine değinmektedir. Bağımsızlık ve gelir kaybı, bakım sağlayan kişinin

bakımını sağladığı kişiyi ihmal etmesine ve hatta başkalarına bakmalarına neden olabilir (Fulmer ve ark. 2004).

Kurumsal bakım hizmetinin sağlandığı kuruluşlarda, bakım evlerinde ihmal ve istismar riski her zaman vardır. Bu kurumlarda çalışan sağlık ve sosyal hizmet çalışanları yaşlılarla her gün irtibat halinde oldukları için istismarı tanımlamak, tedavi etme ve önlemede sorumluluğu olan kişilerdir.

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanları ihmal ve istismarı teşhis etme konusunda eğitim görmedikçe, ihmal ve istismarın tespit edilmesi oldukça zorlaşmaktadır. İhmal ve istismar yaşayan yaşlı bireyler çoğu zaman açık bir şekilde iletişim kuramayabilir, istismar sonucu bedenlerinde meydana gelen hasarı istismarı gizlemek için yaşlanma sürecine atfedilebilir, istismarı bildirmede korkulu ve tereddütlü olabilir (Wieland, 2000).

Kurumlardaki ileri yaştaki yetişkinler genellikle bağımlı ve kronik hastalardır ve bilişsel, görsel ve işitsel bozukluklara sahip olabilirler. Bu yaşlıların zihinsel durumlarını, fiziksel durumlarını veya sağlık bakımlarını izleyen düzenli ziyaretçileri olmayabilir. İleri yaşlardaki bu bireylerde, her güvenlik açığı mortalite riskini artırır (Fulmer ve ark. 2004).

Yaşlıların ihmal ve istismar edildiklerinin belirlenebilmesi için rutin taramalar yapılabilir. Wieland (2000) genel istismar taraması ve değerlendirmesi için bazı sorular önermiştir:

- * Yaşadığınız yerde güvende hissediyor musunuz?
- * Bakımınızdan kim sorumludur?
- * Sıkça bakıcınızla görüş alışverişinde bulunmuyor musunuz?
- * Sana eziyet eden veya bağırın, tokat atan veya vuran veya sizi yalnız bırakan ve bakım veya yiyecek beklemenizi sağlayan biri var mı?

Genel tarama sorularından sonra, istismar türleri ile ilgili daha spesifik sorular takip edebilir:

- * Senden izin almadan sana dokunan oldu mu?

* Seni yapmak istemediğin şeyleri yapmaya zorlayan biri var mı?

* Anlamadığınızı herhangi bir belge imzaladınız mı?

Yaşlı ihmal ve istismarı ile ilgili yapılan araştırmalar yaşlı istismarının ve ihmalinin toplumsal bir sorun olarak görünür hale gelmesine ve konunun sosyal ve politik gündemlerin ön planına yerleştirilmesi için görünürlük elde etmesine hizmet edebilir. Çoğu ülkede doğurganlığın azalması, sağlığın geliştirilmesi ve yaşam beklentisinin dramatik bir şekilde artması, yaşlı insan sayısının ve oranının artmasına neden olmuştur. Nüfusun yaşlanması, hızı ülkeden ülkeye farklılık göstermesine rağmen küresel bir olgu halini almıştır (Kinsella, 2000).

Bir sorunun toplumsal bir sorun olarak tanımlanma derecesi altı kritere göre değerlendirilmiştir: **(a) İnsancıl** olması yani bir toplumdaki birey veya gruplara acı çektiriyor mu; **(b) işlevsel** olması yani toplumun dokusunu tehdit ediyor mu; **(c) yararlılık** bir toplumdaki yatırım istiyor mu; **(d) toplumsal dayanışma** yani toplumdaki daha muhtaç kişilere sosyal sorumluluk; **(e) normatif değerler**, davranışlar ve beklentilerle ilgili sosyal normlar; ve **(f) yaygınlık** ihtiyaçlarına cevap vermek için hizmet verilmesi gereken tehdit edilen veya ihtiyacı olan çok sayıda kişi olması (Schneider, 1985; Spector & Kitsuse, 2000). Bu sorulara cevap veriyorsa yaşlı ihmal ve istismarı sosyal bir sorundur.

Yaşlı ihmal ve istismarı sosyal bir sorun olarak görülmesine rağmen batı toplumlarında yaşlı ihmal ve istismarı ile ilgili ulusal çapta yapılmış çok az araştırma vardır. Başlangıçta geliştirilen ölçekler ve hazırlana anket formları metodolojik problemler sebebi ile geri çekilmiş ve bu sebeple yapılan araştırmalar toplumun genelini temsil etmede yetersiz kalmıştır. 1980'li yıllarda başlayan, Pillemer ve Finkelhor (1988) tarafından yapılan ikinci nesil araştırmalar örnek ve enstrümanlar bakımından daha yüksek metodolojik standartlara sahipti ve ulusal çalışmalar için daha uygundu. Pillemer ve Finkelhor yaklaşık% 3.2 genel taciz ve ihmali tespit etmiştir. Bununla birlikte, mevcut araştırmalarda, çoğu fiziksel, sözel-psikolojik, ekonomik sömürü ve ihmal de olmakla birlikte, yaşlı insanlara karşı ne tür istismarın dâhil edileceği konusunda evrensel olarak kabul edilmiş bir ölçüt eksikliği mevcuttu. Örneğin Plimmer ve Finkelhor (1988) ekonomik istismara anketlerinde yer vermezken Yang ve Tang (2001) daha önce anketlere dâhil edilmemiş olan toplumsal istismarı da anketlerine

dâhil etmişlerdir. Ayrıca yapılan araştırmalarda kullanılan tanımların belirsiz ve tutarsız oluşu, nüfusa dayalı bilgilerde eksiklerin olması ve örneğin Kanada'da anketlerin telefon ile yapılması, elde edilen sonuçların tutarlılık ve genellenebilirliği noktasında problemler oluşturmuştur. Örneklem yöntemi, örneklem büyüklüğü, popülasyon örnekleri çeşitleri ve yaş aralığı ile ilgili varyasyonlar, birikimli bilgi tabanı geliştirme yeteneğini sınırlamıştır. Birçok bölgesel çalışma ile elde edilen sonuçlar ulusal anlamda genellenememiştir (Comijs, Margriet, Smith, Bouter,& Jonker, 1998; Kurrle, Sadler, Lockwood, & Cameron, 1997).

Yaşlı istismarının kapsamının hem kısıtlayıcı hem de geniş tanımının kullanılıp kullanılmadığına bağlı olarak ayrıca hem yerel olarak hem de kültürler arası farklılıklar da göz önünde bulundurulduğunda % 3'lük yaygınlık oranı olduğu araştırmalardan anlaşılmaktadır. Avustralya'da ihmal ve istismar yaygınlığının % 6 olduğu tahmin edilmektedir (Kurrle, 2004). Birleşik Krallık'ta (UK) yapılan son bir ulusal prevalans çalışmasında, yalnızca aile bireylerinin fail olarak tanımlandığı zaman oranlar % 2.4 iken, komşular ve arkadaşlar da dahil edildiğinde bu oranın % 4'e yükseldiği görülmüştür (O'Keeffe et al., 2007).

Yaşlı istismarı, uzun süreli bakım hizmetlerinin çoğunun tartışmaktan hoşlanmadığı bir konudur. Yaşlı istismarı vakaları bir kurumu ve istismara maruz kalanların hayatını mahvedebilir. Yaşlıların diğer yaşlıları istismar edip etmediği, bir çalışanın bir yaşlıyı veya bir aile üyesini bir yaşlıyı istismar edip etmediği ciddi bir sorundur. Laches & Pillemer, (2004) ihmal ve İstismar beş kategoriye ayırmışlardır: fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik istismar ve ihmal. Fiziksel istismar, kötü niyetle acıya ve / veya başka bir kişinin yaralanmasına neden olan ve genellikle fiziksel işaretlerin ortaya çıktığı istismardır. Duygusal anlamda verilen acıyı ve yaralanmaları tanımlamak genellikle zor olduğu için, duygusal istismar, gözlemlenmesi ve ortaya çıkartılması en zor olan istismar türüdür. Cinsel istismar, mağdurların cinsel tacizi utandırmak için bildirmek istemeyeceği kadar çok tartışmalı olan istismar biçimlerinden biridir. Ekonomik istismar, yaşlıların paralarının ve / veya mülklerinin kötüye kullanılmasını içerir; bu istismar çoğu zaman aile üyeleri tarafından yapılır. İhmal ise yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamamanın ertelenmesi veya göz ardı edilerek yerine getirilmemesidir. Örneği bakım veren bireyin yaşlıyı olabildiğince sık çevirmediği için yaşlı bireyde yatak yaralarının oluşması ihmal olarak değerlendirilmektedir (Kay Falk, C., 2013).

Yaşlı istismarı, özellikle kendileri için konuşamayacağı düşünülen yaşlılarda zor ve genellikle yanlış anlaşılan bir sorundur. Fulmer ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada (2004) ihmal veya fiziksel istismara uğramış yaşlıların, hiç istismar edilmemiş olanların üç kat fazla ölüm oranına sahip olduğunu saptanmıştır (Fulmer, Guadagno, Dyer, & Connolly, 2004). Cooper ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada da, yaşlı istismarının sıkıntı ve artan mortalite ile bağlantılı olması nedeniyle benzer sonuçlar bulunmuştur (Cooper ve ark., 2008). Walker (2002) bakımevine gelen yaşlıların yaklaşık % 50'si bunama özelliğine sahip olduğunu ve bu kişileri tüm istismar türlerinden korumak için daha uyanık olma gerekliliğinden bahsetmiştir (Walker, 2002). Amerika Birleşik Devletleri ile birlikte diğer sanayileşmiş ülkelerde 2040'lı yıllara gelindiğinde yaşlılara hizmet sunan yaşlı bakım evlerinin sayısının yaklaşık üç katına çıkacağı tahmin edilmektedir (Kay Falk, C., 2013). Yaşlı bakımı sağlayan bu kurumların sayısında yaşanacak artış ile birlikte yaşlı ihmal ve istismarı konusuna daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

İhmal ve istismara maruz kalan yaşlılar yardım isteme noktasında yetersiz kaldıkları için ihmal ve istismar konusu üzerinde daha kapsamlı ve daha ciddi çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlıların yardım istememesinin iki temel nedeni vardır, birincisi eğer istismara uğrayan kişi yardım istemek için kimlere dönebileceğini bilmiyorsa bu durumda ihmal ve istismardan kimse haberdar edilemez. İkincisi yaşlı birey etkili bir şekilde iletişim kuramaz ve yardım isteyeceği kişileri bilse dahi yardım isteyemez.

Ayrıca yaşlı ihmal ve istismarı ile ilgili olarak yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu bakım veren personellere odaklanmasına rağmen ihmal ve istismar istatistiklerinde bakım veren aile üyeleri ve komşuların ihmal ve istismar faili olarak daha üst sıralarda yer aldığı görülmektedir (Kay Falk, C., 2013).

Tüm toplumda, tüm kültürlerde ve tüm ekonomik düzeyde görülmesi muhtemel olan istismar sadece aile, yakın ve komşular içinde değil, sağlık ve sosyal hizmetlerin sunulduğu kurumlarda da görülebilen, fiziksel ve psikolojik olarak bireye zarar verme ve ondan faydalanma şeklinde kendini gösteren ciddi toplumsal bir sorundur. Yaşlı bireyin istismar ve ihmale maruz kalması, yaşamını tehdit eden sonuçlar doğurabilir. İhmal ve istismara maruz kalan yaşlı bireylerin, istismara uğramayan yaşlı bireylerden daha erken yaşamlarını kaybettiklerini gösteren araştırma sonucu bulunmaktadır (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008).

Yaşlılara aile kurumu tarafında sağlanan bakımının yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında sağlanması ayrıca yaşlılıkta görülen sosyal ve fiziksel sorunlar, yaşlılara bakım ve yaklaşım sorunları ve yaşının istismarı gibi konuları gündeme getirmiştir (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008). Günümüzde yaşlı istismarı her ne kadar aile yapısındaki çözümler sebebi ile gelişmiş ülkelerin bir sorunu olarak görülse de tüm dünyada artan yaşlı nüfusu ile birlikte yaşlıların yakınları veya bakımlarını üstlenen kişilerce istismar edildikleri görülmektedir.

1.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı İhmal ve İstismarı

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan yaşlı nüfusu sebebi ile yaşlı ihmal ve istismarı görünür hale gelerek sosyal bir problem olarak ele alınmaya başlanmıştır. Yaşam süresinin uzaması ve doğurganlığın azalması ile birlikte dünya genelinde hem sayısal olarak hem de toplam nüfus içerisindeki payı artan yaşlı nüfusu, çok daha fazla üzerinde durulan sosyal bir sorun olarak ele alınmaya başlanmıştır. Yaşlı nüfusundaki bu artıştan dolayı yaşlılıkla ilgili sorunlar ile daha sık karşılaşılması kaçınılmaz hale gelmiştir (Uysal, 2002, s. 44). Son yıllarda dünyada ve ülkemizde tartışılan en önemli konulardan biri yaşlıların ihmali ve istismarı konusu olmuştur (Akdemir vd. 2008, s. 69)

Dünya genelinde, 1990-2011 yılları arasında farklı kültür ve toplumlarda yaşlı ihmal ve istismarı ile ilgili yapılan araştırmaların inceleyen Suryanarayana, Choo ve Hairi (2013) yaşlı istismarını ölçme stratejilerini, ölçme araçlarını ve istismar sıklığını belirlemeyi amaçlayarak bazı sonuçlar elde etmişleridir. Buna göre en yüksek sıklık İspanya’daki %44,6 istismar şüphesi ile birlikte gelişmiş ülkelerde görülürken, gelişmekte olan ülkelerde istismar şüphesi sıklığı %13,5-%28,8 arasındadır. Duygusal/psikolojik istismar, Amerika’da %1,1 ve Tayland’da %41,18 aralığında yer alan ve en yaygın görülen istismar türüdür. Ekonomik istismar ise İrlanda da %1,3, Taylan da ise %20,59 aralığındadır. Fiziksel istismar %0,1 İspanya ve %11,7 ile İsrail’de görülmektedir. Son olarak cinsel istismar %0,6 Amerika ve %1,3 İspanya aralığında yer alan ve en az görülen yaşlı istismar türüdür (Aydemir, 2015). Söz konusu ülkelerde yaşanan yaşlı istismarları çoğunlukla kadın ve geç yaşlılar arasında görülmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Yetişkin Koruyucu Hizmetleri Ajansı (Adult Protective Services-APS) tarafından yapılan çalışmalar sonucu hazırlanan raporlar (2002), yaşlı istismarının 1986-1996 yılları arasında %150 artış gösterdiğini, yine 1996 yılında ABD’de yapılan bir araştırmaya göre 60 yaş ve üzerindeki 551,011 kişinin istismar ya da ihmali yaşadığı, 80 yaşın üzerinde olan yaşlılarda bu oranların 2-3 kata kadar arttığı, istismar ve ihmalin sorumlularının %90’ının aile üyeleri olduğu ortaya konmuştur (Akdemir vd. 2008).

Amerika Ulusal Yaşlanma Konseyi resmi sitesi 60 yaş üzerindeki her 10 Amerikalıdan birinin istismara maruz kaldığını, bunun ülkede yaklaşık 5 milyon kişi anlamına geldiğini ayrıca yapılan araştırmalar ışığında yaşanan istismar vakalarının sadece 14’de 1’inin yetkililere bildirildiğinin tahmin edildiğini belirtmiştir (NCOA, 2000).

Yaşlı istismarı konusunda yapılan çalışmalar daha çok yaşlı nüfusu görece çok olan Kuzey Amerika ve İngiltere de yapılmışsa da bu ülkelerdeki araştırmaların tarihi 30-40 yıl öncesine dayanmaktadır. Aslında yaşlı istismarı tarih boyunca tüm toplumlarda varlığını sürdürmüş ancak geri kalmış ülkelerdeki yaşam süresinin kısalığı ve bu nedenle yaşlı nüfusunun az olması yaşlı istismarının daha az gün yüzüne çıkmasına neden olmuştur (Uysal, 2002, s. 46).

Yaşlı istismarı dünya genelinde hızlı bir artış göstermeye başladığında 1997 yılında “Yaşlı İstismarını Önleme Uluslararası Ağı – The International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)” kurulmuştur.

Türkiye’de ise yaşlı ihmal ve istismarı henüz bilimsel anlamda yeterince ele alınmadığı için yasal düzeyde gündeme gelmemiş ve yaşlı ihmali ve istismarı ile ilgili araştırmalar (Keskinoğlu ve ark., 2007; Kıssal, 2008; Sayan & Durat, 2004) daha çok yaşlı istismarının sıklığının belirlenmesine yönelik olarak yürütülmüştür. Artan’ın (1996) İstanbul’da huzurevine yerleşme talebinde bulunan 113 yaşlı birey ve onların yakınları ile birlikte yaptığı çalışma, Türkiye’de konu ile ilgili yapılan ilk araştırma olarak kabul edilmektedir. Yapılan bu araştırmada, yaşlı bireylerin %25,6’sının fiziksel istismara maruz kaldıkları, fiziksel istismarın %41’inin tokat atma, %20’sinin şiddetli bir biçimde dövme şeklinde gerçekleştiği, ayrıca istismara maruz kalan yaşlıların %34’ünün bu durum karşısında kendilerini yalnız hissettiklerini ortaya koymuştur. İstismara uğrayan yaşlıların %28’inin sık sık istismara maruz kaldığı, yaşlıların fiziksel istismarın yanında

hakarete maruz kaldığı (%60,3'ünün), evden atıldığı (%7,35), paralarının (%14,7) ve eşyalarının (%5,88) alındığı bulguları elde edilmiştir (Artan'dan aktaran Aydemir, 2015, s. 45).

Ülkemizde yapılan bir diğer araştırma ise Kıssal (2008) tarafından İzmir'de Esentepe Sağlık Ocağı Bölgesinde 331 yaşlı ile yaptığı araştırmadır. Bu araştırmada yaşlı bireylerin %9,4'ünün duygusal/psikolojik istismara, %4,2'sinin fiziksel istismara, %2,1'inin ekonomik istismara, %0,9'unun cinsel istismara, %8,2'sinin ise ihmale maruz kaldığı, %13,3'ünün ihmal ve istismar türlerinden bir kaçına aynı anda maruz kaldığı, kadınların erkeklere oranla 3,36 kat daha fazla istismara uğradığı belirlenmiştir (Kıssal'dan aktaran Aydemir, 2008, s.45)

Geleneksel aile yapısının sürdürüldüğü kırsal yaşam alanlarında yaşlı ihmalinin düşük olabileceği ancak ekonomik koşulların geleneksel aile yapısının koruyuculuğunu bertaraf edebileceği varsayımıyla Keskinoglu, Giray, Bilgiç, Pıçakçıefe ve Uçku (2007) tarafından İzmir'de bir gecekondu mahallesinde 359 yaşlı içerisinde uygun örneklemeyle 204 birey ile bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların %1,5'inin oğlu ve kocası tarafında fiziksel istismara, %2,5'inin ekonomik istismara, %7'sinin gelirinden yarar sağlanmaya çalışıldığı, %3,5'inde kesin ihmal bulgusu olduğu, %28,9'unda ise olası ihmal bulguları elde edilmiştir. (Keskinoglu, Giray, Pıçakçıefe, Bilgiç & Uçku, 2004, s. 57-61). Araştırmacılar ihmal ve istismara maruz kalma oranının düşük olmasını ise geleneksel aile yapısının koruyuculuğu ile açıklamışlardır.

1.3.3. Yaşlı İstismarı

Yaşlı istismarı toplumların sosyal ve kültürel farklılıklarına bağlı olarak üzerinde fikir birliğine varılmayan bir kavramdır. Temelde bu kavram kişinin kendi kendini istismarı, kurumsal istismar ve aile içi istismar olmak üzere üç kategoride ele alınmaktadır. Yaşlılara yönelik istismar; fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik olmak üzere 4 farklı şekilde sınıflandırmaktadır (Artan, 1996).

Genel anlamda yaşlı istismarı, yaşlı kişinin sağlığını veya iyilik halini tehdit eden veya ona zarar veren herhangi bir davranıştır (Akdemir vd. 2008, s. 69). Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Genelinde Yaşlılara

Kötü Muamelenin Önlenmesine Yönelik Toronto Bildirgesi, yaşlı istismarını “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlar” olarak tanımlamaktadır (Ertin ve Özkaya, 2016).

1.3.4. Yaşlı İstismar Türleri

Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, yaşlıya bakan veya yaşlının güvendiği bir konumda bulunan kişinin kasıtlı olarak yaşlıya bedensel olarak acı vermesi, vurması, tokatlaması, yakması, bağlaması, eksik veya fazla ilaç vermesi gibi davranışlar fiziksel istismar olarak değerlendirilmektedir (Uysal, 2002 & Akdemir vd. 2008).

Duygusal İstismar

Duygusal istismar bireye yönelik olarak bağırarak, hakaret etmek, korkutmak, tehdit etmek, sözlü saldırıda bulunmak, utandırmak, aşağılamak, sürekli olarak eleştirmek, lakap takmak ve yaşlının öz güveninin kaybolmasına neden olmak olarak nitelendirilmektedir (Sayan & Durat, 2004). Duygusal istismar, kişinin kendine olan güvenini ve saygısını yitirmesine neden olan ve diğer istismar türlerinin aksine görünürlüğü en az olan istismar türüdür. Duygusal istismarda kişi, duygularını fark edemez hale gelir ve kolaylıkla tükenmişlik ve cesaretsizlik hissedebilir. Ayrıca duygusal istismar bireyin reddedilmeye karşı aşırı hassasiyet göstermesine neden olan bir durumdur.

Ekonomik İstismar

Yaşlı kişilerin yasal olmayan bir şekilde para veya malının kötüye kullanılması, çalınması, hile yolu ile vekâletname alınması ekonomik istismar olarak kabul edilmektedir (Aslan, 2012).

Cinsel İstismar

Cinsel istismar, yaşlı bireyin isteği dışında cinsel bir eyleme zorlanması (Akdemir vd. 2008), vücudunun özel bölgelerine yapılan herhangi bir dokunma ve yaşlının rızası olmadan cinsel tacize maruz bırakılması olarak tanımlanabilir.

