



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLILARI HUZUREVİ YAŞAMINI SEÇMEYE ZORLAYAN
NEDENLERİN BELİRLENMESİ**

ÜMMÜHAN KILIÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
ADLİ HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN

İSTANBUL- 2009



T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLILARI HUZUREVİ YAŞAMINI SEÇMEYE ZORLAYAN
NEDENLERİN BELİRLENMESİ**

ÜMMÜHAN KILIÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
ADLİ HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN

İSTANBUL- 2009

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans (x) Doktora ()

Anabilim Dalı : Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Sahibi : Ümmühan Kılıç

Tez Başlığı : Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi

Sınav Yeri : M. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu

Sınav Tarihi : 25 Şubat 2009

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

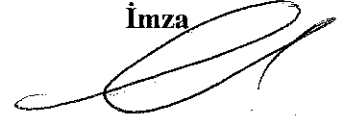
Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN

(c) Kurumu

M.Ü Sağlık Bilimleri Fak.
Hemş. Böl.

İmza



(d) Sınav Jüri Üyeleri (Unvan,

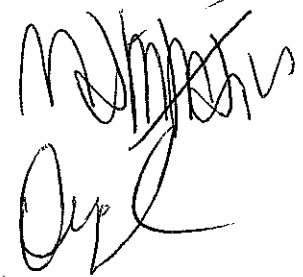
Adı, Soyadı)

Prof. Dr. M. Akif İNANICI

M.Ü Tıp Fak. Adli Tıp ABD

Yrd. Doç Dr. Aysel GÜRKAN

M.Ü Sağlık Bilimleri Fak.
Hemş. Böl.



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun **02./04/2009** tarih ve **29** sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Nimet GENÇOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

25.03.2009

Ümmühan KILIÇ

Desteğini ve yardımını yoğun temposuna karşın esirgemeyen, sabırlı, titiz, etik ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN'e,

Çalışmamı yapmamda destek olan;

T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne

T.C. İstanbul Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne,

Kasev Vakfı Kadir-Rezzan Has Öğretmen Huzurevi Genel Müdürü Sayın Kamil Çetin Oraler ve Sorumlu Müdürü Sayın Sevgi Sarım Odalı'ya,

Rumeli Türkleri Kültür ve Dayanışma Vakfı Kurucularından Sayın Celal Ümitvar'a,

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emekli Sandığı Etiler Dinlenme ve Bakımevi Müdürlüğü'nden Sayın Hacı Öztürkler ve ekibine,

T.C. Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü'ne,

T.C. Üsküdar Kaymakamlığı Validebağ Mustafa Necatibey Öğretmen Huzurevi ve A.S.O. Müdürlüğü'ne ve Müdür Vekili Sayın Veli Ortaç'a

Varlıklarını yanımda hissettiğim ve en büyük destekçilerim annem ve babama teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Ümmühan KILIÇ

İstanbul/2009

I. İÇİNDEKİLER	Sayfa No
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	
3.1. Giriş	3-4
3.2. Amaç	5
4. GENEL BİLGİLER	
4.1. Yaşlılığın Tanımı	6-7
4.2. Yaşlıların Genel Özellikleri	7
4.2.1. Yaşlıların Fiziksel Özellikleri	7-8
4.2.2. Yaşlıların Psiko-Sosyal Özellikleri	8-9
4.3. Yaşlı İstismarı Ve İhmali	9-11
4.3.1. Yaşlı İstismar Türleri	11-15
4.3.2. Eviçi ve Kurumsal İstismar	15-16
4.3.3. Yaşlı İstismarının Dünyadaki ve Türkiye'deki Durumu	16-17
4.3.4. Yaşlı İstismar ve İhmalinde Kişiyeye ve İstismarcıya Ait Risk Faktörleri	17-19
4.3.5. Yaşlı İstismar ve İhmalinde Adli Hemşirenin Rolü	19-21
4.3.6. Yaşlı İstismarında Nasıl Bir Yol İzlenebilir?	21
4.4.7. Türk Hukuk Sisteminde Yaşlı İstismar ve İhmalinin Yeri	22-24
5. GEREÇ VE YÖNTEM	
5.1. Araştırmanın Şekli	25
5.2. Araştırmada Yanıtlanması Gereken Sorular	25
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25-26
5.5. Verilerin Toplanması	26
5.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	26
5.5.2. Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Belirlenmesine Yönelik Anket	27
5.6. Araştırmanın Etik Yönleri	27
5.7. Verilerin Toplama Formunun Kullanılması	28

	Sayfa No
5.8. Verilerin Toplanmasında Karşılaşılan Güçlükler	28
5.9. Verilerin Değerlendirilmesi	28
5.10. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	28
6. BULGULAR	29–55
7. TARTIŞMA	56–84
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	85–86
9. KAYNAKLAR	87-93
10. EKLER	
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu	94
Ek.2. Yaşlı istismarı ve ihmalini Belirlemeye Yönelik Anket	95
Ek.3. İstanbul'daki Huzurevleri Listesi	96
Ek.4. Kurum İzin Yazıları	97–102
Ek.5. Kurum Onay Yazıları	103–109
Ek.6. Etik Kurul Onayı	110
11. ÖZGEÇMİŞ	111

II. TABLOLAR LİSTESİ	S.No
Tablo 6.1. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	29
Tablo 6.2. Fiziksel İstismarın Genel Dağılımı	30
Tablo 6.3. Fiziksel İstismar Çeşitlerinin Genel Dağılımı	30
Tablo 6.4. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Yaşa Göre Dağılımı	32
Tablo 6.5. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Yaşa Göre Dağılımı	33
Tablo 6.6. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Cinsiyete Göre Dağılımı	34
Tablo 6.7. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Cinsiyete Göre Dağılımı	35
Tablo 6.8. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	36
Tablo 6.9. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	37
Tablo 6.10. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Medeni Durumuna Göre Dağılımı	38
Tablo 6.11. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Medeni Duruma Göre Dağılımı	39
Tablo 6.12. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	40
Tablo 6.13. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	41
Tablo 6.14. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı	42
Tablo 6.15. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı	43
Tablo 6.16. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Sosyal Güvence Çeşidine Göre Dağılımı	44
Tablo 6.17. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Sosyal Güvence Çeşidine Göre Dağılımı	45

	S.No
Tablo 6.18. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı	46
Tablo 6.19. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı	47
Tablo 6.20. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı	48
Tablo 6.21. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı	49
Tablo 6.22. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Ekonomik Gelir Durumuna Göre Dağılımı	50
Tablo 6.23. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Ekonomik Gelir Durumuna Göre Dağılımı	51
Tablo 6.24. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Aylık Gelir Düzeyine Göre Dağılımı	52
Tablo 6.25. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Aylık Gelir Düzeyine Göre Dağılımı	53
Tablo 6.26. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Dağılımı	54
Tablo 6.27. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Dağılımı	55
III. ŞEKİLLER LİSTESİ	
Grafik 6.1. Fiziksel Şiddetin Kim Tarafından Uygulandığının Dağılımı	30
Grafik 6.2. Cinsel İstismarla Karşılaşan Yaşlıların Duygularının Genel Dağılımı	31
Grafik 6.3. Yaşlıların Huzurevini Seçme Nedenleri	31

IV. KISALTMALAR LİSTESİ

APS (Adult Protection Servise): Yetişkinleri Koruma Servisi

APFNS (Advanced Practice Forensic Nurse Specialist): İleri Pratik Uzman Adli Hemşirelik

BM: Birleşmiş Milletler

CSCI (Commission for Social Care Inspection): Sosyal Bakım Kontrol Komisyonu

CFCI (Commision for Care Inspection): Bakım Kontrol Komisyonu

NCEA (National Certificate of Educational Achievement): Ulusal Eğitim Geliştirme Sertifikası

NAPSA (National Association of Adult Protective Services): Ulusal Yetişkinleri Koruma Servisleri Organizasyonu

SHÇEK: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu

UCB (Us Census Bureau): Amerikan Ulusal Nüfus Dairesi

TDH: Toplam Doğurganlık Hızı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO (Word Health Organization): Dünya Sağlık Örgütü

1. ÖZET

Yaşlanma her canlıda görülen, canlının oluşumundan yaşamın sonuna kadar devam eden ve tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreçtir.

Günümüzde yaşayan her 10 kişiden biri yaşlı olmakla birlikte, son 30 yılda yaşlı nüfusu %63 oranında artış göstermiştir. Yaşlı nüfusundaki bu artış son yıllarda evrensel boyutlarda tartışılır hale gelen yaşlı istismarı ve ihmali konusunu gündeme getirmiştir.

Bu çalışmada İstanbul ilindeki yedi huzurevinde kalan 65 yaş ve üzeri yaşlıların, huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi araştırılmıştır. Tanımlayıcı bir çalışma olup huzurevlerinde kalan 4234 yaşlıdan Basit Rastgele Örnekleme yöntemiyle 360 yaşlı seçilmiştir. Oluşturulan anket formuyla yaşlılarla yüzyüze görüşme yöntemi ile veri toplanmıştır. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri, huzurevine gelmeden önce yaşadığı ev ortamı, sağlığı ve huzurevine gelme nedenleri araştırılmıştır.

Örneklemedeki 360 yaşlının tamamına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların %55'ini (n=198) 65–80 yaş grubu, %45'ini (n=162) ise 80 ve üstü yaş grubu yaşlılar oluştururken, %60.3'ünü (n=217) kadınlar, %39.7'ini (n=143) ise erkekler oluşturmuştur.

Yaşlılar huzurevine gelmeden önce %38.1'i (n=137) yalnız, %18.3'ü (n=66) evli çocuklarıyla birlikte, %2.2'si (n=8) ise bekâr çocuklarıyla birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin %23'ünü (n=83) çocuklarının bakmaması, %25.3'ünü (n=91) kendi istekleri, %16.4'nü (n=59) ise yalnızlık oluşturmuştur.

Sonuç olarak, yaşlıların huzurevine gelmeden önce ihmal ve istismar türlerinden biriyle karşılaştıkları, aileleri tarafından bakılmak istenmedikleri ve huzurevi yaşamını seçmeye mecbur kaldıkları düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Yaşlı ihmali, istismarı, Adli Hemşirelik, Huzurevi.

2. SUMMARY

DETERMINATION OF THE CAUSES THAT FORCE THE ELDERS TO CHOOSE NURSING HOME LIVES

Aging as seen in every living, is a process from the beginning till the end of life which deteriorates all physical health progressively.

Today, nearly one of each ten people is old and in the last 30 years old people ratio has been increased by 63%. Increase in elderly people population brings elder abuse topics today agenda.

In this study, people more than 65 years old, staying in 7 different nursing homes in İstanbul are investigated in order to determine the causes of their preference to chose nursing home lives.

This study included 360 elder of 4234 staying at nursing home. Subjects were allocated randomly. Data were collected by interviews. Participants were asked questions concerning demographic characteristics such as type of household, before coming to nursing home, their health, reasons for staying at nursing home.

Finally sample for the survey consisted of 360 subjects.

To the results; 55% (n=198) were between 65-80, 45% (n=162) were 80 and older, 60.3% (n=217) living in female, 39.7% (n=143) were male. 38.1% (n=137) were living alone before living in nursing home, 18.3% (n=66) living family life with their married children and 2.2 % (n=8) were living with their bachelor children.

The causes of staying at nursing home were their preferences 25.3% (n=91), unattendingly left by their children 23% (n=83) and %16.4 (n=59) being alone.

In conclusion, our study proved that, elderly people are faced with either elder abuse and neglect type are abondad by their family, thus require nursing home care.

Keywords: Elder neglect, abuse, Nursing Home.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. Giriş

Her canlıda görülüp evrensel bir süreç olan yaşlılığın, gelişmiş ülkelerde başlama yaşı 65, Birleşmiş Milletlerin yaşlılıkla ilgili raporunda 60, ülkemizde ise yaşlılar hakkındaki kanun, tüzük ve yönetmeliklerde 60 olarak belirtilirken son otuz yılda yaşlı nüfusu %63 oranında artış göstermiştir (4,83,86,89).

Nüfus içinde yaşlı oranındaki bu artışın birçok nedeni bulunmaktadır. Doğurganlığın düşmesi, sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hastalıklara bağlı ölümlerin azalması ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, beslenme, eğitim düzeyinin ve insanların yaşam kalitesinin artması en önemli nedenler arasında sayılabilir (84).

Yaşlı nüfusundaki bu artış, beraberinde yaşlı istismarı ve ihmali konusunu da gündeme getirmiştir. Yaşlı istismarı özellikle son on yıl içerisinde üzerinde durulan bir bir şiddet türü olup her toplumda, kültürde ve ekonomik düzeyde görülen sadece aile içinde değil, sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda da karşılaşılan ciddi toplumsal bir sorundur (2,80).

İstismar, bireylerin vatandaşlık ve insan haklarının başka kişi ya da kişiler tarafından kötüye kullanılmasıdır. Yaşlı istismarı olarak bilinen kavram, ilk olarak 1975 yılında İngiltere’de bakıma muhtaç bir yaşlının kendisine bakan bir aile üyesi tarafından fiziksel istismara uğramasını tanımlayan bir vakayla ortaya çıkmıştır (2).

Yaşlı istismarı kriminal sayılabilecek olaylar dışında, fiziksel istismar, cinsel istismar, psikolojik-duygusal istismar, ekonomik istismar, sözlü istismar, ihmal ve kendi kendine ihmal olmak üzere yedi şekilde incelenmektedir (29,62).

1. Fiziksel İstismar: Fiziksel ağrı ya da yaralanmaya yol açan ve istismarın en çok rastlanan türüdür. Amerika’da 1996 yılında rapor edilen yaşlı istismarının %14.6’sını oluşturmaktadır (18,52).

2. Cinsel İstismar: Mağdurun rızası olmadan ve ortak davranış temelinde yer almadan karşılaşılan özel temastır (33).

3. Psikolojik-Duygusal İstismar: Duygusal acıya ya da hasara yol açan eylemler bütünüdür (52).

4. Ekonomik İstismar: Yaşlı bireyin paralarının veya kaynaklarının bakıcıları tarafından sömürülmesini içermektedir (43).

5. Sözlü İstismar: Yaşlının aile içinde istenmediğinin ifade edilmesi olup psikolojik istismar ile birlikte görülmektedir (57).

6. İhmal: Başkasına bağımlı bir hastanın bakıcısı tarafından fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmamasıdır (33,72,77).

7. Kendi Kendine İhmal: Yaşlı bireyin sağlık ve güvenliğini tehdit eder bir şekilde tek başına yaşama davranışını belirtir (70).

Tüm dünyada artan yaşlı nüfus, sağlık alanında da farklılaşan sorunları gündeme getirmektedir. Yaşlı nüfusu ile ilgili sorunlar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunudur. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise; yeterli sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin olmaması, geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının alması ile geleneksel aile desteğinin ortadan kalkması, yaşlı bakım sorunlarını da beraberinde getirmiştir (2,86).

Ülkemizde yaşlı hizmetleri açısından ilk sırayı sosyal güvenlik sistemleri ve sosyal hizmet programları dahilinde kurum bakımı (huzurevleri) almaktadır (7).

Ülkemizde Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı 69, kamu kurum ve kuruluşlarına ait 7, yerel yönetimlere ait 19, dernek ve vakıflara ait 33, gerçek kişilere ait 97 ve azınlıklara ait 7 huzurevi bulunmakta ve toplam huzurevi sayısı 225'e, toplam huzurevi kapasitesi ise 19 bin 527 kişiye ulaşmaktadır.

Türkiye'de 2000 yılında yapılan nüfus sayımına göre ise 65 ve üstü yaşındaki yaşlı sayısı ise 3.858.949 kişidir. Yapılan istatistiklere göre bakım evlerinin kapasitesinin yaşlı nüfus sayına göre yetersiz kaldığı görülmektedir (www.tuik.gov.tr.).

3.2. Amaç

Bu çalışma, huzurevinde yaşıyan yaşlı bireylerin huzurevine gelerek buradaki yaşamı seçmelerine neden olan etkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. YAŞLILIĞIN TANIMI

Yaşlanma her canlıda görülen, canlının oluşumundan yaşamın sonuna kadar devam eden ve tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreçtir. Yaşam sürecinin çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi doğal ve zorunlu bir çağıdır. Organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümünü içeren yaşam sürecinin son evresidir (83,86,89).

Yaşlı sağlığının korunması ile ilgili 1963'de yapılan seminerde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlanmayı kronolojik olarak ele almış ve 4 döneme ayırmıştır. Bu değerlendirmeye göre: 45–59 yaş arası orta yaşlılık, 60–74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve daha ilerisi ise ihtiyarlık olarak tanımlamıştır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde yaşlılığın başlama yaşı 65, Birleşmiş Milletlerin yaşlılıkla ilgili raporunda 60, ülkemizde ise yaşlılar hakkındaki kanun, tüzük ve yönetmeliklerde 60 olarak belirtilmiştir (4,83).

Yaşlılığın diğer yaşam dönemleri arasındaki farkı, fiziksel ve zihinsel fonksiyonlardaki yetersizlik, statü kaybı, bağımlılık ve kaza riskinin artması, beraberinde pek çok kronik hastalığın bulunmasıdır (2,79).

İnsan organizmasının yaşam döngüsünün herhangi bir canlı organizma gibi doğumla başlayıp ölümle son bulması doğanın evrensel bir olgusudur. Bununla beraber bireylerin yaşam süresi, geçmiş yıllara oranla artış göstermiştir (7,79). Evrensel boyutta değerlendirildiğinde yaşlı nüfus sayısının artmasının önemli nedenleri olduğu görülmektedir. İkinci Dünya Savaşından sonra Kuzey Amerika'da, Avrupa'da, Avustralya'da ve Japonya'da nüfusun azalması nedeniyle, ülkelerin nüfus politikaları geliştirilerek ve halk teşvik edilerek doğum oranlarında büyük artış sağlanmıştır. Üzerinden yaklaşık 65 yıl geçen İkinci Dünya Savaşından sonra doğanlar şu an yaşlı nüfus popülasyonunu oluşturmaktadır (58).

Yirminci yüzyıl, beşeri anlamda meydana gelen değişim bakımından insanlık tarihinde bir dönüm noktası olmuş ve yaşlı nüfus, özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren dikkat çekici oranda artmıştır. Dünyanın birçok bölgesindeki

doğum hızlarında kayda değer düşüşlerin olması, beslenme ve temel sağlık hizmetlerinde gerçekleşen gelişmeler, sağlık bakım kalitesinin artırılması, hastalıklarla mücadelede önemli gelişmelerin olması sonucu insan ömrünün ve ortalama yaşam süresinin uzaması, bebek ve çocuk ölümlerinin kontrol edilebilir düzeylere gerilemesi yaşlı nüfusunun artmasının önemli nedenlerindedir (79,86).

Amerika'daki istatistiklere göre 60 yaşın üstünde 45 milyon, 85 yaş ve üzerinde ise üç milyon yaşlı nüfusu bulunmaktadır (37). Amerikan Ulusal Nüfus Dairesi (US CENSUS BUREAU), 2000 yılındaki yaşlı nüfusunun 34.835.000 iken, 2030 yılına gelindiğinde 70.319.000 kişi olacağı, 25 yıl sonra Amerika'daki her 5 kişiden 1'inin 65 ve daha ileri yaşta olacağı bunun da nüfusun %20 sini kapsayacağı üzerinde durmaktadır (78).

İngiltere'de 65 yaş ve üstü yaşlıların sayısı nüfusun %6'sından fazla iken 2001 yılında bu oran, %18'e çıkmıştır. Birleşmiş Milletlerin (BM) raporuna göre; 1995'de 542 milyon olan 60 yaş üstü nüfus, 2025 yılına gelindiğinde iki katına çıkarak 1.2 milyon değerine ulaşacağı bildirilmektedir (39).

Türkiye'de ise 2000 yılında yapılan genel nüfus sayımı sonuçlarına göre 3.858.949 olan 65 ve yukarı yaş, toplam nüfusun %5.7'sini oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'na göre (TÜİK), 2050 yılına gelindiğinde yaklaşık 16 milyon civarında yaşlı olacağı bildirilmektedir (www.tuik.gov.tr). Tüm dünyada 65 ve yukarı yaşlarda olan nüfus 2004 yılı itibariyle yaklaşık 448 milyondur. Günümüzde dünya üzerindeki toplam nüfusun %10'u 65 ve yukarı yaşlardaki nüfusu oluştururken, 2050'de bu oranın %16'nın üzerine çıkması beklenmektedir (79).

4.2. YAŞLILARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

4.2.1. Yaşlıların Fiziksel Özellikleri

Yaşın ilerlemesine bağlı olan doku ve organlarda yaşlanmalar nedeniyle fiziksel güç ve hareketlerde sınırlılıklar, duyuşal zayıflıklar, ruhsal sorunlar ve kronik hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yaşlılar, stres ve değişen koşullara adaptasyon ve bağışıklılığın azalması gibi nedenlerle daha sık hastalanmaktadırlar (51,88).

Yapılan araştırmalarda 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların %65'inde en az üç ve 79 yaşın üzerindekiilerin %75'inde ise en az dört hastalığın görüldüğü belirtilmiştir (84).

Yüksek tansiyon, kemik erimesi, yüksek kolesterol, kalp-damar hastalıkları, şeker hastalığı yaşlılıkta sık görülen hastalıklara örnektir (3). Ayrıca Alzheimer ve Parkinson gibi hastalıklar bireyin yetisinde belirgin azalmalara neden olmaktadır (51).

Yaşlanmayla birlikte enerji ve uyum yeteneği giderek azalmakta ve iş yapma kapasitesi kaybedilmektedir. Zihinsel süreçlerde meydana gelen değişim nedeniyle algılama, kavrama ve koordinasyonda güçlükler ortaya çıkmaktadır (84).

Yaşlanma ile birlikte metabolizmadaki su miktarı, yağsız vücut ağırlığı azalmakta ve vücut yağ oranı özellikle 75 yaşın üzerindeki bireylerde artmaktadır (83). Yağsız doku kütleindeki azalma, kas miktarında ve kuvvetinde azalmaya neden olmaktadır (3,44).

Görme bozukluklarındaki artma yaşlılarda sakatlık, düşmeler ve sonunda fonksiyonel bozukluğa yol açan ve sık rastlanan sorunlardandır. İleri yaşlardaki bireylerde işitme sorunları da oldukça sık görülmektedir (41).

Yürüme ve denge sorunları yaşlılarda sık olup genel olarak toplumdaki yaşlıların %20'sini etkileyerek düşmeye, dolayısıyla kolay yaralanma ve sakatlanmalara yol açmaktadır (41).

Ayrıca yaşlılarda görülen osteoporoz ve osteoartroz gibi kemik yapısındaki değişikliklerden dolayı, düşme ve kazalar açısından topluma göre üç kat daha fazla risk altında olup kırıklara daha yatkındırlar. Bu faktörlere bağlı olarak yaşlılar, sağlık, sosyal ve ekonomik yönden korunmaya, bakıma ve desteğe daha fazla gereksinimi olan insanlardır (84).

4.2.2. Yaşlıların Psiko-Sosyal Özellikleri

Yaşlılarda görülen en önemli sorunlardan birisi demanstır. Demans, birden çok entellektüel yetenek alanında kayıpla birlikte giden, yaşlıların topluma uyumlarını, bazen de bakımlarını güçleştiren, davranış bozukluklarının artmasıyla ve günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasıyla seyreden nöropsikiyatrik bir hastalık olup, yaşlının çevresindeki bireylere bağımlı duruma gelmesine neden olmaktadır (22,84).

Bunun yanında depresyon yaşlılarda sık karşılaşılan, çevreye uyumu ve sağlıklı yaşamı olumsuz yönde etkileyen diğer bir psikolojik durumdur. Yaşlılık çağında görülen depresyonun sıklığı %15-20, ağır depresyonun sıklığı ise %3 oranındadır (84).

Sosyal ilişkilerin azalması, yalnız yaşama, yoksul olma, sevilen kişilerin kaybı, saygınlığın ve bireysel yetkinliğin azalması depresyon gelişimini kolaylaştırmaktadır. Depresyon yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmekte, fiziksel hastalıkların prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir (84).

Yalnızlık, tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir, ancak daha çok yaşlılara özgü bir sorundur. Yalnızlık ve işe yaramama duygusu bu dönemin önemli bir özelliğidir (17). Birçok yaşlı birey için yalnızlık yaygın ve rahatsız edici bir durum olup yaşlı bireylerde fiziksel ve mental sağlık sorunlarının oluşmasında etiyolojik rol oynayabilir (5,47).

Diğer bir yaşlılık sorunu unutkanlıkla başlayan alzheimerdir. Başlangıçta gözlüğünü bıraktığı yeri, parasını koyduğu yeri veya bir arkadaşının adını hatırlayamama şeklindeki unutkanlıklar zaman içinde artarak hastanın sosyal yaşamını etkileyecek boyutlara ulaşır ve kişi çevresindekilerin yardımı olmaksızın günlük yaşamını sürdürmez (63).

Yaşlılarda delirium karşılaşılan problemlerden bir diğeridir. Delirium, akut konfüzyon olup algılama, hafıza ve düşüncede bozuklukla seyreden difüz serebral disfonksiyondur. Sık görülen ciddi bir sağlık sorunu olup hastaneye yatırılan yaşlı hastaların %24-80'ini etkilemekte olup mortalite oranı %25-33'dür. Ruhsal ve fiziksel değişikliklerin yoğun olduğu yaşlılık dönemi, özellik arz etmekte ve yaşlı popülasyonunu riskli grup altına sokmaktadır (82).

4.3. YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ

Yaşlı istismarı, her toplumda, kültürde ve ekonomik düzeyde görülen sadece aile içinde değil, sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda da görülen fiziksel ve psikolojik olarak yaşlıya zarar verme ve ondan faydalanma şeklinde kendini gösteren ciddi toplumsal bir sorundur (2,80).

İstismar, yaşlı insanın kendisine geçici ya da uzun süre zarar vermesine neden olabilir. Yaşlı istismarı hukuk, tıp, etik, psikolojik, ekonomik ve aile gibi çok yönlü konuları ilgilendirmektedir (72). WHO; yaşlı istismarını bir insanın hem vatandaşlık hem de bireysel haklarına bir kişi ya da kişiler tarafından tecavüz edilmesi olarak

tanımlayarak, sadece fiziksel istismarı içermeyen diğer istismar türlerini de içeren daha kapsamlı bir tanım yapmıştır (52,62).