1.3.5. Yaşlı İhmali

Yaşlı ihmali yaşlıya yönelik yaklaşım problemlerinden bir diğeridir. Yaşlının yiyecek, giyecek, ısınma, ilaç, tıbbi cihaz gibi ihtiyaçları esirgemek ve günlük bakım

hizmetlerinin yerine getirilmemesinde yetersizlik ve yaşlıyı bu hizmetlerden mahrum bırakmak yaşlı ihmali olarak tanımlanabilir (Uysal, 2002). Ayrıca yaşlı ihmali, yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık ve yetersizlik durumlarında gereksinim duyduğu bakım ve hizmeti yetersiz alması (Kıssal ve Beşer, 2009) veya alamaması, uzun bir süre yalnız bırakılması şeklinde de tanımlanabilir

1.3.6. Yaşlı İhmal ve İstismarının Nedenleri

Yaşlı ihmali ve istismarının neden meydana geldiği ile ilgili literatürde birçok farklı açıklama yer almaktadır ve genel olarak ailesel, kültürel, kurumsal, bakıcı ve yaşlı bireyin kendisi ile ilgili faktörler şeklinde sınıflandırılmaktadır. (Akdemir vd., 2008). Ailesel faktörler arasında aile içi şiddet öyküsü, bireye bakmakla ilgili bilgi, beceri ve tecrübe eksikliği, sosyal izolasyon ve yaşlı bireye bakmanın getirdiği ekonomik güçlükler sayılabilir. Kültürel faktörler arasında ise toplumun yaşlılık ile ilgili inançları, yaşlılara verdikleri değer, yaşlıya gösterilen saygı ve yaşlının bizzat kendisinin yaşlılık ile ilgili algısı sayılabilir. Kurumsal faktörler olarak ise kurumlarda çalışan personellerin düşük ücrete rağmen aşırı çalışıyor olması, kurum bakımında olan yaşlıların daha incinebilir olması, kurum çalışan ve idarecilerinin ihmali ve istismarı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması veya ihmali ve istismara duyarsız olmaları sayılabilir. Bakıcı ile ilgili faktörler arasında da bakıcının hasta olması, kişilik problemlerinin olması, düşük benlik saygısına sahip olması, üstlendiği sorumluluğu yerine getirmede yetersiz olması, benimsememesi veya zorunlu olarak yapması, ilaç ve alkol gibi bağımlılıkları olması, işsizlik, evlilik çatışması ve ekonomik olarak bakımını sağladığı kişiye bağımlı olması gibi nedenler sayılabilir. Son olarak yaşlı bireyin kendisi ile ilgili faktörler arasında ise kişinin fiziksel ve zihinsel yetersizlikler sebebi ile bağımlı halde olması, alkol veya ilaç bağımlılığı, yeterli maddi kaynağa sahip olamama, yalnız yaşaması ve izole olması, kalabalık bir aile içerisinde yaşaması ve güç kaybına uğraması vb. nedenler sayılabilir (Akdemir vd., 2008 & Aslan, 2012 & Uysal, 2002).

1.3.7. Yaşlı Bireylerde İhmal ve İstismarı Önleme Uygulamaları

Yaşlı ihmali ve istismarı farklı disiplinlerin birlikte çalışmasını gerektiren hassas bir konudur (Baker ve Heitkemper, 2005). Yaşlı ihmali ve istismarını önlemede atılacak ilk ve en önemli adım sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yaşlı ihmali ve istismarı ile

ilgili duyarlılıklarının arttırılması, konu ile ilgili bilgi ve becerilerinin geliştirilmesidir (Hogstel'den (1999) aktaran Kıssal ve Beşer, 2009, s. 361). Genel olarak yaşlı ihmal ve istismarının önlenmesi, birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeyleri olmak üzere üç basamakta ele alınmaktadır (Aslan, 2012, s.18).

Birincil Koruma

İhmal ve istismarın önlenmesinde hedef kitle hangi yaş grubu olursa olsun toplumsal yaklaşım esas teşkil etmektedir. Zira her toplum ihmal ve istismara karşı politikalar, yasal düzenlemeler, sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ve eğitim kuruluşları aracılığı ile açık bir tavır sergilemeli, tüm meslek grupları ihmal ve istismarın önlenmesinde önemli roller üstlenmelidirler (Windham, 2000).

Birincil korumada en önemli konulardan biri eğitim konusudur. İhmal ve istismar ile ilgili verilecek eğitimler, konu ile ilgili farkındalığın arttırılmasına, ihmal ve istismarın daha kolay bir şekilde tanınması ve fark edilmesine katkı sağlayacaktır (Sayan ve Durat, 2004 & Callaghan, 1998). Ayrıca risk grubunu oluşturan çocuk, kadın ve yaşlılara konu ile ilgili verilecek eğitimler bilgilendirilmiş olan bireylerin yardım alma konusunda isteklerini arttıracak ve onlara cesaret verecektir (Keskinoglu vd., 2004). Bir diğer önemli husus ise bakım veren kişilerin deneyimsizlikleri veya bilgisizlikleri nedeniyle ihmal ve istismara sebebiyet vermelerinin önüne geçilmesi için bu kişilerin bakım verme konusunda yardım ve destek alabilecekleri seçenekler (kamu kurumları, gönüllü kuruluşlar) konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmelerinin gerekliliğidir (Kıssal ve Beşer, 2009).

Birincil koruma kapsamında kendini koruma eğitimleri, eğitim seminerleri, halk duyuruları, yasal düzenlemeler, istismarcılar için katı yasal düzenlemeler, bakım ve sağlık ile ilgili düzenlemeler, yaşlıların sık ziyareti, yaşlıya bakım sağlayan ailelere yardım, istismarcının tedavi edilmesi, mağdurlar için yasal yardım imkanları sayılabilir (Uysal, 2002 & Baker ve Heitkemper, 2005).

İkincil Koruma

İhmal ve istismarı önlemede ikincil koruma erken dönemde ihmal ve istismarın bulunup müdahale edilmesini kapsar. Erken dönemde ihmal ve istismarın tespitinde gözlem çok büyük önem arz etmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal hizmet kuruluşlarına başvurularında, sağlık sosyal hizmet çalışanları tarafından gerçekleştirilen ev

ziyaretlerinde durum çok yönlü olarak değerlendirilmelidir. Sorulan sorulara verilen kaçamak cevaplar, ürkek bakışlar, karamsar ve depresif haller, aile bireylerinin şüpheli davranışları, yaşlıya yönelik aşırı savunmacı davranmaları ihmal ve istismar açısından ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir. Sorulan farklı sorulara verilen cevaplardaki tutarsızlıklar, vücudun farklı yerlerinde bulunan kızarıklık, morluk ve çürüklükler istismarın belirtileri olabileceği unutulmamalıdır (Koştu, 2005 & Bilgili, 1999).

İhmal ve istismarı koruyucu servislere ve ilgili kuruluşlara bildirme, gerekli durumlarda istismarcıya yasal cezalar, istismar mağduruna sık ziyaretler, ekonomik yardımlar, evde bakım hizmetleri ve kriz durumuna müdahale etme stratejileri oluşturma da ikincil müdahale kapsamındaki uygulamalar arasında yer almaktadır (Callaghan, 1998 & Aslan, 2012).

Üçüncül Koruma

Üçüncül koruma ihmal ve istismar sonrası mağdur birey ve ailesine yönelik rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini kapsar. Bazen istismar mağduru birey veya istismarcı iletişime geçmek istemez veya geçemez; ancak izlemlere devam ederek kişilerin güveni kazanılabilir. Bu doğrultuda iş ve konuşma terapilerinin yanında aile danışmanlığı, psikoterapi, toplumsal aktiviteler, sosyal aktiviteler vb. faaliyetler yapılabilir (Hogstel ve Curry, 1999).

İhmal ve İstismarı Önlemede Yaşlı Birey, Ailesi ve Topluma Yönelik Alınabilecek Diğer Önlemler

Yaşlı ihmal ve istismarının önlenmesinde birincil, ikincil ve üçüncül korumaya ek olarak;

- Sosyal ilişkilere devam edilmesi ve arkadaşlık ilişkilerinin güçlendirilmesi,
- Sosyal aktivitelere ve gönüllü programlara katılım sağlanması,
- Komşu ve arkadaş ilişkilerinin geliştirilerek kendi evinde ziyaret edilmesinin istenmesi,
- Yetersizlik yaşayabilecek bireylerin ileride bu gibi durumlarda kendilerini yasal açıdan koruyacak, kendisini temsil edecek yasal bir güçten veya avukattan destek ve öneriler alması, bu tür görüşmelere düzenli aralıklarla devam etmesi,
- Yanında güvendiği biri olmadan ve inceleme yapmaksızın hiçbir belgenin imzalanmaması,
- Mümkün oldukça evden yalnız olarak dışarı çıkmaması,

- Kendisine koruma sağlayacak/sağlayabilecek güvendiği birilerinin veya güvenlik birimlerinin telefon numarasını sürekli yanında bulundurması gibi önlemler alınabilir (Sayan ve Durat, 2004).

Ailelerin Alabileceği Önlemler

Aileler yaşlı bireylerin bakımını sağlamada ailenin gücünü ve becerisini inceleyip değerlendirmeli, gerekli durumlarda alternatif bakım kaynaklarını keşfetmesi gerekir. Aile üyeleri yaşlının bağımsızlığına engel teşkil edecek davranışlardan sakınmalı ve gerekli olmadıkça yaşlının özeline girmemelidir (Aslan, 2012 & Kıssal ve Beşer, 2009).

Toplumsal Önlemler

Yaşlıların bakımını üstlenen ailelere yapılacak yardımlar için gerek kamu gerekse özel girişimcilerin teşvik edilmesi gerekir. Ayrıca yaşlılar için gelir, sağlık ve sosyal hizmetler yeterli düzeyde sağlanmalı, mental sağlık ve aile danışmanlığı gibi danışmanlık hizmetleri için gerekli koşulların yerine getirilmesi gerekir. Yaşlılara haklarının farkında olmalarını sağlayacak ve haklarını aramalarını teşvik edecek bilgilendirici ve bilinçlendirici eğitimler düzenlemek, toplumsal açıdan alınacak önlemler arasında yer alabilir. Yaşlıların alkol ve madde kullanımları sebebiyle tedavi etme programları ile yaşlanmanın olumlu yönleri ve yaşlıların üretkenliği ile ilgili bilinç oluşturulması yönünde eğitimler yapılması da toplumsal önlemler arasında yer alabilir (Sayan ve Durat, 2004).

1.4. SOSYAL DESTEK

Sosyal destek ile ilgili farklı tanımlamalar yapılmışsa da genel anlamda stres altında bulunan bireyin güç durumlarda çevresinden edindiği psikolojik destek ve yardım (Yıldırım, 1997) olarak tanımlanabilir. Ayrıca sosyal destek bireyin bir topluluğa ait olduğuna ve toplum tarafından kabul görüldüğüne, sahiplenildiğine, sevilip sayıldığına olan inancının artmasına neden olan bilgi olarak da tanımlanabilir. Sosyal destek stresle başa çıkmada bireyin kullandığı “*sosyal sermaye*” olarak da tanımlanabilmektedir (Thoits, 1982, s.145). Zimbardo ve Gerring (1996), sosyal desteği kişinin sevildiği, saygı gördüğü ve kabul gördüğü bir iletişim ağı içerisinde karşısındaki kişiye bağlanma mesajı verme olarak tanımlamışlardır. Başka bir tanımda ise sosyal destek, kişiye gerçek yardım sağlama veya kişilerin sevildiklerine, korunduklarına inandıkları bir

sosyal sisteme onları bağlama, değerli bir sosyal gruba bağlılık duygusunu geliştirme olarak açıklanmıştır.

Sosyal destek ile ilgili farklı görüşler mevcuttur ve kimileri sosyal desteği, bireye güç durumlarda yardım edebilecek kişilerin sayısı olarak tanımlarken kimileri sosyal desteği bireyin sosyal ilişkilerinin niceliğinden çok niteliği açısından ele almaktadır (Yıldırım, 1997). Bu yaklaşıma göre bireyin ilişki içerisinde olduğu kişilerin sayısından çok, sırlarını paylaşabileceği, güvенеceği ve kendisi için önemli biriyle kurduğu yakın bağ, sosyal desteği oluşturmaktadır. Yani birey, kimi zaman birçok kişi ile sosyal ilişkiler kurmuş da olsa, çevresinde sırlarını açabileceği, güvenebileceği kişilerin azlığı onun sosyal desteğinin zayıf olduğu anlamına gelmektedir.

Banaz (1992) ve Gabay (1992) ise sosyal desteği elde edilebilirlik açısından ele almaktadırlar. Onlara göre sosyal destek, kişilerin sosyal ilişkilerindeki nicelik veya nitelik ile değil kişilerin gereksinim duyduklarında yanlarında olabilecek kişilerin olması ile ilgilidir. Her ne kadar görüş ayrılıkları mevcutsa da sosyal desteği kısaca stres altındaki veya güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olarak tanımlayabiliriz.

Bireyin ailesi ve aile çevresi, arkadaşları, komşuları, ideolojik, dinsel veya etnik gruplar ve bireyin içinde yaşadığı toplum, kişinin sosyal destek kaynaklarını oluşturur. Kişinin sosyal destek kaynaklarını bilmesi ve farkında olması ona birçok yönden yardım sağlar. Sosyal destek bireyin isteklerinin karşılanmasına, beceriler kazanarak maddi kaynaklara ulaşmasına, hayatlarını olumsuz yönde etkileyen olayların etkisinin azaltılmasına ve olumsuz yaşam deneyimleri karşısında bireyin dayanma gücünün arttırılmasına yardım eder (Yıldırım, 1997, s.38).

1.4.1. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek alınan ve algılanan sosyal destek olarak ikiye ayrılmış, alınan sosyal destek gerçekleşmiş yardım davranışı olarak, algılanan sosyal destek ise gerçekleşebilecek yardım davranışı olarak tanımlanmıştır. Yani algılanan sosyal destek bahse konu yardım türlerinin ihtiyaç duyulması halinde ortaya çıkacağına ilişkin inanç olduğu belirtilmiştir (Lepore, Ewans ve Schneider, 1991). Algılanan sosyal destek bir anlamda kişinin kendine biçtiği genel değer olarak da tanımlanabilir. Başkaları

tarafından sevilip sayıldığını ve gerektiği zaman yardım bulabileceğini, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen bir bireyin algıladığı sosyal destek fazladır (Ardahan, 2006). Algılanan sosyal destek bir anlamda Banaz (1992) ve Gabay'ın (1992) sosyal desteği elde edilebilirlik açısından ele aldıkları gibi ihtiyaç halinde kişinin gerekli yardımı alabileceği duygusu ile ilgilidir.

1.4.2. Sosyal Desteğin İşlevi

Sosyal destek stres olsun ya da olmasın kişinin ruh ve beden sağlığını doğrudan etkileyen bir durumdur. Kişi geniş bir sosyal çevre içerisinde seviliyor, değerli bulunuyor, gerektiğinde yardım görüyorsa kendini o denli mutlu ve güven içinde hisseder. Bu durumun tersine eğer kişinin sosyal ilişkileri yetersiz ve bozuk ise kişinin ruh ve beden sağlığı bozulacağı gibi kendisini değersiz hissetme duygularına kapılabilir (Özgür, 1993, s.12). Bu noktada sosyal desteğin işlevleri hakkında çeşitli görüşler ortaya atılmışsa da genel olarak, duygusal destek, pratik yardım desteği (araçsal destek), bilgi desteği ve değerlendirme-geri bildirim desteği olarak dört ayrı işlevden bahsedilebilir. Duygusal işlevi, bireyin sorunlarını dinleme, duygularını paylaşma, sevgi, saygı ve şefkat gösterme gibi bireyin stresli olaylar ile başa çıkmasına yardım edebilecek davranışlar olarak tanımlayabiliriz. Duygusal destek bireylerin çevresindeki kişiler tarafından sevildiği, anlaşıldığını duygularını uyandırdığından kişilerin psikolojik sağlığı ile yakından ilgilidir. Bilgisel destek bireyin karşılaştığı problemler ile baş etme becerisini geliştirmek amacıyla kişiler ve çevresi ile ilgili sorunlar yaşadığı noktada ona rehberlik etme, bilgi verme ve sorunu çözücü nitelikte yeni çözüm yolları önererek bilgisel destek sağlama gibi davranışları kapsar. (Taysi, 2000, s.21). Değerleme-geri bildirim desteği ise kişinin yeni bir ortamda başarı için nesnel bir ölçütün olmadığı durumlarda davranış, duygu ve düşüncelerini kendisi ile benzer durumda olan başkaları ile karşılaştırmak suretiyle kendini yeterli biçimde değerlendirmesine ve davranışlarını kendi yararına olacak şekilde değiştirmesine yardımcı olan destek olarak tanımlanabilir (Ünsal, 1998, Akt. Taysi, 2000).

1.5. YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMETLER

1.5.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem

Tarih boyunca yaşlıların korunmasına önem veren Türk kültüründe sevgi ve merhamet duygularının yanı sıra yaşlılara yönelik saygı kültürü yaşlıların toplum içerisinde saygın bir konuma sahip olmalarına neden olmuştur. Yaşlı bireylerin tecrübelerinden faydalanılması ve onların toplumun manevi yaşamına etkisi sebebi ile toplum tarafından saygı duyulan ve hayatlarının sonuna kadar sevgi, saygı ve merhamet duyguları ile bakımı sağlanması gereken bireyler olmuşlardır. Eski Türkler’de öteden beri ataya saygı duyulmuş, yaşlıların sahip oldukları tecrübe sebebi ile toplum içerisinde saygın kişiler olarak kabul edilmeleri bir töre halini almıştır. Özellikle güçsüzlere ve ihtiyaç sahiplerine yardım etmek, onlara sosyal yardım sağlamak ile ilgili inanç ve gelenekler öteden beri var olan bir kültür halini almıştır. Eski Türkler’de açları doyurma ve muhtaçlara yardım etmenin Bey olmanın şartları arasında yer alması, tarih boyunca ihtiyaç sahiplerine gerekli desteğin sağlandığı bir sosyal yapının var olduğunu ortaya koymaktadır.

Eski Türklerden itibaren tarih boyunca ihtiyaç sahibi kadın, çocuk, yaşlı ve engellilere yönelik olarak koruma ve bakım hizmetleri sunulduğu, geçmişte var olan kurumların varlıklarından açık bir şekilde anlaşılmaktadır. Örneğin 11. yüzyılda Selçuklular tarafından yaşlılara yönelik koruma hizmeti veren kurumların olduğu anlaşılmaktadır. 11. yüzyılda Sivas’ta Reha Oğulları tarafından Darülreha (Huzurevi), Mısır’da Erbil Atabeyi Muzaffereddin Ebu Sait tarafından yaptırılan Gökbörü tesisleri, darülaceze, dullar için barınma tesisi olduğu bilinmektedir (ASPB, 2013).

Osmanlılar döneminde aşevleri, tekkeler ve imarethanelerin yaşlılara yönelik hizmet verdiği, darülrehalar, vakıflar ve hastanelerin yaşlı bakımı ile ilgili hizmetler sunduğu ve sunulan bu hizmetlerin 19. yüzyıla kadar vakıflar aracılığı ile sürdürüldüğü bilinmektedir. Osmanlı döneminde vakıflar, yaşlı çocuk, kadın, engelli, Müslim ve gayrimüslim ayırmaksızın bütün insanlara yönelik hizmet kurumları olmuştur. Ancak 19. yüzyıldan itibaren kamu kurumları ve hayır kurumları tarafından da bahse konu hizmetler sunulmaya başlanmıştır. Bu kamu kurumları ve hayır kurumları yaşlılara hizmet verdikleri gibi toplumda ihtiyaç sahibi kadın, çocuk ve engellilere de hizmet

vermişlerdir. 1868 yılında kurulan Kızılay Derneği ve 1895 yılında II. Abdülhamit tarafından İstanbul'da kurulan Darülaceze, günümüze kadar varlığını sürdürmüş kurumlardır. Tanzimat'tan sonra kurumsallaşmanın önemsenmesi ile birlikte sosyal konulara daha fazla odaklanılmış, çocuk, yaşlı, engelli ve kimsesizlere yönelik olarak hizmet vermek amacı ile Darülaceze kurulmuş, burada cinsiyet, din, dil ve ırk ayrımı gözetmeksizin ihtiyaç sahiplerine hizmet sunulmaya başlanmıştır. Darülaceze; idare binasına ek olarak ikisi erkekler, diğer ikisi kadınlara ait olan dört yaşlı odası, bir yetimhane, 20 yataklı bir hastane, hamam ve çamaşırhane gibi hizmet binaları, imalathaneler ve mabetlerden oluşan kompleks bir yapıdır (ASPB, 2013).

1.5.2. Cumhuriyet Dönemi

Sanayileşme ve kentleşme sürecinde değişen aile yapısı ve toplumsal değişimler ile birlikte yaşlı nüfusun artması, yaşlılığın sosyal bir sorun olarak ele alınmasına neden olmuştur. Cumhuriyetin ilanından kısa bir süre sonra 1930 tarihinde ilk defa Belediyelere; bakım ihtiyacı olan yaşlıların korunması, yaşlı evleri yapma ve yürütme yükümlülüğü, farklı şehirlerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi, huzurevi adı altında yatılı kuruluş açma yetkisi veren 1580 Sayılı Belediye Kanunu kabul edilmiştir.

1963 yılında sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin düzenlenmesi, korunma ihtiyacı olan çocuk, kadın, yaşlı ve engellilerin bakımı, rehabilitasyonu ve çalışma gücünden yoksun bireylerin sosyal güvenliğini sağlamak amacıyla 3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanunu'nun 17. maddesine istinaden 225 sayılı kanunun 4. maddesi ile Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur (ASPB, 2013). Böylece daha önce yaşlı bireylere dini ve hayırseverlik duyguları ile kişisel olarak yapılan veya farklı mevzuatlar çerçevesinde kamu ve özel kuruluşlarca yapılan ayni ve nakdi yardımlar vb. hizmetlere yön verilerek insan onuruna yaraşır şekilde ve bir sistem dâhilinde hizmetler sunulmaya başlanmıştır.

Sosyal hizmetlerde yaşanan bu değişimin ve dönüşümün ardından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak 1966 yılında Konya'da ilk huzurevi açılmıştır. 1982 Anayasası ile birlikte sosyal hizmetlerin odağı olan kişi ve gruplar net bir şekilde belirlenmiş, devletin korunma ve bakım ihtiyacı olan çocuk, yaşlı ve engellilere yönelik

gerekli teşkilat ve tesisleri kurma ve kurdurma hükmü getirilmiştir. 1983 yılında 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (Mülga) resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile birlikte sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetlere devletin gözetim ve denetimi altında halk tarafından gönüllü katılım sağlanarak toplumsal bir işbirliği içerisinde yürütülmesi esası getirilmiştir. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile birlikte ekonomik ve sosyal yoksunluk içerisinde olan ve bakım ihtiyacı bulunan çocuk, engelli ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanabilmesini, yaşanan sorunların en aza indirilmesini ve çözüm yolları getirilmesini, iyilik hallerinin artırılması ve hayat standartlarının iyileştirilmesini amaçlayan sistemli ve planlı aynı zamanda bir bütün olarak ulusal ve mahalli düzeyde planlama, yönetim ve denetleme görevi devlet tarafından üstlenilmiştir (ASPB,2013).

“Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 yılında kurulmuş, yaşlılara yönelik hizmet veren birimler bakanlığın Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı altında toplanmıştır.

1.5.3. Kalkınma Planlarında Yaşlılık

1963 yılından bu yana kalkınma planlarında yaşlılara yönelik hizmetlere ve alınması gereken tedbirlere yer verilmiştir. 1963-1967 tarihli birinci beş yıllık kalkınma planında yaşlılara yönelik hizmetler yaşlı bakımı olarak ele alınmış, yaşlı bakımevleri için bütçe ayrılmış, hizmetlerin yalnızca kamu kuruluşları ile sınırlamayan bir politika belirlenmiş ve gönüllü kuruluşlara bu noktada sorumluluklar verilmiştir. 1968-1972 tarihli ikinci beş yıllık kalkınma planında ise yaşlılara yönelik sosyal politikalar sosyal refah devleti anlayışına uygun şekilde planlanmış, hizmetlerin sunulmasında gönüllü kuruluşlardan bahsedilmiş, yerel yönetimler ve Sosyal Yardım Bakanlığı, işbirliği esas alınarak koordinasyon içerisinde hizmetlerin yürütülmesi önerilmiştir. 1973-1977 tarihli üçüncü beş yıllık kalkınma planında yaşlılara sunulan hizmetlerin tek bir elde toplanması, sosyal güvenlik sisteminin dışında kalan yaşlıların bakımına öncelik verilmesi konuları ele alınmıştır. 1979-1983 tarihli dördüncü beş yıllık kalkınma planında yaşlı hizmetleri toplumsal güvenlik konusu içerisinde ele alınmış, yaşlılara sunulan hizmetlerin Sosyal Hizmetler kurumunca tek elden yürütülmesi, huzurevlerinin yapılması ve var olanların mevcutlarının artırılması konuları ele alınmıştır. Ayrıca huzurevi yatırımları için özel

sektörün özendirilmesi, sosyal hizmetlerin kurumsallaşarak ticari bir sektör olarak da örgütlenmesi aynı kalkınma planı içerisinde yer alan konulardandır. 1985-1989 tarihli beşinci beş yıllık kalkınma planında özellikle muhtaç yaşlı kavramı üzerinde durulmuş, muhtaç yaşlıya öncelik tanınması, huzurlu bir ortamda korunması, bakımının sağlanması, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan huzurevlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması amaçlanarak bu yönde öneriler getirilmiştir. 1990-1994 tarihli altıncı beş yıllık kalkınma planında diğer planlardan farklı olarak yurtdışındaki çalışmalardan esinlenilerek yaşlıların kurum bakımı yerine aile yanında bakımının sağlanması, yaşlıya yönelik sosyal hizmet ve yardım konusunda ailenin önemli bir paydaş olarak ele alınması, yaşlı için aile ortamının önemi konuları gündeme getirilmiştir. Bunlara ek olarak huzurevi sayısının artırılması, özel girişimler ve yerel yönetimlerin yatırımlarının desteklenmesi ve ihtiyaç sahibi yaşlılara ödenen aylıkların yeniden gözden geçirilmesi önerilerine yer verilmiştir. 1996-2000 tarihli yedinci beş yıllık kalkınma planında yaşlı hizmetleri anlamında geçmişe yönelik olarak öz eleştiri yapılmış, nitelik ve nicelik olarak var olan eksiklikler dile getirilmiş, niteliksiz personelin yaşlı bakımında kaliteyi düşürdüğü, personelin nitelik ve nicelik noktasında geliştirilmesinin gerekliliği üzerinde durulmuş, diğer planlardan farklı olarak hizmet çeşitliliği gündeme getirilerek danışma merkezleri, gündüzlü hizmetlerin çeşitlendirilmesi konuları ele alınmıştır. 2001-2005 tarihli sekizinci beş yıllık kalkınma planında ülkenin sosyo-ekonomik gelişmesine paralel olarak gelişme gösteren sanayileşme, kentleşme ve aile yapısında meydana gelen değişimler doğrultusunda huzurevi sayısının ve yaşlı kesime yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin artırılmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur. 2007-2013 tarihli dokuzuncu beş yıllık kalkınma planında ise 2000 yılından itibaren nüfus artış hızının düşüşü, artan yaşlı nüfusu üzerinde durulmuş, yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin desteklenmesi, kurum bakımı noktasında huzurevleri sayısının ve kalitelerinin artırılması ve yaşlılara sunulan hizmetlerin değişen toplum ve aile yapısı nedeniyle giderek önem kazandığı konuları gündeme gelmiştir (ASPB, 2013) 2014-2018 tarihli onuncu kalkınma planında ise yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki artan payı ile birlikte üretim düşüşü, vergi gelirlerinin azlığı, sağlık harcamalarındaki artış ve sosyal güvenlik dengesizlikleri gibi sorunların belirginleştiği ve yaşanan bu gelişmelerin sosyal hizmetlerin sunum anlayışı üzerindeki baskının artmasına neden olduğu konusu üzerinde durulmuştur. Ayrıca yaşlı

nüfusa sunulan hizmetlerin çeşitlendirilmesinin ve yaygınlaştırılmasının önemi vurgulanmıştır. Yaşlıların ekonomik ve sosyal hayatta daha fazla yer almaları ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine yönelik olarak Sosyal Destek Programı (SODES) başta olmak üzere bölgesel kalkınma programlarının gerekliliği ve önemi vurgulanmıştır. (Kalkınma Bakanlığı, 2017)

1.5.4. Huzurevleri

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artan yaşam süresi birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Toplumsal değişim, sanayileşme ve kentleşme süreçleri geleneksel aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüşmesine neden olmakta ve bu değişim, akraba ilişkilerinin zayıflamasına, ekonomik faaliyetlerin dışında kalan ve üretkenliğini kaybeden yaşlının bakım problemi olarak kendini göstermektedir (Soysal, 2015).

Ülkemizde genel olarak yaşlı bakımı; aile içerisinde öncelikle eş, sonrasında ise çocuklar tarafından yapılmaktadır. Aile içerisinde bakımın sağlanamadığı durumlarda ise kurum bakımı devreye girmektedir. Ancak sanayileşme, değişen toplum yapısı, kadının çalışma hayatına girmesi, çekirdek aileye dönüşüm gibi nedenler yaşlının aile içerisindeki statüsünü kaybetmesine, dolayısıyla yaşlının aile içerisinde bakımının sağlanması sorununu ortaya çıkarmıştır.

Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetlerde sosyal güvenlik programları içerisinde yer alan emeklilik aylığı ve sağlık hizmetlerinden faydalanma önemli bir yere sahiptir; ancak yaşlılara yönelik en önemli hizmetlerden biri de hiç kuşkusuz huzurevleridir. Zira her geçen yıl yaşlıların gerek aile içerisinde gerek de yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında bakımlarının sağlanmasına duyulan ihtiyaç artmaktadır.

Yaşlının bakım sorununun çok boyutlu olması, hükümetlerin konu ile ilgilenmesine neden olmuş, konu kalkınma planlarında gündeme getirilmiştir. Özellikle sekizinci beş yıllık kalkınma planı (2001-2005) ve dokuzuncu beş yıllık kalkınma planlarında (2007-2013) yaşlıların bakım sorunları ele alınmış, evde bakım hizmetleri ve kurum bakımı hizmetlerinin geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Kurumsal bakımın huzurevlerinin nitelik ve nicelik noktasında geliştirilmesi, hizmet veren personellerin nitelikli olması konuları üzerinde durulmuştur. Artan yaşlı nüfusa sunulacak hizmetin her geçen gün öneminin arttığı belirtilmiştir (DPT, 2006).

Yaşlılık toplumlarda bir bakım sorunu olarak ortaya çıktığında korunmaya muhtaçlık da gündeme gelir ve korunmaya muhtaçlık bireyin sorunları çözümlenecek yakın çevre olanaklarının olmaması ya da harekete geçmemesi durumunda yaşadığı zorluk olarak tanımlanabilir (Koşar, 1996, s. 78).

Tarih boyunca tüm toplumlarda ihtiyaç sahibi ve bakım ihtiyacı olan yaşlılar var olmuş, bu yaşlılara yönelik sunulan hizmetler toplumun dinsel ve kültürel özelliklerine göre şekillenmiş, sistemsiz bir şekilde halktan gelen yardımlar ile bakım ve koruma sağlanmıştır. Sistemli bir şekilde hizmetlerin sunumu kiliseler vasıtasıyla başlamış, halk ve din görevlilerinin işbirliği ile yaşlılara yönelik yardımlar yapılmış, M.S. 398 yılında devlet tarafından “Bazilyas” adında bir çeşit huzurevi veya güçsüzler yurdu olarak nitelendirilebilecek bakım yurdu kurulmuş, ardından bu hizmetler vakıflar aracılığı ile yürütülmüştür (Sevil, 2005).

1601 yılında İngiltere’de çıkartılan “Elizabeth Yoksullar Kanunu” Kıta Avrupası için sosyal hizmetler anlamında bir devrim niteliği taşımaktadır. Zira bu kanun ile birlikte yoksul, muhtaç ve kimsesizlere yönelik sunulacak hizmetlerin kimler tarafından nasıl sunulacağı, yapılacak yardımların incelemelere göre yapılması gerekliliği, yaşlı bakım evlerinin tüm vatandaşlara açık olması ilkeleri uygulamaya konulmuştur. İngiltere’den sonra Fransa, Avusturya ve İskandinav ülkelerinde güçsüzler yurdu, yaşlı bakım evleri gibi kurumlar devlet yönetimi ve desteği ile hizmete girmiş, 1920’li yıllarda bakım ihtiyacı olan yaşlılara yönelik olarak yaşlı bakım evleri hizmet vermeye başlamıştır. Yine Amerika Birleşik Devletleri’nde 17. Yüzyılın başından itibaren muhtaç yaşlılara bakım sağlanması için kuruluşlar oluşturulmuş, 1657 yılında bazı eyaletlerde “acizler evi” açılmıştır (Sevil, 2005). Geçmişten günümüze bakım ihtiyacı olan yaşlıların bakımlarının sağlandığı bakımevleri ve acizler evi gibi kuruluşlar günümüzdeki huzurevlerinin ilk formları olarak kabul edilebilir.

Batı literatüründe yaşlılara yönelik uzun süreli olarak bakım hizmetinin sunulduğu huzurevleri için farklı terimler kullanılmıştır. İngilizce’de genellikle huzurevi için “old age home”, “Elderly home” veya “residential home” kavramları kullanılmıştır.

Ülkemizde hali hazırdaki sosyal hizmetler sistemi içerisinde yaşlı bakımı, çok sayıda yaşlının toplu bir yaşam alanında ihtiyaçlarının karşılanması ve bu şekilde hayatlarını devam ettirmeleri esasına dayalı, huzurevi bakımı olarak adlandırılan bir örgütlenme

göze çarpmaktadır (Danış, 2004). Huzurevleri, bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylerin güvenli ve huzurlu bir ortamda korumak, bakımlarını sağlamak, sosyal ve psikolojik anlamda destek vermek amacıyla kurulmuş olan yatılı sosyal hizmet kuruluşları olarak tanımlanabilir (Sevil, 2005). Geniş anlamda huzurevi, maddi veya sosyal yoksunluk sebebi ile veya hastalığından dolayı bakım ve barınma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin toplu yaşam tarzında barınma, yeme, içme, sosyal yaşam ortamı sağlanan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Modern yaşam ile birlikte aile yapısında meydana gelen değişimler, geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm ve kentleşme, yaşlı bireylerin aile dışında bakımlarının sağlanması konusunu gündeme getirmiştir. Modern yaşamda yaşlının yaşamında tecrübe ettiği rol ve statü değişiklikleri yaşlıyı olumsuz yönde etkilemiş, toplum tarafından yaşlı bireyin bakımı bir yük veya sorun olarak değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan bu sorunun çözümü için farklı yollara başvurulmuş, yaşlı bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için kurum bakım modeli olarak huzurevleri en belirgin çözüm yolu olarak ortaya çıkmıştır.

Ancak geleneksel aile içerisinde saygın bir yeri olan ve tecrübeleri sebebi ile kendisine danışılan ve otoritesi olan yaşlının ailesi dışına çıkması ve toplu yaşam biçiminin benimsendiği huzurevi gibi yatılı bir kuruluşa yerleştirilmesi, yaşlı için kolay kabullenilecek bir durum değildir. Yaşlı için evi; hâkim olduğu, kendisini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla birlikte olduğu bir ortamdır (ASPB, 2013). Oysa huzurevi çevre denetimini kısmen kaybettiği, farklı kültürlere mensup birçok kişi ile yaşamak zorunda olduğu farklı ve yeni bir ortamdır, dolayısıyla böylesi bir farklılık yaşlı için kolay aşılabilecek bir engel değildir.

Ülkemizde huzurevleri kuruluş, işleyiş ve denetimi ile ilgili hususlar 2828 sayılı Sosyal Hizmet Kanunu'nun 21/02/2001 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği" uyarınca yerine getirilmektedir. Söz konusu yönetmeliğin 53. maddesinde huzurevine kabul edilecek yaşlılar için aranan nitelikler belirtilmiştir. Bu özellikler, huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine yerleşme olarak ikiye ayrılmıştır.

Huzurevine yerleşmek için altmış yaş ve üzeri yaşlarda olmak; kendi gereksinimlerinin karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak; yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak; ruh sağlığı yerinde olmak, bulaşıcı hastalığı olmamak, uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak; sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak şartları aranmaktadır. Huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine yerleşmek için de 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak, bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel ilgiye, desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinim duymak; ruh sağlığı yerinde olmak, bulaşıcı hastalığı olmamak; uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak; sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olma şartları aranmaktadır.

Tablo 2. Türkiye’de Yaşlılara İlişkin Sayısal Bilgiler

YATILI HUZUREVLERİ	BAKIM	HUZUREVİ SAYISI	KAPASİTE	BOŞ YATAK SAYISI	BAKILAN YAŞLI SAYISI
ASPB Bağlı Huzurevleri		140	14.439	833	12.926
ASPB Bağlı Yaşlı Yaşam Evleri		41	160	6	154
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri		2	570	4	566
Belediyelere Ait Huzurevleri		21	2.977	894	2.083
Dernek ve Vakıflara Bağlı Huzurevleri		29	2.435	731	1.704
Azınlıklara Ait Huzurevleri		5	508	153	355
Özel Huzurevleri		170	9.501	2.851	6.650
Toplam		367	30.590	5.472	24.438

KAYNAK: ASPB Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı 2016

2016 yılı Eylül ayı itibari ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı toplamda 14.439 kapasiteli 140 huzurevinde 12.926 yaşlıya ve toplamda 160 kapasiteli 41 yaşlı yaşam evinde 154 yaşlıya hizmet verilmektedir. Diğer Bakanlıklara bağlı 2 huzurevinde toplamda 566 yaşlıya, belediyelere ait toplamda 2.977 kapasiteli 21 huzurevinde 2.083

yaşıya, dernek ve vakıflara ait toplamda 2.435 kapasiteli 29 huzurevinde 1.704 yaşlıya, azınlıklara ait toplamda 508 kapasiteli 5 huzurevinde 355 yaşlıya hizmet verilmektedir. Ayrıca özel işletme statüsünde olan ve toplamda 9.501 kapasiteli 170 huzurevinde toplamda 6.650 yaşlıya hizmet verilmektedir. Türkiye genelinde kamu ve özel toplamda 30.590 kapasiteli 367 huzurevinde 24.438 yaşlıya hizmet verilmektedir.

2. BÖLÜM: GEREKÇE VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma Çankırı ilinde bulunan iki huzurevinde kalan yaşlılar ile gerçekleştirilen betimsel bir araştırmadır. (Alacapınar ve Sönmez, 2011 & Aziz, 2015)

2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH

Bu araştırma Çankırı ilinde, Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi ile Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevi'nde kalan, akıl ve ruh sağlığı yerinde yani sorulan soruları anlayıp cevap verebilecek yaşlılar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma Ocak 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın evrenini Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi ile Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevinde kalan toplamda 130 yaşlı oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 80 yaşlıdan oluşmaktadır.

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan ve 16 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler formu ile birlikte Amerika Birleşik Devletlerinde gerçekleştirilen, ülkemizde uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Eker ve Arkar (1995), Çakır ve Palabıyık (1997), Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından yapılan, kullanımı yaygın bir sosyal destek ölçeği olan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)) ile toplanmıştır. Ayrıca Ersanlı ve arkadaşlarının geliştirdiği, geçerlik ve güvenirlik çalışması Ersanlı, Yılmaz ve Özcan (2013) tarafından yapılan, bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeylerini belirlemeye yönelik geliştirilen ve 61 maddeden oluşan Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlı bireyler, araştırmacının görev yaptığı Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi ile yine Çankırı ilinde bulunan Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevinde kalan yaşlılar arasından seçilmiştir. Araştırma verileri, yaşlı bireylerin bakım altında oldukları kuruluşlarda kendilerinden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra bire bir görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Araştırma Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığında alınan araştırma izni tarihleri arasında huzurevinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri sosyo-demografik özellikler formu ile birlikte ölçeklerde yer alan soruların yaşlı bireylere araştırmacı tarafından okunması ve yanıtların formlara birebir işaretlenmesi yöntemi ile elde edilmiştir. Her bir yaşlı bireye ayrı ayrı uygulanan anketler ortalama 20 dakika sürmüştür.

2.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen verileri toplama araçları olan sosyo-demografik özellikler formu, yetişkinler için algılanan çok boyutlu sosyal destek ölçeği ile yetişkinler için algılanan duygusal istismar ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır.

2.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu (EK-2)

Sosyo-demografik özellikler formu, araştırmacı tarafından yaşlı bireylerin duygusal istismara maruz kalma düzeyleri ile sosyal destek ihtiyaçlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik 2'si açık uçlu olmak üzere 16 sorudan oluşturulmuştur.

2.5.2. Yetişkinler İçin Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği (EK-3)

Yetişkinler İçin Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)), Amerika Birleşik Devletlerinde gerçekleştirilen, ülkemizde uyarılma, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Eker ve Arkar (1995), Çakır ve Palabıyık (1997), Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından yapılan, kullanımı yaygın bir sosyal destek ölçeğidir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirme yapılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirliği

İç tutarlılığı ölçmek için Cronbach alfa yöntemi kullanılmıştır. Değerler 0.80 ile 0.95 arasındadır ve üç örnekleme de ölçek ve alt ölçekler kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık göstermişlerdir (Eker, Arkar ve Yıldız 2001).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Puanlanması ve Yorumlanması

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, 7'li likert tipi bir ölçektir. Toplam 12 maddeden oluşan, yedili likert tipi değerlendirme özelliğine sahip bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında, her bir alt grubun puanlarının toplamı esas alınmaktadır. Elde edilen puanın yüksek olması, sosyal desteğin yüksek olduğunun göstergesidir. 12 sorunun tamamı için alınan puan aralıkları 1-2,9 ise düşük sosyal destek, 3-5 orta düzeyde sosyal destek, 5,1-7 arası ise yüksek düzeyde sosyal destek anlamına gelmektedir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988).

2.5.3. Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (EK-4)

Ersanlı ve arkadaşlarının (2013) geliştirdiği “Yetişkin Bireyler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği”, 61 maddeden oluşan, 5'li likert tipi bir ölçme aracıdır. Bu derecelendirmede (5) Tamamen Katılıyorum, (4) Katılıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılmıyorum, (1) Kesinlikle Katılmıyorum şeklindedir. 61 maddenin 58 tanesi olumsuz ifadeler içermekte iken 3 madde olumlu ifade içermektedir. Kontrol amaçlı olarak ters çevrilen maddeler 8. 21. ve 54. maddelerdir. Değerlendirme sonucu ölçekten alınabilecek en düşük puan 61, en yüksek puan ise 305'tir. Puanın yüksekliği bireyin yüksek düzeyde duygusal istismar algıladığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı makalede puanlama ile ilgili olarak katılımcıların puanlara göre üç eşit gruba bölünebileceği (trichotomize) ve en düşük grubu düşük düzeyde duygusal istismar olarak, orta grubu orta düzeyde duygusal istismara maruz kalma ve son olarak yüksek grubu yüksek düzeyde duygusal istismar maruz kalma olarak yorumlanabilir (Ersanlı, Yılmaz ve Özcan, 2013).

2.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programının 23. versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis Testleri ve Korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Veriler normal dağılım göstermediğinden verilerin değerlendirilmesinde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Bu doğrultuda çalışmada parametrik olmayan test tekniklerinden Spearman korelasyon, Mann Whitney, Kruskal Wallis ve ki-kare analiz yöntemleri kullanılmıştır. Spearman korelasyon testi bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönünün ve kuvvetinin belirlenmesinde kullanılan test tekniğidir. Mann Whitney bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında Kruskal Wallis bağımsız k grubun ($k>2$) nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir.

Çalışmada ölçek puanlarının ilişkisi Spearman korelasyon testi ile ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu ise Mann Whitney ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

2.7. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Yaşlılık; insanın doğumla ölüm arasında geçen çocukluk, ergenlik, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık olarak sıralanan yaşam dönemlerinin sonuncusudur ve yaşlılık kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar kazanan bir süreç olarak tanımlanabilir. Yaşlılık, zaman içerisinde bireyin farklılaşan çevresine uyum sağlayabilmesi ile kişinin iç ve dış etmenler arasında denge sağlama gücünün azalmasıdır (Emiroğlu, 1995). Yaşlanma tüm canlılarda olduğu gibi insanda da yaşanması kaçınılmaz doğal bir süreçtir; ancak insandaki yaşlanma sadece fizyolojik ve biyolojik olmadığı için yaşlılık ile birlikte birçok sorun ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık döneminde bireyin karşılaştığı fizyolojik ve biyolojik sorunların yanında psikolojik ve sosyal uyum sorunlarıyla da ortaya çıkmaktadır (Başterzi, 2005, s.27). Yaşlı bireyin sosyal anlamda yaşadığı değişiklikler göz önüne alındığında yaşlı bireyin bu süreçte toplumsal etkinliği ve gücü, toplum içerisindeki saygınlığı, yakın çevresi ile olan ilişkileri, cinsel aktivitesi, sosyal yaşantısı ve algıladığı destek azalmakta ve böylece

toplum içerisinde üstlendiği etkin rol ortadan kalkmakta ve daha edilgen bir pozisyona yönelmektedir. Yaşlı bireyin çocukları evi terk etmiş, yakın çevresi, eşi ölmüş, hayat tarzı değişmiş veya başkaları tarafından değiştirilmiş, yaşam süresinin azalmakta olduğunun farkına varmış, ekonomik özgürlüğü ortadan kalkmış, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için dahi desteğe ihtiyaç duyuyor olabilir. Yaşlı birey hayatının bu evresinde yeterli sosyal desteği almaz ve sosyal anlamda kendini yalnız hissetmeye başlarsa yoğun izolasyon duygusuna karşı savunmasız kalabilir (Şahin, 2008, s.13).

Son yıllarda yaşlılık alanı ile ilgili tüm dünyada gündeme gelen önemli konulardan biri, psikososyal boyutları olan yaşlı istismarı konusudur. Yaşlı istismarı az gelişmiş, gelişmiş ve gelişmekte olan tüm toplumlarda karşılaşılan, din, dil, ırk ve kültüre bağlı olmayan bir olgudur.

Yaşlı istismarı fiziksel, cinsel, ekonomik ve duygusal istismar olarak sınıflandırılabilirken bu istismar türleri arasından duygusal istismar fark edilmesi en güç istismar türü olarak göze çarpmaktadır. Bu araştırmada huzurevinde kalan yaşlıların duygusal istismar konusu üzerinde durulacaktır. Yaşlı istismarı konusunda sosyal etkenler büyük bir önem arz etmektedir. Bu sebeple çalışmada yaşlıların duygusal istismarı ile algıladıkları sosyal destek düzeyi ele alınmaktadır.

2.8. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı iki farklı huzurevinde kalan 60 yaş üstü yaşlıların duygusal istismar düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeylerini ölçmektir. Bu amaçla; yaşlının yaşadığı yerin, aileleriyle olan ilişkisinin ve görüşme sıklığının, cinsiyet ve eğitim durumu, kronik bir rahatsızlığa sahip olma, günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme, gelir durumu gibi değişkenlerin hem yaşlının profilini ortaya koyabilmek hem de bunlarla duygusal istismar arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek, huzurevinde kalan 60 yaş üstü yaşlıların duygusal istismar düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeylerini ölçmek ayrıca huzurevinde kalan yaşlıların farkındalık geliştirme yoluyla duygusal istismara yönelik bilgilerinin artırılması, olası riskleri tanımaları, kendilerini nasıl koruyabileceklerini ve olası riskleri nasıl önleyebileceklerine dair bilgilendirme sağlamayı amaçlamaktadır.

2.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yaşlı istismarı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan yaşlı nüfus oranı ile birlikte daha fazla gündeme gelmeye başlayan önemli bir konudur. Özellikle kurum bakımı altındaki yaşlıların istismarı, verilen hizmetin kalitesi anlamında üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir konudur. Kurum bakımı altındaki yaşlıların istismarı konusunda yapılacak araştırma ve bu araştırmalar doğrultusunda alınacak önlemler yaşlı istismarının önlenmesi konusunda büyük önemlidir. Ayrıca yapılan araştırmalar sonucunda kurum bakımı altındaki yaşlılar ve yaşlılara hizmet veren personellere istismar konusunda yapılacak eğitimler ile farkındalığın yaratılması önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalar neticesinde yaşlılık alanında çalışan sosyal hizmet çalışanlarının kanıta dayalı uygulama çerçevesinde uygulamalarına ışık tutma potansiyeli taşır. Ayrıca bu araştırmada istismarın hangi düzeyde olduğunun ortaya çıkarılması konu ile ilgili sosyal politika yapıcılarına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

2.10. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI VE SINIRLILIKLARI

Bu araştırmada, araştırmaya katılan kişilerin kendilerine yöneltilen soruları içtenlikle ve doğru olarak yanıtladıkları varsayılmaktadır. Araştırmanın sınırlılıkları ise şu şekildedir: Araştırma, Çankırı ilinde bulunan İsmail Özdemir Huzurevi ile Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevinde kalan ve sorulan sorulara cevap verebilecek kadar sağlıklı olan yaşlılar ile gerçekleştirildiğinden, araştırma sonuçları ancak Çankırı ilindeki 2 huzurevinde kalan yaşlılara genellenebilir.

Bu araştırma Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi ile Çankırı Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü, sorulan soruları cevaplayabilecek düzeyde sağlıklı olan yaşlıların görüşleriyle sınırlıdır. Araştırma verilerinin niteliği ve güvenilirliği katılımcıların araştırma sorularına verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Araştırmada elde edilen veriler yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeylerini ölçmede kullanılan Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (Ersanlı, Yılmaz ve Özcan) ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Eker ve Arkar 1995) Envanterinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Araştırma T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 2 huzurevinde kalan yaşlılar ile birlikte gerçekleştirildiği için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na araştırma izni için başvurulmuştur. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Eğitim ve Yayın Daire Başkanlığı ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, araştırmanın kendilerine bağlı sosyal hizmet kuruluşlarında gerçekleştirilmesine yönelik olumlu görüş bildirmiştir. Bu doğrultuda araştırma, Çankırı ilindeki Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı İsmail Özdemir Huzurevi ile Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevinde gerçekleştirilmiştir. Bir başka önemli sınırlılık da, araştırmanın yüksek lisans tezi olması nedeniyle zamanla ve araştırmacının kişisel kaynakları ile sınırlı olmasıdır.

2.11. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI

Duygusal istismar: Tek başına görülebildiği gibi fiziksel ve cinsel istismarla birlikte görülebilen; çevredeki diğer yetişkinlerin bireyin yeteneklerinin üzerinde istek ve beklentiler içinde olmaları, saldırganca davranmaları, sürekli eleştirmeleri, aşağılamaları, sevgi ve ilgi ihtiyaçlarını yeterince karşılamamaları, reddetmeleri, yıldırma, küçük düşürmeleri, alaylı konuşmaları, değer vermemeleri gibi davranışlar sonucu bireyin algıladığı duygusal bir durumdur şeklinde tanımlanmıştır.

Sosyal Destek: Sosyal destek stres altında bulunan bireyin güç durumlarda çevresinden edindiği psikolojik destek ve yardım (Yıldırım, 1997) olarak tanımlanabilir. Ayrıca sosyal destek bireyin bir topluluğa ait olduğuna ve toplum tarafından kabul görüldüğüne, sahiplenildiğine, sevilip sayıldığına olan inancının artmasına neden olan bilgi olarak da tanımlanabileceği gibi stresle başa çıkmada bireyin kullandığı “sosyal sermaye” olarak da tanımlanabilmektedir (Thoits, 1982, s.145). Zimbardo ve Gerring (1996) sosyal desteği kişinin sevildiği, saygı gördüğü ve kabul gördüğü bir iletişim ağı içerisinde karşısındaki kişiye bağlanma mesajı verme olarak tanımlamışlardır. Bir diğer tanımda ise sosyal destek, kişiye gerçek yardım sağlama veya kişilerin sevildiklerine, korunduklarına inandıkları bir sosyal sisteme onları bağlama, değerli bir sosyal gruba bağlılık duygusunu geliştirme olarak açıklanmıştır.

2.12. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmıŐ ve bilgilendirilmiş onam koŐulu, bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınan bireylerin istekli olmalarına dikkat edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'ndan gerekli izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın tez önerisi Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'na sunulmuŐ ve gerekli onay alınmıştır.

3. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM

Araştırma amaçları doğrultusunda Çankırı ilinde bulunan İsmail Özdemir Huzurevi ile Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevi'nde kalan 60 yaş üstü, sağlıklı ve sorulan soruları cevaplayabilecek 80 yaşlı ile gerçekleştirilmiştir. Anketler yaşlıların sağlık durumları göz önüne alınarak araştırmacı tarafından bizzat uygulanmıştır. Nicel araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS istatistik program 23. versiyonu ile analiz edilmiştir.

Tablo 1. Yaşlıların Kişisel Bilgileri

Tablo 1'de araştırmaya katılan yaşlıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence, çocuk sayısı, sosyal güvence, gelir durumu gibi kişisel bilgilerine yer verilmiştir.

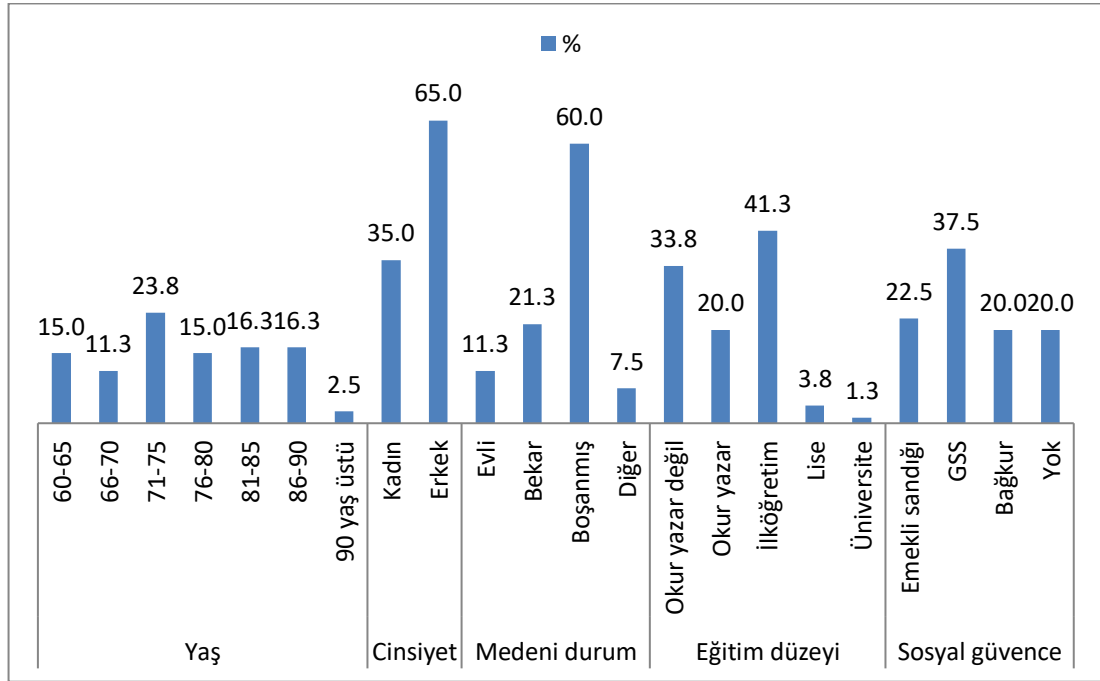
		n	%
Yaş	60-65	12	15,0
	66-70	9	11,3
	71-75	19	23,8
	76-80	12	15,0
	81-85	13	16,2
	86-90	13	16,2
	90 yaş üstü	2	2,5
Cinsiyet	Kadın	28	35,0
	Erkek	52	65,0
Medeni durum	Evli	9	11,2
	Bekar	17	21,3
	Boşanmış	48	60,0
	Eşi Ölmüş	6	7,5
Eğitim düzeyi	Okur yazar değil	27	33,7
	Okur yazar	16	20,0
	İlkokul-Ortaokul	33	41,3
	Lise	3	3,7
	Üniversite	1	1,3
Sosyal güvence	Emekli sandığı	18	22,5

	SSK	30	37,5
	Bağkur	16	20,0
	GSS	16	20,0
Gelirin yeterliliğine ilişkin görüşleri	İyi	14	17,5
	Orta	40	50,0
	Kötü	26	32,5
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	58	72,5
	Hayır	22	27,5
Çocuk sayısı	1-2	22	37,9
	3-4	23	39,7
	5-6	13	22,4
Kronik bir hastalığa sahip olma durumu	Evet	51	63,7
	Hayır	29	36,3
Kronik hastalıkların türü	Diyabet	9	17,0
	Hipertansiyon	10	18,9
	Kalp ve damar hastalıkları	12	22,6
	Astım-Koah	22	41,5

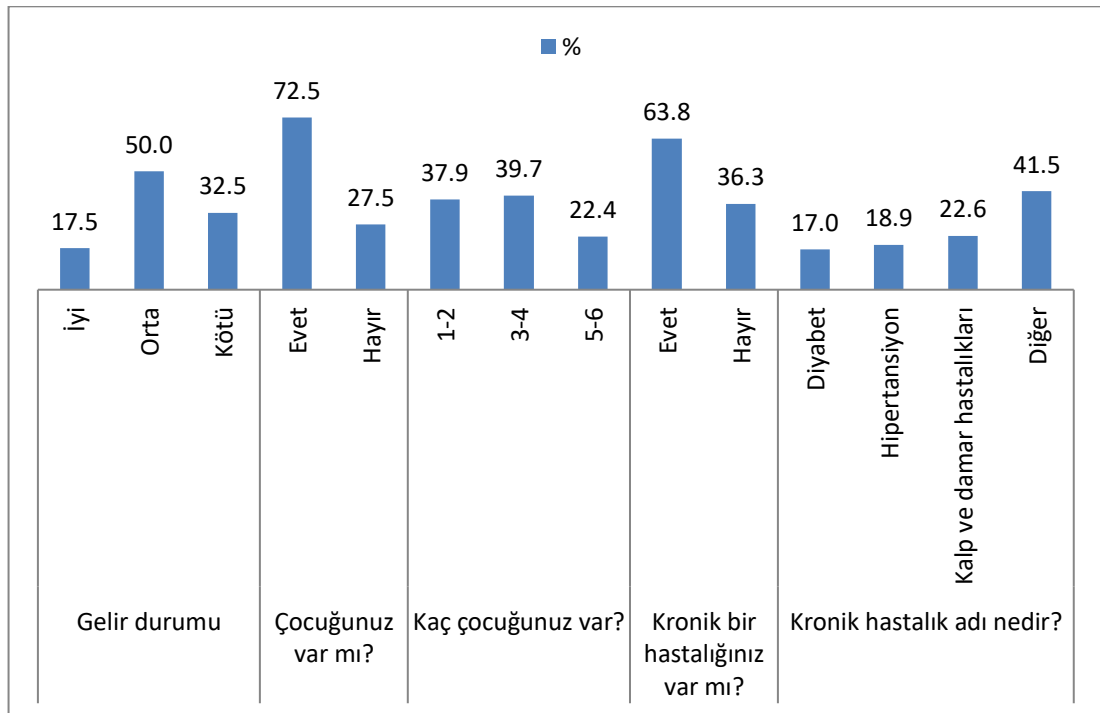
Araştırmaya katılan yaşlıların yaklaşık dörtte biri (%23,8) 71-75 yaşında, çoğunluğu erkek (%65,0) ve eşinden boşanmıştır (%60,0). Bu yaşlıların yaklaşık yarısı (%41,3) ilkokul-ortaokul mezunudur. Sosyal güvence durumlarına bakıldığında araştırma kapsamındaki yaşlıların %37,5'i SSK'lıdır. Araştırmaya katılan yaşlıların gelirlerinin yeterliliğine ilişkin görüşlerine bakıldığında yaşlıların yarısının (%50,0) gelirinin yeterliliğine ilişkin görüşünün orta olduğu anlaşılmaktadır. Yaşlıların büyük çoğunluğunun çocuğu var iken (%72,5), çocuğu olanlar içerisinde 3-4 çocuğu olanların oranı %39,7'dir.

Yaşlıların yarısından fazlasının kronik bir hastalığı vardır (%63,8). Kronik hastalığı olanların yaklaşık yarısında (%41,5) astım-koah rahatsızlığı bulunmaktadır. Yaklaşık dörtte birinde (%22,6) ise kalp ve damar hastalıkları bulunmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların yarısına yakınının (%41,3) ilkokul-ortaokul mezunu olduğu, %33,8'inin ise okuryazar olmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Grafik 1. Yaşlıların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı



Grafik 2. Yaşlıların gelir, çocuk sahibi olma ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumlarına göre dağılımı



Tablo 2. Yaşlıların Huzurevine İlişkin Bilgileri

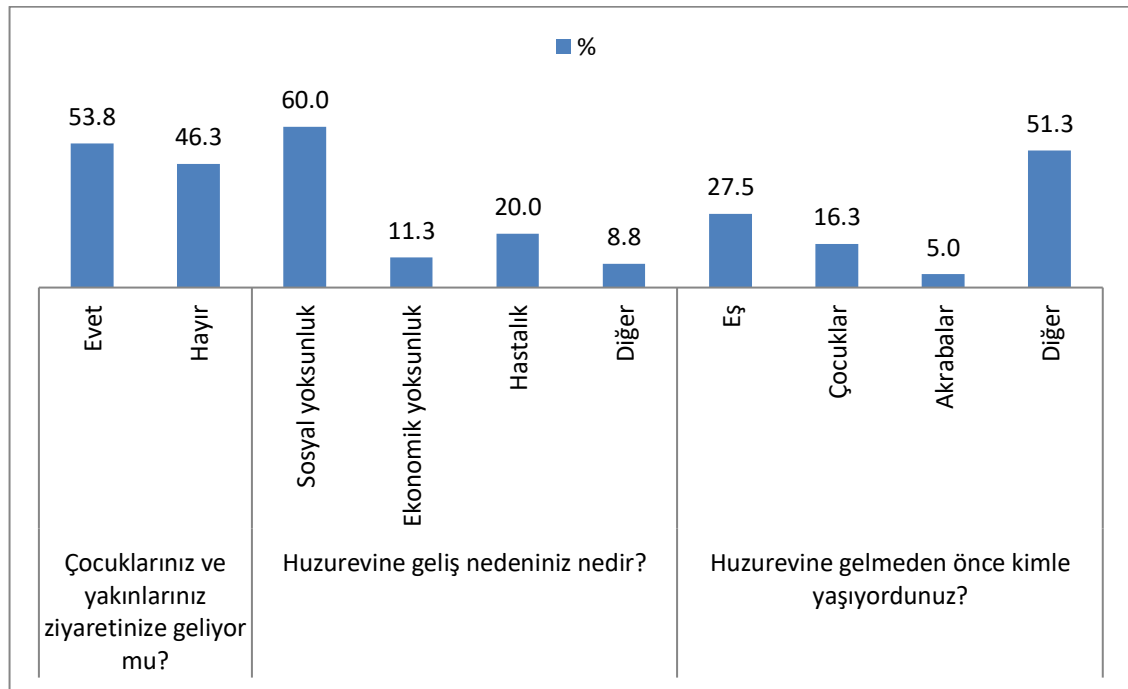
Tablo 2’de araştırmaya katılan yaşlıların huzurevi yaşantılarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

		n	%
Çocukların ve yakınların ziyarete gelme durumu	Evet	43	53,7
	Hayır	37	46,3
Huzurevine geliş nedenini	Sosyal yoksunluk	48	60,0
	Ekonomik yoksunluk	9	11,2
	Hastalık	16	20,0
	Aileye yük olmama isteği	7	8,8
Huzurevine gelmeden önce kimle yaşadığı	Eş	22	27,5
	Çocuklar	13	16,3
	Akrabalar	4	5,0
	Yalnız	41	51,2
Huzurevine geliş biçimi	Kendi isteği ile	61	76,3
	Çocuklar tarafından	10	12,4
	Yakınlar tarafından	9	11,3
Huzurevinde Kalış Süresi	1 yıldan az	24	30,0
	1-3 yıl	31	38,8
	3-5 yıl	12	15,0
	5 yıldan fazla	13	16,2
Günlük ihtiyaçları karşılayabilme durumu	Yapılabiliyor	56	70,0
	Yapamıyor	4	5,0
	Yardımla yapıyor	20	25,0

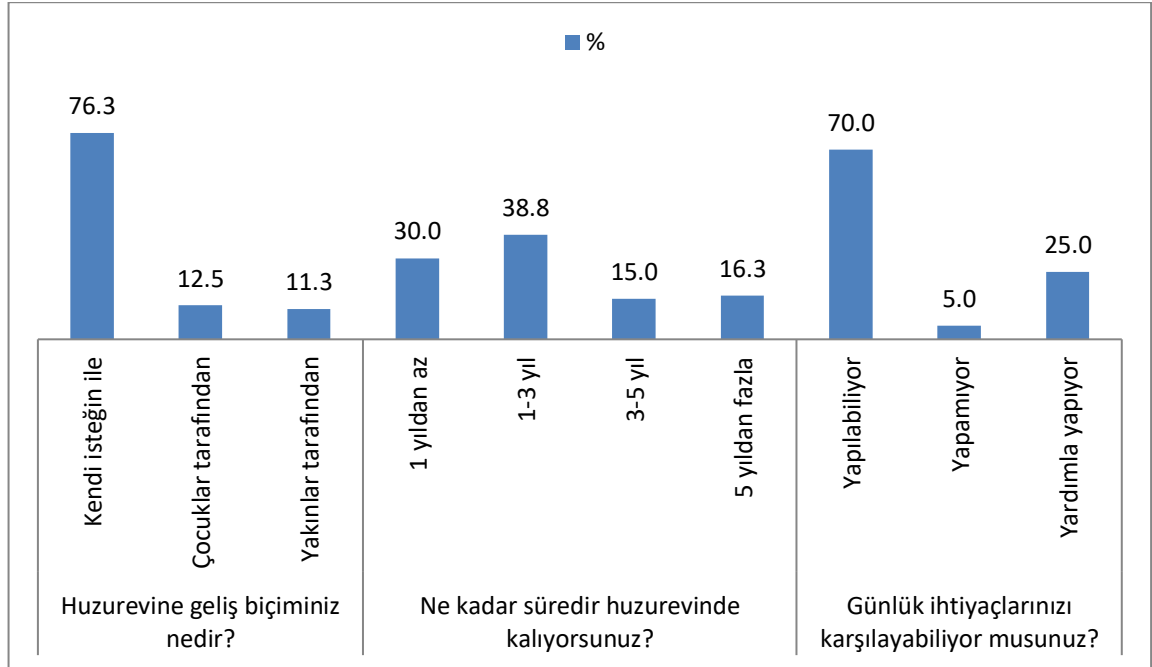
Araştırma kapsamındaki yaşlıların yarısından fazlasının çocukları ve yakınları tarafından ziyaret edilmediği belirlenmiştir (%53,8). Çocukları tarafından ziyaret edilmeyen yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların çoğunluğunun huzurevine geliş sebebi sosyal yoksunluktur (%60,0). Araştırmaya katılan yaşlıların yaklaşık üçte biri huzurevine gelmeden önce diğer kişiler dışında eşiyile yaşamış olduğu belirlenmiştir (%27,5). Yine katılımcıların çoğunluğu huzurevine kendi istekleriyle geldiklerini belirtmişlerdir (%76,3). Yaşlı bireylerin huzurevine gelmeden önce eşleri ile birlikte yaşadığı, eşlerin vefatı ile birlikte yalnızlaşan ve sosyal yoksunluk yaşayan bireylerin kendi isteği ile huzurevine geldikleri düşünülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlılar içerisinde en fazla oranda 1-3 yıldır huzurevinde kaldıkları belirlenmiştir (%38,8). Ayrıca katılımcıların çoğunluğu (%70)

günlük ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Araştırmanın yapıldığı kuruluşların Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi değil sadece Huzurevi olması sebebiyle ayrıca araştırmaya nispeten sağlıklı, sorulan sorulara cevap verebilecek yaşlıların katılmış olması katılımcıların çoğunluğunun günlük ihtiyaçlarını karşılayabildiği sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Grafik 3. Yaşlıların yakınları tarafından ziyaret edilme, huzurevine geliş nedeni ve huzurevine gelmeden önce kiminle yaşadığına ilişkin dağılımı.