Diğer bir deyişle yaşlı istismarı, kişiler tarafından yaşlıda gerilime ve zarara yol açan eylemler bütünüdür. Bu eylemlerin içinde fiziksel zarar verme, ağrıyla ya da yaralanmayla sonuçlanan cezalandırma, gözünü korkutma, zihinsel olarak eziyet çektirme veya mahrumiyete neden olan ve sebepsiz eve hapsedme gibi davranışların tümü yaşlı istismarı kapsamına girmektedir. İstismar, bilinçli, bilinçsiz ya da ihmalin sonucu olabilir. Bilinçli istismar bilerek ve kasten cinsel istismar ve dövme gibi zarara ve yaralanmaya yol açan girişimleri içerir. Bilinçsiz istismar ise yaşlıda çeşitli zararlara yol açan kasıtsız eylemlerdir. Bilinçsiz istismar genellikle deneyimsizlikten önemsememekten, bakıcının uygun bakımı yapmadaki yetersizliği ya da isteksizliğinden kaynaklanmaktadır (36,39,71).

Yaşlı ihmali ise; yaşlı bireyin gıda, ilaç, beslenme, kişisel ve tıbbi bakım ve yaşamak için gerekli olan gereksinimlerinin karşılanmaması veya kısıtlanmasıdır (14).

Yaşlı istismarı gittikçe büyüyen aynı zamanda gizliliğini koruyan önemli bir konudur. Ayrıca aile içi şiddet birçok toplumda diğer şiddetlerden farklı olarak meşru görülmektedir. Ailedeki şiddet fiziksel yaralanmalara, ölüme, psikolojik olumsuzluklara, işlevsel bozukluklara, ekonomik kayıplara, adli sorunlara, verimliliğinin azalmasına neden olabilmektedir (7,24,55,60,80).

Yaşlı istismarı ve ihmali en önemli konu sorunun farkında olmamak ya da saptanmasındaki zorluklardır. Bu zorlukların nedenleri incelendiğinde;

1. Ailenin kutsal sayılması, dokunulmazlığının olması ve başkaları tarafından aile yaşantısına müdahale edilmesinin kabul edilemez olmasıdır. Bu sorun ailenin kültürel yapısı, dini inanışları, ait olduğu etnik grupların yaşam tarzıyla doğru orantılıdır. Yaşlı istismarı bireyi kuşatan ev içerisinde gerçekleşir. Yaşlı birey çok az bazen de hiç evin dışına çıkmayabilir. Bu nedenle yaşlıya uygulanan istismarın, aile üyeleri dışındaki bireylerden saklanması kolaydır (4).

2. Yaşlı bireyler aileleri ve akrabaları tarafından yapılan istismar ve ihmali bildirme konusunda isteksiz olabilir (10).

3. İstismar ve ihmalle karşılaşan yaşlı kendini suçlayarak, hatayı kendinde arayabilmektedir. Çocukları tarafından ihmal ve istismara maruz kalmış yaşlılardan bazıları kendilerini iyi çocuk yetiştiremedikleri için yetersiz hissetmekte, bakımevlerine gönderilme risklerine karşı istismarı açıklamak istememekte, yardımları reddedip mevcut durumlarını korumaya çalışmaktadırlar (15).

4. Yaşlı birey ailesinde böyle bir sorunun olduğunu kabul etmeyebilir, ailesinin davranışlarından utanabilir ya da bu olayı birilerine söylediğinde yakınlarının kendilerine daha kötü davranabileceklerinden korkabilirler (14).

5. Yaşlı istismarını ortaya çıkarabilecek hemşire, doktor, sosyal hizmet uzmanı gibi personelin yetersizliğidir. Örneğin yaşlıda görülen ezik, morarma, malnütrisyon ya da içine kapanıklık halinin yaşlılıktan kaynaklanan sorunlardan oluştuğu düşünülerek sorgulama gereği duyulmayabilir. Böyle bir yaklaşım sonucunda yaşlı istismarı atlanabilir (2,53).

6. Kurumlarda bulunan yaşlılara, bakıcılar tarafından uygulanan istismar ve ihmalin ortaya çıkmasındaki en büyük zorluk ise yaşlıların korkularından kaynaklanmakla beraber, kurumsal otoritenin yeterli olmayışı da önemli sebeplerden birisidir (53).

Bakıcıların eğitimsizliği, bilinçsizliği, yeterli ekonomik doyumun olmaması, iş kaybı korkusunun olmaması nedeniyle istismar ve ihmal vakalarının artmasına neden olmaktadır (4,30).

4.3.1. Yaşlı İstismar Türleri

Yaşlı istismarı kriminal sayılabilecek olaylar dışında, fiziksel istismar, cinsel istismar, psikolojik-duygusal İstismar, ekonomik istismar, sözlü istismar, ihmal, kendi kendine ihmal olmak üzere yedi şekilde incelenmektedir (29,62).

1. Fiziksel İstismar

Bilinçli olarak fiziksel ağrı ya da yaralanmaya yol açan eziyet, fiziksel zorlama ve fiziksel baskıdır (33,52,73). Almanya'daki bakım evlerinde fiziksel zorlama %10 ile %43 arasında değişmektedir. Bu oran Japonya'da ve Danimarka'da ise %9'dan daha az düzeyindedir (18).

Yaşlıdaki açıklanmamış herhangi bir yaralanma veya çürük, fiziksel istismarı düşündürmektedir. Fiziksel istismarın belirlenmesi genellikle yaşla ilgili olarak ortaya çıkan değişiklikler nedeniyle zordur. Fiziksel zorlama, yaşlı bakımında yaygın olarak karşılaşılan bir durumdur. Fiziksel zorlama için en çok kullanılan aletler yatak demirleri, kemer, sopa, ayağa kalkmasını önlemek amacıyla sandalye ve masalardır (67).

Fiziksel İstismarın Olası Belirtileri: Deri bütünlüğünün bozulmuş olması, dehidratasyon, derinin turgor ve tonusunda zayıflık, kesiler, çürükler, küçük yara ve ekimozlar, iyileşmiş yara izleri, yatağa bağımlı olanlarda dekubitüs ülserleri, boyun veya kollarda sıkma izleri, morluklar, el ve ayak bileklerinde ip, halat, zincir izleri veya sopa izleri, öykü ile uyumlu olmayan yaralar, saçlı deride kanama olması, yaralar hakkında inkârcı davranış veya ifadeler, gerginlik ve şişlik, iç kanama, bağırsak peristaltizminde bozulmalar, eski iyileşmiş kırık izleri, var olan kırıklar ve burkulmalar, hareket kısıtlılığı, kasılmalar ve yanıklarlardır (27,67,84,86).

2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, mağdurun rızası olmadan ve ortak davranış temelinde yer almadan karşılaşılan özel temas olarak tanımlanabilir (33).

Fulmer ve arkadaşları (2000), cinsel istismara uğramış 90 yaşlının %86'sını kadınların, %14'ünü erkeklerin oluşturduğunu ve bütün mağdurların 85 yaşından büyük, bakım için bağımlı bireyler olduğunu, istismarı uygulayan kişilerin ise %98'inin erkek olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Kadınları istismar eden kişilerin yarısından fazlası büyük oğulları iken, %14'ünün ise eşleri olduğu dikkati çekmektedir. İstismara uğrayan erkekleri istismar eden kişilerin 2/3'lük kısmını arkadaşları oluştururken, 1/3'ünü ise bakıcıların oluşturduğu saptanmıştır (54). Kadınların çoğu vaginal olarak saldırıya uğrarken, erkeklerin %75'i anal olarak saldırıya uğramıştır. Amerika'da yayınlanan cinsel suçlar ve suçluları raporuna göre cinsel istismar uygulayan kişiler, genel olarak işsiz ve yetersiz eğitim almış kişiler olup istismarcıların %92'sinin ise daha önceden suç öykülerinin var olduğu saptanmıştır (38).

Ailelerin ve bakıcıların sözel olmayan mesajlara karşı duyarlı olması yaşlılar arasındaki cinsel istismarın erken tanınmasını sağlayacaktır. İstismarın fiziksel göstergeleri de önemli kanıt olacaktır (20,72).

Cinsel İstismarın Olası Belirtileri: Genital ya da anüs bölgesinde ağrı, kaşınma, kanama, açıklanamayan vajinal ya da anal kanama, genital bölgede yaralar, laserasyon, abrazyon ve çürükler, yırtık ya da kanlı giysiler, göğüslerde çürük ya da ezikler, vaginal enfeksiyonlar, vajinal yaralar, yırtılmış, lekelenmiş ya da kanlı iç çamaşırları, inkontinans ve idrar yolları enfeksiyonlarıdır (19,27,66).

3. Psikolojik-Duygusal İstismar

Bilinçli olarak yapılan ve duygusal acıya ya da hasara yol açan eylemler bütünü olarak tanımlanır (52). Psikolojik istismarı duygusal istismarı da içerdiğinden belirlenmesi istismar türleri içinde en zor olanıdır. Ancak bazı yaşlılar fiziksel istismarı rapor edebilmelerine karşın, bilişsel sorunları nedeniyle psikolojik istismar olaylarını rapor edememektedir (87). Yaşlıyı aşağılamak, tehdit etmek, huzursuzlaştırmak veya korkutmak, kişinin kendisini değersiz hissetmesine, ailesi veya bakıcısı için bir yük olduğunu düşünmesine ve hiçbir yaşam amacı olmadığına inanmaya başlamasına yol açar. Yaşlı bireyde depresyon, içe kapanıklık ve intihar girişimi belirtileri görülür (66).

Psikolojik/Duygusal İstismarın Olası Belirtileri: Bilinç bulanıklığı veya uyum bozukluğu, çekingen ya da tepkisiz tutumlar, çaresizlik, öfke, inkâr, sebepsiz korkak ya da şüpheli davranış, kaçamak cevaplamalar, sosyal ilişkilerde ilginin azalması, depresyon, kronik fiziksel veya psikiyatrik sağlık sorunları, konuşmada bozulma, konfüzyon ve inanılmaz öykülerdir (2,8,27,48,84).

4. Ekonomik İstismar

Yaşlı bireyin yasa dışı veya uygun olmayan şekilde paralarının veya kaynaklarının bakıcıları tarafından sömürülmesini içermektedir. Bütün istismar türlerinin %20 ile %30'luk kısmını oluşturmaktadır (42,43).

Ekonomik İstismarın Olası Belirtileri: Banka hesaplarında olağan dışı veya beklenmedik değişiklik, çeklerde yaşlı kişinin imzasına benzemeyen imzalar, yaşlı birey imza atmadığında çeklerin imzalanması, yaşlı kişinin bakımı karşılığında çok

miktarda para harcanılması, birey karar veremeyecek durumda olduğunda onun yerine başka birisinin iş görme yetkisinin verilmesi veya vasiyetinin düzenlenmesi, çok sayıda ödenmemiş faturalar, gecikmiş kira, yaşlıya ait tablo, gümüş, mücevherin gibi değerli eşyaların kaybolmasıdır (2,84,86).

5. Sözlü İstismar

Sözlü istismar daha çok yaşlının aile içinde istenmediğinin ifade edilmesi olup psikolojik istismar ile birlikte görülmektedir (57).

6. İhmal

Yaşlılara yanlış muamele uygulamasının en sık görülen şeklidir. İhmal başkasına bağımlı bir hastanın bakıcısı tarafından fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmamasıdır (33,72,77). Yiyecek veya günlük hizmetlerde bakım sorumluluğunu yerine getirmede yetersizlik, gereksinimi olduğunda hastaneye götürülmemesi veya geç götürülmesi, ilaçlarının verilmemesidir (2,11,14).

Bakıcı Tarafından Yapılan İhmalin Olası Belirtileri: Dehidrasyon, kötü beslenme, kötü hijyen, uygun olmayan kıyafetler, fiziksel ya da tıbbi gereksinimlerin karşılanmaması, ülser vakaları, yaşlının tedavisinin yapılmaması, yaşlıya karşı kızgınlık ya da açık bir şekilde yardım etmeme, aile üyelerinin ya da bakıcısının yaşlıdan utanması, yaşlıya yönelik saldırgan davranışlar, alkol ve ilaç alışkanlıkları, gerçek olmayan sevgi gösterisi, yaşlının izole edilmesi, ailedeki diğer yaşlı kişilerle etkinlikleri sınırlama veya soyutlamadır (2,26,66).

7. Kendi Kendine İhmal

Yaşlı bireyin sağlık ve güvenliğini tehdit eder bir şekilde tek başına yaşamasıdır. Kendi kendine ihmal yaşlıların yetersizliklerinden ya da isteksizliklerinden dolayı sağlıkları ve hijyenlerine dikkat etmemeleri olarak tanımlanabilir (70). Kendi kendini ihmal eden kişiler kronik hastalıklar ve fiziksel yetersizliklerle karşı karşıya olmaktadır. Bu fiziksel yetersizlikler, yürüyüşte bozukluk, zayıf fonksiyonel durum, algısal bozukluk (işitme ve görme) ve düşmeler olarak belirtmiştir (1,65).

Kendi kendini ihmal eden kişiler, yiyecek gereksinimlerini karşılama, giyinme, sağlık bakım gereksinimleri, fiziksel, akıl ve duygusal sağlığını sürdürmek için gerekli

servisler bulma, barınma, genel güvenlik veya ekonomik işlerini yönetme gibi durumlarda yetersiz kalmaktadır (69).

Kendi Kendine İhmalin Olası Belirtileri: Kişisel bakım, alış-veriş, yemek hazırlama, ev işlerini içeren günlük yaşam aktivitelerini düzenlemede yetersizlik, intihar girişimleri, tıbbi tedaviyi reddetme, madde bağımlılığı, kendi para durumunu yönetememesi, parasını kaptırmak veya faturaları ödeyememe, tuvalet gereksimini karşılayamaması, beslenme bozukluğu, deride kızarıklıklar, yaralar, gaita/idrar kokusu, uygunsuz giyim, beslenme bozukluğu, vücutta su kaybı, düşünel işlevlerde değişiklik, yer ve zaman uyumu sağlayamama, bilinç kaybı ve tutarsızlıktır (2,69).

4.3.2. Eviçi ve Kurumsal İstismar

1. Ev İçi İstismar: Bireye kendi evinde veya bir bakıcının evinde yapılan, bireyin kişisel sağlığının ve ortamının, bakıcı tarafından ihlal edilmesidir. 1990 yılında Ulusal Yetişkinleri Koruma Servisleri Organizasyonu tarafından yapılan bir çalışma değişik türdeki yaşlı istismar ve ihmali vakalarının %79'unun ev içi ihmal olduğunu ortaya koymuştur (55).

Amerika'da 1993 ile 1996 yılları arasındaki ev içi istismar sayısı 184166'dan 224550'ye oran olarak ise %60'dan %64'e çıkmıştır (35).

Pillemer ve arkadaşları (2004), olayların %58'inden fazlasında suçlu olarak mağdurların eşleri ortaya çıkmıştır (52). Jayawardena ve arkadaşları (2006) ise, istismar olaylarının 50.000'i kurumsal istismar olarak meydana gelirken, 236.000'i ev ortamında meydana geldiğini ortaya çıkarmıştır (33).

2. Kurumsal İstismar: Huzur evleri, yaşlı bakım evleri gibi yaşlı kişilerin yaşamlarını sürdürmeleri için oluşturulmuş yerlerde, yaşlı bireye kötü muamelede bulunulmasıdır (86). Amerika'da 65 yaş ve üstü yaklaşık 1.5 milyon kişinin bakımevlerinde yaşadığı belirtilmektedir (34).

Jones ve arkadaşları (1997), yaşlıların %68'inin kurumlarda psikolojik istismara uğradığını saptamıştır (39). Goergen (2001), kurumlardaki yaşayan yaşlıların %66'sının, Hyde (1993), %81'inin psikolojik istismarla karşılaştığını saptamıştır (87). 2006 yılında Amerika'da bakım evlerinde yayımlanan başka bir araştırmaya göre katılımcıların %54'ü istismar olayını rapor etmiştir (34,66).

Bazı ülkelerde yaşlılar kurumlar yerine evlerinde kalırlar. Brezilya’da yaşlıya bakacak bir akrabası olduğu sürece, bakımevine yerleştirilmesi uygun görülmez. (25).

Yaşlı istismarı ve ihmalinin belirlenmesinde gecikmeler kırsal kesimlerde izole bir şekilde yaşayan yaşlılar için önemli bir sorundur. Çünkü kırsal kesimlerde yaşlılar, polis ve sosyal servislerden uzaktadırlar. Toplumda yaşlılarla temasta olan birincil kişilerin eğitimiyle, istismar riski taşıyan kişiler önceden saptanıp mevcut istismar durumunu ortaya çıkarılabilir. Böylelikle yaşlı istismarının toplum tabanlı tanınması gerçekleşmiş olur (27,61).

4.3.3. Yaşlı İstismarının Dünyadaki ve Türkiye’deki Durumu

Yaşlı istismarı ve ihmaline yönelik ilk çalışmalar 1970’lerde kongrelerde dile getirilmiştir. Bu kavram, 1975’te İngiltere’de, bakıma muhtaç bir yaşlının kendisine bakan bir aile üyesi tarafından fiziksel istismara uğramasını tanımlayan bir vakayla ortaya çıkmıştır (56).

Bu konu ile ilgili ilk raporlar, Amerika’da Baker tarafından 1975, Burston tarafından ise 1977 yıllarında yapılmıştır. Bu makalelerden sonra, yaşlı istismarı araştırma çalışmalarında, yasal düzenlemelerde sosyal bir sorun olarak tanınmıştır (72,81). 1990’ların ilk yıllarında, yaşlı istismarını önleme üzerine ulusal bir enstitü kurulmuştur. 1997 yılında yaşlı istismarının önlenmesi için gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin temsilcilerinin katılımıyla uluslararası bir ağ kurulmuştur. 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından kurulan uluslararası ağ, yaşlı istismarını önlemek için Kenya, Lebanon, Arjantin, Hindistan ve Brezilya’da ortak bir çalışma yapmıştır (29,52).

Japonya’da Sağlık Bakanlığının 2004 yılı raporunda, fiziksel istismarın ve ihmalin ev içinde en yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Mağdurların %75’inden fazlasının 75 yaşından yukarı kadınların oluşturduğu ve %50’sini ise bunama sorunu olanların oluşturduğunu belirtmişlerdir. İstismarcıların %20’sini kız torunlar, oğullar ya da eşler oluşturmuştur (6).

Cohen ve arkadaşları (2006), hastaneye yatmış 108 hastadan %13 ünün istismara uğradığı bildirmiştir (21).

Almanya’da 2020 yılında çalışanların 1/3’lük kesiminin emekli olacağı düşünüldüğünde, yaşlı nüfus oranında büyük bir artış olacağı dikkati çekmektedir. Yaşlı nüfusundaki büyük artış beraberinde yaşlı istismar riskini de artıracaktır (49).

Ülkemizde yaşlı istismarı konusu yeni bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlı istismarı ve ihmali ile ilgili sınırlı sayıdaki çalışmalarda Artan (1996), İstanbul’daki huzurevlerine başvuran yaşlılarda aile içerisinde %25.7’sinin fiziksel, %14.7’sinin ekonomik istismara maruz kaldığı, ihmale uğrayanların %18.1 olduğu ve bu yaşlıların yarıdan fazlasının ise “ailesinin yaşlı ile yaşamak istemediğini” düşündüklerini saptamıştır (7).

Keskinoğlu ve arkadaşları (2004), İzmir’de yaşlıların %1.5’i fiziksel, %2.5’i ekonomik istismarla karşılaştığını, %3.5’inde kesin ihmal bulgusu ve %28.9’unda ise olası ihmal bulgusu olduğunu saptamışlardır (45).

4.3.4. Yaşlı İstismar ve İhmalinde Kişiyeye ve İstismarcıya Ait Risk Faktörleri

Yaşlı istismarının risk faktörleri mağdura, suçluya ve sosyal/kültürel dokuya bağlıdır (33). İhmal ve istismarla karşı karşıya kalınmasının en önemli nedenleri arasında bireye ve istismarcıya ait birtakım risk faktörleri bulunmaktadır (4,10,55).

Kişiyeye Ait Risk Faktörleri

1. Cinsiyet: Kadınların erkeklere oranla daha çok fiziksel istismar ve ihmalle karşılaştığı dikkati çekmektedir (68).

2. Kendi kendini ihmal: İstismar ve ihmal için risk faktörlerinin çoğu kendi kendine ihmale ilişkindir. Lachs (1997), bilişsel bozukluk, yoksulluk, kendi kendine ihmalin bağımsız göstergeleri olduğu saptanmış, kendi kendini ihmal etme sonucu ölüm oranında gözle görülür bir artış olduğunu belirlemiştir (52).

3. Yaşamak: Yalnız yaşayan insanlar en düşük risk grubunda olmakla birlikte yaşlı istismarı uygulayan kişilerin %90’ı aile üyesidir. Ancak yalnız yaşayan birçok mağdur da ekonomik istismarla karşı karşıya kalmaktadır. (4,6,59).

4. Bunama: Bunama problemi olan yaşlıların fiziksel istismarla karşılaşma oranlarının daha yüksek olduğu, bu tür hastaların, agresif ve sorunlu davranışlarının varılması sonucu bakıcılarda gerilime ve sıkıntıya yol açtığı, ihmal ve istismar riskini artırdığı bilinmektedir (52).

5. **Sosyal İzolasyon:** Yaşlının sosyal olarak izole yaşaması, bakıcı ile aynı yeri ortak kullanmak zorunda kalması, yakın aile bağlarının olmaması, çevresindeki destek eksikliği, istismar ve ihmal oranını yükseltmektedir (52).

6. **Aile İçi Şiddet Öyküsü:** Aile içinde daha önceden ebeveyn tarafından uygulanan eş istismarı veya çocuk istismarının olması, yaşlı istismar riskini artırmaktadır (39).

7. **Yaşlıya Bağımlılık:** Yaşlı istismarı uygulayan kişiler ağırlıklı olarak kötü davrandıkları kişiye bağımlı kişilerdir. Gergin ve düşmanca aile ilişkilerinin olduğu durumlarda ekonomik olarak bağımlı çocuklar ebeveyn desteğini kaybetmemek için ayrılmak istemeyeceklerinden bu durum istismar ve ihmal riskini arttıracaktır (39,52).

8. **Yaşlının Fiziksel Rahatsızlığının Olması ve İlerlemiş Yaşta Olması:** Yaşlının fiziksel bir rahatsızlığının olması kendisini savunmasını ya da istismardan kaçmasını zorlaştırabilir (52).

9. **Sosyo-Ekonomik Düzeyin Düşük Olması:** Bakım gereksinimi olan yaşlının yeterli gelirinin olmaması sağlık gereksinimlerini karşılayamaz duruma getirecek ve istismarla karşılaşma olasılığını yüksek düzeyde etkileyecektir (76).

10. Yaşlının Aile İçindeki Öneminin Azalması

İstismarcıya Ait Risk Faktörleri

1. **Bakıcının Stresi:** Bakıcının yaşadığı gerilim, yaşlının bakım gereksinimlerinin artması, bakıcının istemediği yaşlı için bakıma zorlanması, bakıcının dış stres kaynaklarının artması (işini kaybetmesi, kişisel hastalıkları) istismar ve ihmal riskini artırmaktadır (68).

2. **Bakıcının Zihinsel Rahatsızlıkları:** Bakıcıda zihinsel, fiziksel, işlevsel ya da bilişsel sorunların varlığı istismar ve ihmali etkilemektedir (39).

3. **Bakıcının Sosyokültürel Durumu:** Bakıcının ekonomik sorunlarının var olması, yer değiştirme ve yeni kültüre ayak uyduramama, bakıcının yaşadığı uyum sorunlarının olması risk faktörüdür (68).

4. **Bakıcının Madde Bağımlısı Olması:** Alkol, uyuşturucu vb. kullanma alışkanlığının olması yaşlı istismarına neden olacak önemli etkenler olmaktadır (39). Homer ve Gilleard (1990), özellikle fiziksel istismar için en önemli risk faktörü bakıcılar tarafından yapılan alkol tüketimi olduğunu saptamıştır (31).

5. Bakıcının Eğitim Düzeyi: Bakıcının eğitim düzeyinin düşük olması, ihmal ve istismar riskini artırmasına karşın, eğitim düzeyini tam bir risk faktörü olarak ele almak ta çelişkiler yaratmaktadır. Çoğu kültürel yapıda, eğitim düzeyine bakılmaksızın inançlar ve gelenekler karşısında yaşlıya bakımı bir görev olarak üstlenen ve bu durumu istismar ve ihmal etmeyen kişilerin de bulunduğu gözden kaçırılmaması gereken önemli bir noktadır (12).

Batı kültüründe yaşlıya bakım bir tercih iken, doğu kültüründe yaşlı aile içinde önemli bir ağırlığa sahip olmakta ve yaşlıya bakım bir görev halini almaktadır (52). Türkiye'ye bakıldığında ise etnik köken ya da kültürel doku ile istismar riskleri ve istismarın dağılımı konusunda herhangi bir araştırma bulunmamaktadır (79).

Ancak araştırılmayan bir konu var ki, yaşlıya bakan kişilerin yaşlı tarafından istismar edilmesidir. Steinmetz (1988), 114 bakıcı ve 119 yaşlı aile üyesi üzerinde bir araştırma yapmış ve çalışmanın sonucunda da istismarın karşılıklı olabileceği sonucuna varmıştır. Birbirlerine karşı manipülasyon, somurtma, ağlama, sözel ve fiziksel istismar, ilaç almayı kabul etmeme, polis çağırma gibi kontrol tekniklerini kullanmaktadırlar. Yaşlıların %18'i bakıcısına karşı fiziksel şiddet uygularken, %34'ü de sözlü istismar uygulamaktadırlar (8).

4.3.5. Yaşlı İstismar Ve İhmalinde Adli Hemşirenin Rolü

Yaşlılara kötü muamelenin saptanması, yönetimi ve engellenmesinde hemşireler önemli bir rol üstlenebilirler. Ailedeki yaşlılarla düzenli olarak bağlantı kurarak rehberlik edebilirler (59).

Amerika'da lisanslı hemşireler, hekimler ve yardımcı sağlık bakım profesyonelleri temel olarak istismar ve ihmali rapor eden kişilerdir. Amerika'da yaşlı istismarını belirlemeye yönelik, hekimlerin sadece %0.6 ile %2'sinin, hekim olmayan diğer sağlık bakım profesyonellerinin ise %11 ile %26'sının vakaları rapor ettikleri bilinmektedir (23).

Yaşlı istismarının artmasına tepki olarak 2001'de King County'de yaşlı istismar projesi için bir konsey oluşturulmuştur. Bu konseyi: 3 avukat,1 adli hemşire,1 sosyal hizmet uzmanı ve müşterileri yaşlı olan acenteler oluşturmaktadır. Bu konseyin amacı; sistematik sorunların tanınmasını, önlenmesini, incelenmesini, istismar ve ihmallerin

dava edilmesini kolaylaştırmaktır. Adli hemşirenin bu grup içerisinde; uzman görüşü, eğitim, değerlendirme, plan, organizasyon, sonuç ve değerlendirme görevleri vardır (10).