Grafik 4. Yaşlıların huzurevinde kalış süreleri, ne kadar süredir huzurevinde kaldığı ve huzurevine geliş biçimine ilişkin dağılımı.



Tablo 3. Yaşlıların Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

n=80	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Algılanan Sosyal Destek	12	84	38,33	20,23
Algılanan Duygusal İstismar	65	226	144,35	36,24

Tablo 3’de katılımcıların ölçek puanlarının betimleyici istatistikleri görülmektedir.

Katılımcıların algılanan sosyal destek puan ortalaması $38,33 \pm 20,23$, duygusal istismar puan ortalaması $144,35 \pm 36,24$ ’tür. En düşük duygusal istismar düzeyinin 61, en yüksek duygusal istismar düzeyinin 305 olduğu ölçekte, araştırmaya katılanların almış oldukları ortalama puanın $144,35$ olduğu belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek puanlarına bakıldığında ise araştırmaya katılan yaşlıların almış oldukları puanın $38,33$ olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularından anlaşılacağı gibi yaşlıların duygusal istismar puanları orta düzey puan aralığında yer aldığı, algılanan sosyal destek puanlarının ise düşük düzeyde olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Yaşlıların Ölçek Puanlarının Normallik Testi

Tablo 4’de ölçek puanlarının normallik analizi sonuçları görülmektedir.

	İstatistik	p
Algılanan Sosyal Destek	0,908	0,000
Algılanan Duygusal İstismar	0,961	0,017

Ölçek puanları için yapılan Shapiro-Wilk testi sonuçlarına göre; Ölçek puanları için yapılan normallik testi sonuçlarına göre tüm puanlar normal dağılım göstermediklerinden ($p < 0,05$) karşılaştırma analizlerinde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 5. Yaşlıların Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Arasındaki İlişkisi

Tablo 5’te araştırmaya katılan yaşlıların algıladıkları sosyal destek ölçeği puanları ile algıladıkları duygusal istismar ölçek puanları arasındaki ilişki yer almaktadır.

n=80		Algılanan Duygusal İstismar
Algılanan Sosyal Destek	r	,140
	p	,215

Ölçek puanlarının ilişki testi için yapılan Spearman Korelasyon testine göre; algılanan sosyal destek puanı ile algılanan duygusal istismar puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6. Duygusal İstismar Düzeylerinin Demografik Değişkenlere göre Dağılımı ve İlişkisi

Yaşlı katılımcıların duygusal istismar düzeylerinin demografik değişkenlere göre dağılımı ve ilişki testi sonuçları incelenmiştir (Tablo 6).

Değişken	Duygusal istismar düzeyleri			X ²	p		
	Yüksek derece duygusal istismar	Orta derece duygusal istismar	Düşük derece duygusal istismar				
Yaş	70 yaş ve altı	n %	11 40,8%	7 25,9%	3 11,5%	6,797	0,147
	71-80	n %	9 33,3%	9 33,3%	13 50,0%		
	80 yaş üstü	n %	7 25,9%	11 40,8%	10 38,5%		
Cinsiyet	Kadın	n %	9 33,3%	10 37,0%	9 34,6%	0,084	0,959
	Erkek	n %	18 66,7%	17 63,0%	17 65,4%		
Medeni durum	Evli	n %	3 11,1%	1 3,7%	5 19,2%	Test yapılamaz.	
	Bekar	n %	4 14,8%	9 33,3%	4 15,4%		
	Boşanmış Eşi ölmüş	n %	20 74,1%	17 63,0%	17 65,4%		
Eğitim düzeyi	Okur yazar değil	n %	9 33,3%	10 37,0%	8 30,8%	1,097	0,895
	Okur yazar	n %	6 22,3%	6 22,3%	4 15,4%		
	İlkokul-Ortaokul ve üstü	n %	12 44,4%	11 40,7%	14 53,8%		
Sosyal güvence	Emekli sandığı	n %	7 25,9%	5 18,5%	6 23,1%	3,139	0,791
	SSK	n %	10 37,0%	11 40,7%	9 34,6%		
	Bağkur	n %	3 11,2%	7 25,9%	6 23,1%		
	Yok	n %	7 25,9%	4 14,9%	5 19,2%		
Gelirin yeterliliğine ilişkin görüşleri	Orta ve iyi	n %	14 51,9%	23 85,2%	17 65,4%	7,306	0,026*
	Kötü	n %	13 48,1%	4 14,8%	9 34,6%		

Çocuk sahibi olma durumu	Evet	n	18	20	20	0,741	0,690
		%	66,7%	74,1%	76,9%		
	Hayır	n	9	7	6		
		%	33,3%	25,9%	23,1%		
Çocuk sayısı	1-2	n	7	9	6	0,975	0,614
		%	38,9%	45,0%	30,0%		
	2'den fazla	n	11	11	14		
		%	61,1%	55,0%	70,0%		
Çocukların ve yakınların ziyarete gelme durumu	Evet	n	10	16	17	4,819	0,090
		%	37,0%	59,3%	65,4%		
	Hayır	n	17	11	9		
		%	63,0%	40,7%	34,6%		
Kronik bir hastalığa sahip olma durumu	Evet	n	17	17	17	0,045	0,978
		%	63,0%	63,0%	65,4%		
	Hayır	n	10	10	9		
		%	37,0%	37,0%	34,6%		
Huzurevine geliş nedeni	Sosyal/Ekono- mik yoksunluk	n	19	17	12	4,072	0,396
		%	70,4%	63,0%	46,2%		
	Hastalık	n	4	4	8		
		%	14,8%	14,8%	30,7%		
Aileye Yük Olmama İsteği	n	4	6	6			
	%	14,8%	22,2%	23,1%			
Huzurevine gelmeden önce kiminle yaşadığı	Çocuklar ve eş	n	8	14	13	3,320	0,190
		%	29,6%	51,9%	50,0%		
	Diğer	n	19	13	13		
		%	70,4%	48,1%	50,0%		
Huzurevine geliş biçimini	Kendi isteği ile	n	21	20	20	0,112	0,946
		%	77,8%	74,1%	76,9%		
	Çocuklar ve yakınlar tarafından	n	6	7	6		
		%	22,2%	25,9%	23,1%		
Huzurevinde kalış süresi	1 yıldan az	n	10	6	8	1,780	0,776
		%	37,0%	22,2%	30,8%		
	1-3 yıl	n	9	11	11		
		%	33,4%	40,7%	42,3%		
3 yıldan fazla	n	8	10	7			
	%	29,6%	37,1%	26,9%			
Günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu	Yapılabilir	n	19	22	15	3,622	0,163
		%	70,4%	81,5%	57,7%		
	Yapamıyor/ Yardımla yapıyor	n	8	5	11		
		%	29,6%	18,5%	42,3%		

* $p < 0,05$ anlamlı ilişki var , $p > 0,05$ anlamlı ilişki yok

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırmaya katılan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ile algıladıkları duygusal istismar düzeyi arasında istatistiksel açıdan her ne kadar anlamlı ilişki saptanmamışsa da, yaş grupları dikkate alındığında yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalanların 40,7'sini 70 yaş ve altı bireylerin

oluşturduğu görülmektedir Cinsiyet farklılığı göz önüne alındığında yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalanların çoğunluğunun (%66,7) erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Medeni durumuna göre ise duygusal istismara maruz kalma düzeylerinde yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalanların çoğunluğunun (74,1) boşanmış bireyler olduğu, gelir durumuna göre ise yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalanların çoğunluğunun (%51,9) iyi ve orta gelire sahip bireylerden oluştuğu görülmektedir. Yine yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalan bireylerin çoğunluğunun (%66,7) çocuk sahibi olduğu ve yine çocuk sahibi olanların çoğunluğunun sahip oldukları çocuk sayısının 2'den fazla olduğu anlaşılmaktadır. Yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalanların çoğunluğunun (%63) huzurevinde çocukları tarafından ziyaret edilmedikleri görülmektedir. Yine yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalan bireylerin çoğunluğunun (%70,4) sosyal yoksunluk sebebi ile huzurevine geldiği ve çoğunluğunun (%77,8) kendi isteği ile huzurevine yerleştiği anlaşılmaktadır. Ayrıca yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalanların çoğunluğunun (%70,4) günlük ihtiyaçlarını karşılayabilen bireyler olduğu görülmektedir.

Yapılan Kikare analizi sonuçlarına göre;

Gelir durumu ile duygusal istismar düzeyi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna gelirlerinin yeterliliğine ilişkin görüşleri orta ve iyi olanların yarısından fazlasının (%51,9) algıladıkları duygusal istismarın yüksek düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Huzurevinde kalan ve yakınları tarafından ziyaret edilen yaşlılardan gelir durumlarına ilişkin görüşleri iyi ve orta olan yaşlıların yani gelir durumu iyi olanların, yakınları tarafından duygusal anlamda daha fazla istismara maruz kaldıkları anlaşılmaktadır. Bu sonuçtan hareketle, yaşlıların yakınları tarafından ekonomik anlamda istismar edilme ihtimalinin olduğu yerde duygusal istismarın da beraberinde geldiği düşünülmektedir.

KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİ

Tablo 7. Yaşlıların Cinsiyetinin Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 7’de katılımcıların cinsiyetlerinin ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir.

Cinsiyet		n	Sıra Ortalama	U	p
Algılanan Sosyal Destek	Kadın	28	40,84	718,5	0,924
	Erkek	52	40,32		
Algılanan Duygusal İstismar	Kadın	28	39,52	700,5	0,781
	Erkek	52	41,03		

Kadınlar ile erkekler için yapılan Mann Whitney testi sonuçlarına göre;

Yapılan istatistiksel analizlerde kadınlar ile erkekler arasında Algılanan Sosyal Destek, Algılanan Duygusal İstismar ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Her ne kadar kadınlar ile erkekler açısından algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamda bir fark bulunmamışsa da yapılan çalışmalar yaşlı bireyler arasında kadın yaşlıların sadece duygusal değil tüm istismar türlerini erkeklerden daha fazla yaşadıkları bilinmektedir.

Tablo 8. Yaşlıların Yaş Gruplarının Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 8’de katılımcıların yaşlarının ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir.

Yaş	n	Sıra Ortalama	X ²	p	
Algılanan Sosyal Destek	60-65	12	42,00	5,333	0,377
	66-70	9	33,28		
	71-75	19	42,16		
	76-80	12	34,54		
	81-85	13	51,81		
	85 üstü	15	36,50		
Algılanan Duygusal İstismar	60-65	12	54,67	9,103	0,105
	66-70	9	50,39		
	71-75	19	38,45		
	76-80	12	31,25		
	81-85	13	34,65		
	85 üstü	15	38,30		

Yaşlıların algılanan duygusal istismar ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki farklı yaş grupları açısından Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Bu analiz sonucunda her ne kadar yaş grupları arasında Algılanan Sosyal Destek, Algılanan Duygusal İstismar puanları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark ($p>0,05$) bulunmasa da ortalama puanlar dikkate alındığında yapılan analizler sonucunda 81-85 yaş aralığında olan yaşlıların sosyal destek anlamında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Daha sonra sırası ile 71-75 yaş aralığı, 60-65 yaş aralığında olan yaşlılar gelmektedir. Aynı şekilde sosyal destek anlamında 60-65 yaş aralığındaki yaşlıların algıladıkları sosyal destek puan ortalamasının en yüksek düzeydedir. Ayrıca 75 yaş üzeri yaşlılarda algılanan sosyal desteğin daha düşük seviyelerde olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşın ilerlemesi ile birlikte bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeyinde bir artma olurken buna paralel olarak algıladıkları sosyal destek düzeyinde düşüşler yaşandığı anlaşılmaktadır.

Tablo 9. Yaşlıların Medeni Durum Gruplarının Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların medeni durumlarının algılanan duygusal istismar ve algılanan sosyal destek bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir.

Medeni durum	n	Sıra Ortalama	X ²	p	
Algılanan Sosyal Destek	Evli	9	49,89	6,368	0,041
	Bekar	17	28,65		
	Boşanmış/Eşi ölmüş	54	42,67		
Algılanan Duygusal İstismar	Evli	9	34,94	0,599	0,741
	Bekar	17	40,53		
	Boşanmış/Eşi ölmüş	54	41,42		

Yaşlıların medeni durum grupları için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre; Algılanan Sosyal Destek medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark yaratmıştır. Evli olan bireylerin algıladıkları sosyal destek puan ortalamasının bekâr, boşanmış veya eşi ölmüşlere oranla yüksek olduğu görülmektedir. Evlilerin puanlarının sıra ortalaması 49,89, bekarların 28,65, boşanmış ya da eşi ölmüş durumlarda olanların 42,67'dir. Buna göre evlilerin Sosyal Destek algısı en yüksektir. Bireylerin eşleri ile birlikte olmalarının onların algıladığı sosyal destek düzeyinin yüksek olmasına olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Yaşlıların eşlerinden gördükleri ilgi sebebi ile sosyal destek kaynaklarının var olduğunu bilmesi algıladıkları sosyal desteğin yüksek düzeyde olmasını sağlamaktadır.

Algılanan duygusal istismar düzeyleri ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0,05$) bulunmasa da algılanan duygusal istismar puan ortalamasına bakıldığında boşanmış veya eşi ölmüş bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaşlıların algıladıkları sosyal destek ve algıladıkları duygusal istismar düzeylerinin medeni duruma göre karşılaştırılması sonucunda tıpkı yaş değişkeninde olduğu gibi yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalanların aynı zamanda düşük düzeyde sosyal destek algıları olduğu görülmektedir. Aynı şekilde düşük düzeyde duygusal istismar algısı olan yaşlıların, algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Yaşlıların Eğitim Durumu Gruplarının Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların eğitim durumlarının ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir (Tablo. 10).

Eğitim düzeyi		n	Sıra Ortalama	X ²	p
Algılanan Sosyal Destek	Okur yazar değil	27	34,24	3,568	0,711
	Okur yazar	16	39,91		
	İlkokul-ortaokul ve üstü	37	45,32		
Algılanan Duygusal İstismar	Okur yazar değil	27	39,93	0,168	0,701
	Okur yazar	16	44,81		
	İlkokul-ortaokul ve üstü	37	39,05		

Yaşlıların algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar düzeyleri arasındaki ilişki farklı eğitim durumu grupları açısından Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Bu analiz sonucunda eğitim durumu grupları ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da ($p>0,05$), eğitim durumu ilkököl ve üstü olan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin sıra ortalamasının, okuryazar olmayan veya okuryazar olduğu halde herhangi bir eğitim kurumundan mezun olmayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyi sıra ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir. Bu noktada eğitim düzeyi arttıkça, yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin arttığı görülmüştür.

Eğitim durumu grupları ile Algılanan Duygusal İstismar puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum Aslan (2012) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermemektedir. Aslan (2012) okuryazar olmayan yaşlıların ihmal ve istismarı daha fazla yaşadığı, eğitim seviyesi arttıkça istismar ortalamalarının düştüğü sonucunu elde etmiştir. Yaptığımız çalışmada ihmal ve diğer istismar türlerinin değil yalnızca duygusal istismarın ele alınmasının, farklı bir sonuç elde edilmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 11. Yaşlıların Sosyal Güvence Gruplarının Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların sosyal güvencesinin ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir (Tablo. 11).

Sosyal güvence		n	Sıra Ortalama	X ²	p
Algılanan Sosyal Destek	Emekli sandığı	18	48,22	4,934	0,177
	SSK	16	40,41		
	Bağkur	16	44,44		
	Yok	30	33,82		
Algılanan Duygusal İstismar	Emekli sandığı	18	43,67	1,096	0,778
	SSK	30	39,85		
	Bağkur	16	36,00		
	Yok	16	42,66		

Yaşlıların algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar düzeyleri arasındaki ilişki farklı sosyal güvence grupları açısından Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Bu analiz sonucunda sosyal güvence grupları ile Algılanan Sosyal Destek puanları bakımından her ne kadar istatistiksel anlamlı fark bulunmasa da ($p>0,05$) herhangi bir sosyal güvencesi olmayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek sıra ortalamasının, sosyal güvencesi olan yaşlılara göre daha düşük düzeylerde olduğu, bu durumun ise yaşlı bireylerin ekonomik durumu ile doğrudan bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca algılanan sosyal desteğin en fazla olduğu grubu emekli sandığı güvencesindeki yaşlılar oluşturmaktadır.

Tablo 12. Yaşlıların Gelir Durumu Gruplarının Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların gelir durumlarının ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir (Tablo. 12).

Gelir durumu		n	Sıra Ortalama	X ²	p
Algılanan Sosyal Destek	İyi	14	43,61	0,799	0,671
	Orta	40	41,46		
	Kötü	26	37,35		
Algılanan Duygusal İstismar	İyi	14	36,04	1,340	0,512
	Orta	40	39,50		
	Kötü	26	44,44		

Yaşlıların algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar düzeyleri arasındaki ilişki farklı gelir durumu grupları açısından Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Bu analiz sonucunda gelir durumu grupları arasında Algılanan Sosyal Destek, Algılanan Duygusal İstismar puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark ($p > 0,05$) bulunmasa da, gelirlerinin yeterliliğine ilişkin görüşleri iyi ve orta olan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek puanları sıra ortalamalarının, gelir durumuna ilişkin görüşü kötü olanların sıra ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani gelirlerinin yeterliliğine ilişkin görüşleri iyi ve orta olan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Gelir durumu grupları ile algılanan duygusal istismar arasındaki ilişkiye bakıldığında ise gelirlerinin yeterliliğine ilişkin görüşleri iyi ve orta olanların algıladıkları duygusal istismar puanı sıra ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın gelirinin yeterliliğine ilişkin görüşü kötü olan yaşlıların algıladıkları duygusal istismar puanı sıra ortalamasının daha yüksek seviyelerde olduğu görülmektedir.

Tablo 13. Yaşlıların Çocuk Sahibi Olma Durumunun Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların çocuk sahibi olma durumlarının ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları incelenmiştir (Tablo. 13).

Çocuğunuz var mı?		n	Sıra Ortalama	U	p
Algılanan Sosyal Destek	Evet	58	43,02	492,0	0,116
	Hayır	22	33,86		
Algılanan Duygusal İstismar	Evet	58	39,66	589,5	0,601
	Hayır	22	42,70		

Yaşlıların algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar düzeyleri arasındaki ilişki çocuk sahibi olma durumu açısından Mann Whitney testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda her ne kadar çocuk sahibi olma durumu grupları arasında algılanan sosyal destek, algılanan duygusal istismar puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark ($p>0,05$) bulunmasa da araştırmaya katılan yaşlılardan çocuk sahibi olanların algıladıkları sosyal destek puanı sıra ortalamasının çocuk sahibi olmayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Algılanan duygusal istismar anlamında ise çocuk sahibi olmayan yaşlıların algıladıkları duygusal istismar puanı sıra ortalamasının çocuk sahibi olan yaşlılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocukları olan yaşlıların çocuklarını sosyal destek kaynağı olarak görmelerinin algıladıkları sosyal destek düzeyinin çocuk sahibi olmayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinden daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 14. Yaşlıların Çocukların ve Yakınların Ziyarete Gelme Durumunun Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların çocukları ve yakınları tarafından ziyaret edilme durumunun ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları incelenmiştir (Tablo. 14).

Çocuklarınız ve yakınlarınız ziyaretinize geliyor mu?		n	Sıra Ortalama	U	p
Algılanan Sosyal Destek	Evet	43	49,21	421,0	0,001
	Hayır	37	30,38		
Algılanan Duygusal İstismar	Evet	43	36,19	610,0	0,073
	Hayır	37	45,51		

Yaşlıların algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar düzeyleri arasındaki ilişki çocuklar ve yakınlar tarafından ziyaret edilme durumu için açısından Mann Whitney testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda çocukların ve yakınların ziyarete gelme durumu grupları arasında algılanan duygusal destek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Çocukları ve yakınları tarafından ziyaret edilen yaşlıların puanlarının sıra ortalaması 49,21 iken gelmeyenlerin 30,38'dir. Buna göre ziyaretine çocukları ve yakınları gelenlerin algıladıkları sosyal destek düzeyi daha yüksektir.

Çocukların ve yakınların ziyarete gelme durumu grupları arasında algılanan duygusal istismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmasa da ($p > 0,05$) çocukları ve yakınları tarafından ziyaret edilmeyen yaşlıların duygusal istismar puanı sıra ortalamasının, çocukları ve yakınları tarafından ziyaret edilen yaşlıların sıra ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 15. Yaşlıların Kronik Hastalık Olma Durumunun Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların kronik hastalık olma durumunun ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir (Tablo. 15).

Kronik bir hastalığınız var mı?		n	Sıra Ortalama	U	p
Algılanan Sosyal Destek	Kronik Bir Hastalığı Olan	51	46,39	439,0	0,003
	Kronik Bir Hastalığı Olmayan	29	30,14		
Algılanan Duygusal İstismar	Kronik Bir Hastalığı Olan	51	41,20	704,0	0,722
	Kronik Bir Hastalığı Olan	29	39,28		

Yaşlıların algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar düzeyleri arasındaki ilişki kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından Mann Whitney testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kronik hastalığa sahip olma durumu ile algılanan sosyal destek puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kronik hastalığı olanların puanlarının sıra ortalaması 46,39 iken olmayanların 30,14'tür. Buna göre kronik hastalığı olanların sosyal destek algısı daha yüksektir. Kronik hastalığı olduğu için daha fazla bakım ve tedavi gören yaşlıların başkaları tarafından bakımlarının sağlanması ve ilgi gösterilmesi onların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olmasını sağladığı düşünülmektedir. Huzurevinde kalan yaşlıların sosyal ilişkilerde yakın çevre veya akraba ilişkileri dışında yabancı bireyler tarafından kurulan ilişkilerin dahi yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olmasını sağladığı görülmektedir. Her ne kadar bu ilişki bakım veren ve hizmet alan ilişkisi içerisinde de olsa yaşlıların bu durumu sosyal destek olarak algılaması, yaşlı bireyler özellikle de huzurevinde kalan yaşlı bireyler için ihtiyaç anında yanında olabileceğini düşündüğü kişileri olmasının onların algıladıkları sosyal destek düzeyi anlamında ne denli pozitif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu anlamda huzurevlerinde sağlanan bakımın nitelikli olması, personellerinin yaşlıya ihtiyaç anında

yanında olduğu duygusunu hissettirmesi bu yaşlıların algıladıkları sosyal desteğin yüksek olması anlamında büyük önem arz etmektedir.

Algılanan duygusal istismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmasa da ($p>0,05$), kronik bir rahatsızlığa sahip olan yaşlıların algıladıkları duygusal istismar puanı bakımından kronik hastalığa sahip olma durumuna göre istatistiksel anlamlı fark bulunmasa da ($p>0,05$) kronik bir rahatsızlığa sahip olan yaşlıların algıladıkları duygusal istismar puanlarının kronik bir rahatsızlığı olmayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. Yaşlıların Huzurevine Gelme Sebebi Gruplarının Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların huzurevine gelme sebeplerinin ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir (Tablo. 16).

Huzurevine geliş nedenleri	n	Sıra Ortalama	X ²	p	
Algılanan Sosyal Destek	Sosyal yoksunluk	48	32,29	23,066	0,001
	Ekonomik yoksunluk	9	43,22		
	Hastalık	16	64,38		
	Aileye Yük Olmama İsteği	7	38,71		
Algılanan Duygusal İstismar	Sosyal yoksunluk	48	44,19	4,887	0,180
	Ekonomik yoksunluk	9	43,06		
	Hastalık	16	33,69		
	Aileye Yük Olmama İsteği	7	27,50		

Yaşlıların huzurevine geliş sebepleri ile algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Yaşlıların huzurevine geliş sebebi ile Algılanan Sosyal Destek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Huzurevine hastalık sebebi ile gelenlerin

algıladıkları sosyal destek sıra ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Huzurevine sosyal yoksunluk sebebiyle gelenlerin puanlarının sıra ortalaması 32,29, ekonomik yoksunluk sebebiyle gelenlerin 43,22, hastalık sebebiyle gelenlerin 64,38, diğer sebeplerden gelenlerin sıra ortalaması ise 38,71'dir. Buna göre huzurevin geliş sebebi eşi, çocuğu veya yakınları tarafından bakımı sağlanmayan/sağlanamayan ve bu sebeple sosyal yoksunluk yaşayarak huzurevine yerleşen yaşlıların düşük düzeyde sosyal destek algıladıkları görülmektedir. Hastalık sebebi ile huzurevine gelen yaşlıların algıladıkları sosyal destek puanı sıra ortalamasının diğer gruplara göre yüksek olduğu görülmektedir. Hastalık sebebi ile huzurevine yerleşen yaşlıların huzurevine yerleşmeden önce sağlıklı olması veya hastalığı olsa dahi tedavi ve bakımının sağlanıyor olması bireyin algıladığı sosyal destek düzeyinin yüksek olmasına neden olmuştur. Yaşlı birey hasatlığı sebebi ile kendisine karşı gösterilen ilgi ve alakayı sosyal destek kaynağı olarak görmektedir. Bu sebeple algıladığı sosyal destek düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek çıkmaktadır. Yaşlılar bakım altında buldukları kuruluşlarda hasatlıkları sebebi ile kuruluş personelleri ve sağlık çalışanları tarafından tedavileri için çaba harcanmasını, ilgi gösterilmesini sosyal destek olarak algılamaktadırlar.

Yapılan istatistiksel analizlerde huzurevine geliş sebebi ile algılanan duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da ($p>0,05$) sosyal yoksunluk sebebi ile huzurevine gelen yaşlıların algıladıkları duygusal istismar puanı sıra ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun yalnızlık ve sosyal destek kaynaklarının yetersizliği sebebi ile yaşlı bireyin duygusal istismara karşı daha hassas olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 17. Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce Yaşanılan Kişilere Göre Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşlıların huzurevine gelmeden önce yaşadıkları kişilere göre ölçek puanları bakımından farklılaşma durumuna ilişkin sonuçlar aşağıda yer almaktadır (Tablo. 17).

Huzurevine gelmeden önce yaşadıkları kişiler		n	Sıra Ortalama	X ²	p
Algılanan Sosyal Destek	Eş	22	38,93	2,796	0,247
	Çocuklar	13	50,31		
	Yalnız	45	37,91		
Algılanan Duygusal İstismar	Eş	22	36,84	3,580	0,167
	Çocuklar	13	32,35		
	Yalnız	45	44,64		

Yaşlıların huzurevine gelmeden önce yaşadıkları kişiler ile algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar puanları arasındaki ilişki Kruskal Wallis yöntemi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda yaşlıların huzurevine gelmeden önce yaşadıkları kişiler ile algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da ($p>0,05$) huzurevine gelmeden önce yalnız yaşayan bireylerin algıladıkları sosyal destek puanının diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Huzurevine gelmeden önce çocukları veya eşi ile birlikte yaşayan bireylerin algıladıkları sosyal destek sıra ortalamasının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireyin huzurevine gelmeden önce yalnız ve sosyal destek kaynaklarından uzak olması, algıladığı sosyal destek algısının düşük olmasına neden olmuştur. Birey eş ve çocukları ile birlikte yaşarken onları birer sosyal destek kaynağı olarak gördüğü için algıladığı sosyal deste düzeyi yüksek çıkmaktadır.

Yaşlıların huzurevine gelmeden önce yaşadıkları kişiler ile algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak huzurevine gelmeden önce yalnız yaşayanların algıladıkları sosyal desteğin, eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18. Yaşlıların Huzurevinde Kalış Sürelerinin Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların huzurevinde kalış sürelerinin ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir (Tablo. 18).

Ne kadar süredir huzurevinde kalıyorsunuz?		n	Sıra Ortalama	X ²	p
Algılanan Sosyal Destek	1 yıldan az	24	42,35	0,786	0,853
	1-3 yıl	31	41,58		
	4-5 yıl	12	36,5		
	6 yıldan fazla	13	37,77		
Algılanan Duygusal İstismar	1 yıldan az	24	42,75	1,636	0,651
	1-3 yıl	31	37,26		
	4-5 yıl	12	46,25		
	6 yıldan fazla	13	38,77		

Yaşlıların huzurevinde kalış süresi ile algılanan sosyal destek, algılanan duygusal istismar puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Huzurevinde kalan yaşlıların hem duygusal istismara maruz kalma düzeyleri hem de algıladıkları sosyal desteğin bireyin huzurevinde kalış süresi ile bir ilişkisinin olmadığı, huzurevinde kalan bireylerin süre fark etmeksizin benzer düzeylerde duygusal istismara maruz kaldıkları ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin de benzer olduğu anlaşılmıştır.

Huzurevinde kalış süresi ile algılanan duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da huzurevinde 3-5 yıl arasında kalan yaşlıların algıladığı duygusal istismar sıra ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İkinci sırada ise huzurevinde kalış süresi 1 yıldan az olan grup gelmektedir. Huzurevinde uzun süre kalan yaşlıların sosyal destek kaynaklarını yitirmesi ve kurum bakımının vermiş olduğu rutin işleyiş ile birlikte duygusal istismara daha açık hale geldikleri düşünülmektedir. Ayrıca huzurevinde kalış süresi 1 yıldan az olan yaşlıların huzurevine alışma sürecinde algıladıkları duygusal istismarın yüksek düzeylerde olmasının yeni bir çevreye uyum sağlama sürecinde duygusal anlamda daha hassas bir dönemden geçiyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 19. Yaşlıların Huzurevinde Günlük İhtiyaçları Karşılatabilme Durumunun Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaşlıların huzurevinde günlük ihtiyaçları karşılama durumunun ölçek puanları bakımından farklılaşma analizi sonuçları görülmektedir (Tablo.19).

Günlük ihtiyaçlarınızı karşılayabiliyor musunuz?		n	Sıra Ortalama	U	p
Algılanan Sosyal Destek	Yapılabilir	56	49,52	455,5	0,023
	Yapamıyor/Yardımla yapıyor	24	36,63		
Algılanan Duygusal İstismar	Yapılabilir	56	36,77	582,5	0,347
	Yapamıyor/Yardımla yapıyor	24	42,10		

Yaşlıların huzurevinde günlük ihtiyaçları karşılama durumuna göre algılanan sosyal destek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Günlük ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların puanlarının sıra ortalaması 49,52 iken karşılayamayanların ya da yardımla karşılayanların 36,63'tür. Buna göre huzurevinde günlük ihtiyaçlarını karşılayamayanların ya da yardımla karşılayanların sosyal destek algısı daha düşüktür. Bu noktada günlük ihtiyaçlarını karşılama noktasında yetersizlik yaşayan ve bu durumu sosyal destek kaynaklarının yokluğu biçiminde algılayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin de düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Huzurevinde günlük ihtiyaçları karşılama durumuna göre algılanan duygusal istismar puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da ($p > 0,05$) günlük ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlıların duygusal istismar puanı sıra ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Başkasına bağımlı bir biçimde yaşayan ve çevresindeki bireylerin yardımı ile günlük ihtiyaçlarını karşılayan yaşlıların bu bağımlılık sebebi ile duygusal anlamda daha hassas olabilecekleri dolayısıyla bunun yaşlı bireyin algıladığı duygusal istismarın da daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 20. Algılanan sosyal destek düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı ve İlişkisi

Tablo 20’de katılımcıların sosyal destek düzeylerinin demografik değişkenlere göre dağılımı ve ilişki testi sonuçları görülmektedir.

Değişken	Sosyal destek düzeyleri			X ²	p		
	Yüksek derecede sosyal destek	Orta derecede sosyal destek	Düşük derecede sosyal destek				
Yaş	70 yaş ve altı	n %	12 25,5%	7 38,9%	2 13,3%	3,028	0,553
	71-80	n %	19 40,4%	5 27,8%	7 46,7%		
	80 yaş üstü	n %	16 34,1%	6 33,3%	6 40,0%		
Cinsiyet	Kadın	n %	17 36,2%	5 27,8%	6 40,0%	0,618	0,734
	Erkek	n %	30 63,8%	13 72,2%	9 60,0%		
Medeni durum	Evli	n %	3 6,4%	4 22,2%	2 13,3%	Test yapılamaz.	
	Bekar	n %	14 29,8%	3 16,7%	0 0,0%		
	Boşanmış/Eşi ölmüş	n %	30 63,8%	11 61,1%	13 86,7%		
Eğitim düzeyi	Okur yazar değil	n %	20 42,6%	4 22,2%	3 20,0%	7,362	0,118
	Okur yazar	n %	11 23,4%	2 11,1%	3 20,0%		
	İlköğretim ve üstü	n %	16 34,0%	12 66,7%	9 60,0%		
Sosyal güvence	Emekli sandığı	n %	9 19,2%	4 22,2%	5 33,3%	Test yapılamaz.	
	SSK	n %	22 46,8%	3 16,7%	5 33,3%		
	Bağkur	n %	8 17,0%	4 22,2%	4 26,7%		
	Yok	n %	8 17,0%	7 38,9%	1 6,7%		
Gelirin yeterliliğine ilişkin görüşleri	Orta ve iyi	n %	32 68,1%	11 61,1%	11 73,3%	0,575	0,750
	Kötü	n %	15 31,9%	7 38,9%	4 26,7%		
Çocuğunuz sahibi olma durumu	Çocuğu olan	n %	30 63,8%	13 72,2%	15 100,0%	Test yapılamaz.	
	Çocuğu olmayan	n %	17 36,2%	5 27,8%	0 0,0%		

Çocuk sayısı	1-2	n	11	5	6	0,049	0,976
		%	36,7%	38,5%	40,0%		
	2'den fazla	n	19	8	9		
		%	63,3%	61,5%	60,0%		
Çocukların ve yakınların ziyarete gelme durumu	Evet	n	28	7	2	10,287	0,006*
		%	59,6%	38,9%	13,3%		
	Hayır	n	19	11	13		
		%	40,4%	61,1%	86,7%		
Kronik bir hastalığa sahip olma durumu	Evet	n	25	13	13	6,235	0,044*
		%	53,2%	72,2%	86,7%		
	Hayır	n	22	5	2		
		%	46,8%	27,8%	13,3%		
Huzurevine geliş nedeniniz nedeni	Sosyal/ekonomik yoksunluk	n	35	8	5		Test yapılamaz.
		%	74,5%	44,4%	33,4%		
	Hastalık	n	2	6	8		
		%	4,3%	33,3%	53,3%		
	Aileye yük olmama isteği	n	10	4	2		
		%	21,2%	22,3%	13,3%		
Huzurevine gelmeden önce kimle yaşadığı	Çocuklar ve eş	n	18	8	9	2,181	0,336
		%	38,3%	44,4%	60,0%		
	Yalnız	n	29	10	6		
		%	61,7%	55,6%	40,0%		
Huzurevine geliş biçimi	Kendi isteği ile	n	35	15	11		Test yapılamaz.
		%	74,5%	83,3%	73,3%		
	Çocuklar ve yakınlar tarafından	n	12	3	4		
		%	25,5%	16,7%	26,7%		
Huzurevinde kalış süresi	1 yıldan az	n	13	8	3	5,003	0,287
		%	27,7%	44,4%	20,0%		
	1-3 yıl	n	16	7	8		
		%	34,0%	38,9%	53,3%		
	4 yıldan fazla	n	18	3	4		
		%	38,3%	16,7%	26,7%		
Günlük ihtiyaçları karşılayabilme durumu	Yapılabilir	n	37	14	5	11,825	0,003*
		%	78,7%	77,8%	33,3%		
	Yapamıyor/Yardımla yapıyor	n	10	4	10		
		%	21,3%	22,2%	66,7%		

* $p < 0,05$ anlamlı ilişki var , $p > 0,05$ anlamlı ilişki yok

Yapılan Kikare analizi sonuçlarına göre;

Çocukların ve yakınların ziyarete gelme durumu ile sosyal destek düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çocukları ve yakınları ziyaretine gelen yaşlıların çoğunluğunun (%59,6) algıladıkları sosyal destek düzeyi yüksek iken çocukları ve yakınları ziyaret edilmeyen yaşlıların algıladıkları sosyal destek en düşüktür (%13,3). Sosyal destek algısı yüksek olanların çoğunluğunun (%68,1) orta ve iyi bir gelire sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca yüksek düzeyde sosyal destek algısına sahip olan yaşlıların çoğunluğunun (%63,8) çocuk sahibi olduğu, çocukları ve yakınları

tarafından ziyarete gelinen yaşlıların çoğunluğunun (%59,6) ise algıladığı sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Yine algıladığı sosyal destek düzeyi yüksek olanların çoğunluğunun (%53,2) kronik bir rahatsızlığı olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık durumu ile sosyal destek düzeyi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kronik bir hastalığı bulunanlar sosyal destek görme düzeyi daha yüksektir.

TARTIŞMA

Yaşlı istismarının kapsamının hem kısıtlayıcı hem de geniş tanımının kullanılıp kullanılmadığına bağlı olarak ayrıca hem yerel olarak hem de kültürler arası farklılıklar da göz önünde bulundurulduğunda % 3'lük yaygınlık oranı olduğu araştırmalardan anlaşılmaktadır. Avustralya'da ihmal ve istismar yaygınlığının %6 olduğu tahmin edilmektedir (Kurrle, 2004). Birleşik Krallık'ta (UK) yapılan son bir ulusal prevalans çalışmasında, yalnızca aile bireylerinin fail olarak tanımlandığı zaman oranlar % 2.4 iken, komşular ve arkadaşlar da dahil edildiğinde bu oranın % 4'e yükseldiği görülmüştür (O'Keeffe et al., 2007).

İsrail'de Yaşlıların İhmal ve İstismarı konusunda yapılan Birinci Ulusal Araştırmada başlangıçta beş temel hedef belirlenmiştir. (A) yaşlı kötüye kullanımı ve ihmal olgusunun kapsamını ve çeşitli biçimlerini öğrenmek; (B) bu sosyal meselenin doğasını mağdurların ve failerin bakış açılarından anlamaya çalışmak; (C) istismar ve ihmale yol açan faktörleri incelemek; (D) istismar ve ihmal riski taşıyan yaşlılar ve aile üyelerinin profillerini geliştirmek ve failerin niteliklerini tanımlamak ve (E) müdahale ve tedavi modelleri için politika önerileri geliştirmek.

İsrail'de yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan 1.045 yaşlının yaklaşık yarısı 70-79 yaşları arasında (% 48,6), % 20'si 80-89 yaşları arasında ve % 2,4'ü 90 yaşından büyüktür. Örneklemin yaklaşık% 62'sini kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların yarısından biraz fazlası evli (% 51.1) ve% 48.9'u dul, boşanmış veya bekâr durumdadır. Çalışma anında katılımcıların % 32,8'i yalnız yaşarken % 50'si başka biriyle yaşamaktadır. Yaşlıların yaklaşık % 19.7'si örgün eğitime sahip değilken ,% 34.4'ü ilkokul mezunu, % 36.9'u lise mezunu, % 18.9'u da yüksek öğretim mezunudur. Ayrıca araştırmaya katılan yaşlıların %70'inin gelir durumu düşük veya çok düşük seviyededir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre ihmalin dışında, araştırmaya katılan yaşlıların % 18,4 veya 191 katılımcı, yaşlı istismarının farklı türlerinden birini yaşadığı saptanmıştır. Cinsiyet farklılığının ihmal ve istismarı yaşamada anlamlı bir farklılık olduğu, yaşlı Arap kadınları sözlü taciz, özgürlük kısıtlamaları, finansal sömürü ve ihmalden çok daha fazla etkilendiği görülmüştür. Hem Yahudi hem de Arap

nüfusundaki kadınlar, fiziksel ve cinsel şiddete daha çok maruz kaldıkları, yaşlıların sürekli olarak, fiziksel, cinsel istismara ve özgürlüğün sınırlandırılmasına eşleri tarafından maruz bırakıldıkları, ekonomik istismar alanında ise en çok yaşlıların yetişkin çocukları tarafından istismar edildikleri anlaşılmıştır. Ayrıca ihmal ve istismar faillerinin sadece çok küçük bir yüzdesini bakım çalışanları oluşturmaktadır. Sözlü istismardan mustarip olanların daha düşük bir eğitim düzeyine sahip olduğu ve geniş aileye sahip oldukları görülmüştür. Ekonomik istismar anlamında cinsiyetler arası bir farklılık bulunamamıştır. Özet olarak bu çalışmada kişisel ve ailesel kaynaklar, ekonomik istismar ve ihmaller hariç olmak üzere çoğu istismar türü ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca kronik bir rahatsızlığa sahip olan, günlük ihtiyaçlarını karşılayamayan ve daha düşük eğitim seviyesine sahip olan ve ekonomik desteğe ihtiyaç duyan yaşlıların daha fazla ihmal ve istismar riski taşıdıkları görülmüştür. Sonuç olarak yapılan bu çalışmada en az bir taciz türüne maruz kalmanın ve birincil ihtiyaçları ihmal etmenin genel tahmini % 18'dir. Bu oran Hong-Kong'da %21,4'tür. İsrail'de yapılan bu çalışmada sözlü istismar %6 çıkmışken Hollanda çalışmasında bu oran % 3,2 (Comijs ve diğerleri, 1998), Hong Kong'da ise neredeyse % 21 bulunmuştur. Araştırmada elde edilen veriler istismar ve ihmal için risk faktörlerinin literatürdeki çalışmalar ile benzerlik gösterdiği yani aile ilişkileri, gelir ve eğitim gibi kişisel kaynakların olmaması, aynı zamanda sağlık durumu ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye sorunları ile benzerdir. Kadınlar, erkeklerden çok daha fazla fiziksel, cinsel ve ekonomik istismara ayrıca ihmale maruz kalmaktadır. Ayrıca sözlü taciz, ekonomik istismar ve ihmal çoğu zaman aynı anda yaşanmaktadır.

Yaşlı istismarı, acil eylem gerektiren ciddi bir insan hakları ihlalidir. Aynı zamanda, mortalite, kurumsallaşma ve hastaneye yatma riski artışı da dâhil olmak üzere mağdurlar için ciddi sağlık sonuçlarıyla sonuçlanan ve genel olarak aileler ve toplum üzerinde olumsuz bir etki yaratan önemli bir halk sağlığı problemidir. Sonuçlarının ciddiyetine rağmen, yaşlı istismarının yaygınlığını tahmin etmede yapılan çalışmaların yetersizliği sebebi ile büyük bir boşluk bulunmaktadır. Yaşlı istismarının büyüklüğünü anlamak, bu tür şiddet olaylarını önlemek için halk sağlığı yaklaşımında çok önemli bir ilk adımdır. Bununla birlikte, yaşlı istismarını ve temel alt tiplerini (psikolojik, fiziksel, cinsel ve mali istismar ve ihmal) tanımlama ve ölçme konusundaki fikir birliği eksikliği, bildirilen yaygınlık oranlarında geniş farklılıklara neden olmuştur. Örneğin, geçmiş

yıllarda istismar yaygınlığı oranının ulusal tahmini, Birleşik Krallık'ta % 2,6, Kanada'da % 4, İsrail'de % 18,4 ve İspanya'da % 29,3 arasında değişiyordu. Geçtiğimiz on yılda yaşlı ihmal ve istismarının yaygınlığı ile ilgili yayımlanan çok sayıda çalışma olmasına rağmen yaşlı istismar yaygınlığının küresel niceliksel tahminleri henüz bulunmamaktadır (Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z., Wilber, K., 2017).

Yon ve arkadaşları (2017), yaşlı ihmal ve istismarı prevalansını sentezlemek için bir Meta-analiz çalışması yapmış ve yapılan 38544 çalışmanın 415 potansiyel olarak ilgili tam metin makalesi bağımsız olarak gözden geçirmişlerdir. Bunlardan istismar yaygınlığı hakkında bilgi sağlayan 234 çalışmayı tanımlamışlardır.