1. Uzman Görüşü: Adli hemşireler, panel üyeleri olarak incelemelerde ve uzman görüşlerinde bulunurlar. Ayrıca adli hemşirelerin de rollerini ve görevlerini açıklığa kavuştururlar (55).

2. Eğitim: Hemşireler toplumla birebir ilişki kurabilen, sağlık uzmanları olmaları nedeniyle şiddetin daha kolay farkına varabilirler.

Bunun için adli hemşirelerin yaşlı istismarı ve ihmaline yönelik risk faktörleri ve istismarın belirtilerini çok iyi bilmeleri, sağlıklı bireylerle beraber oldukları her fırsatta şiddet konusunda bireyleri bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Eğitim, yaşlı istismarını önlemede üzerinde durulması gereken önemli bir unsurdur. (50).

3. Değerlendirme: Şüpheli fiziksel istismar olaylarının değerlendirilmesi, detaylı bir fiziksel muayeneyi gerektirir. Burada berelenmelere, yaralanmalara, şekilli yaralanmalara ve yanıklara dikkat etmek gerekmektedir (55).

4. Plan: Adli hemşire ön değerlendirme sırasında elde edilen bilgi ve bulguları bir araya getirir. Komple fiziksel muayene, laboratuvar testleri, radyolojik çalışmalar, ruh sağlığı ve mental durum muayenesini yapmalıdır. Kişinin beslenme durumu ve tüm sistem incelemesi de en fazla istismar ve ihmale maruz kalan yaşlı nüfusa, hizmetlerin kapsamlı olarak götürülmesi hususunda kritiktir (10).

5. Organizasyon: Organizasyon işleminin ana hedefi yaşlının güvenliğinin karantina altına alınması istismar çemberinin kırılmasıdır. Eğer bakıcı stresi istismar faktörü ise, bakıcının stres faktörlerinin ortadan kaldırılması, eğitimi, destek hizmetleri ve sürekli kontrol, istismar ve ihmal olasılığının azaltılması için gerekli olacaktır (55).

6. Sonuç ve Değerlendirme: Adli hemşire, birçok sayıdaki organizasyon işini tamamladıktan sonra, yaşlıya periyodik olarak ulaşılabilmesi, amaç ve hedeflere ulaşıp ulaşılamadığının değerlendirilmesi ve gerçek bir sonuç elde edilip edilmediğinin belirlenilmesi için güvenilir ve pratik bir araç oluşturmalıdır (55).

Geriatric biliminin felsefesinin özünde disiplinler arası yaklaşım esastır. Ekip bakımının etkinliği çeşitli düzenlemelerle sağlanır. Şiddeti tanımlamak için aynı yol kullanılmalıdır. Temel prensipler bütün disiplinlerden öğrencilere öğretilmelidir (28).

Mandiracioglu ve arkadaşları (2006), 125 acil servis personelinin %13.6 sının istismara uğradığını belirtmiş, üniversitenin acil servisinde çalışan acil bakım personellerinin yaşlı istismarı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir (56).

Yaşlı bakımı ile ilgili farklı uygulamalar bulunmaktadır. İsveç'te yapılan bir reformla, 65 yaş ve daha yaşlı kişilerin bakımları hastanelerden belediyelere aktarılmıştır. Böylece belediyeler yaşlının bakımı ve barınması için birincil sorumluluğu almış bulunmaktadır. Ayrıca bunama problemi olan yaşlıların bakımındaki hemşirelere şiddetin yönetilmesi ile ilgili diğer yaşlılara nazaran daha sık eğitim önerilmiştir (40).

4.3.6. Yaşlı İstismarında Nasıl Bir Yol İzlenebilir?

Resmi protokoller ilk kez Amerika'da yapılmıştır. Lachs, son halini New York'taki Mount Sinai Medical Center da uygulamıştır. Bu protokole göre:

Yaşlı İstismarında İzlenecek Protokol:

<i>GENEL DEĞERLENDİRME</i>	<i>DEĞERLENDİRİLECEK HUSUSLAR</i>
<i>Yaşlı Bireyden Öykü Alma</i>	Fiziksel şiddet, baskı, ihmal, açık detaylar, olayın gerçekleşme sıklığı, bakıcının kimliği,
<i>İstismar Uyguladığı İleri Sürülen Kişiden Öykü Alma</i>	Hastalık, psikososyal faktörler, iş durumu, ekonomik zorluklar, bir yakınına kaybetme, istismarcının hastanın fiziksel ya da zihinsel sağlığını algılayabilme durumu, istismarcının hastanın fiziksel durumu ve yaralanmaları için düşünceleri,
<i>Davranışsal Gözlemler</i>	Yaşlıda içe kapanma olup olmadığı, bakıcı tarafından yaşlıya çocuk muamelesi yapılıp yapılmadığı,
<i>Genel Görünüş</i>	Hijyen durumu, genel temizlik, kıyafet,
<i>Deri/ Mukoz Membranlar</i>	Derinin turgoru, dehidratasyon göstergeleri, deri lezyonları, ezik, çürük varlığı,
<i>Baş-Boyun Muayenesi</i>	Şaç dökülmesi, kafa derisinde hematoma, lazerasyon, abrazyon,
<i>Gövde Muayenesi</i>	Kamçı izi, bere ve ezilme,
<i>Genito-Üriner Sistem Muayenesi</i>	Rektal, vajinal, kanama ve travma belirtisi,
<i>Extremite Muayenesi</i>	Kol bileğindeki ve ayak bileğindeki lezyonlar, yanık izi,
<i>Kas İskelet Sistemi Muayenesi</i>	İzi olmayan ağrılar, yürüyüş,
<i>Nörolojik/Psikiyatrik Muayenesi</i>	Anksiyite ve depresif sendromlar,
<i>Mental Durum Muayenesi</i>	Bilişsel zayıflık, delirium, demans,
<i>Dış Görünüş</i>	Düzenlenen testler, klinik değerlendirme,
<i>Laboratuvar</i>	Tedavi edici ilaç düzeyleri, albümin, kan üresi, elektrolitler, hemoglobin, toksikolojik testler (benzodiazepinler),
<i>Sosyal ve Finansal Kaynaklar</i>	Kişinin mevcut bütün finansal kaynakları, maddi varlığı,

(Tolan P, Gorman SD, Henry D. (2006)).

4.4.TÜRK HUKUK SİSTEMİNDE YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİNİN YERİ

Eski Yasaya Göre:

Türk Ceza Kanunu'nda “Şahıslara Karşı Müessir Fiiller” başlığı altındaki kısımda yer alan 456 ıncı maddesine göre “

Madde 456; Her kim katil kastıyla olmaksızın bir kimseye cismen ceza verir veya sıhhatini ihlale yahut akli melekelerinde teşevvüş husulüne sebep olursa altı aydan bir seneye kadar hapsolunur.

Fiil, havastan veya azadan birinin devamlı zaafını yahut söz söylemekte devamlı müşkülât veya çehrede sabit bir eseri yahut yirmi gün veya daha ziyade akli veya bedeni hastalıklardan birini veya bu kadar müddet mutât işgallerine devam edememesini mucip olmuş veya hayatını tehlikeye maruz kılmış veya gebe bir kadın aleyhine işlenip de vaktinden evvel çocuk doğmasını intaç etmiş ise ceza iki seneden beş seneye kadar haptir.

Fiil, kati veya muhtemel surette iyileşmesi kabil olmayacak derecede akıl veya beden hastalıklarından birini yahut havastan veya el yahut ayaklardan birinin veya söylemek kudretini yahut çocuk yapmak kabiliyetinin ziyanı mucip olmuş veya azaden birinin tatilini yahut çehrenin daimi değişikliğini veya gebe bir kadına karşı ika olunup da çocuğun düşmesini intaç eylemiş ise ceza beş seneden on seneye kadar ağır haptir.

Eğer fiil, hiçbir hastalığı veya mutât iştigallerden mahrumiyeti mucip olmamış yahut bu haller on günden ziyade uzamamış ise takibat icrası mutazarının şikayetine bağlı olmak şartıyla fail hakkında iki aydan altı aya kadar hapis veya 200 liradan 2.5000 liraya kadar ağır para cezasına hüküm olunur.

NOT; Maddede yazılan para cezası: 2248 sayılı yasa ile değışen 5435 sayılı yasanın ikinci maddesiyle on katına çıkarılmıştır.

Madde 473; Her kim muhafazası kendisine ait olan oniki yaşından aşağı bir sabiyi veya müptela olduğu akıl veya beden hastalığından dolayı kendisini idare edemeyen bir kimseyi kasten kendi başına terk ederse üç aydan otuz aya kadar hapse mahkûm olur.

Eğer bu terk fiilinden o kimsenin vücuduna veya sıhhatine büyük bir zarar

gelmiş veya akli teşevvüşe uğramış ise failin cezası beş seneye ve telef vukua gelmiş ise on seneye kadar ağır hapistir.

Yukarıda belirtilen kanun maddelerinde aile içinde meydana gelen istismar olayları ile ilgili yasal düzenlemelerde yer almaktadır. Ancak asıl sorun yasaların işlerlik düzeyinin artırılması ve olgu havale sisteminin işlerlik kazanmasıdır.

Yeni Yasaya Göre:

Yukarda maddeler eski Türk Ceza Kanunundan maddelerdir. Yeni Yasa 5237 sayılı yasa olup madde başlıkları ve numaraları değişmiştir.

5237 sayılı yasanın (01 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir) bir özelliği de 765 sayılı eski Türk Ceza Yasasında olmayan ve yeni Yasada Dördüncü Bölüm de **“Koruma Gözetim Yardım veya Bildirim Yükümlülüğünün İhlali”** başlığı altında **97. Madde:**

1. Fıkra; Yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendisini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi haline terk eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Terk dolayısıyla mağdur bir hastalığa yakalanmış, yaralanmış veya ölmüşse, neticesi sebebiyle ağırlaşmış suç hükümlerine göre cezaya hükmolunur.

Bu madde ile yasa koyucu bakıma muhtaç ve kendi kendine bakmaktan aciz olan yaşlı ve hastaların bakmakla sorumlu olan kişiler tarafından terk edilmelerini ve mağdur edilmelerini engellemek istemiş ve bu durumu cezai müeyyideyle cezalandırmıştır.

2. Fıkra; Yaşlı ve hastalara bakmakla sorumlu olan kişiler tarafından gerekli ilgi ve alaka gösterilmemesinden kaynaklanan, bu kişilere zarar verici her hangi bir sonuç meydana gelmesi durumunda (ölüm, yaralanma vs gibi) bu meydana gelen durumdan bu kişileri terk eden veya ilgilenmeyen kişileri sorumlu tutmuş ve bunlara meydana gelen mağduriyete göre müeyyide uygulanması gerektiğine karar vermiştir.

Bu yasa maddesinin asıl amacı yaşlı ve bakıma muhtaç kişilerin korunup gözetilmesinin sağlanması ve mağdur edilmemelerini sağlamaktır. Bu durumda eski 761 sayılı yasaya göre daha çağdaş bir hükümdür.

Yine 5237 sayılı yasanın “**Yardım ve Yükümlülüklerin Yerine Getirilmemesi**” başlığı altında:

98. Madde:

1.Fıkra; Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

2.Fıkra; Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Bu maddeler ile de yasa koyucu her kesin hal ve koşullarına göre sorumluluk yüklemiştir. Bu yasa maddesiyle çağdaş hukuk düzenlerinde olduğu gibi yaşlı ve bakıma muhtaçlara yardım edilmesinin bir toplum ahlakı olması gerektiği ve sosyal düzenlerde bunun bir yükümlülük olduğu anlatılmak istenmiş ve buna uymayanlara müeyyidelerle cezalandırılacağı bildirilmiştir.

Yaşama hakkı kişinin temel haklarından biridir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 17. maddesinde kişinin yaşama hakkı düzenlenmiştir.

Bu maddeye göre “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.” Tıbbi zorluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz. Kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir ceza ve muameleye tabi tutulamaz (90) .

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmada Yanıtlanması Gereken Sorular

- 1) Araştırma kapsamına alınan yaşlıların bireysel özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim, meslek ve gelir durumu) nasıldır?
- 2) Yaşlılar huzurevine gelmeden önce herhangi bir ihmal ve istismar durumuyla karşılaşmışlar mı?
- 3) Karşılaştıkları ihmal ve istismar durumları nelerdir?
- 4) Huzurevine gelmelerine ve bu yaşamı seçmelerine neden olan etkenler nelerdir?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul il sınırları içinde bulunan; *Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı olan*, İstanbul İzzet Baysal Huzurevi, İstanbul Kartal Maltepe Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, *Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Bağlı olan*, T.C.Emekli Sandığı Etiler Dinlenme ve Bakımevi, Milli Eğitim Bakanlığı Validebağ Mustafa Necatibey Öğretmen Huzurevi, *İçişleri Bakanlığına Bağlı olan*, İçişleri Bakanlığı Darülaceze Müessese Müdürlüğü, *Dernek, Vakıf ve Cemiyetlere Bağlı olan*, Sağlık Eğitim Vakfı Kasev Vakfı Kadir Rezzan Has Öğretmen Huzur ve Bakımevi, Rumeli Türkleri Kültür ve Dayanışma Vakfı Huzurevi olmak üzere toplam 7 huzurevinde gerekli kurum izinleri alındıktan sonra **01.10.2007–04.02.2008** tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın Evreni:

İstanbul il sınırları içinde Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na (SHÇEK) ait 5, Kamu Kurumlarına ait 3, İçişleri Bakanlığına ait 1, Dernek, vakıf ve Cemiyetlere ait 11, Gerçek kişilere ait 45, Azınlıklara ait 7 olmak üzere toplam 72 adet huzurevi bulunmaktadır.

İstanbul İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nden alınan son üç ayın (Ocak, Şubat, Mart 2007) istatistiğine göre bu huzurevlerinde kalan 4234 yaşlı birey araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın Örnekleme:

Araştırmanın örneklemini ise; bilinmeyen sıklıklarda maksimum örnekleme ulaşmak için prevalansı %50 ve sapmayı %5 alarak, %95 güven aralığında örneklem hesaplama formülü kullanılarak 360 kişi bulunmuş olup bu sayı örneklemin büyüklüğünü oluşturmaktadır. Örneklem kapsamında, 65 ve üstü yaşında olan, soruları anlayabilen, fikirlerini ifade edebilecek yeterlilikte olan, Türkçe konuşabilen, en az ilkokul mezunu olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 360 yaşlı oluşturmıştır.

5.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen yaşlıları tanıtıcı özellikleri içeren ve 16 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK-1) ve yaşlıların huzurevine gelmeden önce istismar ve ihmalle karşılaşma durumlarını saptamaya yönelik 25 sorudan oluşan “Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Belirlenmesine Yönelik Anket” (EK-2) kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yaşlı İstismar ve ihmali Belirlemeye Yönelik Anket” olmak üzere, toplam 41 sorudan oluşan anket ile huzurevlerinde kalan yaşlılarla, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nden, Kasev Vakfı Kadir-Rezzan Has Öğretmen Huzurevi Müdürlüğünden, Rumeli Türkleri Kültür ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğünden, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emekli Sandığı İstanbul Dinlenme ve Bakımevi Müdürlüğünden, Darülaceze Müessesesi Müdürlüğünden, Üsküdar Kaymakamlığı Validebağ Mustafa Necatibey Öğretmen Huzurevi Müdürlüğünden alınan onay yazısıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

5.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Yaşlıların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çocuk sahibi olma durumu), sosyal güvence durumu, mevcut hastalık durumu, ekonomik gelir varlığı, çocuklarıyla görüşme sıklığı ve huzurevine gelmeden önce kiminle yaşadığını içeren 16 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu” hazırlanmıştır.

5.5.2. Yaşlı istismarı ve İhmalinin Belirlenmesine Yönelik Anket

“Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Belirlenmesine Yönelik Anket” te;

- Huzurevine gelmeden önce ihmalle karşılaşma durumu (7 soru)
- Huzurevine gelmeden önce duygusal istismarla karşılaşma durumu (2 soru)
- Huzurevine gelmeden önce sözel istismarla karşılaşma durumu (4 soru)
- Huzurevine gelmeden önce ekonomik istismarla karşılaşma durumu (6 soru)
- Huzurevine gelmeden önce fiziksel istismarla karşılaşma durumu (1 soru)
- Karşılaştıkları fiziksel istismar türleri (1 soru)
- Fiziksel istismarı uygulayanların yakınlık dereceleri (1 soru)
- Huzurevine gelmeden önce cinsel istismarla karşılaşma durumu (1 soru)
- Cinsel istismarla karşılaştıklarında hissettikleri psikolojik durum (1 soru)

Huzurevine gelme ve bu yaşamı tercih etmedeki en önemli nedenleri belirlemek amacıyla toplam 25 sorudan oluşmuştur (EK-2).

5.6. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın örenklemini oluşturan yaşlılara;

- Çalışmanın amacı, planı, süresi ve kendisinden ne beklendiği açıklanarak “*isteklilik, gönüllülük*” ilkesi ışığında araştırmaya katılmaları için bilgilendirilmiş izin alındı.
- Çalışmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, katılmalarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, bilgi vermeyi reddetme ve “*otonomi*” ilkesine saygıya dikkat edildi.
- Kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda güvence verilerek “*sadakat-gizlilik*” ilkesi doğrultusunda veriler toplandı.
- “*Zarar vermeme-yarar sağlama*” ilkesine özen gösterilerek yaşlıların bakım ve tedavisinde risk oluşturan durumlardan korunmaları, bakım ve tedavinin aksatılmadan sürdürülmesi sağlandı.

5.7. Verilerin Toplama Formunun Kullanılması

Verilerin toplanmasına tez ön proje kabulü ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan çalışma izni alındıktan sonra başlandı. Veriler, araştırmacı önce yaşlılara kendini tanıtarak, verilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yaparak yüzyüze görüşme yöntemiyle toplandı ve her katılımcıyla anket formunun doldurulması yaklaşık 20–30 dakika sürdü.

5.8. Verilerin Toplanmasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın yapılması planlanan kurumlardan onay alma sürecinde, İstanbul'da 72 huzureviden sadece 7 huzureviden çalışma yapmak için izin onayı alınabilmiştir. Sosyal Hizmetler Müdürlüğünden izin alabilmek için ise araştırmacı Ankara Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nden alınan yazıyla araştırmacı tarafından başvurularak izin talebinde bulunmuştur. Huzurevleri İstanbul ilinin farklı ilçelerinde ve uzakta olduğu için araştırmacı açısından ulaşım zor ve sıkıntılı olmuştur.

Katılımcılarla görüşme sürecinde yaşlıların genellikle görme sorunu olduğu için araştırmacı anketleri birebir sorarak ve kendisi doldurarak araştırmayı yapmıştır. Bu durum araştırmacıya zaman yönetimi konusunda sorun oluşturmuştur.

5.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 13.0 programı kullanılmıştır. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri, istismar ve ihmal oranları yüzdeler, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Yaşlıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumları, eğitim durumları, meslekleri, sosyal güvence durumları, kronik hastalıklarının durumu, çocuk sahibi olma durumu ve sayıları, ekonomik gelirleri, ekonomik gelir düzeyleri, huzurevine gelmeden önce yaşadığı ortamlar, bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

Yaşlıların istismar ve ihmal durumuyla karşılaşma konusundaki cevapları ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

Tablo 6.1. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Özellikler	(N=360)	%
Yaş Grubu	65-80 yaş	198	55.0
	80 ve üstü	162	45.0
Cinsiyet	Kadın	217	60.3
	Erkek	143	39.7
Eğitim	Okuryazar	102	28.3
	İlkokul	61	16.9
	Ortaöğretim	127	35.3
Medeni durum	Üniversite	70	19.4
	Evli	25	6.9
Meslek Grubu	Bekâr	335	93.1
	İşçi	18	5.0
Sosyal Güvencesi	Memur	134	37.2
	Serbest Meslek	116	32.2
	Hiç Çalışmamış	92	25.6
	Var	338	93.9
Sosyal Güvencesinin Türü	Yok	22	6.1
	SSK	108	30.0
Kronik Hastalık	Bağ-Kur	29	8.1
	Emekliği Sandığı	181	50.3
	Yeşil Kart	20	5.5
	Yok	119	33.1
Kronik Hastalığın Türü	Yüksek Tansiyon	241	66.9
	Diyabet	16	4.4
	Demans	21	5.8
	Diğer	94	26.1
Çocuk Durumu	Var	241	66.9
	Yok	119	33.5
Çocuk Sayısı	1-2 tane	177	49.1
	3 ve üstü	64	17.8
Ekonomik Gelir	Var	338	93.8
	Yok	22	6.1
Gelirin Türü	Emekli Maaşı	322	89.4
	Miras	3	0.8
	Özel Sigorta	10	2.77
	Çocuklar bakıyor	3	0.8
Aylık Gelir Düzeyi (YTL)	200 ve altı	21	5.8
	200-400	5	1.4
	400-600	130	36.1
	600 ve üstü	182	50.5
Çocuklarıyla Görüşme Durumu	15 günde bir	146	40.5
	Ayda bir ve daha seyrek	214	59.4
Huzurevine Gelmeden Önce Yaşadığı Kişiler	Yalnız	137	38.1
	Eşyle kendi evinde	81	22.5
	Çocuklarıyla birlikte	74	20.5
	Diğer	68	18.9

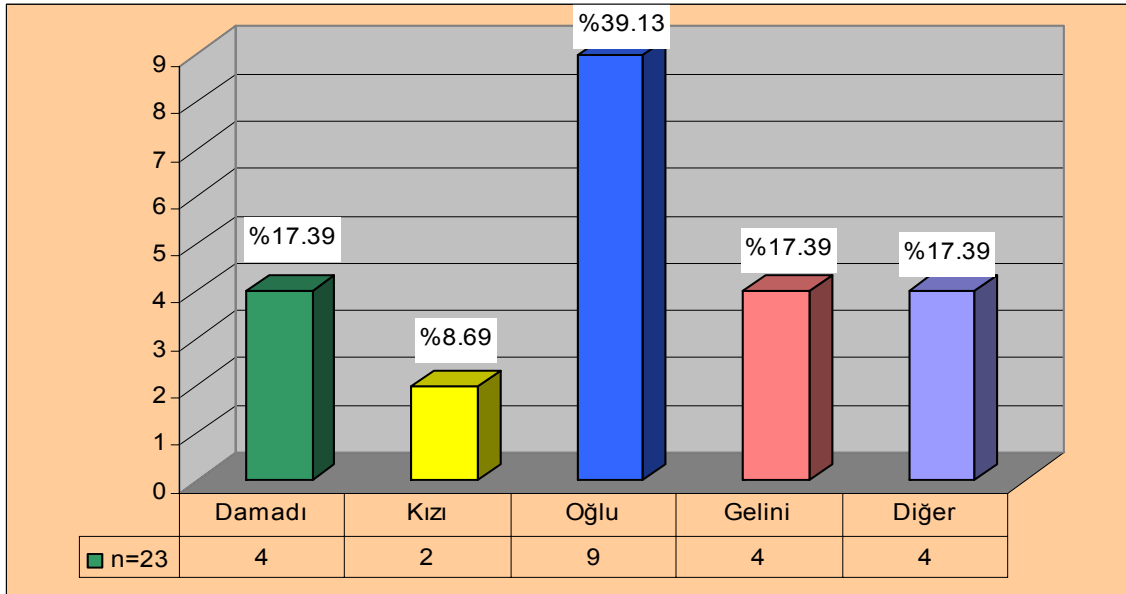
Tablo 6.2. Fiziksel İstismarın Genel Dağılımı

	N(360)	%
Fiziksel İstismar		
<i>Fiziksel bir şiddete maruz kalma durumu</i>	<i>Evet</i> 23	6.4
	<i>Hayır</i> 337	93.6

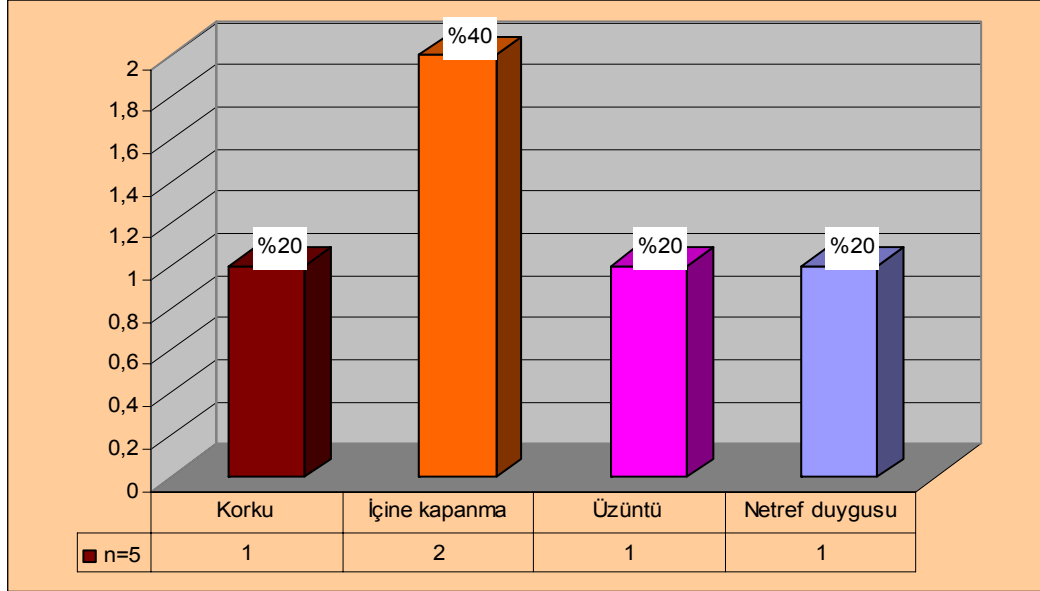
Tablo 6.3. Fiziksel İstismar Çeşitlerinin Genel Dağılımı

Fiziksel İstismar Çeşitleri	n(23)	%
<i>Tokat atma</i>	3	13.0
<i>Şiddetli Dövme, itme</i>	4	17.3
<i>Sopayla vurma</i>	4	17.3
<i>Sert bir cisim fırlatma</i>	3	13.0
<i>Herhangi bir yerini sıkma</i>	4	17.3
<i>Hırpalama</i>	5	21.73