Meta analiz için, 2002 ve 2015 yılları arasında yayınlanmış 52 araştırma ele alınmış ve konu ile ilgili 26 uzmandan yardım alınmıştır. 5 araştırmanın dili İngilizcedir ve geriye kalan araştırmaları dili ise İspanyolca, Farsça, Almanca, Portekizce ve Çince'dir. Araştırmalar birçok farklı bölgeden seçilmiştir, Batı Pasifik'in DSÖ bölgesinden beş, güneydoğudaki Asya bölgesinden beş, Amerika kıtasından 15, Avrupa bölgesinden 25 ve Doğu Akdeniz bölgesinden iki araştırma incelenmiştir. Araştırma neticesinde yaşlı istismarının küresel yaygınlığı % 15.7, yani ortalama altı yaşlı bireyden birinin istismara maruz kaldığı sonucu elde edilmiştir. 2015 yılı nüfusu göz önüne alındığında 60 yaş ve üstü 901 milyon kişinin yaklaşık 141 milyonu her yıl yaşlı istismarına maruz kalmaktadır. Çalışmalar aynı zamanda Dünya Bankası gelir sınıflamasındaki ülkelere gelmiştir: düşük-orta gelirli ülkelere beş, orta-gelirli ülkelere 13 ve yüksek gelirli ülkelere 34 çalışma incelenmiştir. Dahası, 40 çalışma rastgele örnekleme ile ve geri kalan 12'si uygun örnekleme ile seçilmiştir. Çoğu çalışmada (38) veri toplamak için yüz yüze görüşmeler yapılmış, sekiz çalışmada kendi kendine yürütülen anketler ve altı çalışmada ise telefon görüşmelerini kullanılmıştır. Her çalışmanın kalitesi değerlendirilmiş, 52 çalışmanın 16'sında en yüksek kalite skoru, 35 çalışmada iyi kalitede ve 17 çalışma düşük kalite skorları elde edilmiştir. Genel olarak yaşlı istismarı için yaygınlık oranlarının ölçüldüğü ve 59 203 kişi içeren 44 çalışmada istismar için görülen yaygınlık % 15,7'dir. Ayrıca örneklem büyüklüğü yüksek olan araştırmalara kıyasla, orta ve düşük örneklem büyüklükleri ile yapılan çalışmaların anlamlı prevalans tahminleri daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir. Genel olarak istismar bildiren 44 çalışmadan 32'sinde cinsiyet dağılımı sağlanmış; 34.886 kişiden 19.756'sı kadınlardır. İhmal ve istismar yaygınlık tahminlerinde cinsiyetler arası anlamlı bir fark

bulunmamıştır. Sonuç olarak gözden geçirilen tüm çalışmalar neticesinde duygusal istismar % 11,6, ekonomik istismar % 6,8, ihmal % 4,2, fiziksel istismar % 2,6 ve cinsel istismar % 0,9 bulunmuştur. Yaşlı istismarı alt türleri için yaygınlık tahminleri, duygusal-psikolojik istismar için en yüksek puanı alırken bunu ekonomik istismar, ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar izlemiştir. Yapılan bu çalışmada yaşlı kadınlar ve yaşlı erkekler arasında istismar yaygınlığı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi ile Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevi'nde kalan yaşlı bireylerin algıladıkları duygusal istismarın ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada bireylerin yaş grupları arasında algılanan duygusal istismar puanları bakımından 70 yaş ve altı bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeyinin diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aslan'ın (2012) yaptığı çalışmada yaş ile yaşlının fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel istismarı arasında pozitif yönde ilişki bulunmuş, yaş ilerledikçe istismar ortalamasının da arttığı saptanmıştır. Ayrıca Kıssal'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılan 70-74 yaş arası bireylerde istismara uğrayanların oranı %13,8 iken, 75 yaş ve üzeri grupta bu oran %13,6 ve 65-69 yaş grubunda ise %12,6 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda yaşlıların yalnızca duygusal istismarının değerlendirilmiş oluşu ayrıca araştırmaya katılan bireylerin huzurevi yaşlısı olmasının bu değişikliğin nedeni olduğu düşünülmektedir. Zira 70 yaş ve altı yaşlarda olan ve genellikle huzurevine geldikleri ilk yıllar olan bu yaşlardaki bireylerin duygusal istismar kapsamına girecek tavır ve davranışları daha net bir biçimde görerek bunu algılamaları, bu yaş grubunun algılanan duygusal istismar düzeyinin yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlıların yaş grupları ile algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark ($p>0,05$) bulunmasa da yapılan analizler sonucunda 81-85 yaş aralığında olan yaşlıların sosyal destek anlamında en yüksek sıra ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde sosyal destek anlamında 60-65 yaş aralığındaki yaşlıların algıladıkları sosyal destek sıra ortalamasının en yüksek düzeyde olduğu görülürken, 75 yaş üzeri yaşlılarda algılanan sosyal desteğin daha düşük düzeylerde olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşın ilerlemesi ile birlikte bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeyinde bir artma olurken buna paralel olarak algıladıkları sosyal destek düzeyinde

düşüşler yaşandığı anlaşılmaktadır. Literatürde konu ile ilgili yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin Aslan (2012)'ın yapmış olduğu araştırmada yaşın ilerlemesi ile birlikte bireylerin tüm istismar türlerine maruz kalma ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir. Aynı şekilde Keskinoglu (2004), Akdemir ve Görgülü (2008), Oh ve arkadaşları (2006)'nın yapmış oldukları araştırmalarda da yaşlı bireylerin yaşı ve istismar ile karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak önemli farklar olduğu, yaşlı ihmal ve istismarının oluşmasında ileri yaşın etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlılardan kadınlar ile erkekler arasında algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar puanları bakımından istatistiksel olarak önemli bir anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Her ne kadar cinsiyete göre ölçek puanları bakımından istatistiksel bir fark bulunmamışsa da yapılan çalışmalar yaşlı bireyler arasında kadınların sadece duygusal değil tüm istismar türlerini erkek yaşlılardan daha fazla yaşadıkları bilinmektedir. Aslan (2012)'ın yapmış olduğu araştırmada kadın yaşlıların cinsel istismar başta olmak üzere diğer tüm istismar türlerine erkek yaşlılardan daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Aynı zamanda Kıssal (2008) yaptığı araştırmada kadınlar erkeklere oranla 3.36 kat daha fazla istismara maruz kaldığını ifade etmiştir. Yine Keskinoglu ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla istismar edildiğini sonucuna varılmıştır. Bu araştırmada alınan ölçek puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmama sebebinin, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunu erkek yaşlıların oluşturması olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ve çocukların ziyarete gelip gelmemesinin algılan duygusal istismar düzeyinin farklılaşmasına neden olduğu anlaşılmıştır. Yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalanların büyük çoğunluğunun (%63) çocukları tarafından ziyaret edilmedikleri saptanmıştır. Aslan (2012)'ın yaptığı araştırmada çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı ile yaşlının istismarı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ancak Keskinoglu ve arkadaşlarının gerçekleştirmiş olduğu çalışmada (2004) çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı ile istismara maruz kalma arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Aslan (2012) çocuk sayısı fazla olan yaşlı bireylerin ekonomik durumlarının kötü

olması ve bireyin ileri yaşlarda olması sebebi ile istismarın artmış olabileceğini varsaymaktadır.

Diğer yandan her ne kadar medeni duruma göre algılanan sosyal destek puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark ($p < 0,05$) bulunmasa da bekâr, boşanmış veya eşi ölmüş olan yaşlılara oranla evli olan yaşlı bireylerin sosyal destek sıra ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Evlilerin puanlarının sıra ortalaması 49,89, bekârların 28,65, boşanmış ya da eşi ölmüş durumlarda olanların 42,67'dir. Buna göre evlilerin sosyal destek algısı en yüksektir. Yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olmasını bireylerin eşleri ile birlikte olmalarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Yaşlıların eşlerinden gördükleri ilgi sebebi ile sosyal destek kaynaklarının var olduğunu bilmesi algıladıkları sosyal desteğin yüksek düzeyde olmasını sağlamaktadır.

Algılanan duygusal istismar düzeyleri ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p > 0,05$) bulunmasa da algılanan duygusal istismar sıra ortalamasına bakıldığında boşanmış veya eşi ölmüş bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaşlıların algıladıkları sosyal destek ve algıladıkları duygusal istismar düzeylerinin medeni duruma göre karşılaştırılması sonucunda tıpkı yaş değişkeninde olduğu gibi yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalanların aynı zamanda düşük düzeyde sosyal destek algıları olduğu görülmektedir. Aynı şekilde düşük düzeyde duygusal istismar algısı olan yaşlıların, algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Aslan (2012) yaptığı araştırmada bekâr olan yaşlı bireylerin evli olanlara oranla daha fazla istismar ve ihmal yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Araştırmamızda benzer sonuçlar elde edilmiş, bekâr, boşanmış veya eşi ölmüş yaşlıların algıladıkları duygusal istismar düzeyinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden düşük düzeyde duygusal istismara maruz kalan bireylerin çoğunluğunun (%53,8) en az ilköğretim mezunu bireylerden oluştuğu görülmektedir. Keskinöğlü ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada (2004) okuryazar olmayan yaşlıların daha fazla istismara maruz kaldıkları saptanmıştır. Aslan (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada eğitim düzeyi arttıkça yaşlı bireylerin istismara maruz kalma ortalamalarının daha düşük düzeylerde olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca Kıssal (2008) ilkokul ve daha düşük eğitim düzeyinde olan yaşlıların, diğer yaşlılara oranla yaklaşık 2.43 kat daha fazla istismara maruz kaldıklarını saptamıştır. Keskinoglu ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir diğer çalışmada (2007) ise okuryazar olmayan yaşlıların daha fazla istismara maruz kaldıkları saptanmıştır. Aslan (2012) düşük eğitim düzeyindeki bireylerde istismarın daha fazla görülmesini, bireylerin daha düşük düzeydeki hak arama davranışları ve kendilerini ifade edebilme özellikleri ile açıklamaktadır.

Yapılan pek çok araştırma yaşlı istismarının tüm çeşitlerini etkileyen temel faktörlerden birinin ekonomik durum olduğunu ortaya çıkarmıştır. Aslan (2012)'in araştırmasında gelir düzeyi ile istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde Kıssal (2008), yapmış olduğu araştırmaya katılan yaşlı bireylerde gelir durumu ile istismar düzeyi arasında anlamlı farklar olduğunu, geliri giderinden az olanların daha yüksek düzeyde istismara maruz kaldığını belirlemiştir. Lachs (1997), Keskinoglu (2004), Oh ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalarda (2006) gelir düzeyinin düşmesi ile istismar düzeyinin arttığı saptanmıştır. Mevcut araştırmada gelir durumuna göre algılanan sosyal destek ve algılanan duygusal istismar puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark ($p>0,05$) bulunmasa da, gelirlerinin yeterliliğine ilişkin görüşleri iyi ve orta olan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek puanları sıra ortalamalarının, gelir durumuna ilişkin görüşü kötü olanların sıra ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani gelirlerinin yeterliliğine ilişkin görüşleri iyi ve orta olan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Gelir durumu grupları ile algılanan duygusal istismar arasındaki ilişkiye bakıldığında ise gelirlerinin yeterliliğine ilişkin görüşleri iyi ve orta olanların algıladıkları duygusal istismar puanı sıra ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın gelirinin yeterliliğine ilişkin görüşü kötü olan yaşlıların algıladıkları duygusal istismar puanı sıra ortalamasının daha yüksek düzeylerde olduğu görülmektedir. Bu durum Lachs (1997), Keskinoglu ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmalarla elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Lachs (1997), Keskinoglu ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmalarda da gelir düzeyinin düşmesi ile istismara maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin kronik bir rahatsızlığa sahip olmaları ile maruz kaldıkları duygusal istismar düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında, yüksek düzeyde duygusal

istismara maruz kalan bireylerin çoğunluğunun (%63) kronik bir rahatsızlığa sahip olduğu görülmektedir. Aslan (2012)'ın yapmış olduğu araştırmada kronik rahatsızlığı olan yaşlıların daha fazla istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Ancak Keskinoglu (2004) ve arkadaşları tarafından yürütülen bir araştırmada ise kronik rahatsızlığa sahip olma ile istismar düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kronik bir rahatsızlığa sahip olan bireylerin yük olarak görülmesinin ve hasatlıkları sebebi ile özel ilgiye ihtiyaç duydukları halde bunun yerine getirilmemesinin/getirilememesinin istismar düzeyini artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Örsal ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir araştırmada huzurevinde ve ailesi yanında kalan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ölçülmüş, ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek ölçeği ortalama puanı 58,1 iken huzurevinde kalan yaşlıların algıladıkları sosyal destek ölçeği puanı 42,1 olarak saptanmıştır. Örsal ve arkadaşları yaşlının çevresindeki aile, arkadaş ve eşten oluşan sosyal ağın kişinin sevgi, kabul görme ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşıladığını, ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların algıladıkları sosyal desteğin bu sebeple daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Örsal, Yenilmez, Çelik ve Işıklı, 2012). Altay ve Avcı'nın (2008) yaptıkları araştırmada ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu ve algılanan sosyal destek düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sosyal desteğin günlük yaşam stresleri ile başa çıkmada önemli bir etken olduğu saptanmıştır (Altay ve Avcı, 2008). Oxman ve Hull (2001) yaşlılar için kamu personelini de kapsayan arkadaş desteğinin artırılması gerekliliğinden bahsetmiştir. Örsal ve arkadaşları (2012), huzurevinde sağlanan sosyal ortamın ve yaşlılara sunulan kurumsal ve profesyonel desteğin algılanan sosyal destek düzeyi açısından önemli olduğundan bahsetmiştir.

Mevcut çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir. Zira yakınları tarafından ziyaretine geline ve gelinmeyen yaşlılar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yakınları tarafından ziyarete geline yaşlıların sosyal destek algısı yüksek iken, yakınları tarafından ziyaret edilmeyen yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyi daha düşüktür.

Araştırmamızda kronik bir rahatsızlığa sahip olan yaşlılar ile kronik bir rahatsızlığa sahip olmayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark

olduğu belirlenmiştir. Altay ve Avcı (2012) yapmış oldukları araştırmada kronik bir rahatsızlığa sahip olma ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını saptamışlardır. Ancak araştırmamızda kronik rahatsızlığa sahip bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu, kronik rahatsızlığı olan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun tedavi ihtiyacı olan yaşlıların bu süreçte akraba, arkadaş, huzurevi personeli, hastane personeli tarafından gösterilen ilgi ve alaka ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Sosyal anlamda yalnızlık yaşayan birey, rahatsızlığı sebebi ile de olsa kendisine yönelik ilgi ve alakayı ihtiyaç anında yanında olabileceğini düşündüğü sosyal destek olarak algılamakta ve bu nedenle algıladığı sosyal destek düzeyi yüksek çıkmaktadır.

Araştırmamızda yaşlıların günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme durumları ile algıladıkları sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda günlük ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyi yüksek iken, günlük ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyi düşüktür. Bu durum literatür ile benzerlik göstermektedir. Zira Jorm ve arkadaşlarının (1997) yaptığı araştırmada, sağlık ve günlük yaşam aktivitelerindeki gerileme ve günlük ihtiyaçlarını karşılayamamanın, kişinin sosyal destek algısının düşük olmasına ve depresif semptomların artmasına neden olduğu saptanmıştır. Benzer sonuçlar Altay ve Avcı (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da elde edilmiştir. Altay ve Avcı (2009), günlük işlerini kendi başına yapabilen yaşlılarda, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme hissinin vermiş olduğu pozitif etki ile depresyon düzeyi düşük ve algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek çıktığı belirtilmiştir. Bu doğrultuda yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılım sağlamaları yönünde teşvik edilmeleri algıladıkları sosyal desteğin artmasına neden olabilir.

Altıparmak (2009) tarafından yapılan araştırmada sosyal güvencesi olanlar ile geliri giderini karşılayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin, sosyal güvencesi olmayan ve geliri gideri karşılamayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Durmaz ve Ünal (2000) tarafından gerçekleştirilen araştırmada üst ekonomik düzeyde olan yaşlıların algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu ve düşük ekonomik düzeydeki yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin de düşük olduğu saptanmıştır. Ancak araştırmamızda sosyal güvence ile gelir durumu değişkenlerinin algılanan sosyal destek düzeyi ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı ortaya çıkmıştır.

Altıparmak (2009) tarafından yapılan bir araştırmada medeni durum ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir. Altıparmak (2009), evli olan yaşlıların hiç evlenmemiş, dul veya boşanmış yaşlılara oranla algıladığı sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Aksll ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir araştırmada evli ve eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin ise yüksek olduğunu belirlemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Çankırı ilinde bulunan İsmail Özdemir Huzurevi ile Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevinde kalan 60 yaş üstü yaşlıların duygusal istismar düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin ölçülmesi amacıyla yürütülen bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan yaşlıların duygusal istismara maruz kalma düzeylerinin birbirine yakın olduğu ve gelir durumu ile duygusal istismara maruz kalma düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu,
- Gelir durumu iyi ve orta olan yaşlıların gelir durumu kötü olan yaşlılara oranla daha fazla duygusal istismara maruz kaldıkları,
- Duygusal istismara maruz kalma düzeyleri noktasında huzurevinde kalan yaşlıların çoğunluğunun benzerlik göstermesi, huzurevi yaşantısı ile birlikte kurum bakımı altında bulunan yaşlıların demografik özelliklerinin onların duygusal istismara maruz kalma düzeylerini etkilemeksizin çoğunluğunun benzer düzeyde duygusal istismara maruz kaldığını gösterdiği,
- Araştırmaya katılan yaşlıların demografik değişkenlere göre algıladıkları sosyal destek düzeyinin farklılaştığı,
- Kurum bakımı altında iken çocukları ve/veya yakınları tarafından ziyarete gelen yaşlılar ile ziyaretine gelinmeyen yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu,
- Çocukları ve/veya yakınları tarafından ziyaret edilen yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu, çocukları ve/veya yakınları tarafından ziyaret edilmeyen yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük olduğu,
- Araştırmaya katılan yaşlılarda kronik bir rahatsızlığa sahip olup olmama ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunduğu,
- Kronik bir rahatsızlığa sahip olan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin kronik bir rahatsızlığa sahip olmayan yaşlılardan daha yüksek olduğu, bu durumun rahatsızlığı sebebi ile yaşlının görmüş olduğu bakım ve ilgi ile alakalı olduğunun düşünüldüğü,

- Yaşlıların günlük ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamamaları ile algıladıkları sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu, günlük ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin, günlük ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinden yüksek olduğu görülmüştür.

Öneriler

- Yaşlılara yönelik yatılı sosyal hizmet kuruluşunda görev yapan sosyal hizmet çalışanlarının yaşlının duygusal istismarı konusunda kapsamlı bilgiye sahip olması,
- Yaşlıyı ve ailesini tanımanın istismar tanısını koymada sosyal hizmet çalışanlarına yardımcı olacağı,
- Sosyal hizmet uzmanları ve diğer sosyal hizmet çalışanlarının huzurevinde kalan yaşlılardan; yaşı ileri olan, ekonomik düzeyi kötü olan, kronik hastalığı olan, günlük ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlı bireylerin nereden yardım alabileceği konusunda danışmanlık yapması, duygusal istismar konusunda farkındalığın arttırılmasına yönelik yaşlı ve hizmet veren personellere eğitim yapılması ve onları duygusal istismar konusunda bilgilendirmesi,
- Sosyal hizmet uzmanları ve diğer sosyal hizmet çalışanları, yakınları tarafından ziyarete gelen yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu sonucundan yola çıkarak yaşlının yakınlarına, yaşlının ziyarete gelmesinin ne denli önemli olduğu konusunda gerekli bilgilendirmeyi yapması,
- Kuruluş bakımında olan yaşlıların kronik bir rahatsızlığa sahip olması ve tedavi görmesi sebebi ile algıladığı sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu sonucundan hareketle huzurevi çalışanlarının yaşlıya yönelik tutum ve davranışları ile gösterdikleri ilginin, yaşlının algıladığı sosyal destek düzeyinde ne denli önemli bir etkiye sahip olduğu konusunda, yaşlılık alanında olan tüm çalışanlara gerekli bildirimlerin yapılması,
- Huzurevinde kalan yaşlıların yakınları dışında huzurevi çalışanları içerisinde sevinç ve üzüntülerini paylaşacak birilerinin varlığını bilmesinin algıladıkları

sosyal destek düzeyine olan önemli etkisinin yaşlılık alanında olan tüm sosyal hizmet çalışanlarına aktarılması,

- Yaşlılık alanında hizmet veren tüm sosyal hizmet çalışanlarına yaşlı istismar türleri arasında fark edilmesi en zor istismar türü olan duygusal istismar konusunda farkındalık yaratılması ve konu hakkında gerekli hassasiyetin gösterilmesi için eğitimler düzenlenmesi,
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı huzurevlerinde görev yapan meslek elemanları ve bakım personellerine yaşlıların istismarı ve özellikle duygusal istismar konusunda eğitimler verilmesi,
- Huzurevinde kalan yaşlılar ile meslek elemanlarından daha fazla zaman geçiren ve onların öz bakım ihtiyaçlarını yerine getiren bakım personellerinin yaşlıların duygusal istismarı konusunda verilecek eğitimlerin dışında tutulmaması ve konuya dâhil edilmeleri,
- Huzurevinde kalan yaşlıların öz bakım ihtiyaçlarını yerine getiren bakım personellerinin aldıkları bakım sertifikası sürecinde görmüş oldukları yaşlı bakım kurslarının müfredatlarında yaşlı istismarı konusu üzerinde daha fazla durulması ve bu konuda hassasiyet gösterilmesi,
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilen yaşlıları algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu sonucundan hareketle, hâlihazırda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı huzurevlerinin özel bakım birimlerinde günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen özel bakım yaşlıları ile günlük ihtiyaçlarını karşılayabilen huzurevi yaşlılarının birbirlerini olumsuz yönde etkilememeleri için aynı kuruluştaki hizmet görmemesi gerektiği,
- Kurum bakımı altındaki yaşlıların istismarı konusu ülkemizde bilimsel anlamda yeterince ele alınmadığı için yasal düzeyde gündeme gelmediği ve yaşlı istismarı ile ilgili araştırmaların daha çok yaşlı istismarının sıklığının belirlenmesine yönelik olarak yürütüldüğü gerçeğinden yola çıkılarak yaşlı istismarının nedenleri, sonuçları ve önlenmesi konularında araştırmalar yapılması konu ile ilgili önerilerdir.

KAYNAKÇA

- Akdemir, N., Görgülü, Ü., Çınar, F.İ. (2008). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi (2008) 67–75.*
- Aksüllü N, Doğan S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004 (5): 76-84.*
- Alacapınar, F. G. ve Sönmez, V.(2011). Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri. *Ankara: Anı.*
- Altay, B. ve Avcı, A. (2009). Samsun huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon durumlarına bazı sosyodemografik özelliklerinin etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics. 12 (3); 147-155.*
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 23(3):159-164.*
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2):68-75.*
- Artan, T.(1996), Aile içi fiziksel yaşlı istismarı. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı*
- Aslan, H. (2012). Yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumlarını etkileyen faktörler. *Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.*

- Aziz, A. (2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri. Ankara: Nobel.
- Baker M.W., Heitkemper M. M. (2005). The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. *Nursing Outlook*, 53(5), 253-259.
- Banaz M. (1992). Lise öğrencilerinde sosyal destek kaynakları ve stres ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- Başterzi, A.D., Ertekin Yazıcı, A. (2005). Yaşamın son yılları. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(27), 42-53.
- Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*. 2012; 25: 1-3.
- Bilgili, N. (1999). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (1-2): 67-77.
- Callaghan, J.(1998). Elder abuse and one community's response. *International Journal of Health Care Quality Assurance incorporating Leadership in Health Services*, 11(2):VI-XI
- Comijs, H.C., Pot, A.M., Smith, J.H., Bouter, L.M., Jonker, C.J. (1998). Elder abuse in the community: prevalence and consequences. *Journal of The American Geriatrics Society*, 46(7): 885-88.
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The Prevalence of Elder Abuse and Neglect: a systematic review. *Age and Ageing*, 37, 151-160.
- Çağlar, T. (2015). Yaşlılık ve Bakım Sigortası: Almanya Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, C. 26, s. 1, s. 205- 222.