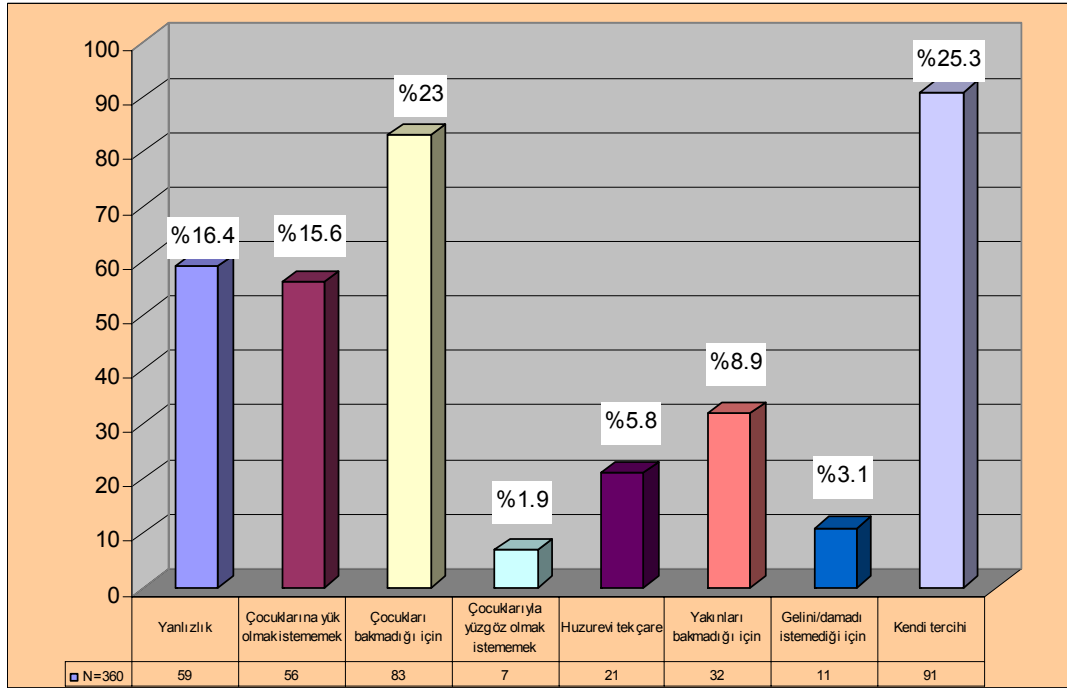
Grafik 6.1. Fiziksel Şiddetin Kim Tarafından Uygulandığının Dağılımı



Grafik 6.2. Cinsel İstismarla Karşılaşan Yaşlıların Duygularının Genel Dağılımı



Grafik 6.3. Huzurevini Seçme Nedenlerinin Genel Dağılımı



Tablo 6.4. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Yaşa Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	65-80 yaş		80 ve üstü yaş		χ^2	p
		n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	186	93.9	155	95.7	0.53	0.463
	Hayır	12	6.1	7	4.3		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	186	93.9	154	95.1	0.21	0.644
	Hayır	12	6.1	8	4.9		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	185	93.4	154	95.1	0.43	0.512
	Hayır	13	6.6	8	4.9		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	189	95.5	156	96.3	0.15	0.691
	Hayır	9	4.5	6	3.7		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	188	94.9	157	96.9	0.86	0.354
	Hayır	10	5.1	5	3.1		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	183	92.4	155	95.7	1.64	0.200
	Hayır	15	7.6	7	4.3		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	41	20.7	13	8.0	11.24	0.001
	Hayır	157	79.3	149	92.0		

Tablo 6.5. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Yaşa Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	65-80 yaş		80 ve üstü yaş		χ^2	p	
		n	%	n	%			
<i>Duygusal/Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	47	23.7	13	8.0	15.83	0.000
		Hayır	151	76.3	149	92.0		
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	14	7.1	6	3.7	1.92	0.165
		Hayır	184	92.9	156	96.3		
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	11	5.6	11	6.8	0.23	0.627
		Hayır	187	94.4	151	93.2		
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	24	12.1	15	9.3	0.75	0.385
		Hayır	174	87.9	147	90.7		
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	82	41.4	38	23.5	12.91	0.000
		Hayır	116	58.6	124	76.5		
<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	29	14.6	13	8.0	3.79	0.052	
	Hayır	169	85.4	149	92.0			
<i>Ekonomik</i>	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	12	6.1	12	7.4	0.26	0.610
		Hayır	186	93.9	150	92.6		
	<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>	Evet	18	9.1	10	6.2	1.05	0.304
		Hayır	180	90.9	152	93.8		
	<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>	Evet	9	4.5	1	0.6	-	0.026
		Hayır	189	95.5	161	99.4		
	<i>Para kazanmaya zorlanması</i>	Evet	4	2.0	1	0.6	-	0.384
		Hayır	194	98.0	161	99.4		
	<i>Parasını izin alarak harcaması</i>	Evet	8	4.0	7	4.3	0.018	0.895
		Hayır	190	96.0	155	95.7		
<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	18	9.1	10	6.2	1.05	0.304	
	Hayır	180	90.9	152	93.8			
<i>Fiziksel</i>	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	11	5.6	12	7.4	0.51	0.475
		Hayır	187	94.4	150	92.6		
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet	3	1.5	2	1.2	-	0.594
		Hayır	195	98.5	160	98.8		

Tablo 6.6. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaşlı İhmalı	Yanıtlar	Kadın		Erkek		χ^2	p
		n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	207	95.4	134	93.7	0.49	0.484
	Hayır	10	4.6	9	6.3		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	205	94.5	135	94.4	0.01	0.979
	Hayır	12	5.5	8	5.6		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	204	94.0	135	94.4	0.02	0.875
	Hayır	13	6.0	8	5.6		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	210	96.8	135	94.4	1.21	0.271
	Hayır	7	3.2	8	5.6		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	210	96.8	135	94.4	1.21	0.271
	Hayır	7	3.2	8	5.6		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	203	93.5	135	94.4	0.11	0.740
	Hayır	14	6.5	8	5.6		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	31	14.3	23	16.1	0.21	0.640
	Hayır	186	85.7	120	83.9		

Tablo 6.7. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	Kadın		Erkek		χ^2	p		
		n	%	n	%				
<i>Duygusal/Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	33	15.2	27	18.9	0.83	0.360	
		Hayır	184	84.8	116	81.1			
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	13	6.0	7	4.9	0.19	0.657	
		Hayır	204	94.0	136	95.1			
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	16	7.4	6	4.2	1.51	0.218	
		Hayır	201	92.6	137	95.8			
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	23	10.6	16	11.2	0.03	0.860	
		Hayır	194	89.4	127	88.8			
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	69	31.8	51	35.7	0.58	0.446	
		Hayır	148	68.2	92	64.3			
	<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	25	11.5	17	11.9	0.01	0.915	
		Hayır	192	88.5	126	88.1			
	<i>Ekonomik</i>	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	15	6.9	9	6.3	0.05	0.818
			Hayır	202	93.1	134	93.7		
<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>		Evet	15	6.9	13	9.1	0.57	0.450	
		Hayır	202	93.1	130	90.9			
<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>		Evet	7	3.2	3	2.1	-	0.746	
		Hayır	210	96.8	140	97.9			
<i>Para kazanmaya zorlanması</i>		Evet	4	1.8	1	0.7	-	0.652	
		Hayır	213	98.2	142	99.3			
<i>Parasını izin alarak harcaması</i>		Evet	10	4.6	5	3.5	0.26	0.605	
		Hayır	207	95.4	138	96.5			
<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	24	11.1	4	2.8	8.20	0.004		
	Hayır	193	88.9	139	97.2				
<i>Fiziksel</i>	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	20	9.27	3	2.1	7.30	0.007	
		Hayır	197	90.8	140	97.9			
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet	5	2.3	-	-	3.34	0.068	
		Hayır	212	97.7	143	100.0			

Tablo 6.8. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	Okuryazar		İlköğretim		Lise		Üniversite		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	91	89.2	60	98.4	120	94.5	70	100.0	11.71	0.008
	Hayır	11	10.8	1	1.6	7	5.5				
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	89	87.3	61	100.0	120	94.5	70	100.0	17.75	0.000
	Hayır	13	12.7			7	5.5				
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	89	87.3	61	100.0	119	93.7	70	100.0	17.03	0.001
	Hayır	13	12.7			8	6.3				
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	94	92.2	61	100.0	120	94.5	70	100.0	9.72	0.021
	Hayır	8	7.8			7	5.5				
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	92	90.2	61	100.0	122	96.1	70	100.0	13.83	0.003
	Hayır	10	9.8			5	3.9				
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	89	87.3	61	100.0	118	92.9	70	100.0	16.56	0.001
	Hayır	13	12.7			9	7.1				
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	29	28.4	5	8.2	13	10.2	7	10.0	20.28	0.000
	Hayır	73	71.6	56	91.8	114	89.8	63	90.0		

Tablo 6.9. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	Okuryazar		İlköğretim		Lise		Üniversite		χ^2	p	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Duygusal/ Sözel	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	26	25.5	8	13.1	18	14.2	8	11.4	8.22	0.042
		Hayır	76	74.5	53	86.9	109	85.8	62	88.6		
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	7	6.9			5	3.9	8	11.4	9.15	0.027
		Hayır	95	93.1	61	100.0	122	96.1	62	88.6		
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	5	4.9	1	1.6	10	7.9	6	8.6	3.81	0.282
		Hayır	97	95.1	60	98.4	117	92.1	64	91.4		
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	14	13.7	4	6.6	13	10.2	8	11.4	2.11	0.550
		Hayır	88	86.3	57	93.4	114	89.8	62	88.6		
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	61	59.8	21	34.4	28	22.0	10	14.3	50.90	0.000
		Hayır	41	40.2	40	65.6	99	78.0	60	85.7		
<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	16	15.7	5	8.2	13	10.2	8	11.4	2.56	0.463	
	Hayır	86	84.3	56	91.8	114	89.8	62	88.6			
Ekonomik	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	13	12.7	1	1.6	9	7.1	1	1.4	11.65	0.009
		Hayır	89	87.3	60	98.4	118	92.9	69	98.6		
	<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>	Evet	11	10.8	2	3.3	13	10.2	2	2.9	6.44	0.092
		Hayır	91	89.2	59	96.7	114	89.8	68	97.1		
	<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>	Evet	5	4.9			5	3.9			6.07	0.108
		Hayır	97	95.1	61	100.0	122	96.1	70	100.0		
	<i>Para kazanmaya zorlanması</i>	Evet	5	4.9							12.82	0.005
		Hayır	97	95.1	61	100.0	127	100.0	70	100.0		
	<i>Parasını izin alarak harcaması</i>	Evet	9	8.8			6	4.7			11.33	0.010
		Hayır	93	91.2	61	100.0	121	95.3	70	100.0		
<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	16	15.7			7	5.5	5	7.1	14.98	0.002	
	Hayır	86	84.3	61	100.0	120	94.5	65	92.9			
Fiziksel	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	15	14.7			7	5.5	1	1.4	19.00	0.000
		Hayır	87	85.3	61	100.0	120	94.5	69	98.6		
Cinsel	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet	4	3.9			1	0.8			6.95	0.073
		Hayır	98	96.1	61	100.0	126	99.2	70	100.0		

Tablo 6.10. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	Evli		Bekar		χ^2	<i>p</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	25	100.0	316	94.3	-	0.382
	Hayır			19	5.7		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	25	100.0	315	94.0	-	0.381
	Hayır			20	6.0		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	25	100.0	314	93.7	-	0.382
	Hayır			21	6.3		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	25	100.0	320	95.5	-	0.612
	Hayır			15	4.5		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	25	100.0	320	95.5	-	0.612
	Hayır			15	4.5		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	25	100.0	313	93.4	-	0.384
	Hayır			22	6.6		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	2	8.0	52	15.5	-	0.398
	Hayır	23	92.0	283	84.5		

Tablo 6.11. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Medeni Duruma Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	Evli		Bekar		χ^2	p	
		n	%	n	%			
<i>Duygusal/ Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	3	12.0	57	17.0	-	0.780
		Hayır	22	88.0	278	83.0		
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	2	8.0	18	5.4	-	0.640
		Hayır	23	92.0	317	94.6		
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	2	8.0	20	6.0	-	0.658
		Hayır	23	92.0	315	94.0		
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	3	12.0	36	10.7	-	0.743
		Hayır	22	88.0	299	89.3		
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	2	8.0	118	35.2	7.75	0.005
		Hayır	23	92.0	217	64.8		
<i>Ekonomik</i>	<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	3	12.0	39	11.6	-	1.000
		Hayır	22	88.0	296	88.4		
	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	1	4.0	23	6.9	-	1.000
		Hayır	24	96.0	312	93.1		
	<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>	Evet	1	4.0	27	8.1	-	0.708
		Hayır	24	96.0	308	91.9		
	<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>	Evet			10	3.0	-	1.000
		Hayır	25	100.0	325	97.0		
	<i>Para kazanmaya zorlanması</i>	Evet			5	1.5	-	1.000
		Hayır	25	100.0	330	98.5		
<i>Parasını izin alarak harcaması</i>	Evet			15	4.5	-	0.612	
	Hayır	25	100.0	320	95.5			
<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	1	4.0	27	8.1	-	0.708	
	Hayır	24	96.0	308	91.9			
<i>Fiziksel</i>	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet		23	6.9	-	0.389	
		Hayır	25	100.0	312			93.1
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet		5	1.5	-	1.000	
		Hayır	25	100.0	330			98.5

Tablo 6.12. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	İşçi		Memur		Serbest meslek		Hiç çalışmamış		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	15	83.3	132	98.5	106	91.4	88	95.7	11.26	0.010
	Hayır	3	16.7	2	1.5	10	8.6	4	4.3		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	14	77.8	132	98.5	106	91.4	88	95.7	16.07	0.001
	Hayır	4	22.2	2	1.5	10	8.6	4	4.3		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	14	77.8	132	98.5	105	90.5	88	95.7	16.58	0.001
	Hayır	4	22.2	2	1.5	11	9.5	4	4.3		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	16	88.9	132	98.5	108	93.1	89	96.7	6.92	0.074
	Hayır	2	11.1	2	1.5	8	6.9	3	3.3		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	16	88.9	132	98.5	108	93.1	89	96.7	6.92	0.074
	Hayır	2	11.1	2	1.5	8	6.9	3	3.3		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	16	88.9	132	98.5	103	88.8	87	94.6	11.08	0.011
	Hayır	2	11.1	2	1.5	13	11.2	5	5.4		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	7	38.9	12	9.0	21	18.1	14	15.2	12.77	0.005
	Hayır	11	61.1	122	91.0	95	81.9	78	84.8		

Tablo 6.13. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	İşçi		Memur		Serbest meslek		Hiç çalışmamış		χ^2	p	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
<i>Duygusal Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	3	16.7	15	11.2	29	25.0	13	14.1	9.11	0.028
		Hayır	15	83.3	119	88.8	87	75.0	79	85.9		
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet			11	8.2	2	1.7	7	7.6	6.84	0.077
		Hayır	18	100	123	91.8	114	98.3	85	92.4		
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet			11	8.2	5	4.3	6	6.5	2.88	0.410
		Hayır	18	100	123	91.8	111	95.7	86	93.5		
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	4	22.2	13	9.7	13	11.2	9	9.8	2.71	0.437
		Hayır	14	77.8	121	90.3	103	88.8	83	90.2		
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	9	50.0	21	15.7	54	46.6	36	39.1	31.57	0.000
		Hayır	9	50.0	113	84.3	62	53.4	56	60.9		
<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	4	22.2	11	8.2	17	14.7	10	10.9	4.56	0.207	
	Hayır	14	77.8	123	91.8	99	85.3	82	89.1			
<i>Ekonomik</i>	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	3	16.7	4	3.0	3	2.6	14	15.2	19.72	0.000
		Hayır	15	83.3	130	97.0	113	97.4	78	84.8		
	<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>	Evet	5	27.8	5	3.7	9	7.8	9	9.8	13.61	0.003
		Hayır	13	72.2	129	96.3	107	92.2	83	90.2		
	<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>	Evet	2	11.1	1	0.7	3	2.6	4	4.3	7.53	0.057
		Hayır	16	88.9	133	99.3	113	97.4	88	95.7		
	<i>Para kazanmaya zorlanması</i>	Evet					3	2.6	2	2.2	3.76	0.288
		Hayır	18	100	134	100	113	97.4	90	97.8		
	<i>Parasını izin alarak harcaması</i>	Evet	3	16.7	1	0.7	1	0.9	10	10.9	24.49	0.100
		Hayır	15	83.3	133	99.3	115	99.1	82	89.1		
<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet			12	9.0	3	2.6	13	14.1	11.31	0.010	
	Hayır	18	100	122	91.0	113	97.4	79	85.9			
<i>Fiziksel</i>	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	4	22.2	8	6.0	3	2.6	8	8.7	11.20	0.011
		Hayır	14	77.8	126	94.0	113	97.4	84	91.3		
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet			2	1.5			3	3.3	4.25	0.236
		Hayır	18	100	132	98.5	116	100	89	96.7		

Tablo 6.14. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	Var		Yok		χ^2	p
		n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	323	95.5	18	82.6	-	0.026
	Hayır	15	4.5	4	17.4	-	
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	322	95.3	18	82.6	-	0.031
	Hayır	16	4.7	4	17.4	-	
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	321	95.0	18	82.6	-	0.037
	Hayır	17	5.0	4	17.4	-	
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	326	96.4	20	87.0	-	0.063
	Hayır	12	3.6	2	13.0	-	
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	328	97.0	17	78.3	-	0.001
	Hayır	10	3.0	5	21.7	-	
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	319	94.4	20	87.0	-	0.158
	Hayır	19	5.6	2	13.0	-	
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	44	13.1	10	43.5	-	0.001
	Hayır	294	86.9	12	56.5	-	

Tablo 6.15. Huzurevine Gelmeden Önce İstismarının Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	Var		Yok		χ^2	p	
		n	%	n	%			
<i>Duygusal/ Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	52	15.4	8	34.8	-	0.036
		Hayır	286	84.6	14	65.2	-	
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	20	5.9			-	0.628
		Hayır	318	94.1	22	100.0	-	
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	21	6.2	1	4.3	-	1.000
		Hayır	317	93.8	21	95.7	-	
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	35	10.4	3	17.4	-	0.295
		Hayır	303	89.6	19	82.6	-	
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	105	31.2	15	65.2	11.24	0.001
		Hayır	233	68.8	7	34.8	-	
<i>Ekonomik</i>	<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	39	11.3	4	17.4	-	0.326
		Hayır	299	88.7	18	82.6	-	
	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	24	7.1			-	0.385
		Hayır	314	92.9	22	100.0	-	
	<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>	Evet	29	8.3			-	0.238
		Hayır	309	91.7	22	100.0	-	
	<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>	Evet	10	3.0			-	1.000
		Hayır	328	97.0	22	100.0	-	
	<i>Para kazanmaya zorlanması</i>	Evet	5	1.2	1	4.3	-	0.283
		Hayır	333	98.8	21	95.7	-	
<i>Fiziksel</i>	<i>Parasını izin alarak harcaması</i>	Evet	15	4.5			-	0.611
		Hayır	323	95.5	22	100.0	-	
	<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	28	8.0	1	4.3	-	1.000
		Hayır	310	92.0	21	95.7	-	
<i>Cinsel</i>	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	21	6.2	2	8.7	-	0.650
		Hayır	317	93.8	20	91.3	-	
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet	5	1.5			-	1.000
		Hayır	333	98.5	22	100.0	-	

Tablo 6.16. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Sosyal Güvence Çeşidine Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	SSK		Bağ-kur		Emekli Sandığı		Yeşil Kart		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	104	96.3	27	93.1	176	97.2	15	79.2	16.08	0.001
	Hayır	4	3.7	2	6.9	5	2.8	5	20.8		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	103	95.4	27	93.1	176	97.2	15	79.2	14.90	0.002
	Hayır	5	4.6	2	6.9	5	2.8	5	20.8		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	103	95.4	26	89.7	176	97.2	15	79.2	15.52	0.001
	Hayır	5	4.6	3	10.3	5	2.8	5	20.8		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	105	97.2	27	93.1	176	97.2	17	87.5	6.57	0.087
	Hayır	3	2.8	2	6.9	5	2.8	3	12.5		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	106	98.1	27	93.1	177	97.8	17	87.5	9.14	0.027
	Hayır	2	1.9	2	6.9	4	2.2	3	12.5		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	103	95.4	26	89.7	174	96.1	15	79.2	12.43	0.006
	Hayır	5	4.6	3	10.3	7	3.9	5	20.8		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	17	15.7	9	31.0	15	8.3	4	16.7	12.75	0.005
	Hayır	91	84.3	20	69.0	166	91.7	16	83.3		

Tablo 6.17. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Sosyal Güvence Çeşidine Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	SSK		Bağ-kur		Emekli Sandığı		Yeşil Kart		χ^2	p	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
<i>Duygusal/ Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	20	18.5	12	41.4	16	8.80	6	25.0	22.99	0.000
		Hayır	88	81.5	17	58.6	165	91.2	14	75.0		
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	3	2.8	3	10.3	12	6.60	2	8.30	3.38	0.336
		Hayır	105	97.2	26	89.7	169	93.4	18	91.7		
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	2	1.9	6	20.7	13	7.2	1	4.20	13.93	0.003
		Hayır	106	98.1	23	79.3	168	92.8	19	95.8		
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	12	11.1	6	20.7	16	8.80	2	8.30	3.88	0.274
		Hayır	96	88.9	23	79.3	165	91.2	18	91.7		
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	42	38.9	14	48.3	31	17.1	16	83.3	53.91	0.000
		Hayır	66	61.1	15	51.7	150	82.9	4	16.7		
	<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	14	13.0	8	27.6	15	8.3	2	8.3	9.74	0.021
		Hayır	94	87.0	21	72.4	166	91.7	18	91.7		
<i>Ekonomik</i>	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	10	9.3	1	3.4	13	7.20			3.21	0.359
		Hayır	98	90.7	28	96.6	168	92.8	20	100.0		
	<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>	Evet	7	6.5	8	27.6	11	6.10	2	8.3	16.00	0.001
		Hayır	101	93.5	21	72.4	170	93.9	18	91.7		
	<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>	Evet	4	3.7	4	13.8	2	1.10			15.13	0.002
		Hayır	104	96.3	25	86.2	179	98.9	20	100.0		
	<i>Para kazanmaya zorlanması</i>	Evet	2	1.9	2	6.9			1	4.2	9.96	0.019
		Hayır	106	98.1	27	93.1	181	100.0	19	95.8		
	<i>Parasını izin alarak harcaması</i>	Evet	4	3.7	3	10.3	8	4.40			3.67	0.299
		Hayır	104	96.3	26	89.7	173	95.6	20	100.0		
	<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	4	3.7	3	10.3	17	9.40	2	16.7	5.71	0.126
		Hayır	104	96.3	26	89.7	164	90.6	18	83.3		
<i>Fiziksel</i>	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	5	4.6	4	13.8	11	6.1	3	8.3	3.37	0.337
		Hayır	103	95.4	25	86.2	170	93.9	17	91.7		
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet				5	2.80			4.51	0.211	
		Hayır	108	100.0	29	100.0	176	97.2	20			100.0

Tablo 6.18. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	Var		Yok		χ^2	p
		n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	228	94.6	113	95.0	0.02	0.888
	Hayır	13	5.4	6	5.0		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	227	94.2	113	95.0	0.08	0.765
	Hayır	14	5.8	6	5.0		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	226	93.8	113	95.0	0.20	0.653
	Hayır	15	6.2	6	5.0		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	230	95.4	115	96.6	-	0.781
	Hayır	11	4.6	4	3.4		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	231	95.9	114	95.8	-	1.000
	Hayır	10	4.1	5	4.2		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	227	94.2	111	93.3	0.11	0.734
	Hayır	14	5.8	8	6.7		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	41	17.0	13	10.9	2.31	0.128
	Hayır	200	83.0	106	89.1		

Tablo 6.19. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	Var		Yok		χ^2	p		
		n	%	n	%				
Duygusal/ Sözel	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	45	18.7	15	12.6	2.11	0.146	
		Hayır	196	81.3	104	87.4			
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	14	5.8	6	5.0	0.08	0.765	
		Hayır	227	94.2	113	95.0			
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	17	7.1	5	4.2	1.13	0.288	
		Hayır	224	92.9	114	95.8			
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	29	12.0	10	8.4	1.08	0.297	
		Hayır	212	88.0	109	91.6			
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	80	33.2	40	33.6	0.001	0.937	
		Hayır	161	66.8	79	66.4			
	Ekonomik	<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	30	12.4	12	10.1	0.43	0.511
			Hayır	211	87.6	107	89.9		
		<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	20	8.3	4	3.4	3.12	0.077
			Hayır	221	91.7	115	96.6		
<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>		Evet	20	8.3	8	6.7	0.276	0.599	
		Hayır	221	91.7	111	93.3			
<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>		Evet	10	4.1			-	0.034	
		Hayır	231	95.9	119	100.0			
<i>Para kazanmaya zorlanması</i>		Evet	3	1.2	2	1.7	-	0.667	
		Hayır	238	98.8	117	98.3			
<i>Parasını izin alarak harcaması</i>		Evet	10	4.1	5	4.2	-	1.000	
		Hayır	231	95.9	114	95.8			
<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>		Evet	21	8.7	7	5.9	0.89	0.345	
		Hayır	220	91.3	112	94.1			
Fiziksel	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	16	6.6	7	5.9	0.07	0.782	
		Hayır	225	93.4	112	94.1			
Cinsel	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet	1	0.4	4	3.4	-	0.043	
		Hayır	240	99.6	115	96.6			

Tablo 6.20. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	Var		Yok		χ^2	p
		n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	225	93.4	116	97.5	2.70	0.100
	Hayır	16	6.6	3	2.5		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	223	92.5	117	98.3	5.08	0.024
	Hayır	18	7.5	2	1.7		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	222	92.1	117	98.3	5.58	0.018
	Hayır	19	7.9	2	1.7		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	228	94.6	117	98.3	-	0.158
	Hayır	13	5.4	2	1.7		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	229	95.0	116	97.5	1.20	0.272
	Hayır	12	5.0	3	2.5		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	223	92.5	115	96.6	2.34	0.126
	Hayır	18	7.5	4	3.4		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	48	19.9	6	5.0	13.82	0.000
	Hayır	193	80.1	113	95.0		

Tablo 6.21. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	Var		Yok		χ^2	p		
		n	%	n	%				
<i>Duygusal/ Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	48	19.9	12	10.1	5.54	0.019	
		Hayır	193	80.1	107	89.9			
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	16	6.6	4	3.4	1.63	0.202	
		Hayır	225	93.4	115	96.6			
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	15	6.2	7	5.9	0.01	0.899	
		Hayır	226	93.8	112	94.1			
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	28	11.6	11	9.2	0.46	0.495	
		Hayır	213	88.4	108	90.8			
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	88	36.5	32	26.9	3.32	0.068	
		Hayır	153	63.5	87	73.1			
	<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	34	14.1	8	6.7	4.21	0.040	
		Hayır	207	85.9	111	93.3			
	<i>Ekonomik</i>	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	17	7.1	7	5.9	0.17	0.675
			Hayır	224	92.9	112	94.1		
<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>		Evet	24	10.0	4	3.4	4.83	0.028	
		Hayır	217	90.0	115	96.6			
<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>		Evet	9	3.7	1	0.8	-	0.175	
		Hayır	232	96.3	118	99.2			
<i>Para kazanmaya zorlanması</i>		Evet	3	1.2	2	1.7	-	0.667	
		Hayır	238	98.8	117	98.3			
<i>Parasını izin alarak harcaması</i>		Evet	12	5.0	3	2.5	-	0.402	
		Hayır	229	95.0	116	97.5			
<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	20	8.3	8	6.7	0.27	0.599		
	Hayır	221	91.7	111	93.3				
<i>Fiziksel</i>	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	15	6.2	8	5.0	0.20	0.653	
		Hayır	226	93.8	111	95.0			
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet	3	1.2	2	1.7	-	0.667	
		Hayır	238	98.8	117	98.3			

Tablo 6.22. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Ekonomik Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	Var		Yok		χ^2	p
		n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	325	96.2	16	72.7	-	0.000
	Hayır	13	3.8	6	27.3		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	324	95.9	16	72.7	-	0.000
	Hayır	14	4.1	6	27.3		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	323	95.6	16	72.7	-	0.001
	Hayır	15	4.4	6	27.3		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	327	96.7	18	81.8	-	0.009
	Hayır	11	3.3	4	18.2		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	328	97.0	17	77.3	-	0.001
	Hayır	10	3.0	5	22.7		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	322	95.3	16	72.7	-	0.001
	Hayır	16	4.7	6	27.3		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	48	14.2	6	27.3	-	0.118
	Hayır	290	85.8	16	72.7		

Tablo 6.23. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Ekonomik Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	Var		Yok		χ^2	p		
		n	%	n	%				
<i>Duygusal/ Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	57	16.9	3	13.6	-	1.000	
		Hayır	281	83.1	19	86.4	-		
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	20	5.9			-	0.623	
		Hayır	318	94.1	22	100.0	-		
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	22	6.5			-	0.382	
		Hayır	316	93.5	22	100.0	-		
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	38	11.2	1	4.5	-	0.490	
		Hayır	300	88.8	21	95.5	-		
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	103	30.5	17	77.3	20.35	0.000	
		Hayır	235	69.5	5	22.7	-		
	<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	41	12.1	1	4.5	-	0.492	
		Hayır	297	87.9	21	95.5	-		
	<i>Ekonomik</i>	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	24	7.1			-	0.382
			Hayır	314	92.9	22	100.0	-	
<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>		Evet	28	8.3			-	0.398	
		Hayır	310	91.7	22	100.0	-		
<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>		Evet	10	3.0			-	1.000	
		Hayır	328	97.0	22	100.0	-		
<i>Para kazanmaya zorlanması</i>		Evet	5	1.5			-	1.000	
		Hayır	333	98.5	22	100.0	-		
<i>Parasını izin alarak harcaması</i>		Evet	15	4.4			-	0.612	
		Hayır	323	95.6	22	100.0	-		
<i>Fiziksel</i>	<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	27	8.0	1	4.5	-	1.000	
		Hayır	311	92.0	21	95.5	-		
	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	22	6.5	1	4.5	-	1.000	
		Hayır	316	93.5	21	95.5	-		
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet	5	1.5			-	1.000	
		Hayır	333	98.5	22	100.0	-		

Tablo 6.24. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Aylık Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	400-600 ytl		600 ytl ve üstü		χ^2	p
		n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	146	93.6	181	98.4	5.24	0.022
	Hayır	10	6.4	3	1.6		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	145	92.9	181	98.4	6.28	0.012
	Hayır	11	7.1	3	1.6		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	144	92.3	181	98.4	7.35	0.007
	Hayır	12	7.7	3	1.6		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	148	94.9	181	98.4	3.29	0.069
	Hayır	8	5.1	3	1.6		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	149	95.5	181	98.4	-	0.196
	Hayır	7	4.5	3	1.6		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	147	94.2	177	96.2	0.72	0.394
	Hayır	9	5.8	7	3.8		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	34	21.8	14	7.6	14.01	0.000
	Hayır	122	78.2	170	92.4		

Tablo 6.25. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Aylık Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	400-600 ytl		600 ytl ve üstü		χ^2	p		
		n	%	n	%				
<i>Duygusal/ Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	37	23.7	20	10.9	9.98	0.002	
		Hayır	119	76.3	164	89.1			
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet	10	6.4	10	5.4	0.14	0.703	
		Hayır	146	93.6	174	94.6			
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	10	6.4	12	6.5	0.001	0.967	
		Hayır	146	93.6	172	93.5			
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	24	15.4	14	7.6	5.14	0.023	
		Hayır	132	84.6	170	92.4			
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	70	44.9	33	17.9	29.00	0.000	
		Hayır	86	55.1	151	82.1			
	<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	28	17.9	13	7.1	9.43	0.002	
		Hayır	128	82.1	171	92.9			
	<i>Ekonomik</i>	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	16	10.3	8	4.3	4.49	0.034
			Hayır	140	89.7	176	95.7		
<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>		Evet	17	10.9	11	6.0	2.70	0.100	
		Hayır	139	89.1	173	94.0			
<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>		Evet	7	4.5	3	1.6	-	0.196	
		Hayır	149	95.5	181	98.4			
<i>Para kazanmaya zorlanması</i>		Evet	5	3.2			-	0.020	
		Hayır	151	96.8	184	100.0			
<i>Parası izin alarak harcaması</i>		Evet	11	7.1	4	2.2	4.76	0.029	
		Hayır	145	92.9	180	97.8			
<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	16	10.3	11	6.0	2.11	0.146		
	Hayır	140	89.7	173	94.0				
<i>Fiziksel</i>	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	17	10.9	6	2.7	9.33	0.002	
		Hayır	139	89.1	178	97.3			
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet	5	3.2			-	0.020	
		Hayır	151	96.8	184	100.0			

Tablo 6.26. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İhmalinin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Dağılımı

Yaşlı İhmali	Yanıtlar	Tek başına		Aile		Diğer		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%		
<i>Beden temizliğinin yapılması</i>	Evet	133	97.1	147	94.8	61	89.7	4.95	0.084
	Hayır	4	2.9	8	5.2	7	10.3		
<i>Giysilerinin temizliğinin yapılması</i>	Evet	133	97.1	145	93.5	62	91.2	3.43	0.179
	Hayır	4	2.9	10	6.5	6	8.8		
<i>Yatağının temizliğinin yapılması</i>	Evet	133	97.1	144	92.9	62	91.2	3.67	0.159
	Hayır	4	2.9	11	7.1	6	8.8		
<i>Gözlük, takma diş, baston vb. malzemelerinin karşılanması</i>	Evet	133	97.1	149	96.1	63	92.6	2.29	0.317
	Hayır	4	2.9	6	3.9	5	7.4		
<i>Hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanması</i>	Evet	133	97.1	151	97.4	61	89.7	7.9	0.019
	Hayır	4	2.9	4	2.6	7	10.3		
<i>İlaçlarının düzenli olarak verilmesi</i>	Evet	133	97.1	144	92.9	61	89.7	4.76	0.092
	Hayır	4	2.9	11	7.1	7	10.3		
<i>Yiyecek ve içeceklerinin karşılanmaması</i>	Evet	6	4.4	32	20.6	16	23.5	19.87	0.000
	Hayır	131	95.6	123	79.4	52	76.5		

Tablo 6.27. Huzurevine Gelmeden Önce Yaşlı İstismarının Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Dağılımı

Yaşlı İstismarı	Yanıtlar	Tek başına		Aile		Diğer		χ^2	p	
		n	%	n	%	n	%			
<i>Duygusal/ Sözel</i>	<i>Utandırılması ve aşağılanması</i>	Evet	3	2.2	32	20.6	25	36.8	42.21	0.000
		Hayır	134	97.8	123	79.4	43	63.2		
	<i>Bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellemesi</i>	Evet			11	7.1	9	13.2	16.4	0.000
		Hayır	137	100.0	144	92.9	59	86.8		
	<i>Tehdit edilmesi</i>	Evet	3	2.2	8	5.2	11	16.2	15.92	0.000
		Hayır	134	97.8	147	94.8	57	83.8		
	<i>Kötü söz söylenmesi</i>	Evet	4	2.9	22	14.2	13	19.1	15.52	0.000
		Hayır	133	97.1	133	85.8	55	80.9		
	<i>İstenmediğinin ifade edilmesi</i>	Evet	17	12.4	65	41.9	38	55.9	47.71	0.000
		Hayır	120	87.6	90	58.1	30	44.1		
<i>Hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulması</i>	Evet	2	1.5	24	15.5	16	23.5	25.32	0.000	
	Hayır	135	98.5	131	84.5	52	76.5			
<i>Ekonomik</i>	<i>Mal ve mülklerine el koyulması</i>	Evet	6	4.4	13	8.4	5	7.4	1.94	0.379
		Hayır	131	95.6	142	91.6	63	92.6		
	<i>Yaşlıdan kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulması</i>	Evet	1	0.7	20	12.9	7	10.3	15.76	0.000
		Hayır	136	99.3	135	87.1	61	89.7		
	<i>Değerli eşyalarının isteği dışında alınması</i>	Evet			9	5.8	1	1.5	-	1.000
		Hayır	137	100.0	146	94.2	67	98.5		
	<i>Para kazanmaya zorlanması</i>	Evet			3	1.9	2	2.9	-	1.000
		Hayır	137	100.0	152	98.1	66	97.1		
	<i>Parasını izin alarak harcaması</i>	Evet			10	6.5	5	7.4	9.71	0.008
		Hayır	137	100.0	145	93.5	63	92.6		
<i>Yakınlarından kendi parasını alamaması</i>	Evet	4	2.9	13	8.4	11	16.2	11.27	0.004	
	Hayır	133	97.1	142	91.6	57	83.8			
<i>Fiziksel</i>	<i>Fiziksel şiddete maruz kalması</i>	Evet	3	2.2	14	9.0	6	8.8	6.52	0.038
		Hayır	134	97.8	141	91.0	62	91.2		
<i>Cinsel</i>	<i>Cinsel saldırıya maruz kalması</i>	Evet			2	1.3	3	4.4	-	1.000
		Hayır	137	100.0	153	98.7	65	95.6		

7. TARTIŞMA

Bu çalışma, yaşlıların huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi açısından değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %55'ini 65–80 yaş grubu, %45'ini ise 80 ve üstü yaş grubu yaşlılar oluşturmaktadır (Tablo 6.1).

Khorshid ve arkadaşları çalışmalarında huzurevinde kalan yaşlıların %51'inin 70-79 yaş arasında olduğunu, %54'ünü ise erkeklerin oluşturduğunu bulmuşlardır (46).

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Cinsiyet dağılımına baktığımızda, %60.3'ünü kadınlar, %39.7'sini ise erkekler oluşturmaktadır (Tablo 6.1).

Bahar ve arkadaşları huzurevi grubundaki erkeklerin oranını %74.6, Uncu ve arkadaşları ise Bursa belediyesine bağlı huzurevlerindeki erkeklerin oranını %60.1 olarak bulmuşlardır (9,85).

Bu bulgu, ülkemizde yapılan çalışmadaki oranlarla yakınlık göstermemektedir.

Eğitim durumları açısından bakıldığında ise en çok %35.3 ile ortaöğretim mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 6.1).

Bahar ve arkadaşları huzurevinde kalan yaşlıların %11.3'ünün ortaokul ve üstü, Uncu ve arkadaşları ise %16.6'sının ortaokul ve üstü mezunu olduklarını bulmuşlardır (9,85). Bu durum huzurevinde kalan yaşlıların eğitim düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

Bu bulgu, ülkemizde yapılan çalışmadaki oranlarla benzerlik göstermektedir.

Yaşlıların %93.1'inin bekâr olduğu ortaya çıkmıştır. Evli olanlar ise %6.9 gibi küçük bir oranda kalmıştır (Tablo 6.1).

Bahar ve arkadaşları huzurevinde kalan yaşlıların %21.1'inin evli, %56.3'ünün dul, %18.3'ünün boşanmış olduğunu, Bilgili ve arkadaşları %80'inin dul, Özer %14'ünün evli, %86'sının bekar, Khorshid ve arkadaşları ise %87'sinin bekar olduklarını bulmuşlardır (9,14,46,64).

Bu bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Meslek gruplarının dağılımına baktığımızda ise memur olanlar %37.2 ve serbest meslek sahipleri ise %32.2 olduğu görülmektedir (Tablo 6.1).

Bölükbaş huzurevinde yaptığı çalışmasında yaşlıların %61.7'sinin memur olduğunu, Kerem ve arkadaşları %48'inin emekli olduğunu, %12'sinin serbest meslek sahibi olduğunu, %38'inin ise hiç çalışmamış olduğunu bulmuşlardır (17,44).

Bu bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Yaşlıların %66.9'unun kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalıklarda en yüksek oranı %30 oranında Yüksek Tansiyon hastalığı olanlar oluşturmaktadır (Tablo6.1).

Bahar ve arkadaşları yaşlıların %62'sinin, Khorshid ve arkadaşları %60'ının kronik hastalığının var olduğunu bulmuşlardır (9,46).

Bu durum huzurevinde kalan yaşlılarda kronik hastalık varlığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Huzurevindeki yaşlıların %66.9'unun çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Çocuk sayılarının oranına baktığımızda, en fazla %49.1 ile 1-2 çocuğu olanlar oluşturmaktadır (Tablo 6.1).

Bahar ve arkadaşları yaşlıların %50.7'sinin 1-4 arasında, %23.9'unun 5 ve daha çok sayıda çocuk sahibi olduklarını, Bölükbaş ve arkadaşları ise %36.7'sinin çocuğunun olmadığını, %28.3'ünün ise dört ve daha fazla çocuğa sahip olduklarını bulmuşlardır (9,17).

Bu durum çocuk sahibi olan yaşlıların çocuklarıyla değil, daha çok huzurevlerinde kalıyor olmasını göstermektedir.

Yaşlıların %93.8'inin gelirinin olduğu, %6.1'inin ise herhangi bir ekonomik gelirinin olmadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin gelir kaynağını sosyal güvenlik kurumları oluşturmaktadır (%89.4'ünü emekli maaşı, %2.77'sini özel sigorta, %0.8'ini miras varlığı) (Tablo 6.1).

Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların %88.7'sinin gelirinin olduğu, %11.3'ünün gelirinin olmadığı bulunmuştur (9). Bu durum huzurevinde kalabilmek için ekonomik gelirin var olmasının gerektiğini düşündürmektedir Belirtilen oranlar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Yaşlıların aylık gelir düzeylerine baktığımızda %36.1'inin 400-600 ytl arasında, %50.5'inin ise 600 ytl ve üstünde olduğu görülmektedir (Tablo 6.1).

Artan'ın çalışmasında, yaşlıların %59.25'inin 4-5 milyon tl (400-500 ytl) arasında gelirleri olduğu bulunmuştur (7). Yaşlıların yaşa bağlı hastalık ve sağlık gereksinimlerini karşılamada alınan ücretin düzeyinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Bulgular, bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Yaşlıların %40.5'inin 15 günde bir çocukları tarafından ziyaret edildiği, %59.4'ünün ise ayda bir ve daha seyrek ziyaret edildiği bulunmuştur (Tablo 6.1).

Khorshid ve arkadaşları çalışmalarında huzurevinde kalan yaşlıların %60'ının yakınlarının ziyaretlerine 1-3 ayda bir geldiklerini, Çuhadar ve arkadaşları %48.9'unun çocuklarıyla seyrek görüştüğünü, %42.6'sının çocuklarıyla hiç görüşmediklerini, Bahar ve arkadaşları ise %45.3'ünün çocuklarıyla görüşmediklerini, %47.2'sinin seyrek görüştüğünü bulmuşlardır (9, 22,46).

Elde edilen bulgular, yaşlı bireyin huzurevini seçmesinde aile yapısının ve sosyal destek sisteminin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Yaşlıların huzurevine gelmeden önce kiminle yaşadığına baktığımızda, %38.1'i yalnız, %22.5'i eşiyile birlikte kendi evinde, %20.5'i çocuklarıyla birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.1).

Oh ve arkadaşları yaşlıların %49.74'ünün evli çocuklarıyla birlikte, Bölükbaş ise %38.3'ünün yakın akrabalarıyla, %48.3'ünün eşi ile beraber oturduğunu bulmuşlardır (17,62).

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Yaşlıların %16.4'ü yalnız olduğu için, %15.6'sı çocuklarına yük olmak istemediği için, %23'ü çocukları bakmadığı için, %1.9'u çocuklarıyla yüz göz olmak istemediği için, %5.8'i huzurevi tek çaresi olduğu için, %8.9'u yakınları bakmadığı ve gidecek yeri olmadığı için, %3.1'i gelini/damadı yaşlıyı istemediği için, %25.3'ü ise kendi tercih ettiği için huzurevine geldiklerini ifade etmişlerdir (Grafik 6.3).

Bahar ve arkadaşları yaşlıların %21.1'inin kendi bakımını tek başına yapamadığı için, %33.8'inin yalnız olduğu için, %45.1'inin ailesi tarafından bakılmak istemediği için, Altıntaş ve arkadaşları %52.4'ünün yalnız olduğu için, %11.1'inin çocukları

istemediği için, %4.9'unun kendi istediği için, Berberoğlu ve arkadaşları %77'sinin kendi istediği için, %11.5'inin çocukları istemediği için, %6.9'unun başka nedenlerle ile, Artan %55.75'inin yalnız olduğu için, %15.5'inin çocukları olmadığı için, %11.50'sinin kimseye yük olmak istemediği için huzurevine geldiklerini bulmuşlardır (5,7,9,13).

Bu durum yaşlıların daha çok yalnızlıktan ve aileleri tarafından ihmal edildiklerinden dolayı bu yaşamı seçmeye zorlandıklarını düşündürmektedir. Belirtilen oranlar bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Şiddet uygulayanların kimler olduğuna ve oranlarına baktığımızda, %17.39 damadı, %39.13 oğlu, %17.39, %8.69 kızı, %1.1 diğer kişiler olduğu göze çarpmaktadır (Grafik 6.1).

Oh ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada istismarın 2/3'ünden daha fazlasını (%75-%80) yaşlıların oğulları ya da kız çocukları tarafından, Sasaki ve arkadaşları %33,7'sinin büyük erkek çocukları, %19,3'ünün kız çocukları tarafından, Muehlbauer ve arkadaşları %90'ının aile üyeleri tarafından, İlhan %30.7'sinin gelini, %23.1'ininin oğlu, %15.4'ünün ise kızı tarafından, Amerikada Yaşlı Hizmetleri Koruma Merkezinin raporuna göre, %90'ının aile üyeleri tarafından, Boldy ve arkadaşları %22'sinin kız çocukları, %21'nin erkek çocukları, %18'inin eşleri, %17'sinin diğer akrabaları ve %5'ini ise torunları tarafından yapıldığını bulmuşlardır (10,16,32,62,59,74). Bulgular yaşlıların daha çok erkek çocukları tarafından istismar edildiğini düşündürmektedir.

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Grafik 6.2.'de cinsel istismarla karşılaşan yaşlıların hissettikleri duyguları belirlemek için sorulmuş ve buna göre, yaşlıların %40'ı içine kapandığını, %20'si korktuğunu, %20'si üzüldüğünü, %20'si nefret duygusu hissettiğini belirtmişlerdir (Grafik 6.2).

Artan'ın çalışmasında, istismara maruz kalan yaşlıların %34.48'i yalnızlık, %27.59'u üzüntü, %24.13'ü çaresizlik, %13.80'i ise nefret duygusu hissettiğini belirtmişlerdir (7). Fiziksel istismar ile karşılaşan yaşlıların daha çok içine kapandığı ve bunu kimseyle paylaşmak istemediği düşünülmektedir.

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Fiziksel istismarı belirlemeye yönelik sorulan soruda, %6.4'ünün fiziksel bir şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Tablo 6.2).

Artan çalışmasında yaşlıların %25.66'sının, Keskinoglu ve arkadaşları ise %1.5'inin fiziksel istismara maruz kaldığını bulmuşlardır (7,45).

Araştırmadaki bulgular ışığında yaşlıların istismar edildiği düşünülmektedir.

Fiziksel istismara uğradığını belirten yaşlıların %13 tokat yeme, %17.3 şiddetli dövülme, itilme, %17.3 sopayla dayak yeme, %13 sert bir cisim fırlatılma, %17.3 herhangi bir yerini sıkma, %21.73 hırpalama ile karşılaşmışlardır (Tablo 6.3).

Artan'ın çalışmasında yaşlıların %41.40'ı tokat yeme, %20.69'u şiddetli dövülme, %10.34'ü sert bir cisim fırlatılma, %6.89'u sopayla dayak yeme şeklinde fiziksel istismara maruz kalındığı bulunmuştur (7).

Yaşlıların %14.6'sı fiziksel olarak istismar edilmektedir. Fiziksel istismar türleri içerisinde, vurma, itme, herhangi bir yerini sıkma, zorlama veya yakma gibi yaklaşımlar bulunmaktadır (55). Yaşlıların daha çok hırpalanma ve dayak yeme şiddetiyle karşılaştığı düşünülmektedir.

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.4'de "yaşa göre ihmali" belirlemeye yönelik sorulan sorularda, 65-80 yaş grubundakilerin %20.7'sinin, 80 ve üstü yaşındakilerin %8'inin yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Arai çalışmasında yaşlılarda ihmal oranını %12 olarak bulmuştur (6).

Amerikada Yaşlı Hizmetleri Koruma Merkezinin raporuna göre, ihmale uğrayanların %75'i kadın ve %50'si 85 ve üstü yaşındaki bireylerdir(10). Amerika'da ihmal edilen yaşlı nüfusun yaş ortalaması %77.9 olarak bildirilmiştir (55). Bu durum yaşlının herhangi bir ihmal durumuyla karşı karşıya kaldığını düşündürmektedir. Türkiye'deki yaşlıların yaş ortalamasının Avrupa ülkelerindeki ve Amerika'daki yaşlıların yaş ortalamasından daha düşük olduğu göz önüne alındığında, çalışma yaptığımız huzurevlerindeki yaşlıların 65-80 yaş grubundaki yaşlılarda ihmal oranının daha yüksek çıkmasının doğal olduğu düşünülmektedir.

Tablo 6.5’de “yaşa göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulara, 65-80 yaş grubundakilerin %23.7’sinin, 80 ve üstü yaşındakilerin %8’inin utandırıldığı ve küçük düşürüldüğü, 65-80 yaş grubundakilerin %41.4’ünün, 80 ve üstü yaşındakilerin %23.5’inin istenmediği görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Artan çalışmasında yaşlıların yarısından fazasının (%56.64) ailelerindeki kişilerin kendilerini istemediğini düşündüklerini, Yıldırım çalışmasında yaşlılarda en yaygın istismar tipinin sözel istismar olduğunu, Uysal çalışmasında yaşlıların %7.3’ünün duygusal istismarla karşılaştığını, Sasaki ve arkadaşları yaşlıların %16.8’inin sözel saldırıyla karşılaştığını, %13.6’sının ise önemsenmediğini bulmuşlardır (7, 74, 86,89).

İlhan araştırmasında istismara uğrayan yaşlıların %14.5’inin 65-74 yaş grubunda, %28’inin ise 75 ve üzeri yaş grubunda olduğunu bulmuştur (32).

Oh ve arkadaşları yaşlıların %3.2’sine karşı gelindiğini, %3’üne hakaret edildiğini, %3.5’inin reddedildiğini, %3.7’sinin istenmediğini, %3.3’ünün umursanmadığını, %3.4’ünün azarlandığını, %3’üne düşmanca davranıldığını, %2.8’inin küçümsendiğini, %2.6’sına sert bir dil kullanıldığını bulmuşlardır. Yaşlıların duygusal olarak istismar edilmesinde alçaltmak, aşağılamak, tehdit etmek, huzursuzlaştırmak, yaşlıya ailesi için yük olduğunu ifade etmek yer almaktadır (55,62). Bu durum 65- 80 yaş grubundaki yaşlıların aileri tarafından duygusal ve sözel olarak istismarla karşı karşıya kaldıklarını düşündürmektedir.

Bu bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.5’de “yaşa göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulara, 65-80 yaş grubundakilerin %4.5’inin, 80 ve üstü yaşındakilerin %0.6’sının değerli eşyalarının isteği dışında alındığı görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan araştırmasında, 65-74 yaş grubundaki yaşlıların %5’inin, 75 ve üzeri yaşındaki yaşlıların ise %6.7’sinin ekonomik istismarla karşılaştığını bulmuştur (32).

Boldy ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yaşlıların %0.58’inin ekonomik istismarla karşılaştığı bulunmuştur (16).

Arai ise çalışmasında ekonomik istismarı %15 oranında bulmuştur (6).

Amerika’da 1996 yılında rapor edilmiş istismar vakalarının %12.3’ünü ekonomik istismar oluşturmaktadır (55).

Oh ve arkadaşları yaşlıların %3.5’inin parasının istediği dışında harcandığını, %2.2’sinin yakınlarından parasını alamadığını, %1.9’unun parasının ve değerli eşyalarının isteği dışında alındığını bulmuşlardır (62).

Bu bulgular yaşlıların ekonomik istismarla karşı karşıya olduklarını düşündürmekte ve bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.5’de “yaşa göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda, 65-80 yaş grubundakilerin %5.6’sının, 80 ve üstü yaşındakilerin %7.4’ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İlhan araştırmasında, 65-74 yaş grubundaki yaşlıların %1.7’sinin, 75 ve üzeri yaşındaki yaşlıların ise %3.1’inin fiziksel istismarla karşılaştıklarını bulmuştur (32).

Oh ve arkadaşları yaşlıların %1.9’una sert bir cisim fırlatıldığını, %1.7’sinin itildiğini, %1.7’sine bir şeylerle vurulduğunu bulmuşlardır (62).

Arai çalışmasında 80 ve üstü yaşındaki yaşlıların %20’sinin fiziksel istismarla karşılaştıklarını bulmuşlardır (6). Yaşın ilerlemesine ve bakıcıya bağımlılık oranının artmasına paralel olarak 75 ve üstü yaşındaki yaşlıların daha çok fiziksel istismarla karşılaştığı düşünülmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

Tablo 6.5’de “yaşa göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, 65-80 yaş grubundakilerin %1.5’inin, 80 ve üstü yaşındakilerin %1.2’sinin cinsel istismara maruz kaldığı görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.6’da “cinsiyete göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, kadınların %4.6’sının, erkeklerin %6.3’ünün beden temizliğinin yapılmadığı, kadınların %5.5’inin, erkeklerin %5.6’sının giysi temizliğinin yapılmadığı, kadınların %6’sının, erkeklerin %5.6’sının yatak temizliğinin yapılmadığı, kadınların %3.2’sinin, erkeklerin %5.6’sının sağlık gereksinimlerinin ve gözlük, takma diş, baston gibi malzemelerinin karşılanmadığı, kadınların %6.5’inin, erkeklerin %5.6’sının,

ilaçlarının düzenli olarak verilmediği, kadınların %14.3'ünün, erkeklerin %16.1'inin yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve cinsiyet grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İlhan araştırmasında kadınların %11.3'ünün, erkeklerin ise %3.4'ünün ihmal edildiğini bulmuştur (32).