- Çakır, Y. & Palabıyık, R. (1997). Gençlerde sosyal destek, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.
- Çilingiroğlu, N. ve Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(4), 225-30.
- Danış, M. Zafer. 2004. Başarılı yaşlanma ve yaşlı bakım modelleri. *Ankara: Güç-Vak Yayınları*.
- Durmaz P, Ünal B. (2000). Narlıdere Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı. İstanbul*.
- Duyar İ: İnsanda yaşlılığın evrimi. *Türk Geriatri Dergisi* 2005; 8:209-214.
- Duyar İ. (2008) Yaşlanma, yaşlılık ve antropoloji. *Geriatri* (Cilt 1). Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğler T, Akman Ş, Ünal T. (Editörler) Ankara: Türk Geriatri Vakfı, s. 9–20.
- Emiroğlu, V. Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu, *Ankara, 1995*.
- Erdemir F. (2002). Sağlıklı yaşlı ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi. *I.Ulusal Geriatri Kongresi Kongre Kitabı, (s.112-116)*. Türk Geriatri Vakfı, 30 Ekim-3 Kasım 2002.
- Ersanlı, K., Yılmaz, M., Özcan, K. (2013). Algılanan duygusal istismar ölçeği (adiö): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013, 32(1), 147-164.
- Ertin, H., Özkaya, H. (2016). Etik açıdan yaşlıya kötü muamele/ istismar ve toronto bildirgesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics* 2016;2(2).

- Fulmer, T., Guadagno, L., Dyer, C. B., & Connolly, M. (2004, February). Progress in Elder Abuse Screening and Assessment Instruments. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 297-304. Retrieved November 24, 2012.
- Fulmer T, Guadagno L, Bitondo Dyer CB, Connolly MT. Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *Journal of American Geriatric Society*. 2004;52(2):297–304.
- Gabay R.R. (1992). Annelerde sosyal destek, çocuk yetiştirme stresi ve çocukla ilgili sorunlarla başa çıkma biçimlerinin değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*.
- Gökçe Kutsal Y:Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. *Geriatrici, TTB yayını, Ankara, 2007, s.13-19*.
- Güngör Ergan N. Yaşlılıkta sosyal uyum. *I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi 2007*.
- Hogstel M.O., Curry L.C. (1999). Elder abuse. *Journal of Gerontological Nursing*. 1999; 25(7):10-18.
- Jorm AF, Korten AE, Henderson AS. The prevalence of dementia: a quantitative integration of the literature. *Acta Psychiatr Scand*. 1987 Nov;76(5):465–479.
- Kayagil, M. E. (2015). Yaşlılık meselemiz. *Düşünce Dergisi* 2015:(2); 214-220.
- Kay Falk, C., (2013). Elder abuse in nursing homes: the impact of dementia/special care units. *Master Thesis, College of the University of Illinois at Urbana-Champaign, Urbana, Illinois*.
- Keskinoğlu, P., Giray, H., Pıçakçiefte, M., Bilgiç, N., Uçku R. (2004). Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Türk Geriatrici Dergisi*; 7(2):57–61.

- Keskinoğlu, P., Picakcıefe, M., Bilgic, N., Giray, H., Karakuş, N., Uçku, R.(2007). Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in İzmir, Turkey. *International Psychogeriatrics*, 16: 1-13.
- Kıssal, A.(2008). İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan etmenlerin incelenmesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Kinsella, K. (2000). Demographic dimensions of global aging. *Journal of Family Issues*, 21(5), 541–558.
- Koşar, G. N. Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı. Şafak Matbaacılık, Ankara, 1996.
- Koştı N (2005) Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Özveri Dergisi*, 2005; 2 (1).
- Krug, EG., Dahlberg, LL., Mercy, JA., Zwi, AB., Lozano, R. (2002) *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Lachs, MS., William, C., O’Brien, S., Hurst, L., Horwitz, R. (1997). Risk factors reported elderabuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *The Gerontologist*, 37(4):469–474.
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004, October). Elder Abuse. *The Lancet*, 364, 1263-1272. Retrieved November 23, 2012.
- Lepore, S.J. & Evans, G. W. & Schneider, M. K. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 899-909.
- Lowenstein, A., Eisikovits, Z., Band-Winterstein, T., & 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.

- Oh, J., Kim, HS., Martins, D., Kim, H. (2006).A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 203–214.
- O’Keeffe, M., Hills, A., Doyle, M., McCreadie, C., Scholes, S., Constantine, R., et al. (2007). *UK study of abuse and neglect of older people: Prevalence survey report*. London: National Center for Social Research and Kings College.
- Oxman T.E., Hull J.G. (2001). Social support and treatment response in older depressed primary care patients. *Journal of Gerontology* 56(1):35–45.
- Örsal, Ö., Yenilmez, Ç., Çelik, N., Işıklı, B. (2012). Huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlılarda ölüm anksiyetesi ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics*; 15(3): 332-338.
- Özgür, G. (1993). Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi*; 43(2): s. 25-26.
- Pillemer, K. A., & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, 28, 51–57.
- Sayan, A. & Durat, G. (2004). Yaşlı istismarı ve ihmali: önleyici girişimler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3):97-106.
- Sayan, A., Durat, G.(2004) Yaşlı İstismarı ve İhmali: Önleyici Girişimler, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3):42-56.
- Sevil, H.T. (2005). Yaşlılığın Sosyal Anatomisi, Ankara: *Sabev Yayınları*.
- Schneider, J. W. (1985). Social problems theory: The constructionist view. *Annual Review of Sociology*, 11, 209–229.
- Soysal H. T. (2015). Yaşlılık olgusu bağlamında yaşam memnuniyetine sosyolojik bir bakış: Karabük Yücel Huzurevi örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük*.

- Suryanarayana, R., Choo, W., Har, N. N. (2013). A Review on the Prevalence and Measurement of Elder Abuse in the Community, *Trauma. Violence & Abuse, 14(4):316-325.*
- Şahin M, Yalçın M. (2008). Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Türk Geriatri Dergisi, 6:10-13.*
- Taysi, E. (2000), Benlik Saygısı, Arkadaşlardan ve Aileden Algılanan Sosyal destek. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü. (2013). Erişim: 10 Mart 2017, <http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yasli-hizmetleri>
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2017). Erişim: 10 Mart 2017, <http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/KalkinmaPlanlari.aspx>
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behaviour, Extra Issue, 5:53-79.*
- Tufan, A. B. (2001). Elderly in Turkey, Karataş, K., Arıkan, Ç. (ed), İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını.
- Uysal, A.(2002). Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali, *Aile Ve Toplum Eğitim-Kültür Ve Araştırma Dergisi, Nisan-Haziran 2002, Cilt:2, Sayı:5, s: 43-50*

- Uysal, A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. T.C Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayını, Yıl:5, Cilt 2, Sayı 5, 2002: 40-58.
- Ünsal, P. (1996). Bir iş ortamında algılanan sosyal desteğin kaynaklarına cinsiyet ve mesleğe göre incelenmesi. *IX. Psikoloji Kongresi. İstanbul*, 315- 32.
- Walker, D. (2002, March 21). Long-Term Care: Aging Baby Boom Generation Will Increase Demand and Burden on Federal and State Budgets. In *United States General Accounting Office*. Retrieved January 17, 2012, from Ebsco.
- Wieland, D. (2000). Abuse of older persons: an overview. *Holist Nurs Pract*. 14(4): 40-50.
- Windham D.A. (2000). The millennial challenge: Elder abuse. *Journal of Emergency Nursing*. 26:444-447.
- Wolf, RS. Introduction: The nature and scope of elder abuse. *Generations*. 2000: 24(2): 6-12.
- Yan, E., Tang, C.S. (2004).Elder Abuse by caregivers: A study of prevalence and risk factors in Honkong Chinese Families. *Journal of Family Violence*, 19(5):269–277.
- Yan, E., & Tang, C. S. (2001). Prevalence and psychological impact of Chinese elder abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 1158–1163.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 13: 81-87.
- Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH.(2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health* 2017; 5: e147–56.

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

Zimbardo, P. G., Gerring, R. J. (1996). Psychology and life. New York: *Harper Collins Publishers*.

İnternet Kaynakları

<http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/KalkinmaPlanlari.aspx> (Erişim tarihi: 10.03.2017)

<http://www.bilgiustam.com/yasli-insanlarin-toplumdaki-yeri/> (Erişim tarihi:17.05.2017)

<https://www.ncoa.org/public-policy-action/elder-justice/elder-abuse-facts/>

(Erişim Tarihi 12/04/2017)

<http://www.napsa-now.org/about-napsa/history/history-of-adult-protective-services/>

(Erişim Tarihi: 10.02.2017)

UN, 2017. <http://www.un.org/en/development/desa/population/documents/index.shtml>

(Erişim Tarihi: 12/04/2017)

<http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/eylem.pdf> (Erişim Tarihi: 10/01/2017)

<http://www.un.org/en/development/desa/population/> (Erişim Tarihi: 10/04/2017)

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/695_filename_sowp2007_eng.pdf

(Erişim Tarihi: 02/03/2017).

<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (Erişim Tarihi: 03/01/2017)

http://www.bilgitoplumu.gov.tr/wp-content/uploads/2014/04/2006_Yili_Programi.pdf

(Erişim Tarihi: 02/01/2017)

EK 1. ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, “Huzurevinde Kalan Yaşlıların Algılanan Duygusal İstismar ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Çankırı Örneği” başlıklı bir araştırma çalışmasıdır. Çalışma, Ferhat TOPER tarafından Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim üyelerinden Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN danışmanlığında yürütülecektir. Yapılacak çalışma için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’ndan gerekli izinler alınmış olup söz konusu çalışmanın yürütülmesi için 6 ay süre ile araştırma izni verilmiştir. Bu çalışma ile birlikte huzurevinde kalan yaşlıların eğitim düzeylerinin, sosyo-ekonomik durumlarının, kalmış oldukları kuruluşun fiziki imkânlarının, ziyaretine gelen yakınlarının, ziyaretine gittiği yakın ve tanıdıklarının duygusal istismara maruz kalma düzeyleri ile doğrudan ilgili olduğu, sosyal destek sağlanan yaşlıların duygusal istismara maruz kalma düzeylerinin daha düşük düzeylerde hissedeceği ile ilgili veriler elde edilecektir. Elde edilecek veriler sayesinde kuruluş bakımında olan yaşlıların sosyal desteğe olan ihtiyaçları, kuruluş imkânlarının iyileştirilmesinin önemi, yaşlıların duygusal istismara maruz kalma düzeyleri ve bunu etkileyen etkenler anlaşılacak, elde edilecek kapsamlı veriler sayesinde, öneriler ve çıkarımlar sunulacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda nicel bir araştırma yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada yanıtlarınız kullanılmayacak ve gerektiğinde sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstememiz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz, çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz.

- Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi'nde "Sosyal Çalışmacı" olarak görev yapmakta olan Ferhat TOPER'e (mail/tel.) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı : FERHAT TOPER

Adres : Buğday Pazarı Mahallesi Şehit Mehmet Yıldırım Caddesi Didem Sitesi A-Blok
No:15/6 Merkez-ÇANKIRI

İş Tel : 0376 212 40 50

Cep Tel : 0539 218 50 46

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK 2. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Kaç Yaşındasınız?

.....

2- Cinsiyetiniz?

a) Kadın b) Erkek

3- Medeni Durumunuz Nedir?

a) Evli b) Bekâr c) Dul d) Boşanmış e) Diğer

4- Eğitim Düzeyiniz Nedir?

a) Okur-yazar değil b) Okur-Yazar c) İlköğretim d) Lise
e) Üniversite

5- Sosyal Güvenceniz Nedir?

a) Emekli Sandığı b) GSS c) Bağkur d) Yok

6- Gelir Durumunuz Nedir?

a) İyi b) Orta c) Kötü

7- Çocuğunuz var mı?

a) Evet b) Hayır

8- Kaç Çocuğunuz Var?

.....

9- Çocuklarınız ve Yakınlarınız Ziyaretinize Geliyor mu?

a) Evet b) Hayır

10- Kronik Bir Hastalığınız Var mı?

a) Evet b) Hayır

11- Varsa Adı Nedir?

- a) Diyabet b) Hipertansiyon c) Kalp ve Damar Hastalığı d) Diğer

12- Huzurevine Geliş Nedeniniz?

- a) Sosyal Yoksunluk b) Ekonomik Yoksunluk c) Hastalık d) Diğer

13- Huzurevine Gelmeden Önce Kimle Yaşıyordunuz?

- a) Eş b) Çocuklar c) Akrabalar d) Diğer

14- Huzurevine Geliş Biçiminiz Nedir?

- a) Kendi İsteği ile b) Çocukları Tarafından c) Yakınları Tarafından
d) Diğer

15- Ne Kadar Süredir Huzurevinde Kalıyorsunuz?

- a) 1 Yıdan az b) 1-3 Yıl Arası c) 4-5 Yıl Arası d) 6 Yıdan
Fazla

16- Günlük İhtiyaçlarınızı Karşılatabiliyor Musunuz?

- a) Yapabiliyor b) Yapamıyor c) Yardımla Yapıyor

EK 3. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailen ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, Kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, Kesinlikle evet.

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, Kesinlikle evet.

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, Kesinlikle evet.

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, Kesinlikle evet.

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, **Kesinlikle evet.**

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, **Kesinlikle evet.**

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, **Kesinlikle evet.**

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, **Kesinlikle evet.**

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, **Kesinlikle evet.**

11. Kararlarımı vermeden ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, **Kesinlikle evet.**

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, **Kesinlikle evet.**

EK 4. YETİŞKİNLER İÇİN ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖRNEĞİ

	İFADELER	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Başarısız olduğumda benimle alay ettiler.	()	()	()	()	()
2.	Fiziksel görünümümle (kilolu olma, boy kısalığı vb) ilgili sürekli şaka yaparlar.	()	()	()	()	()
3.	Genellikle yanlışlarım yüzüme vurulur.	()	()	()	()	()
4.	Fizyolojik rahatsızlıklarım(kekemelik, şaşılık, gözlük kullanma vb.) alay edilir.	()	()	()	()	()
5.	Başkalarının yanında bana bağırlır.	()	()	()	()	()
6.	Bana hep sen karışma derler.	()	()	()	()	()
7.	Arkadaşlarım beni küçümserler.	()	()	()	()	()
8.	Genellikle bana adil davranılır.	()	()	()	()	()
9.	Yapabileceğimin üzerinde bir başarı bekleniyor.	()	()	()	()	()
10.	Konuşurken sürekli sözüm kesilir.	()	()	()	()	()
11.	Genellikle olumsuz eleştirile alırım.	()	()	()	()	()
12.	Beni sürekli başkaları ile kıyaslarlar.	()	()	()	()	()
13.	İnsanlar beni dış görünümümle ilgili hep yargırlarlar.	()	()	()	()	()
14.	Yanlış bir şey söylediğimde ya da yaptığımda bana hep gülerler.	()	()	()	()	()
15.	Bir şeyler anlatmak istediğimde arkadaşlarım beni önemsemezler.	()	()	()	()	()
16.	Yaptığım her davranış birileri tarafından eleştirilir.	()	()	()	()	()
17.	Bana çoğu kimse değer vermez.	()	()	()	()	()
18.	Bazen benimle ilgili çok kırıcı şakalar yapılır.	()	()	()	()	()
19.	Genellikle çevremdeki insanlar, üzerimde baskı kurarlar.	()	()	()	()	()
20.	Zaman zaman cinsiyet ayrımı ile karşılaşıyorum.	()	()	()	()	()
21.	Sürekli olarak herhangi bir konu hakkında başkalarının yanında ikaz edilmem.	()	()	()	()	()
22.	Genellikle yapabileceğim şeyler için "O yapamaz" derler.	()	()	()	()	()
23.	Argo sözcükler içeren şakalara maruz kalırım.	()	()	()	()	()
24.	Arkadaşlarım bana takma isimle hitap ederler.	()	()	()	()	()
25.	Genellikle arkadaşlarım bana alaycı bakarlar.	()	()	()	()	()
26.	Yapabileceğim işlerle ilgili zaman zaman engelleniyorum.	()	()	()	()	()
27.	Almış olduğum eğitim ile ilgili eleştiriliyorum.	()	()	()	()	()

28.	İnsanlar benim de hata yapabileceğimi kabul etmiyorlar.	()	()	()	()	()
29.	Genellikle yeteneklerim göz ardı edilir.	()	()	()	()	()
30.	Yanlış davranışları nedeniyle kimse benden özür dilemez.	()	()	()	()	()
31.	Genellikle duygulanımı dikkate almazlar.	()	()	()	()	()
32.	İyi yaptığım işlerin bile hep olumsuz yanları görünür.	()	()	()	()	()
33.	Genellikle benim adıma hep başkaları karar verir.	()	()	()	()	()
34.	Çevremdeki insanlar genellikle bana verdikleri sözleri tutmazlar.	()	()	()	()	()
35.	Genellikle arkadaşlarım beni ciddiye almazlar.	()	()	()	()	()
36.	Çoğunlukla düşünce ve davranışlarıma saygı gösterilmez.	()	()	()	()	()
37.	Herhangi bir konuda başkalarının yanında sürekli uyarılıyorum.	()	()	()	()	()
38.	Ailem benimle sürekli azarlar gibi konuşur.	()	()	()	()	()
39.	Çoğu zaman bana adil davranılmıyor.	()	()	()	()	()
40.	Genellikle arkadaşlarım beni dışlar.	()	()	()	()	()
41.	Çoğunlukla sen yapamazsın diye engelleniyorum.	()	()	()	()	()
42.	Yakınlarım çoğu zaman haklarıma saygı göstermezler.	()	()	()	()	()
43.	İnsanlar genellikle iyi niyetimi suistimal ederler.	()	()	()	()	()
44.	Arkadaşlarım beni küçümserler.	()	()	()	()	()
45.	Kimse beni anlamaya çalışmıyor.	()	()	()	()	()
46.	Ailem beni beceriksiz bulur.	()	()	()	()	()
47.	Genellikle özgürlüğüm kısıtlanır.	()	()	()	()	()
48.	Genellikle yeteneklerimin üzerinde beklentilerle karşılaşıyorum.	()	()	()	()	()
49.	Yakınlarımı davranışlarıma çok müdahale ederler.	()	()	()	()	()
50.	Konuşma seklimden (şive, telaffuz vb.) dolayı benimle alay edilir.	()	()	()	()	()
51.	Çoğunlukla istediğim şeyleri dile getirmeme rağmen dikkate alınmaz.	()	()	()	()	()
52.	Yakınlarım bana genellikle beni sevdiklerini belli etmezler.	()	()	()	()	()
53.	Yakınlarım yapabileceğim şeyler için bile yapamayacağımı düşünür.	()	()	()	()	()
54.	Yakınlarım beni hiç azarlamazlar.	()	()	()	()	()
55.	Yakınlarım bana çok rahat bir şekilde bağırırlar.	()	()	()	()	()
56.	Yakınlarım beni yapmalarını istedikleri şeyleri yapmam için tehdit ederler.	()	()	()	()	()
57.	Arkadaşlarım bazen ben yokmuşum gibi davranırlar.	()	()	()	()	()
58.	Ailem ve arkadaşlarım beni onaylamadıkları davranışları için azarlar.	()	()	()	()	()
59.	Genellikle bana güvenilmediğini hissedirim.	()	()	()	()	()

60.	Bana davranışlarımla ilgili sıfatlar yakıştırırlar. (pısırık, sakar vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	Giydiklerimle çoğunlukla alay ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 5. ETİK KOMİSYON FORMU



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172/ 431 - 1209

30 Mart 2017



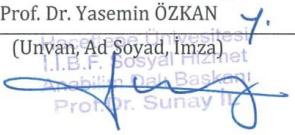
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyelerinden **Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN** sorumluluğunda **Ferhat TOPER**'in yürüttüğü "Huzurevinde Kalan Yaşlıların Duygusal İstismarı ve Sosyal Destek İhtiyaçları: Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi ve Ilgaz Hacı Mustafa Akbak Huzurevi Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 14 Mart 2017 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Rahime M. NOHUTCU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK. 6 TEZ ORJİNALLİK RAPORU

 <p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</p>
<p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA</p> <p style="text-align: right;">Tarih: 12/07/2017</p> <p>Tez Başlığı : Huzurevinde Kalan Yaşlıların Algılanan Duygusal İstismar Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Çankırı Örneği</p> <p>Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 102 sayfalık kısmına ilişkin, 07/07/2017 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezim benzerlik oranı %16'dır.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç, 2- Kaynakça hariç 3- Alıntılar - /dâhil 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç <p>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orjinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmam herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <div style="text-align: right;">  12/07/2017 Tarih ve İmza </div> <p>Adı Soyadı: FERHAT TOPER</p> <p>Öğrenci No: N14224075</p> <p>Anabilim Dalı: SOSYAL HİZMET</p> <p>Programı: TEZLİ YÜKSEK LİSANS</p> <p>Statüsü: <input checked="" type="checkbox"/> Y.Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Bütünleşik Dr.</p>
<p><u>DANIŞMAN ONAYI</u></p> <p style="text-align: center;">UYGUNDUR.</p> <p style="text-align: center;">Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN (Unvan, Ad Soyad, İmza) </p>



**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
THESIS/DISSERTATION ORIGINALITY REPORT**

**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
TO THE DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

Date: 12/07/2017

Thesis Title : Examination of Perceived Emotional Abuse and Social Support Levels of Rest in Nuring Home: Cankırı Sample.

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options stated below on 07/07/2017 for the total of 102 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 16 %.

Filtering options applied:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. Bibliography/Works Cited excluded
3. Quotes excluded
4. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.


12/07/2017
Date and Signature

Name Surname: FERHAT TOPER
Student No: N14224075
Department: SOCIAL WORK
Program: MASTERS WITH THESIS
Status: Masters Ph.D. Integrated Ph.D.

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.

Hacettepe Üniversitesi
Professor Doctor **Yasemin ÖZKAN**
Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. **Şunay İL**
(Title, Name Surname, Signature)