Amerika'da 1996 yılındaki raporlarda ihmalin %67.3'ünün kadınlara uygulandığı bildirilmiştir (55).

König araştırmasında erkeklerin %11.8, kadınların ise %14.9 oranında ihmale maruz kaldığını bulmuştur (49).

Bulgularımızda cinsiyete göre ihmal arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 6.7'de “cinsiyete göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, kadınların %15.2'sinin, erkeklerin %18.9'unun utandırıldığı ve aşağılandığı, kadınların %6'sının, erkeklerin %4.9'unun bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellendiği, kadınların %7.4'ünün, erkeklerin %4.2'sinin tehdit edildiği, kadınların %10.6'sına, erkeklerin %11.2'sine kötü söz söylendiği, kadınların %31.8'inin, erkeklerin %35.7'sinin istenmediğinin ifade edildiği, kadınların %11.5'ine, erkeklerin %11.9'una hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulduğu görülmüş ve cinsiyet grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

König araştırmasında erkeklerin %11.8'inin, kadınların ise %8.8'inin duygusal istismarla, erkeklerin %29.4'ünün, kadınların ise %28.1'inin sözel istismarla karşı karşıya kaldığını bulmuştur (49).

Bulgularımızda cinsiyete göre ihmal arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 6.7'de “cinsiyete göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, kadınların %11.1'inin, erkeklerin %2.8'inin yakınlarından kendi parasını alamadığı görülmüş ve cinsiyet grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan araştırmasında kadınların %15.7'sinin, erkeklerin ise %4.3'ünün ekonomik olarak istismar edildiğini bulmuştur (32).

Oh ve arkadaşlarının çalışmasında, 75 yaş üzeri erkeklerin kadınlara oranla daha fazla ekonomik istismarla karşılaştığı bulunmuştur (62).

König araştırmasında erkeklerin %5.9'unun, kadınların %17.5'inin ekonomik olarak istismar edildiğini bulmuştur (49). Kadınların erkeklere oranla daha fazla ekonomik olarak istismar edildiği düşünülmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.7'de "cinsiyete göre fiziksel istismarı" belirlemeye yönelik sorulan soruda, kadınların %9.2'sinin, erkeklerin %2.1'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve cinsiyet grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Boldy ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 75 yaş üzeri olan kadınların erkeklere göre daha fazla fiziksel istismarla karşılaştıkları bulunmuştur (16).

Uysal'ın çalışmasında ise kadınların %15.7'sinin fiziksel istismara uğradığı bulunmuştur (86).

İlhan'ın çalışmasında erkeklerin %1.7'sinin, kadınların ise %3.1'inin fiziksel istismarla karşılaştığı bulunmuştur (32). Hukuken kadın ve erkek eşitliğinin sağlandığı Türkiye'de, geleneksel toplum özelliklerinin varlığını sürdürmesi nedeniyle erkekler daha üst konumda yer almaktadır. Kadınlarda yaşlı istismarının fazla görülmesi, kadınların daha duygusal, hassas, kırılgan ve alingan olabilmeleri ve fiziksel açıdan erkeklere nazaran daha güçsüz olmaları ile açıklanabilir.

Tablo 6.7'de "cinsiyete göre cinsel istismarı" belirlemeye yönelik sorulan sorularda, kadınların %2.3'ünün cinsel istismara maruz kaldığı görülmüş ve cinsiyet grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Han çalışmasında kadınların daha çok cinsel istismarla karşılaştığını ifade etmiştir (28). Bulgularımızda da kadınların cinsel istismarla karşılaşmasına karşın erkeklerin hiç karşılaşmadığı görülmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

Tablo 6.8'de "eğitim durumuna göre ihmali" belirlemeye yönelik sorulan sorularda, okuryazar olanların %10.8'inin, ilköğretim mezunlarının %1.6'sının, lise mezunu olanların %5.5'inin beden temizliğinin yapılmadığı, okuryazar olanların %12.7'sinin, lise mezunu olanların %5.5'inin giysi temizliğinin yapılmadığı, okuryazar olanların %12.7'sinin, lise mezunu olanların %6.3'ünün yatak temizliğinin yapılmadığı,

okuryazar olanların %7.8'inin, lise mezunu olanların %5.5'inin gözlük, takma diş, baston gibi malzemelerinin karşılanmadığı, okuryazar olanların %9.8'inin, lise mezunu olanların %3.9'unun sağlık gereksinimlerinin karşılanmadığı, okuryazar olanların %12.7'sinin, lise mezunu olanların %7.1'inin ilaçlarının düzenli olarak verilmediği, okuryazar olanların %28.4'ünün, ilköğretim mezunlarının %8.2'sinin, lise mezunu olanların %10.2'sinin, üniversite mezunu olanların %10'unun yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve eğitim grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Oh ve arkadaşları tarafından Kore'de yapılan çalışmada eğitim düzeyi düşük olanlarda yaşlı istismarının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (62).

Keskinoglu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kesin ihmal bulgusu %3.5, olası ihmal bulgusu ise %28.9 olarak bildirilmiştir(45).

Saveman eğitim düzeyi düşük olan yaşlıların %38'inin ihmalle karşı karşıya olduğunu bulmuştur(75). Bulgularımızda da eğitim düzeyi düştükçe yaşlılarımızın ihmalle karşılaşma oranının arttığını görmekteyiz. Bu durum yaşlı bireylerimizin bilinçlendirilmesi, eğitim düzeyinin yükseltilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.9'da "eğitim durumuna göre duygusal ve sözel istismarı" belirlemeye yönelik sorulan sorularda, okur yazar olanların %25.5'inin, ilköğretim mezunlarının %13.1'inin, lise mezunlarının %14.2'sinin, üniversite mezunlarının %11.4'ünün utandırıldığı ve aşağılandığı, okur yazar olanların %6.9'unun, lise mezunlarının %3.9'unun, üniversite mezunlarının %11.4'ünün bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellendiği, okur yazar olanların %59.8'inin, ilköğretim mezunlarının %34.4'ünün, lise mezunlarının %22'sinin, üniversite mezunlarının %14.3'ünün istenmediğinin ifade edildiği görülmüş ve eğitim grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Flanders ve arkadaşlarının çalışmasında, yaşlıların %8'inin terk edildiği ve aşağılandığı bulunmuştur (25). Gelişmekte olan ülkelerde yaşlıların eğitim durumu düşüktür. Okuma yazma oranındaki düşüklük ve yoksulluk gibi nedenlere bağlı olarak yaşlılar istismar ve ihmalle karşı karşıya kalmaktadırlar (84). Türkiye de gelişmekte olan

bir ülke olduğu için, bulgularımıza paralel olarak eğitim düzeyi düşük olan yaşlılarımızın istismarla karşılaştığı, eğitim düzeyi yükseldikçe istismar edilme durumunun azaldığı düşünülmektedir.

Tablo 6.9’da “eğitim durumuna göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, okur yazar olanların %12.7’sinin, ilköğretim mezunlarının %1.6’sının, lise mezunlarının %7.1’inin, üniversite mezunlarının %1.4’ünün mal ve mülklerine el konulduğu, okur yazar olanların %4.9’unun para kazanmaya zorlandığı, okur yazar olanların %8.8’inin, lise mezunlarının %4.7’sinin parasını izin alarak harcadığı, okur yazar olanların %15.7’sinin, lise mezunlarının %5.5’inin, üniversite mezunlarının %7.1’inin yakınlarından parasını alamadığı, görülmüş ve eğitim grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan araştırmasında okur yazar olanların %3’ünün, en az ilkokul mezunu olanların ise %6.9’unun ekonomik istismarla karşılaştığını bulmuştur (32).

Oh ve arkadaşları çalışmalarında herhangi bir okul mezunu olmayan yaşlıların %1.98’inin ekonomik olarak istismar edildiğini bulmuşlardır (62). Eğitim durumunun düşük olması yaşlıların parasının hesabını yapamamasına bundan dolayı ekonomik istismarla karşılaşma riskinin yükselmesine neden olabileceğini düşündürmektedir.

Bu bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.9’da “eğitim durumuna göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda okur yazar olanların %14.7’sinin, lise mezunlarının %5.5’inin, üniversite mezunlarının %1.4’ünün şiddete maruz kaldığı görülmüş ve eğitim grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan araştırmasında okur yazar olanların %2’sinin, en az ilkokul mezunu olanların ise %2.9’unun fiziksel istismarla karşılaştığını bulmuştur (32).

Oh ve arkadaşları çalışmalarında herhangi bir okul mezunu olmayan yaşlıların %1.55’inin fiziksel olarak istismar edildiğini bulmuşlardır (62). Eğitim durumu yükseldikçe istismar edilme oranının azaldığı düşünülmektedir.

Bu bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.9’da “eğitim durumuna göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, okur yazar olanların %3.9’unun, lise mezunlarının %0.8’inin cinsel

şiddete maruz kaldığı görülmüş ve eğitim grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.10'da “medeni duruma göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, bekarların %5.7'sinin beden temizliğinin yapılmadığı, %6'sının giysi temizliğinin yapılmadığı, %6.3'ünün yatak temizliğinin yapılmadığı, %4.5'inin sağlık gereksinimleri ve gözlük, takma diş, baston gibi malzemelerinin karşılanmadığı, %6.6'sının ilaçlarının düzenli olarak verilmediği, evlilerin %8'inin, bekarların %15.5'inin yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve medeni durumlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Amerika'daki Yaşlı Koruma Hizmetlerinin raporuna göre, bekar olan yaşlıların %55'inin ihmal edildiği bildirilmiştir (10). İhmal edilen yaşlıların genelde dul oldukları saptanmıştır (4).

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

Tablo 6.11'de “medeni duruma göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, evlilerin %8'inin, bekarların ise %35.2'sinin yakınları tarafından istenmediğinin ifade edildiği görülmüş ve medeni durumlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan araştırmasında dul olanların %31.3'ünün, evli olanların ise %11.2'sinin istismarla karşılaştığını bulmuştur (32).

Amerika'daki Yaşlı Koruma Hizmetlerinin raporuna göre, bekar olan yaşlıların %7.7'sinin duygusal, %23'ünün ise psikolojik istismarla karşılaştıkları bildirilmiştir (10). Bir yaşlının eşini kaybetmesi, çoğu kez yalnız kalması, maddi ve manevi desteğini yitirmesi tehlikesini de beraberinde getirmektedir. Aile bütünlüğü ortadan kalkması (eşten ayrılma, boşanma, eşin vefatı gb.) yaşlıların, daha hassas, zayıf ve güçsüz olmasına, kendisini savunamamasına veya bakıcılarına bağımlı olmasına neden olmakta, bu durum ise istismarla karşılaşma riskinin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermektedir

Tablo 6.11'de “medeni duruma göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, evlilerin %4'ünün, bekarların %6.9'unun mal ve mülklerine el konulduğu, evlilerin %4'üne, bekarların %8.1'ine kişisel gereksinimleri dışında para

talebinde bulunulduğu, bekarların %3'ünün değerli eşyalarının isteği dışında alındığı, %1.5'inin para kazanmaya zorlandığı, %4.5'inin parasını izin alarak harcadığı, evlilerin %4'ünün, bekarların %8.1'inin yakınlarından parasını alamadığı görülmüş ve medeni durumlar arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İlhan araştırmasında dul olanların %9.4'ünün, evli olanların ise %3.4'ünün ekonomik istismarla karşılaştığını bulmuştur (32). Ekonomik istismar kurbanlarını genelde dul ve yalnız yaşayanlar oluşturmaktadır (4).

Amerika'daki Yaşlı Koruma Hizmetlerinin raporuna göre, bekar olan yaşlıların %26'sı ekonomik olarak istismar edilmektedir (10).

Bu bulgular bulgularımızla benzerlik göstermemektedir .

Tablo 6.11'de “medeni duruma göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda, bekarların %6.9'unun fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve medeni durumlar arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Fiziksel istismar kurbanlarının genelde evli veya çocuğuyla yaşayanların olduğu saptanmıştır (4).

İlhan araştırmasında dul olanların %6.3'ünün, evli olanların ise %0.6'sının fiziksel istismarla karşılaştığını bulmuştur (32).

Amerika'daki Yaşlı Koruma Hizmetlerinin raporuna göre, bekar olan yaşlıların %18'i fiziksel olarak istismar edilmektedir (10).

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

Tablo 6.11'de “medeni duruma göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, bekarların %1.5'inin cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve medeni durumlar arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.12'de “meslek gruplarına göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, işçilerin %16.7'sinin, memurların %1.5'inin, serbest meslek sahiplerinin %8.6'sının hiç çalışmayanların %4.3'ünün beden temizliğininin yapılmadığı, işçilerin %22.2'sinin, memurların %1.5'inin, serbest meslek sahiplerinin %8.6'sının hiç çalışmayanların %4.3'ünün giysi temizliğinin yapılmadığı, işçilerin %22.2'sinin, memurların %1.5'inin, serbest meslek sahiplerinin %9.5'inin, hiç çalışmayanların %4.3'ünün yatak temizliğinin yapılmadığı, işçilerin %11.1'inin, memurların %1.5'inin,

serbest meslek sahiplerinin %11.2'sinin, hiç çalışmayanların %5.4'ünün ilaçlarının düzenli olarak verilmediği görülmüş ve meslek grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Oh ve arkadaşları çalışmalarında yaşlıların %2.1'inin uzun süre yalnız bırakıldığını, %2.3'ünün hastalandığında bakılmadığını, %2.2'sinin hastalandığında sağlık gereksinimlerinin karşılanmadığını, %2.1'inin ilaçlarının düzenli olarak verilmediğini, %1.9'unun yiyecek gereksinimlerinin karşılanmadığını ve ekonomik olarak ailesine bağımlı yaşlıların %43'ünün ihmalle karşılaştığını bulmuştur (62). Herhangi bir sosyal güvenceye, ekonomik gelire ve yeterli eğitim düzeyine sahip olmayan yaşlıların ihmalle karşılaşma oranlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.13'de “meslek gruplarına göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, işçilerin %16.7'sinin, memurların %11.2'sinin, serbest meslek sahiplerinin %25'inin, hiç çalışmayanların %14.1'inin utandırıldığı ve aşağılandığı, işçilerin %50'sinin, memurların %15.7'sinin, serbest meslek sahiplerinin %46.6'sının, hiç çalışmayanların %39.1'inin istenmediğinin ifade edildiği görülmüş ve meslek grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Meslek gruplarına göre duygusal ve sözel istismarı belirlemek amacıyla yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgularımızda ise çoğunlukla işçi ve hiç çalışmayanların duygusal ve sözel istismarla karşılaştığı görülmekte, eğitim düzeyi ve ekonomik faktörlerin buna neden olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 6.13'de “meslek gruplarına göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, işçilerin %16.7'sinin, memurların %3'ünün, serbest meslek sahiplerinin %2.6'sının, hiç çalışmamış olanların %15.2'sinin mal ve mülklerine el konulduğu, işçilerin %27.8'ine, memurların %3.7'sine, serbest meslek sahiplerinin %7.8'ine, hiç çalışmayanların %9.8'sine kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulduğu, memurların %9'unun, serbest meslek sahiplerinin %2.6'sının, hiç çalışmayanların %14.1'inin yakınlarından parasını alamadığı görülmüş ve meslek grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Keskinoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ekonomik istismar oranı

%2.5 (45), Kore’de Oh tarafından yapılan çalışmada ise %4.1 olarak bulunmuştur (62).

Bulgularımızda yaşlıların genellikle işçi ve serbest meslek sahibi olanlarında istismar oranının yüksek olduğu görülmekte ve bu durumun eğitim düzeyiyle doğru orantılı olduğu düşünülmektedir.

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.13’de “meslek gruplarına göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda, işçilerin %22.2’sinin, memurların %6’sının, serbest meslek sahiplerinin %2.6’sının, hiç çalışmayanların %8.7’sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve meslek grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Meslek gruplarına göre fiziksel istismarı belirlemek amacıyla yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgularımızda ise çoğunlukla işçi ve hiç çalışmayanların fiziksel istismarla karşılaştığı görülmekte, eğitim düzeyi ve ekonomik faktörlerin buna neden olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 6.13’de “meslek gruplarına göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, memurların %1.5’inin, hiç çalışmayanların %3.3’ünün cinsel istismara maruz kaldığı görülmüş ve meslek grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.14’de “sosyal güvence durumuna göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, sosyal güvence sahibi olanların %4.5’inin, sosyal güvence sahibi olmayanların %17.4’ünün beden temizliğininin yapılmadığı, sosyal güvence sahibi olanların %4.7’sinin, sosyal güvence sahibi olmayanların %17.4’ünün giysi temizliğinin yapılmadığı, sosyal güvence sahibi olanların %5’inin, sosyal güvence sahibi olmayanların %17.4’ünün yatak temizliğinin yapılmadığı, sosyal güvence sahibi olanların %3’ünün, sosyal güvence sahibi olmayanların %21.7’sinin sağlık gereksinimlerinin karşılanmadığı, sosyal güvence sahibi olanların %13.1’inin, sosyal güvence sahibi olmayanların %43.5’inin yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve sosyal güvence durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan araştırmasında, sosyal güvencesi olmayan yaşlıların %33.3’ünün, sosyal güvencesi olan yaşlıların ise %7.1’inin ihmalle karşılaştığını bulunmuştur (32).

Yaşlılık dönemi daha fazla sağlık güvencesine gereksinim duyulan bir dönemdir. 65 yaş üzerindeki kişilerin sağlık harcamaları diğer yaş gruplarına göre daha fazladır (84). Sosyal güvencesi olmayan yaşlıların aileleri tarafından sosyal gereksinimlerinin karşılanmaması ihmalî düşündürmektedir. Sosyal güvencesi olmayanlarda ihmalin daha fazla görülmesinin nedeni, yaşlının aile bireylerinin kişisel özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi, toplumsal, ekonomik ve sosyal nedenlerden de kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Toplumsal olarak yaşlıların sağlık sorunlarıyla ilgilenilmesinin ve bu sorunlara çözüm aranmasının ihmalin engellenmesi için önemli bir adım olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 6.15’de “sosyal güvence durumuna göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, sosyal güvence sahibi olanların %15.4’ünün, sosyal güvence sahibi olmayanların %34.8’inin utandırıldığı ve aşağılandığı, sosyal güvence sahibi olanların %31.2’sinin, sosyal güvence sahibi olmayanların %65.2’sinin istenmediğinin ifade edildiği görülmüş ve sosyal güvence durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan araştırmasında sosyal güvence sahibi olanların %94’ünün istismarla karşılaştığını bulmuştur (32). Sosyal güvence sahibi olmayan yaşlıların ailelerin bakım yükünü artıracak göz önüne alındığında istismar edilme olasılığının daha fazla olacağı düşünülmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

Tablo 6.15’de “sosyal güvence durumuna göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, sosyal güvence sahibi olanların %7.1’inin mal ve mülklerine el konulduğu, sosyal güvence sahibi olanların %8.3’üne kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulduğu, sosyal güvence sahibi olanların %3’ünün değerli eşyalarının isteği dışında alındığı, sosyal güvence sahibi olanların %1.2’sinin, sosyal güvence sahibi olmayanların %4.3’ünün para kazanmaya zorlandığı, sosyal güvence sahibi olanların %4.5’inin parasını izin alarak harcadığı, sosyal güvence sahibi olanların %8’inin, sosyal güvence sahibi olmayanların %4.3’ünün parasını alamadığı görülmüş ve sosyal güvence durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.15’de “sosyal güvence durumuna göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda, sosyal güvence sahibi olanların %6.2’sinin, sosyal güvence sahibi olmayanların %8.7’sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve sosyal güvence durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sosyal güvence durumuna göre fiziksel istismarı belirlemek amacıyla yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgularımızda ise çoğunlukla sosyal güvence sahibi olmayanların istismarla karşılaştığı görülmekte, eğitim düzeyi ve ekonomik faktörlerin buna neden olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 6.15’de “sosyal güvence durumuna göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, sosyal güvence sahibi olanların %1.5’inin cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve sosyal güvence durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.16’da “sosyal güvence çeşidine göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, SSK mensuplarının %3.7’sinin, Bağ-Kur mensuplarının %6.9’unun, Emekli Sandığı mensuplarının %2.8’inin, Yeşil Kart sahiplerinin %20.8’inin beden temizliğininin yapılmadığı, SSK mensuplarının %4.6’sının, Bağ-Kur mensuplarının %6.9’unun, Emekli Sandığı mensuplarının %2.8’inin, Yeşil Kart sahiplerinin %20.8’inin giysi temizliğininin yapılmadığı, SSK mensuplarının %4.6’sının, Bağ-Kur mensuplarının %10.3’ünün, Emekli Sandığı mensuplarının %2.8’inin, Yeşil Kart sahiplerinin %20.8’inin yatak temizliğininin yapılmadığı, SSK mensuplarının %1.9’unun, Bağ-Kur mensuplarının %6.9’unun, Emekli Sandığı mensuplarının %2.2’sinin, Yeşil Kart sahiplerinin %12.5’inin sağlık gereksinimlerinin karşılanmadığı, SSK mensuplarının %4.6’sının, Bağ-Kur mensuplarının %10.3’ünün, Emekli Sandığı mensuplarının %3.9’unun, Yeşil Kart sahiplerinin %20.8’inin ilaçlarının düzenli olarak verilmediği, SSK mensuplarının %15.7’inin, Bağ-Kur mensuplarının %31’inin, Emekli Sandığı mensuplarının %8.3’ünün, Yeşil Kart sahiplerinin %16.7’sinin yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve sosyal güvenceler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sosyal güvence çeşidine göre ihmali belirlemek amacıyla yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgularımızda ise çoğunlukla Yeşil Kart ve Bağ-Kur mensubu olanların ihmalle karşılaştığı görülmekte, gelir düzeyinin düşük olmasının buna neden olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 6.17’de “sosyal güvence çeşidine göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, SSK mensuplarının %18.5’inin, Bağ-Kur mensuplarının %41.4’ünün, Emekli Sandığı mensuplarının %8.8’inin, Yeşil Kart sahiplerinin %25’inin utandırıldığı ve aşağılandığı, SSK mensuplarının %1.9’unun, Bağ-Kur mensuplarının %20.7’sinin, Emekli Sandığı mensuplarının %7.2’inin, Yeşil Kart sahiplerinin %4.2’sinin tehdit edildiği, SSK mensuplarının %38.9’unun, Bağ-Kur mensuplarının %48.3’ünün, Emekli Sandığı mensuplarının %17.1’inin, Yeşil Kart sahiplerinin %83.3’ünün istenmediğinin ifade edildiği, SSK mensuplarının %13’üne, Bağ-Kur mensuplarının %27.6’sına, Emekli Sandığı mensuplarının ve Yeşil Kart sahiplerinin %16.6’sına hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulduğu görülmüş ve sosyal güvenceler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sosyal güvence çeşidine göre duygusal ve sözel istismarı belirlemek amacıyla yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgularımızda ise çoğunlukla Yeşil Kart ve Bağ-Kur mensubu olanların duygusal ve sözel istismarla karşılaştığı görülmekte, gelir düzeyinin düşük olmasının buna neden olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 6.17’de “sosyal güvence çeşidine göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, SSK mensuplarının %6.5’ine, Bağ-Kur mensuplarının %27.6’sına, Emekli Sandığı mensuplarının %6.1’ine, Yeşil Kart sahiplerinin %8.3’üne kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulduğu, SSK mensuplarının %3.7’sinin, Bağ-Kur mensuplarının %13.8’inin, Emekli Sandığı mensuplarının %1.1’inin değerli eşyalarının isteği dışında alındığı, SSK mensuplarının %1.9’unun, Bağ-Kur mensuplarının %6.9’unun, Yeşil Kart sahiplerinin %4.2’sinin para kazanmaya zorlandığı görülmüş ve sosyal güvenceler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sosyal güvence çeşidine göre ekonomik istismarı belirlemek amacıyla yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgularımızda ise çoğunlukla Yeşil Kart ve

Bağ-Kur mensubu olanların ekonomik istismarla karşılaştığı görülmekte, gelir düzeyinin düşük olmasının buna neden olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 6.17’de “sosyal güvence çeşidine göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda, SSK mensuplarının %4.6’sının, Bağ-Kur mensuplarının %13.8’inin, Emekli Sandığı mensuplarının %6.1’inin, Yeşil Kart sahiplerinin %8.3’ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve sosyal güvenceler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.17’de “sosyal güvence çeşidine göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, Emekli Sandığı mensuplarının %2.8’inin cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve sosyal güvenceler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.18’de “kronik hastalık durumuna göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, kronik hastalığı olanların %5.4’ünün, kronik hastalığı olmayanların %5’inin beden temizliğinin yapılmadığı, kronik hastalığı olanların %5.8’inin, kronik hastalığı olmayanların %5’inin giysi temizliğinin yapılmadığı, kronik hastalığı olanların %6.2’sinin, kronik hastalığı olmayanların %5’inin yatak temizliğinin yapılmadığı, kronik hastalığı olanların %4.6’sının, kronik hastalığı olmayanların %3.4’ünün gözlük, takma diş, baston gibi malzemelerinin karşılanmadığı, kronik hastalığı olanların %4.1’inin, kronik hastalığı olmayanların %4.2’sinin sağlık gereksinimlerinin karşılanmadığı, kronik hastalığı olanların %5.8’inin, kronik hastalığı olmayanların %6.7’sinin ilaçlarının düzenli olarak verilmediği, kronik hastalığı olanların %17’sinin, kronik hastalığı olmayanların %10.9’unun yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve kronik hastalık durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Keskinöglü ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olanların %81’inin ihmalle karşılaştığı bulunmuştur (45).

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

Tablo 6.19’da “kronik hastalık durumuna göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, kronik hastalığı olanların %18.7’sinin, kronik hastalığı olmayanların %12.6’sının utandırıldığı ve aşağılandığı, kronik hastalığı

olanların %5.8'inin, kronik hastalığı olmayanların %5'inin bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellendiği, kronik hastalığı olanların %7.1'inin, kronik hastalığı olmayanların %4.2'sinin tehdit edildiği, kronik hastalığı olanların %12'sine, kronik hastalığı olmayanların %8.4'üne kötü söz söylendiği, kronik hastalığı olanların %33.2'sinin, kronik hastalığı olmayanların %33.6'sının istenmediğinin ifade edildiği, kronik hastalığı olanların %12.4'üne, kronik hastalığı olmayanların %10.1'ine hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulduğu görülmüş ve kronik hastalık durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.19'da “kronik hastalık durumuna göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, kronik hastalığı olanların %4.1'inin değerli eşyalarının isteği dışında alındığı görülmüş ve kronik hastalık durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan çalışmasında kronik hastalığı olan yaşlıların %19.6'sının, kronik hastalığı olmayanların %11.1'inin istismarla karşılaştığını bulmuştur (32). Bu bulgu bizim bulgularımıza oranla çok yüksek bulunmuştur. Yaşlılarda kronik hastalık durumunun var olması beraberinde bakım gereksinimlerinin de artmasını getirmektedir. Yaşlının birilerine bağımlılığının artmasının istismarla karşılaşma olasılığının da artıracağını düşündürmektedir.

Tablo 6.19'da “kronik hastalık durumuna göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, kronik hastalığı olanların %6.6'sının, kronik hastalığı olmayanların %5.9'unun şiddete maruz kaldığı görülmüş ve kronik hastalık durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.19'da “kronik hastalık durumuna göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, kronik hastalığı olanların %0.4'ünün, kronik hastalığı olmayanların %3.4'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve kronik hastalık durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İstismara uğrayan yaşlıların pek çoğu 75 yaşın üzerindeki, hastalık ve sakatlık yüzünden savunmasız durumda olan ve istismarcı ile aynı evi paylaşan kadınlardır (71). Kronik hastalıkların var olması yaşlıyı bakıcısına daha bağımlı hale getirmektedir. Uzun süre bakıcısına bağımlı olan yaşlı her türlü istismarla karşı karşıya kalma açısından risk

grubundadır. Bakıcının birtakım problemlerinin varlığı (alkol, uyuşturucu, kişisel özellikler), yaşlıyı cinsel istismarla karşı karşıya bırakma açısından yüksek risk taşımakta olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 6.20’de “çocuk sahibi olma durumuna göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, çocuk sahibi olanların %7.5’inin, çocuk sahibi olmayanların %1.7’sinin giysi temizliğinin yapılmadığı, çocuk sahibi olanların %7.9’unun, çocuk sahibi olmayanların %1.7’sinin yatak temizliğinin yapılmadığı, çocuk sahibi olanların %19.9’unun, çocuk sahibi olmayanların %5’inin yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve çocuk sahibi olma durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların %50.7’sinin 1-4 arasında, %23.9’unun 5 ve daha çok sayıda çocuğa sahip olduğu ve %25.4’ünün hiç çocuğu olmadığı bulunmuştur (9). Yaşlıların kurumda kalmayı tercih etme nedenleri ve çocuk sahibi olma durumları göz önüne alındığında, çocuğu olmayan ve ailesi tarafından kabul edilmeyen yaşlı bireylerin huzurevinde yaşamayı seçtikleri düşünülmektedir.

Tablo 6.21’de “çocuk sahibi olma durumuna göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, çocuk sahibi olanların %19.9’unun, çocuk sahibi olmayanların %10.1’inin utandırıldığı ve aşağılandığı, çocuk sahibi olanların %14.1’ine, çocuk sahibi olmayanların %6.7’sine hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulduğu görülmüş ve çocuk sahibi olma durumları arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan çalışmasında yaşlıların %40.8’inin çocukları tarafından (%18.5’i kızı, %17.5’i oğlu) duygusal ve sözel olarak istismar edildiğini bulmuştur (32).

Oh tarafından ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada duygusal istismarın %37.8’inin erkek evlat, %37.5’inin gelin ve %8.2’sinin kız evlat tarafından yapıldığı belirlenmiştir (62). Çocuk sahibi olan ve çocuklarıyla yaşayan yaşlılar, aile içinde yaşanan birtakım sorunların varlığına ve iletişimin gerginliğine bağlı olarak çocuklarıyla yüzgöz olmakta dolayısıyla bu durumun yaşlıların çocukları tarafından istismar edilme riskinin de artmasına neden olacağını düşündürmektedir.

Bu bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.21’de “çocuk sahibi olma durumuna göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, çocuk sahibi olanların %10’una, çocuk sahibi olmayanların %3.4’üne kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunduğu görülmüş ve çocuk sahibi olma durumları arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

İlhan araştırmasında çocuk sayısı iki ve daha az olanların %2.5’inin, çocuk sayısı üç ve daha fazla olanların ise %2.6’sının ekonomik istismarla karşılaştığını bulmuştur (32). Bu bulgu bize çocukları tarafından yaşlıların ekonomik kaynaklarının kullanılarak yaşlıyı istismar ettiklerini düşündürmektedir.

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.21’de “çocuk sahibi olma durumuna göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda, çocuk sahibi olanların %6.2’sinin, çocuk sahibi olmayanların %5’inin fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve çocuk sahibi olma durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

İlhan araştırmasında çocuk sayısı iki ve daha az olanların %2.5’inin, çocuk sayısı üç ve daha fazla olanların ise %2.6’sının ekonomik istismarla karşılaştığını bulmuştur (32). İlhan’ın çalışmasında da bu bulgu anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 6.21’de “çocuk sahibi olma durumuna göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, çocuk sahibi olanların %1.2’sinin, çocuk sahibi olmayanların %1.7’sinin cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve çocuk sahibi olma durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6.22’de “ekonomik gelir durumuna göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, ekonomik geliri olanların %3.8’inin, ekonomik geliri olmayanların %27.3’ünün beden temizliğinin yapılmadığı, ekonomik geliri olanların %4.1’inin, ekonomik geliri olmayanların %27.3’ünün giysi temizliğinin yapılmadığı, ekonomik geliri olanların %4.4’ünün, ekonomik geliri olmayanların %27.3’ünün yatak temizliğinin yapılmadığı, ekonomik geliri olanların %3.3’ünün, ekonomik geliri olmayanların %18.2’sinin gözlük, takma diş, baston gibi malzemelerinin karşılanmadığı, ekonomik geliri olanların %3’ünün, ekonomik geliri olmayanların %22.7’sinin sağlık gereksinimlerinin karşılanmadığı, ekonomik geliri olanların %4.7’sinin, ekonomik geliri

olmayanların %27.3'ünün ilaçlarının düzenli olarak verilmediği, ekonomik geliri olanların %14.2'sinin, ekonomik geliri olmayanların %27.3'ünün yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşımadığı görülmüş ve ekonomik gelir sahibi olma durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Oh ve arkadaşları çalışmalarında, ekonomik olarak ailesine bağımlı olan yaşlılarının %43'ünün ihmalle karşılaştıklarını bulmuşlardır (62). Ekonomik gelirin varlığı yaşlıların sosyal bir güvencesidir. Yaşlının ekonomik gelir varlığının bakım alternatiflerini artıracığı göz önüne alındığında, ekonomik olarak yaşlıdan destek alan aile bireylerinin ekonomik kaynaklarını kaybetmemek için yaşlıya bakımda daha dikkatli davranacakları, bu durum ise yaşlının istismar edilme riskinin azalmasına neden olacağını düşündürmektedir.

Tablo 6.23'de “ekonomik gelir durumuna göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, ekonomik geliri olanların %30.5'ine, ekonomik geliri olmayanların %77.3'üne istenmediğinin ifade edildiği görülmüş ve ekonomik gelir sahibi olma durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

İlhan çalışmasında ekonomik gelire sahip yaşlıların %92'sinin istismarla karşılaştığını bulmuştur (32). Ekonomik geliri olan yaşlıların ekonomik olarak aileleri tarafından istismar edilmesinin bizim bulgularımızda anlamlı bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 6.23'de “ekonomik gelir durumuna göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, ekonomik geliri olanların %7.1'inin mal ve mülklerine el konulduğu, ekonomik geliri olanların %8.3'üne kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulduğu, ekonomik geliri olanların %3'ünün değerli eşyalarının isteği dışında alındığı, ekonomik geliri olanların %1.5'inin para kazanmaya zorlandığı, ekonomik geliri olanların %4.4'ünün parasını izin alarak harcadığı, ekonomik geliri olanların %8'inin, ekonomik geliri olmayanların %4.5'inin parasını alamadığı görülmüş ve ekonomik gelir sahibi olma durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6.23'de “ekonomik gelir durumuna göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda, ekonomik geliri olanların %6.5'inin, ekonomik geliri olmayanların %4.5'inin şiddete maruz kaldığı görülmüş ve ekonomik gelir sahibi olma durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.23'de “ekonomik gelir durumuna göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, ekonomik geliri olanların %1.5'inin cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve ekonomik gelir sahibi olma durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.24'de “aylık gelir düzeyine göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %6.4'ünün, 600 ytl ve üstü olanların %1.6'sının beden temizliğinin yapılmadığı, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %7.1'inin, 600 ytl ve üstü olanların %1.6'sının giysi temizliğinin yapılmadığı, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %7.7'sinin, 600 ytl ve üstü olanların %1.6'sının yatak temizliğinin yapılmadığı, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %21.8'inin, 600 ytl ve üstü olanların %7.6'sının yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve aylık gelir düzeyleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Keskinoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, ekonomik gelir düzeyi düşük olan yaşlıların %80'inin ihmalle karşılaştığı bulunmuştur (45). Yaşlıların ekonomik gelir düzeyi azaldıkça ihmal edilme oranlarının arttığı düşünülmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.25'de “aylık gelir düzeyine göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %23.7'sinin, 600 ytl ve üstü olanların %10.9'unun utandırıldığı ve aşağılandığı, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %15.4'üne, 600 ytl ve üstü olanların %7.6'sına kötü söz söylendiği, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %44.9'unun, 600 ytl ve üstü olanların %17.9'unun istenmediğinin ifade edildiği, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %17.9'una, 600 ytl ve üstü olanların %7.1'ine hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulduğu görülmüş ve aylık gelir düzeyleri arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Oh ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, ekonomik gelir düzeyi çok düşük olanların %11.2'sinin, ekonomik gelir düzeyi düşük olanların %7.6'sının, ekonomik gelir düzeyi orta düzeyde olanların %4.43'ünün, ekonomik gelir düzeyi yüksek olanların %2.07'sinin duygusal ve sözel istismarla karşılaştığı bulunmuştur (62). Yaşlıların ekonomik gelir düzeyi düştükçe aileleri tarafından bakılmak istenmedikleri düşünülmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.25'de “aylık gelir düzeyine göre ekonomik istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %10.3'ünün, 600 ytl ve üstü olanların %4.3'ünün mal ve mülklerine el konulduğu, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %3.2'sinin para kazanmaya zorlandığı, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %7.1'inin, 600 ytl ve üstü olanların %2.2'sinin parasını izin alarak harcadığı görülmüş ve aylık gelir düzeyleri arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan çalışmasında ekonomik geliri 100 ytl ve altı olanların %8.3'ünün, 100-300 ytl olanların %5.1'inin, 300-500 ytl olanların % 7.6'sının, 500-700 ytl olanların %3.2'sinin 700 ytl ve daha fazla olanların %2.9'unun ekonomik olarak istismar edildiğini bulmuştur (32). Yaşlılarda ekonomik gelir düzeyi düştükçe istismar edilme oranı yükselmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.25'de “aylık gelir düzeyine göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda, aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %10.9'unun, 600 ytl ve üstü olanların %2.7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı, görülmüş ve aylık gelir düzeyleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan çalışmasında ekonomik geliri 100 ytl ve altı olanların %8.3'ünün, 100-300 ytl olanların %5.1'inin, 300-500 ytl olanların % 7.6'sının, 500-700 ytl olanların %3.2'sinin 700 ytl ve daha fazla olanların %2.9'unun ekonomik olarak istismar edildiğini bulmuştur (32).

Oh ve arkadaşları çalışmalarında, ekonomik olarak ailesine bağımlı yaşlılarının %48'inin fiziksel, %51'inin duygusal, %73'ünün ekonomik, %69'unun sözel istismarla karşılaştıklarını bulmuşlardır (62).

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.25'de “aylık gelir düzeyine göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda; aylık gelir düzeyi 400-600 ytl olanların %3.2'sinin cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve aylık gelir düzeyleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$)

Brown ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, 15.010 istismar vakasından 65 yaş üzeri kadınların 662'sinin cinsel istismarla karşılaştığı bulunmuştur (19). Bu bulgu kadınların erkeklere oranla daha fazla cinsel istismarla karşılaştığını düşündürmektedir.

Tablo 6.26'da “birlikte yaşadığı kişilere göre ihmali” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, tek başına yaşayanların %2.9'unun, ailesiyle birlikte yaşayanların %2.6'sının, diğer kişilerle yaşayanların %10.3'ünün sağlık gereksinimlerinin karşılanmadığı tek başına yaşayanların %4.4'ünün, ailesiyle birlikte yaşayanların %20.6'sının, diğer kişilerle yaşayanların %23.5'inin yiyecek ve içecek gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüş ve birlikte yaşadığı kişiler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Keskinoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, ailesiyle birlikte yaşayanların %3.2'sinin ihmalle karşılaştığı bulunmuştur (45).

Kemp ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada diğer kişilerle birlikte yaşayan yaşlıların %20 ile %30 oranında ekonomik istismara maruz kaldığı bulunmuştur (42).

Tauriac ve arkadaşlarının çalışmasında ailesiyle birlikte yaşayan yaşlıların %14.3'ünün gereksinimi olduğunda ilaçlarını alamadığı, yiyecek ve içeceklerinin karşılanmadığı bulunmuştur (78). Ailesiyle kalan yaşlıların ihmalle karşılaşma oranının oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.27'de “birlikte yaşadığı kişilere göre duygusal ve sözel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, tek başına yaşayanların %2.2'sinin, ailesiyle

birlikte yaşayanların %20.6'sının, diğer kişilerle birlikte yaşayanların %36.8'inin, utandırıldığı ve aşağılandığı, ailesiyle birlikte yaşayanların %7.1'inin, diğer kişilerle birlikte yaşayanların %13.2'sinin bazı arkadaşlarıyla görüşmesinin engellendiği, tek başına yaşayanların %2.2.'sinin, ailesiyle birlikte yaşayanların %5.2'sinin, diğer kişilerle birlikte yaşayanların %16.2'sinin tehdit edildiği, tek başına yaşayanların %2.9'una, ailesiyle birlikte yaşayanların %14.2'sine, diğer kişilerle birlikte yaşayanların %19.1'ine kötü söz söylendiği, tek başına yaşayanların %12.4'ünün, ailesiyle birlikte yaşayanların %41.9'unun, diğer kişilerle birlikte yaşayanların %55.9'unun istenmediğinin ifade edildiği, tek başına yaşayanların %1.5'ine, ailesiyle birlikte yaşayanların %15.5'ine, diğer kişilerle birlikte yaşayanların %23.5'ine hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulduğu görülmüş ve birlikte yaşadığı kişiler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

İlhan araştırmasında, yalnız yaşayan yaşlıların %31.9'unun, ailesiyle veya diğer kişilerle birlikte yaşayan yaşlıların %15.4'ünün istismarla karşılaştığını bulmuştur (32).

Tauriac ve arkadaşlarının çalışmasında ailesiyle birlikte yaşayan yaşlıların %31.4'ünün utandırıldığı, kötü söz söylendiği, hislerinin önemsenmediği bulunmuştur (78).

Oh ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, yalnız yaşayanların %8.32'sinin, evli çocuklarıyla birlikte yaşayanların %6.20'sinin, bekar çocuklarıyla birlikte yaşayanların %6.55'inin, diğer kişilerle birlikte yaşayanların %6.49'unun istismarla karşılaştıklarını bulmuşlardır (62). Ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların istismarla karşılaşma oranlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.27'de "birlikte yaşadığı kişilere göre ekonomik istismarı" belirlemeye yönelik sorulan sorularda, tek başına yaşayanların %0.7'sine, ailesiyle birlikte yaşayanların %12.9'una, diğer kişilerle yaşayanların %10.3'üne kişisel gereksinimleri dışında para talebinde bulunulduğu, ailesiyle birlikte yaşayanların %6.5'inin, diğer kişilerle yaşayanların %7.4'ünün parasını izin alarak harcadığı, tek başına yaşayanların %2.9'unun, ailesiyle birlikte yaşayanların %8.4'ünün, diğer kişilerle birlikte

yaşayanların %16.2'sinin parasını alamadığı görülmüş ve birlikte yaşadığı kişiler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlhan araştırmasında, çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların %15'inin ekonomik istismarla karşılaştığını bulmuştur (32).

Oh ve arkadaşları evli çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların %2.74'ünün ekonomik istismarla karşılaştıklarını bulmuştur (62). Yaşlıyı gelir kaynağı olarak gören çocukların, yaşlının ekonomik kaynaklarını yaşlıyı istismar ederek kullandıkları düşünülmektedir.

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.27'de “birlikte yaşadığı kişilere göre fiziksel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan soruda, tek başına yaşayanların %2.2'sinin, ailesiyle birlikte yaşayanların %9'unun, diğer kişilerle birlikte yaşayanların %8.8'inin şiddete maruz kaldığı görülmüş ve birlikte yaşadığı kişiler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tauriac ve arkadaşlarının çalışmasında ailesiyle birlikte yaşayanların %4'ünün itme, herhangi bir fiziksel temas şeklinde istismara maruz kaldığı bulunmuştur(78).

Yalnız yaşayan yaşlılar istismara uğrama açısından düşük risk grubundadır (10).

Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 6.27'de “birlikte yaşadığı kişilere göre cinsel istismarı” belirlemeye yönelik sorulan sorularda, ailesiyle birlikte yaşayanların %1.3'ünün, diğer kişilerle birlikte yaşayanların %4.4'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüş ve birlikte yaşadığı kişiler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Brown ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada cinsel istismara uğrayanların %43'ünün yalnız yaşadığı, %38'inin bakımevlerinde yaşadığı, %10'unun ailesiyle birlikte yaşadığı, %3'ünün ise diğer kişilerle birlikte yaşadığı bulunmuştur. Cinsel istismar şekillerine baktığımızda %45'i vajinal yoldan, %17'si anal yoldan cinsel istismarla karşılaşmıştır (19). Yalnız yaşayan yaşlıların cinsel istismara uğrama oranının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu bulgu bulgularımızla benzerlik göstermesine karşın bulgularımız anlamlı bulunmamıştır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlıların huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi amacıyla yaptığımız çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir:

- Huzurevinde kalan yaşlıların büyük bir çoğunluğu %55'i 65–80 yaş grubundadır.
- Huzurevinde kalanların %60.3'ünü kadınlar oluşturmaktadır.
- Huzurevinde kalan yaşlıların eğitim durumları %35.3 çoğunlukla ortaöğretim düzeyindedir.
- Huzurevinde kalan yaşlıların %93.1'i bekârdır.
- Huzurevinde kalan yaşlıların %93.9'u sosyal güvenceye sahiptir.
- Huzurevinde kalan yaşlıların %66.6'sı çocuk sahibidir.
- Huzurevinde kalan yaşlıların %93.8'inin ekonomik geliri vardır.
- Huzurevine gelmeden önce yaşlıların %38.1'i yalnız yaşarken, %20.5'i çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır.
- Huzurevine gelmeden önce yaşlıların %1.3'ü bakıcıları tarafından hırpalanmaktadır.
- Yaşlılara şiddeti %1.4 damadı, %1.9 oğlu, %1.4 gelini, %1.1 diğer kişiler uygulamaktadır.
- Yaşlıların cinsel istismarla karşılaştığında hissettikleri duygulara bakıldığında yaşlıların %40'ı içine kapandığını, %20'si korktuğunu, %20'si üzüldüğünü, %20'si nefret duygusu hissettiğini belirtmişlerdir.
- Yaşlıların huzurevini seçme nedenlerinin arasında %16.4 yalnız olması, %15.6 çocuklarına yük olmak istememesi, **%23 çocuklarının bakmaması**, %1.9 çocuklarıyla yüz göz olmak istememesi, %5.8 huzurevini tek çare olarak görmesi, %8.9 yakınlarının bakmaması ve gidecek yerinin olmaması, %3.1 gelininin veya damadının yaşlıyı istememesi, %25.3 ise yaşlının huzurevini kendisinin tercih etmesidir.
- 65-80 yaş grubundaki yaşlıların %20.7'si ihmal edilmekte, %23.7'si aşağılanmakta, **%41.4'ü istenmemekte**, %4.5'inin değerli eşyaları isteği dışında alınmakta ve istismar edilmektedir(p<0.05).

- Eğitim durumu düşük olanlardan %10.8'i yakınlarından kendi parasını alamamış, %25.4'ünün giysi ve yatak temizliği yapılmamış, %12.7'sinin ilaçları düzenli olarak verilmemiş, **%28.4'ünün yiyecek ve içecek gereksinimleri karşılanmamış** ve yaşlılar istismar ve ihmal edilmişlerdir (p<0.05).
- Eğitim durumu düşük olanlardan %25.5'inin aşağılanarak, %6.9'unun arkadaşlarıyla görüşmesinin engellenerek, **%59.8'inin istenmeyerek**, %12.7'sinin mal ve mülklerine el konularak, %15.7'sinin kendi parasını alamayarak, **%14.7'sinin fiziksel şiddete maruz kalarak** istismarla karşılaşmıştır (p<0.05).
- Yalnız olan yaşlılar **%35.2 bakıcıları ve aileleri tarafından istenmemektedir**.
- Yaşlılar daha çok yalnızlıktan ve aileleri tarafından ihmal edildiklerinden dolayı huzurevi yaşamını seçmeye zorlandıklarını ifade etmişlerdir.
- Kadınların %11.1'inin, erkeklerin %2.8'inin yakınlarından kendi parasını alamadığı görülmüş ve kadınların erkeklere oranla daha çok ekonomik olarak istismar edildiği düşünülmektedir (p<0.05).
- İhmal ve istismar kadınlarda, 75 yaş ve üzeri grubunda, dullarda, iki veya daha az sayıda yaşayan çocuğu olanlarda, sağlık güvencesi olmayanlarda, çocuğunun veya akrabasının evinde ikamet edenlerde, eğitim durumu düşük olanlarda görülmektedir.

ÖNERİLER:

- Yaşlı bireylerin barınma gereksinimlerini karşılamak üzere yeterli sayıda huzurevi, yatılı ve gündüzlü bakımevi kurulması,
- Ailesinde yaşlı bireye sahip olanlara çocuk yardımı gibi yaşlı yardımı yapılması,
- Tüm yaşlılara, sosyal destek projesi hazırlanması, huzurevlerinde ya da bakımevlerinde kalabilecek veya sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek kadar ekonomik bütçenin ayrılması,
- Toplumsal olarak yaşlıların sağlık sorunlarıyla ilgilenilmesi ve bu sorunlara çözüm aranması dolayısıyla ihmal ve istismarın engellenmesi,
- Yaşlının barınma gereksinimlerini karşılayacak olan huzurevleri ve bakım

evlerinin kapasitelerinin yeterliliği yanında, yaşıya ev ortamını ve konforunu aratmayacak şekilde gündüzlü ve geceli bakımevlerinin kurulması,

- Yaşlı istismarının bildirimini yapılabileceği bir telefon hattının oluşturulması,
- Yaşlı bireye hizmet verecek olan sağlık ekibinin, yaşıllık ve sorunları konusunda özel eğitim alması,
- Toplum sağlığı ve halk sağlığı hemşirelerinin yaşlı istismarı ve ihmeline yönelik eğitimlerinin düzenlenmesi, örgütlenmesi ve disiplinler arası işbirliği yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Adams J, Johnson J. (1998). Nurses' perceptions of gross self-neglect amongst older people living in the community. *Journal of Clinical Nursing* 7:547-552.
2. Akduman GG, Korkusuz İ, Akduman B. (2006). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(2): 10-12.
3. Aksoydan E. (2006). Yaşlılık ve beslenme. T.C Sağlık Bakanlığı, Birinci Basım, Ankara, s:3-4-35.
4. Aliustaoğlu S, Yazıcı YA. (2002). Yaşlı istismarı. *Adli Tıp Dergisi*, 16(2-4): 28-39.
5. Altıntaş H, Attila S, Sevcen F, Akçalar S, Sevim Y, Solak ÖS, Şahin EK, Velagic Z. (2006). Ankara'da bir yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5 (5)
6. Arai M. (2006). Elder abuse in japan. *Educational Gerontology*, 32: 13-23.
7. Artan T. (1996), Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Prof. Dr. O Polat.)
8. Ayres MM, Woodtli A. (2001). Concept analysis: Abuse of ageing caregivers by elderly care recipients. *Nursing Theory And Concept Development or Analysis*, 326-334.
9. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G.(2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 227-239.
10. Baker WM, Heitkemper MM. (2005). The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. *Nursing Outlook*, 53: 253-259.
11. Bennet G, Rowe J. (1997). Elder Abuse. *Forensic Medicine*, 31: 487-498.
12. Bennet G. (2002). Elder abuse. *British Geriatrics Society Age and Ageing*, 31:329.
13. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A.(2002). Edirne huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(4):144-149
14. Bilgili N(2), Kubilay G.(2003). Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13(1):35-43

15. Bilgili N. (1999). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1-2): 67-77.
16. Boldy D, Horner B, Crouchley K, Davey M. (2005). Addressing elder abuse: Western Australian case study. *Australasian Journal on Ageing*, 24(1): 3-8.
17. Bölükbaş N, Arslan H. (2003). Huzur evinde kalan yaşlıların psikososyal yönlerinin incelenmesi. *Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Düşünen Adam Dergisi*, <http://www.dusunenadam.com/aralik03.asp>
18. Bredthauer D, Becker C, Eichner B, Koczy P, Nikolaus Th. (2005). Factors relating to the use of physical restraints in psychogeriatric care: A paradigm for elder abuse. *Z. Gerontol Geriat*, 38:10-18.
19. Brown K. (2004). Abuse. *The Nurse Practitioner* Vol:29 No:8.
20. Burgess AW, Phillips SL. (2006). Sexual abuse and dementia in older people. *JAGS*, 54:7.
21. Cohen M, Levin SH, Gagin R, Friedman G. (2007). Elder abuse: Disparities between older people's disclosure of abuse, evident signs of abuse and high risk of abuse. *J. Am. Geriatr. Soc*, 1-7.
22. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. (2006). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7:232-239.
23. Dyer CB, Heisler CJ, Hill CA, Kim LC. (2005). Community approaches to elder abuse. *Clin Geriatr Med*, 21: 429- 447.
24. Erlingsson C, Carlson SL, Saveman BI. (2006). Perceptions of elder abuse: Voices of professionals and volunteers in Sweden an exploratory study. *Scand. J. Caring. Sc.*, 20: 151-159.
25. Flanders WB, Clark JC. (2006). Perspectives on elder abuse and neglect in Brazil. *Educational Gerontology*, 32: 63-72.
26. Fulmer T. (2004). Progres in elder abuse screening and assessment instruments. *American Geriatrics Society* 52:297-304.
27. Gorbien MJ, Eisenstein AR. (2005). Elder abuse and neglect: An Overview. *Clin Geriat. Med*, 21: 279-292.

28. Han DH. (2004). A study of the approaching elder abuse in Korea. *Geriatrics and Gerontology International*, 4: 264–265.
29. HCHC(House of Commons Health Committee). (2004). Elder abuse. *Second Report of Session*, 1: 2003–04.
30. Heath JM, Kobylarz FA, Brown M, Castano S. (2005). Interventions from home-based geriatric assessments of adult protective service clients suffering elder mistreatment. *J Am Geriatr Soc*, 53:1538–1542.
31. Homer AC, Gilleard C.(1990). Abuse of elderly people by their carers. *Br Med J*, 301:1359-1362.
32. İlhan F. (2006). Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesi'nde Aile İçi Yaşlı İstismarının Saptanması. G.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof.Dr. S Aycan).
33. Jayawardena KM, Liao S. (2006). Elder abuse at end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 9(1): 137.
34. Jogerst GJ, Daly JM, Brinig MF, Dawson JD, Schmuck GA, Ingram JG. (2003). Domestic elder abuse and the law. *Am J Public Health*, 93(12): 2131–2136.
35. Jogerst GJ, Daly JM., Dawson JD, Peek-Asa C, Schmuck G. (2006). Iowa Nursing Home Characteristics Associated With Reported Abuse. *J Am Med Dir Assoc*, 7: 203–207.
36. Johnston B, Harper M. (2007). Instant diagnosis and treatment Ferri's. *Clinical Advisor*.
37. Jonathan M, John A, Teri L, Dorothy F. (2005). The effect of gender in the perception of elder physical abuse in court. *Law And Human Behavior*, Vol. 29, No:5.
38. Jones H, Powel JL. (2006). Old age, vulnerability and sexual violence: implications for knowledge and practice. *International Nursing Review*, 3: 211–216.
39. Jones JS, Holstege C, Holstege H. (1997). Elder abuse and neglect: Understanding the causes and potential risk factors. *American Journal of Emergency Medicine*, 15(6): 579–583.

40. Josefsson K, Sonde L, Wahlin, TBR. (2007). Violence in municipal care of older people in Sweden as perceived by registered nurses. *Journal of Clinical Nursing* 16: 900–910.
41. Karan A. (2003). Yaşlının fonksiyonel değerlendirilmesi' 2nci Ulusal Geriatri Kongresi' 20-24 Ekim.
42. Kemp B, Liao S. (2006). Elder financial abuse: Tips for the medical director. *American Medical Directors Association*, 58: 591-593.
43. Kemp B, Mosqueda A. (2005). Elder financial abuse: An evaluation framework and supporting evidence. *American Geriatrics Society*, 53: 1123-1127.
44. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. (2001). Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 4(3): 106-112.
45. Keskinoğlu P, Giray H, Pıçakçıefe M, Bilgiç N, Uçku R. (2004). Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2): 57-61.
46. Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan G, Çınar Ş. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1): 45-50.
47. Kmietowicz Z. (2004). Thousands of elderly people face abuse, says commons report. *British Medical Journal*, 328:971
48. Koştu N. (2002). Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Öz-Veri Dergisi*, 2(2):527-534
49. König J, Kallberg EL. (2006). Perspectives on elder abuse in germany. *Educational Gerontology*, 32: 25–35.
50. Krueger P, Patterson C. (1997). Detecting and managing elder abuse: challenges in primary care. *Can Med Assoc J*, 157(8): 1095-1100.
51. Kutsal G. (2003). Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* Temmuz-Ekim, Sayı 3-4.
52. Lachs MS, Pillemer K. (2004). Elder Abuse. *Lancet*, 364: 1263–72.
53. Liao S. (2006). Introduction to elder abuse mini-series. *American Medical Directors Association*, Medical Management, s.241.

54. Lindblad F, Kaldal A. (2000). Sexual abuse at a swedish daycare centre: Allegations, confessions and evaluations. *Acta Paediatr* 89: 1001-9.
55. Lynch AV, Duval JB. (2006). Elder Abuse. *Forensic Nursing*, s. 271–278.
56. Mandiracioglu A, Govsa F, Çelikli S, Yıldırım GO. (2006). Emergency health care personnel's knowledge and experience of elder abuse in Izmir. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 43: 267–276.
57. McCreadie C, Bennet G, Gilthorpe MS, Houghton G, Tinker A. (2000). Elder abuse: Do general practitioners know or care?. *J.R.Soc. Med*, 93: 67–71.
58. Morrison KM, Nolido NEV, Chawla S. (2006). International perspectives on elder abuse: Five case studies. *Educational Gerontology*, 32: 1–11.
59. Muehlbauer M, Crane PA. (2006). Elder abuse and neglect. *Journal of Pyschosocial Nursing & Mental Health Services*, 11: 43-49.
60. Newton JP. (2005). Abuse in the elderly a perennial problem. The Gerodontology Association and Blackwell Munksgaard Ltd, *Gerodontology*, 22: 1–2
61. Nusbaum NJ, Cheung VM, Cohen J, Keca M, Mailey B. (2006). Role of first responders in detecting and evaluating elders at risk. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 43: 361–367.
62. Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. (2006). A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 43: 203-214.
63. Özbabalık BD. (2007). Alzheimer, demans ve serebral iskemi. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi* 13(2): 33-35.
64. Özer M.(2004). Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumunun incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1): 33-36
65. Pavlou MP, Lachs MS. (2006). Could self-neglect in older adults be a geriatric Syndrome?, *J AmGeriatr Soc*, 54:831–842.
66. Payne BK. (2002). An integrated understanding of elder abuse and neglect. Department of Sociology and Criminal Justice, Old Dominion University.
67. Payne PK, Fletcher LB. (2005). Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of Criminal Justice*, 33:119–125.

68. Penhale B, Kingston P. (1995). Elder abuse: An overview of recent and current developments. *Health & Social Care in the Community* 3 (5): 311–320.
69. Pickens S, Burnett J, Gleason M. (2007). The utility of the kohlman evaluation of living skills test is associated with substantiated cases of elder self-neglect. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19: 137-142.
70. Pickens S, Naik AD, Dyer BC. (2006). Self-neglect in older adults is a geriatric syndrome. *Letters to The Editor*, 54:11.
71. Polat O. (2001). Yaşlı İstismarı. Adli Tıp Kitabı, Der Yayınevi, İstanbul, s.139-140.
72. Quinn K, Zielke H. (2005). Elder abuse neglect and exploitation: Policy issues. *Clin. Geriatr Med*, 21: 449– 457.
73. Rodriguez M, WallaceS, Woolf N, Mangione C. (2006). Mandatory reporting of elder abuse; Between a rock and a hard place. *Annals of Family Medicine*, Vol:4, No:5 September
74. Sasaki M, Arai Y, Kumamoto K, Abe K, Arai A, Mizuno Y. (2007). Faktors related to potentially harmful behaviors towards disabled older people by family caregivers İn Japan. *İnternational Journal Of Geriatric Psychiatry* 22:250-257.
75. Saveman IB, Sandvide A.(2001). Swedish general practitioners' awareness of elderly patients at risk of or actually from elder abuse. *Nordic College of Sciences*, 15:244-249
76. Shugarman LR, Fries BE, Wolf BS. (2003). Identifying older people at risk of abuse during routine screening practices. *JAGS*, 51: 24–31.
77. Sjostrom DM. (2004). A comparison, of the three measures, of elder abuse. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3): 247-250.
78. Tauriac JJ, Scruggs T. (2006). Elder abuse among african americans. *Educational Gerontology*, 32: 37–48.
79. Tıktık A. (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara.
80. Tolan P, Gorman SD, Henry D. (2006). Family violence. *Annu. Rev. Psychol*, 57: 557–83.

81. Tonks A, Bennett G. (1999). Elder abuse. *British Medical Journal*, 30: 278-318.
82. Topeli A. (2000). Yoğun bakım ünitesinde geriatric hasta. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(4): 151-154.
83. Toprak i, Soydal T, Bal E, İnan F, Aksakal N, Altinyollar H, Babalıoğlu N, Coşkun Ö, Çakır B, Demirören M, Doğan S, Evcı D, Kurtuluş A, Şafak N, Yüksel B. (2002) Yaşlı Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, s.13-24.
84. Turla A, Yılmaz EM. (2007).Yaşlılıkta istismar ve ihmali. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 4(4):1304-1396,
85. Uncu Y, Özçakır A, Sadıkoğlu G, Alper Z, Özdemir H, Bilgel N.(2002). Bursa huzurevi yaşlılarının sosyodemografik özellikleri ve sağlık taraması sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3): 65-69
86. Uysal A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun;Yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(5):43-49.
87. Wang JJ, Tseng HF, Chen KM. (2007). Development and testing of screening indicators for psychological abuse of older people. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(1):40-47.
88. Yertutan C. (1991). Yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel değişiklikler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(1):16-19.
89. Yıldırım KY. (2005). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1): 167-174.
90. Yurtcan E. (2006). Yeni Türk Ceza Kanunu ve Yorumu. Kazancı Kitap Ticaret A.Ş., İstanbul, s.199-200.

10. EKLER

EK-1

TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı:

İstismar ve ihmal durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmaya yönelik olarak dolduracağımız ankette kimliğinizi ortaya çıkartacak sorular bulunmamaktadır. Zaman ayırıp katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz..

Ümmühan KILIÇ

1)Yaşınız...

2)Cinsiyetiniz?

()Kadın ()Erkek

3)Eğitim durumunuz?

()Okur Yazar değil ()Okur Yazar ()İlköğretim

()Ortaöğretim ()Üniversite mezunu ()Diğer...

4)Medeni durumunuz?

()Evlili ()Bekâr ()Boşanmış ()Dul

5)Aşağıdaki hangi meslek grubuna dâhilsiniz?

()İşçi ()Memur ()Serbest meslek ()Hiç çalışmamış ()Diğer

6)Sosyal güvenceniz var mı?

()Evet ()Hayır

7)Sosyal güvenceniz var ise aşağıdakilerden hangisidir?

()SSK ()Bağ-kur ()Emekli sandığı ()Yeşil kart

8)Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

()Evet ()Hayır

9)Var ise aşağıdakilerden hangisi/hangileri?

()Yüksek Tansiyon ()Diyabet ()Alzheimer ()Demans ()Diğer

10)Çocuğunuz var mı?

()Evet ()Hayır

11)Yanıtınız evet ise kaç tane?

()1 tane ()2 tane ()3 ve üstü ()Diğer

12)Ekonomik geliriniz var mı?

()Var ()Yok

13)Var ise aşağıdakilerden hangisi?

()Emekli maaşım var ()Eşimden emekli maaşım var ()Özel Sigorta
()Babamdan emekli maaşım var ()Miras kaldı ()Çocuklarım bakıyor ()Diğer

14)Aylık gelir düzeyiniz ne kadardır?

()200ytl ve altı ()200ytl-400ytl ()400ytl-600ytl ()600ytl ve üstü

15)Çocuklarınızla görüşme sıklığınız ne kadardır?

()Haftada bir ()15 günde bir ()Ayda bir ()Çok nadir ()Diğer

16) Huzurevine gelmeden önce kiminle birlikte yaşıyordunuz?

()Eşimle birlikte kendi evimde ()Evlili çocuklarımla birlikte () Tek başına
()Bekâr çocuklarımla birlikte ()Diğer

Yaşlı İstismarı Ve İhmalinin Belirlenmesine Yönelik Anket

EK-2

Aşağıdaki sorular huzurevine gelmeden önceki hayatınızı kapsamaktadır.(E: Evet H: Hayır)		E	H
1	İhtiyacınız olduğunda , yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından bedensel temizliğiniz (tırnak kesimi, banyo yapma, diş fırçalama vb.) yapılıyor muydu?		
2	İhtiyacınız olduğunda , yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından, giysileriniz kirlendiği zaman temizliği yapılıyor mu?		
3	İhtiyacınız olduğunda , yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından yatağınız kirlendiğinde temizliği yapılıyor mu?		
4	İhtiyacınız olduğunda , yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından gözlük, takma diş, baston vb. malzemeleriniz karşılandı mı?		
5	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından hastalandığınızda sağlık gereksinimleriniz yeterince karşılandı mı?		
6	İhtiyacınız olduğunda , yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından ilaç kullanırken, ilaçlarınız düzenli olarak verildi mi?		
7	İhtiyacınız olduğunda , yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından yiyecek ve içecek gereksinimlerinizin karşılanmadığı aç ve susuz kaldığımız zamanlar oldu mu?		
8	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından utandırıldığımız veya aşağılandığımız zamanlar oldu mu?		
9	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından bazı arkadaşlarınızla görüşmelerinizin engellendiği oluyor muydu?		
10	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından tehdit edildiğiniz zamanlar oldu mu?		
11	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından hiç size küfür, kötü söz edildiği oluyor muydu?		
12	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından istenmediğiniz ifade edildiği anlar oldu mu?		
13	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından size karşı hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulduğu oluyor muydu?		
14	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından eviniz, arabanız, paranız varsa, evinize, arabanıza ya da paranıza el konulduğu oldu mu?		
15	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler, kişisel gereksinimleriniz haricinde sizden sık sık para talebinde bulunuyorlar mıydı?		
16	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından bazı değerli eşyalarınızın (altın, saat, mücevher, tablo vb.) isteğiniz dışında alındığı oldu mu?		
17	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından para kazanmaya zorlandınız mı?		
18	Paranızı izin alarak mı harcıyordunuz?		
19	İhtiyacınız olduğu zaman , yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişilerden kendinize ait paranızı alamadığımız dönemler oldu mu?		
20	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından herhangi fiziksel bir şiddete maruz kaldınız mı?		
21	Cevabınız evet ise aşağıdakilerden hangisine maruz kaldınız? () Tokat atma () Şiddetli dövme, itme () Sopayla vurma () Sert bir cisim fırlatma ()Herhangi bir yerini sıkma () Hırpalama		
22	Yukarıda belirtilen fiziksel şiddetleri aşağıdaki aile bireylerinden hangisi yaptı? () Eşi () Damadı () Kızı () Oğlu () Gelini () Diğer		
23	Yakınlarınız veya beraber kaldığımız kişiler tarafından herhangi bir cinsel saldırıya maruz kaldınız mı?		
24	Cevabınız evet ise ne hissettiniz? () Depresyona girdim () Korktum () İntihar etmek istedim () İnsanlara güvenimi yitirdim () Diğer () İçime kapandım		
25	Huzurevine gelmeniz ve bu yaşamı tercih etmenizdeki en önemli neden nedir?		

İstanbul'da Çalışma Yapılan Huzurevleri Listesi

EK-3

İSTANBUL'DA ÇALIŞMA YAPILAN HUZUREVLERİ VE ADRESLERİ					
SOSYAL HİZMETLER VE COÇUK ESİRGEME KURUMUNA BAĞLI HUZUREVLERİ					
SIRA NO	HUZUREVİ	HUZUREVLERİN İN ADRESLERİ	TELEFON NO	FAX NO	KONT.
1.	İstanbul İzzet Baysal Huzurevi	Akgün Cad. Derbent Sarıyer/İstanbul	2122850852	2122850854	60/60
2.	İstanbul Kartal Maltepe Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	E-5 Karayolu 122 Evler Maltepe / İstanbul	02165891555 02165895657	2165891097	450/260
KAMU KURUM VE KURULUŞLARINA BAĞLI HUZUREVLERİ					
3.	T.C.Emekli Sandığı Etiler Dinlenme ve Bakımevi	Nispetiye Cad.No:55 EtilerBeşiktaş/İstanbul	2122571046	2122659150	401/407
4.	Milli Eğitim Bakanlığı Validebağ Mustafa Necatibey Öğretmen Huzurevi	Altunizade Kalfa Çeşmesi Sok. No:5 Üsküdar/ İstanbul	2163261496	2163253169	66/41
5.	İçişleri Bakanlığı Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü	Darülaceze Cad. No:41 Okmeydanı/İstanbul	2122201020	2122224719	500/600
DERNEK, VAKIF VE CEMİYETLERE AİT HUZUREVLERİ					
6	Sağlık Eğitim Vakfı Kasev Vakfı KadirRezzan Has Öğretmen Huzur ve Bakımevi	Aydıntepe Mah.Marmara Sok.No:28 Tuzla / İstanbul	02164935721-24 02164930477-78	2164930486	134/106
7.	Rumeli Türkleri Kültür ve Dayanışma vakfı Huzurevi	Hacı Evhaddin Cad. No:95 Yedikule Fatih/ İstanbul	2125871280	2125293423	44/34



MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sayı : 871

Tarih: 02. 11.2007

Konu : Yüksek Lisans Tez Uygulaması Hakkında

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI VALİDEBAĞ MUSTAFA NECATİBEY
ÖĞRETMEN HUZUREVİ

İSTANBUL

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi olan Ümmühan Kılıç'ın 'Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi' konulu tez çalışmasını huzurevinizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Şelimen'.

Prof. Dr. Deniz Şelimen
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı



MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sayı : 972

Tarih: 02 . 11 . 2007

Konu: Yüksek Lisans Tez Uygulaması Hakkında

SAĞLIK EĞİTİM VAKFI KASEV VAKFI KADİR REZZAN HAS
ÖĞRETMEN HUZUR VE BAKİMEVİ

İSTANBUL

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi olan Ümmühan Kılıç'ın 'Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi' konulu tez çalışmasını huzurevinizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'DŞ'.

Prof. Dr. Deniz Şelimen
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı



**MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sayı : 874

Tarih: 02 . 11 . 2007

Konu : Yüksek Lisans Tez Uygulaması Hakkında

**T.C.EMEKLİ SANDIĞI ETİLER DİNLENME VE BAKİMEVİ
MÜDÜRLÜĞÜ**

İSTANBUL

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı **Adli** Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi olan Ümmühan Kılıç'ın 'Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi' konulu tez çalışmasını huzurevinizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Deniz Şelimen
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı



MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sayı :873

Tarih: 02 . 11 . 2007

Konu : Yüksek Lisans Tez Uygulaması Hakkında

DARÜLACEZE MÜESSESE MÜDÜRLÜĞÜ HUZUREVİ

İSTANBUL

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi olan Ümmühan Kılıç'ın 'Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi' konulu tez çalışmasını 05.11.2007 ile 31.12.2007 tarihleri arasında huzurevinizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Deniz Şelimen
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı



MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sayı :850
Konu : Yüksek Lisans Tezi Uygulama Hakkında

Tarih: 27.09.2007

İL SOSYAL HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ

İSTANBUL

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi olan Ümmühan Kılıç' m " **Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerinin belirlenmesi**" konulu tez çalışmasını aşağıda isimleri belirtilen huzurevlerinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "D. Şelimen".

Prof. Dr. Deniz Şelimen
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı



MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sayı : 870

Tarih: 27.09.2007

Konu : Yüksek Lisans Tezi Uygulama Hakkında

**RUMELİ TÜRKLERİ KÜLTÜR VE DAYANIŞMA VAKFI
HUZUREVİ**

İSTANBUL

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi olan Ümmühan Kılıç' m " **Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerinin belirlenmesi**" konulu tez çalışmasını aşağıda isimleri belirtilen huzurevlerinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Deniz Şelimen
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı

T.C.
ÜSKÜDAR KAYMAKAMLIĞI
Validebağ Mustafa Necatibey Öğretmen Huzurevi ve A.S.O.
Müdürlüğü

SAYI : 020/ 255
KONU : Yüksek Lisans Tez Uygulaması Hk.

05/12/2007

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÜSKÜDAR

İlgi: 02.11.2007 Tarih ve 871 sayılı yazınız.

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi olan Ümmühan Kılıç'ın "Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Veli ORTAÇ
Müdür V.



**KASEV VAKFI KADİR- REZZAN HAS ÖĞRETMEN
HUZUREVİ
Sosyal Hizmet İktisadi İşletmesi**

Sayı: 059

Tarih: 07/12/2007

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi olan Ümmühan Kılıç'ın 'Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi' konulu tez çalışmasını huzurevimizde yapabilmesi için gerekli iznin tarafımızdan verildiği bilgilerinize arz edilir.

KASEV VAKFI ÖĞRETMEN HUZUREVİ
Sosyal Hizmet İktisadi İşletmesi
Kasev Vakfı Kadiriye Çelebi Dönme Kurumu
Marmara Caddesi No: 39 Aydınlıpaşa Mahallesi - İST.
Tel: (0216) 482 57 71 222 Fax: (0216) 482 04 88
Tic. Sic. No: 0270219981

Sevgi Sarım Odağı
Sorumlu Müdür



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü
Emekli Sandığı Yaşlılar Sosyal Güvenlik Dairesi Başkanlığı (Devredilen)
İstanbul Dinlenme ve Bakımevi Müdürlüğü

Sayı : B.07J.EMS.1.73.013.04/ 3116

12.12.2007

Konu : Tez Çalışması Hakkında

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi:02/II/2007 tarih ve 874 sayılı yazımız

İlgi yazımızlaYüksekokulunuzda Yüksek Lisans yapmakta olan Ümmühan KILIÇ'm tez çalışması ile ilgili olarak "Yaşlıları Huzurevi Yaşamına Zorlayan Nedenler" konulu "anket çalışmasını kurumumuzda yapabilmesi için izin talep edilmiş olup,anket çalışmasının kurumumuzda yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Mustafa Irgat
Huzurevi Müdürü

RUMELİ TÜRKLERİ KÜLTÜR VE DAYANIŞMA VAKFI

Sayı : 2007-117
Konu : Yüksek Lisans Tez Uygulaması hk.

21.11.2007

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi olan Ümmühan KILIÇ'ın "**Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasının Vakfımız Huzurevinde yapabilmemesinin tarafımızca uygun görüldüğünü bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Melek ARAŞ
Rumeli Türkleri Vakfı Başkanı



T.C.
Darülaceze Müessesese Müdürlüğü

SAYI: Yazı İşleri (07)/ 970–2011
KONU: Yüksek Lisans Tez Uygulaması Hk.

27.11.2007

İlgi: 02.11.2007 tarih ve 873 sayılı yazınız

İlgi yalnızda, Cerrahi Hastalıktan Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinizden Ümmühan KILIÇ' ın "Yaşlıları Huzurevi Seçmeye Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 05.11.2007 - 31.12.2007 tarihleri arasında kurumumuzda yapabilmesi için izin talep edilmektedir.

Adı geçen öğrencinin tez çalışmasını hafta içi mesai saatleri içerisinde yapması ve çalışmalarının sonucunda oluşturulacak dökümanın bir örneğinin Kurumumuza sunulması koşuluyla talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim

Hikmet ÇAKMAK
Vali a.
İstanbul Vali Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği:

Marmara Üniversitesi Hemşirelik
Yük. Ok.Müd.
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başk.

Bilgi:

Halkla İlişkiler Sor.
Selda ARSLAN
Başhemşire

T.C.
İSTANBUL İL VALİLİĞİ
İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü

SAYI: B.02.SÇE.4.34.06.03/798

İSTANBUL

KONU: Bilgilendirme

30.10.2007

Sn: Ümmühan KILIÇ

İl Müdürlüğümüze göndermiş olduğunuz 03.10.2007 tarihli dilekçenizde 01.11.2007 -04.02.2008 tarihleri arasında “Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi” konulu yüksek lisans tezini İl Müdürlüğümüze bağlı huzurevlerindeki bireylerle görüşme ve anket yaparak hazırlamak istediğinizi belirtmişsiniz.

Söz konusu gözlem talebiniz İl Müdürlüğümüzün koordinesinde: Kuruluş Müdürlerinin denetiminde yaşlılarımıza hiçbir ses ve görüntü cihazı kullanmaksızın anket uygulanabilmesi ve araştırma tamamlandığında tezin bir örneği ile yönetici özetinin (20 sayfayı geçmeyecek şekilde) Genel Müdürlüğümüze gönderilmesive tezin jüri tarafından kabulünü takip eden 3 ay içerisinde Genel Müdürlüğümüzde bir sunum yapılması şartıyla Genel müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup makam onayı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim



Nesim TANGLAY
İl Müdür a.
İl Müdür Yardımcısı V.

T.C.
BAŞBAKANLIK
SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK EŞİRGEME Kİ İRUMU
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: B.02.1.SÇE.0.72.00.01/605.01-457
KONU: Araştırma Talebi
(Ümmühan KILIÇ)

17 Ekim 2007

İLGİ: İstanbul Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün 05.10.2007 tarih ve 758 sayılı faksı

İlgi faks ile Marmara Üniversitesi Cerrahi Hastalılar Hemşireliği Anabilimdalı, Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencisi Ümmühan KILIÇ'ın "Yaşlıları huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezi kapsamında İstanbul ilindeki huzurevlerinde araştırma yapabilme talebi bildirilmiştir.

Makamın 16.10.2007 tarih ve 218 sayılı onayı ile Müdürlüğün koordinesinde, Kuruluş müdürlüklerinin denetiminde 01.11.2007-04.02.2008 tarihleri arasında Ümmühan KILIÇ'ın yaşlılarımıza hiçbir ses ve görüntü cihazı kullanmaksızın anket uygulayabilmesi ve araştırma tamamlandığında tezin bir örneği ile yönetici özetinin (20 sayfayı geçmeyecek şekilde) Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi ve tezin jüri tarafından kabulünü takip eden 3 ay içerisinde Genel Müdürlüğümüzde bir sunum yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim



H.Lütfi ÖZTÜRK
Genel Müdür a.
Eğitim Mekezi Başkanı

DAĞITIM:

Gereği:

İstanbul İl Sos.Hiz.Müd.

Bilgi:

YBHD

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı : B.30.2.MAR.0.01.00.02/AEK-İK
29.02.2008
Konu :

Sayın : Prof.Dr. Deniz ŞELİMEN

MAR-YÇ-2008-0032 protokol nolu " Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi" isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.



Prof.Dr.Haner DİRESKENELİ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Etik Kurul Başkanı

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ümmühan	Soyadı	KILIÇ
Doğ.Yeri	Samsun	Doğ.Tar.	02.03.1976
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	14072859770
Email	Ummuhan.kilic@mynet.com	Tel	0 5072313743

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi	2004
Önlisans	GATA Hemşirelik Yüksekokulu	1996
Lise	Terme Lisesi	1992

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Eğitim Koordinatörü	Kasımpaşa Asker Hastanesi	2008-2005
2.	Sorumlu Hemşire	Isparta Asker Hastanesi	2005-2001
3.	Hemşire	Diyarbakır Asker Hastanesi	2001-1997
4.	Stajyer Hemşire	GATA Eğitim Hastanesi	1997-996

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS# Puanı	ÜDS# Puanı	TOEFL# Puanı	IELTS# Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi				

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

KPDS : Kamu Personeli Dil Sınavı, ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı IELTS : International English Language Testing System, TOEFL : Test of English as a Foreign Language

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	51.322	51.092	50.862
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Word	Çok iyi
Microsoft Excel	Çok iyi
Microsoft Powerpoint	Çok iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin