

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANA BİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

BOLU'DA YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARINI ANLAMAYA
YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
HATİCE KÜBRA ALTIPARMAK




Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Zuhul GÜLER

BOLU 2019

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Hatice Kübra ALTIPARMAK'a nit "Bolu'da Yaşlı İhmal ve İstismarını Anlamaya Yönelik Nitel Bir Araştırma" adlı çalışma, jürimiz tarafından Sosyoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle/ oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

27.05.2019

Unvan, Adı, Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğretim Üyesi Zuhal Güler	
Üye : Doç. Dr. Nahide Konak	
Üye : Dr. Öğretim Üyesi Cihan Ertan	

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı



Doç. Dr. Yaşar AYYILDIZ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ETİK UYGUNLUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum, “**Bolu’da Yaşlı İhmal ve İstismarını Anlamaya Yönelik Nitel Bir Araştırma**” başlıklı çalışmanın yazılmasında, bilimsel ve etik kurallara özen gösterildiğini, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda aftta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin tamamının ya da bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.



Hatice Kübra ALTIPARMAK

27.05.2019

ÖNSÖZ

Yaşlılık yaşamını sürdüren her bireyin tadacağı bir dönemdir. İhmal ve istismar ise hiçbir kimsenin kendi başına gelmesini, vicdan sahibi her bireyin de bir başkasının başına gelmesini istemeyeceği bir durumdur. Bu çalışmada yaşlılara yönelik ihmal ve istismar sorununu Bolu ilinde incelemek amacıyla, Bolu il merkezinde farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki mahallelerde yaşayan 36 kadın 36 erkek olmak üzere toplam 72 yaşlı birey ile mülakat tekniği uygulanarak görüşmeler yapılmıştır.

Öncelikle benimle görüşen veya görüşmeyi reddeden tüm yaşlılarımıza şükranlarımı sunarım. Bolunun aralık ayında, kar mevsiminde gerçekleştirdiğim mülakatlarımda yolda, parkta durup bana zaman ayıran veya görüşmemi evlerinde uygulamama olanak tanıyan, bana bir sosyal bilimci olarak sahada olmanın tarifi mümkünsüz mutluluğunu ve deneyimini yaşattıran, büyüklerime teşekkürlerim sonsuz.

Tecrübesi ve bilgisiyle yolumu aydınlatan sevgili hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zuhâl GÜLER'e teşekkürlerimi sunarım.

Dünyaya geldiğim günden bu yana sevgilerini gönlümün en derininde hissettiklerim, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen meleğim, annem Leyla ALTIPARMAK'a, biricik babam Aydın ALTIPARMAK'a ve canım kardeşim Muhammed Ali ALTIPARMAK'a teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak bu süreçte ellerinden gelen tüm desteği sunan canım dostlarım Şeyma UĞUZ'a, Songül BAYRAKTAR'a ve Sevde ÇAKMAK'a teşekkürlerimi sunarım.

Hatice Kübra ALTIPARMAK

27.05.2019

ÖZET

BOLU'DA YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARINI ANLAMAYA YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Hatice Kübra Altıparmak

Yüksek Lisans Tezi

Sosyoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zuhâl GÜLER

Mayıs 2019, 112 + xiv Sayfa

Sanayileşmeye bağlı olarak yaşanan modernleşme süreci toplum düzeninde birtakım değişikliklere neden olmuştur. Bu değişikliklerden en çok etkilenen gruplardan biri de yaşlılardır. Kentleşme, kadının iş yaşamında daha görünür olması, çekirdek aile biçiminin yaygınlaşması gibi durumlar yaşlıda rol kaybına ve statü düşüşüne neden olmuştur. Hem yaşlının toplumdaki sosyo-kültürel değişimi, hem de artan yaşlı nüfusu yaşlılık ile ilgili pek çok sorunu gündeme getirmektedir. Bunlardan biri de yaşlıya yönelik ihmal ve istismardır.

Bu araştırmada Bolu il merkezinde ailesiyle birlikte ya da tek başına yaşayan 65 yaş ve üstü, üç farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerden seçilen 72 yaşlı ile görüşme yapılarak yaşlılara yönelik ihmal ve istismarın olup olmadığını belirlemek, ihmal ve istismar durumu mevcut ise görülen ihmal ve istismar çeşitlerini tespit edip ihmal ve istismarın nedenlerinin, yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey vb. değişkenlerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırma sonucunda Bolu ilinin geçiş toplumu özelliği gösterdiği, bir yandan gelişime ve modernleşmeye açık bir kültürel yapısı varken, bir yandan da geleneklerine bağlı, yaşlısına değer veren ve yaşlının toplumdaki saygıdeğer konumunu korumaya

alışan bir toplum yapısı olduğu görülmüştür. Çalışmada araştırma sorularına cevap bulunmuş olup ihmal ve istismarın bu değişkenlerle ilişkisi ortaya konmuştur.

Çoğunlukla konuşulmaktan dahi kaçınılan ve gizli tutulmaya çalışılan ihmal ve istismar konusuna yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu alışma Bolu ilinde yaşlılarda ihmal ve istismarı anlamaya yönelik ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Yaşlılık, İhmal, İstismar.



ABSTRACT

A QUALITATIVE RESEARCH TO UNDERSTAND ELDER NEGLECT AND ABUSE IN BOLU

Hatice Kübra ALTIPARMAK

Master Thesis

Department of Sociology

Advisor: Assist. Prof. Dr. Zuhal GÜLER

May 2019, 112 + xiv Pages

The modernization process due to industrialization has caused some changes in the social order. One of the groups most affected by these changes is the elderly. Both the socio-cultural change in the elderly and the growing elderly population raise many problems related to old age.


In this study, 72 elderly people aged 65 years and over living in Bolu city center with their families and three different socio-economic neighborhoods are interviewed. To determine whether there is neglect and abuse for the elderly, neglect and abuse types of neglect and abuse, age, gender, marital status, socio-economic level and so on. It is aimed to reveal the relationship with variables.

As a result of the research, it is seen that Bolu province has a transition society and on the one hand it has a cultural structure open to development and modernization; on the other hand, it is seen that there is a social structure that depends on traditions, values the elderly and tries to maintain the respectable position of the elderly in the society. In the study, answers to the research questions were found and the relation of neglect and abuse with these variables was revealed.

There is a need for studies on neglect and exploitation, which are often avoided to be discussed and attempted to be kept confidential. This study is the first study to understand the neglect and abuse in the elderly in Bolu.

Key words: Old, Senile, Neglect, Exploitation.





*Desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen,
daima yanımda olan
sevgili annem ve babama...*

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	ii
ETİK UYGUNLUK BEYANI.....	iii
ÖN SÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İTHAF.....	ix
İÇİNDEKİLER	x
TABLOLAR LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
GİRİŞ	1
I. BÖLÜM	
1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ.....	3
1.1.Araştırmanın Konusu ve Amacı	3
1.2.Araştırmanın Kapsamı	5
1.3.Veri Toplama Yolu ve Teknikleri.....	6
1.4. Alan Araştırması Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler	7
II. BÖLÜM	
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	8
2.1.Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılık.....	8
2.1.1.Yaşlanma Biçimleri	10
2.2. Tarihsel Süreçte Yaşlılık.....	12
2.2.1.Modern Dönem Öncesi Yaşlılık	13
2.2.2. Modern Dönem ve Sonrasında Yaşlılık.....	16

2.2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Demografik Açıdan Yaşlılığın Değişimi.....	16
2.2.2.2. Dünyada ve Türkiye’de Sosyo-Kültürel Açıdan Yaşlılığın Değişimi.....	20
2.3.2. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamaları	23

III. BÖLÜM

3. İHMALVE İSTİSMAR	29
3.1. Yaşlı İhmal ve İstismarı	29
3.2. Yaşlı İhmal ve İstismar Çeşitleri	31
3.3. Yaşlı İhmal ve İstismarının Nedenleri	32
3.4. Yaşlı İhmal ve İstismarının Belirtileri	35
3.5. Yaşlı Bireylerde İhmal ve İstismarın Önlenmesi.....	37
3.6. Dünyada Yaşlı İhmal ve İstismarı	44
3.7. Türkiye’de Yaşlı İhmal ve İstismarı	46

IV. BÖLÜM

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI	49
4.1. Demografik Özellikler	50
4.2. Aile Yapısı	54
4.3. Sosyo-Ekonomik Yapı.....	58
4.4. Sağlık	63
4.5. Toplumsal Yaşama Katılım	65
4.6. Yaşlılığa Bakış Açısı, Yaşlı İhmal ve İstismarı.....	67

V. BÖLÜM

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	77
---------------------------------------	-----------

KAYNAKLAR	85
------------------------	-----------

EKLER

EK 1: Mülakat Formu	98
EK 2: Etik Kurul Onayı	112

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların kodlandırılması ve demografik özellikleri	50
Tablo 4.2: Katılımcıların yaşları ve sosyo-ekonomik düzeyleri	51
Tablo 4.3: Katılımcılara göre kadının ve erkeğin en önemli görevleri.....	56
Tablo 4.4: Katılımcıların çocukları ile telefonla ve yüz yüze görüşme sıklığı.....	57
Tablo 4.5: Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu olduğunda öncelikli başvurdukları yer/kişi	64
Tablo 4.6: Katılımcıların arkadaşlarıyla telefonla ve yüz yüze görüşme sıklığı	66
Tablo 4.7: Katılımcıların akrabalarıyla telefonla ve yüz yüze görüşme sıklığı.....	66
Tablo 4.8: Katılımcıların ihmale uğramalarına ilişkin verdikleri yanıtlar	71
Tablo 4.9: Katılımcıların istismara uğramalarına ilişkin verdikleri yanıtlar	73

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1: Yıllar Bazında Ükelere Göre Yaşlı Bağımlılık Oranı.....	18
Şekil 2.2: Türkiye’de Nüfusun Yaş Yapısının Değişimi	20



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APS	: Adult Protective Services
BM	: Birleşmiş Milletler
Çev.	: Çeviren
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
Drl.	: Derleyen
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
PTT	: Posta ve Telgraf Teşkilatı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
vb.	: ve benzeri
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

“İnsan ihtiyar olmaya karar verdiği gün ihtiyardır”

Jean Anouilh

Yaşlanma ve yaşlılık, yaşayan her insanın mutlaka tadacağı, toplumdan topluma kültürden kültüre farklı anlamlar yüklenen ve farklı şekillerde algılanan yaşamın önemli aşamalarından biridir. İstatistiklere bakıldığında dünya nüfusunun 2018 yılında %8,8’ni yaşlı nüfusun oluşturduğu görülmektedir. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %33,2 ile Monako, %28,4 ile Japonya ve %22,4 ile Almanya olmuştur. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sıradadır (TÜİK 2019). Yaşlı nüfusun yoğunluğu sıralamasında ilk yüzde olan ülkemizde toplumsal bir olgu olarak yaşlılığın önemi giderek artmakta ve birçok alanda (sosyoloji, psikoloji, gerontoloji, halk sağlığı, antropoloji, psikiyatri, geriatri vb.) konuyla ilgili çalışmalar yapılmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmada bu gereklilik doğrultusunda Bolu ili örneğinde “yaşlılıkta aile içi ihmal ve istismar” konusu çalışılmıştır.

Türkiye’de özellikle 1950’li yıllardan itibaren hız kazanan kırdan-kente göç, geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçiş, modernleşme vb. süreçlerle birlikte yaşanan toplumsal değişme aile kurumunu fazlasıyla etkilemiştir (Dikeçligil 1995, Aktaran: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011: 33). Yaşanan değişimlerden aile içinde en az fazla etkilenen gruplardan biri yaşlılardır. Uzayan ortalama yaşam süresi, aile bireylerinin rollerinin zaman içerisinde değişime uğraması, bakım konusunun daha sıklıkla gündeme gelmesi vb. konular yaşlılar ile ilgili pek çok sorunun ortaya çıkmasına ve bu problemlerin daha görünür olmasına neden olmuştur (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 6). Dünyanın pek çok yerinde ve ülkemizde yaşlılık ile ilgili fizyolojik, ekonomik, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunların meydana gelmesiyle

beraber maalesef ki yaşlılara yönelik ihmal ve istismar vakalarının da arttığı bilinmektedir (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 6).

Bireysel ve hatta toplumsal bir travma olarak toplumu sarsan, mağdurun konuşmaktan, dinleyenlerin ise çoğu zaman duymaktan endişe ettiği ve genellikle aile bireyleri tarafından üstü örtülerek aile içerisinde kalması gerektiğine inanılan (ensest gibi) toplumsal sorunları çalışmak ve ortaya çıkarmak zordur. Alana özgü çalışmaların sayısı da oldukça azdır. Ancak bir sosyal bilimci olarak insan hayatına dokunan böylesine önemli bir konuyu çalışmak başta baş tacı olan yaşlılarımıza bir borç sonra da toplumsal bir gerekliliktir. Bu amaç doğrultusunda Bolu il merkezinde ailesi ile beraber veya tek başına yaşayan 65 yaş üstü bireyler ile ihmal ve istismarı belirlemeye yönelik, yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada kapsamlı bir literatür çalışması yapıldıktan sonra mülakat soruları oluşturulmuş ve saha çalışması yapılmıştır. Saha çalışmasında mülakat formundaki sorular kadar gözlemler de önem arz etmektedir.

Araştırmanın 1. bölümünde araştırma problemi verilmiş olup; araştırmanın konusu, amacı, kapsamı, veri toplama yolu ve teknikleri ve alan araştırması sürecinde karşılaşılan güçlükler açıklanmıştır. Araştırmanın 2. bölümünde; yaşlı, yaşlılık, yaşlanma, ihtiyarlık gibi kavramların tanımları verilerek konu ili ilgili temel bilgiler aktarılmıştır. Daha sonra yaşlanmanın tarihsel süreci incelenmiş olup, modernleşmenin yaşlılık üzerindeki etkilerine ve yaşlılara yönelik sosyal politikalara değinilmiştir. Araştırmanın 3. bölümünde; ihmal ve istismar konusu anlatılmış olup, ihmal ve istismarın çeşitlerine, nedenlerine, belirtilerine, önlenme yöntemlerine, dünyada ve Türkiye’de yaşlı ihmal ve istismarına değinilmiştir. Araştırmanın 4. bölümünde; çalışmanın bulguları sistematik açıdan bölümlere ayrılarak incelenmiş ve yorumlanmıştır. Araştırmanın 5. Bölümünde ise sonuç ve değerlendirme yapılmıştır.

I. BÖLÜM

1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Yaşlanmanın doğal bir süreç olduğu ve insan haklarının da evrenselliği düşünülürse yaşlılara yönelik ihmal ve istismarın üzerinde çalışılması gerekliliği kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmanın konusu, Bolu il merkezinde ailesiyle birlikte ya da tek başına yaşayan 65 yaş ve üstü bireylere yönelik aile içi ihmal ve istismarın araştırılmasıdır. Çalışma Bolu ilinde yaşlılara yönelik ihmal ve istismarın araştırılması konusunda ilk olma özelliğini taşımaktadır. Bu nedenle keşfedici bir araştırma olduğu vurgulanmalıdır.

Çalışmanın amacı, Bolu il merkezinde ailesiyle birlikte ya da tek başına yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlılara yönelik aile içi ihmal ve istismarın olup olmadığını belirlemek, ihmal ve istismar durumu mevcut ise eğer bunun nedenlerini; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, sağlık durumu, kır-kent kökenli olmak, aile yapısı, sosyal ilişkilerin güçlülüğü ve ihmal ve istismarın ne olduğuna dair farkındalık değişkenleriyle ilişkisini ortaya koyarak ihmal ve istismarı uygulayan kişinin yaşlıya yakınlığını anlamak ve görülen ihmal ve istismar çeşitlerini belirlemektir.

Araştırmada bu temel amaçtan hareketle, aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aramaya çalışılacaktır:

- Yaşlı bireyin cinsiyeti ile ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?

- Yaşlı bireyin yaşı ile ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Yaşlı bireyin medeni durumu (evli, bekar, eşi ölmüş, boşanmış vb.) ile ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Yaşlı bireyin kırsal ya da kentsel kökenli olması ile ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Yaşlı bireyin sosyo-ekonomik durumu ile ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Yaşlı bireyin eğitim durumu ile ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Yaşlı bireyin sağlık durumu ile ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Sosyal ilişkilerin (komşuluk, akrabalık, arkadaşlık vb.) güçlülüğü ile yaşlı bireyin ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Yaşlı bireyin aile yapısı (geleneksel geniş, çekirdek) ile yaşlı bireyin ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Yaşlı bireyin kiminle birlikte (eşi, kızı, oğlu, tek başına vb.) yaşadığı ile ihmal ve istismara uğraması arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Varsa eğer, ihmal ve istismar uygulayan kişinin/kişilerin yaşlı bireye yakınlık derecesi nedir?
- Yaşlı bireylerin ihmal ve istismarın ne olduğuna dair farkındalıkları var mıdır?

Ancak tüm bunlar çözümlenirken amaç genelleme yapmak değildir, olayları ve olguları yaşlı bireyin deneyimleri üzerinden derinlemesine incelemektir. Çünkü araştırma nitel bir araştırmadır, mülakat sorularına verilen yanıtların sınıflandırılması ve sayılandırılması “kaç kişinin nasıl davrandığını” açıklar fakat burada önemli olan verilen yanıtların ve gözlemlerin “niçin” ini anlamaktır (<https://haldunozturk.com/nitel-ve-nicel-arastirma-nedir-aralarindaki-farklar-nelerdir/> 19 Haziran 2019’da erişildi)

1.2. Araştırmanın Kapsamı

Bolu il merkezinde evde yaşayan (herhangi bir huzurevi veya yaşlı bakım evinde kalmayan) 72 yaşlı (65 yaş üzeri) araştırmanın kapsamını oluşturmaktadır. Katılımcı sayısı, konuyla ilgili literatürden hareketle ihmal ve istismar ile ilişkili olduğu belirtilen değişkenlere göre (cinsiyet: 2, yaş: 4, sosyo-ekonomik düzey: 3) x (Mülakatların yapılacağı üç ayrı saha) hesaplanarak $(2 \times 4 \times 3) \times (3)$ 72 kişi olarak belirlenmiştir. Bolu il merkezine bağlı mahallelerden sosyo-ekonomik düzeylerine göre Beşkavaklar Mahallesi-Üst Sosyo-Ekonomik Düzey, Tabaklar Mahallesi-Orta Sosyo-Ekonomik Düzey ve Aktaş Mahallesi-Alt Sosyo-Ekonomik Düzey olarak belirlenmiş olup her bir mahalleden 65 yaş ve üzeri 24 kişiye (12 kadın, 12 erkek) uygulama yapılmıştır. Cinsiyet değişkeninde her mahalleden eşit sayıda katılımcıya ulaşmak için 24 kişi ikiye bölünerek 12 kadın, 12 erkek katılımcı ile görüşülmüştür. Dolayısıyla üç mahalleden $3 \times 24 = 72$ kişiyle mülakat yapılmıştır. Katılımcı sayısının belirleme aşamasında kota örnekleme tekniği kullanılmıştır. Bolu il merkezindeki mahallelerin sosyo-ekonomik düzeylerine yönelik herhangi bir resmi bilgi bulunmaması nedeniyle mahalleler tespit edilirken Bolu Belediyesi çalışanlarına ve muhtarların görüşlerine yön verilmiştir. Aynı zamanda daha önce yapılmış bir çalışma (Elgin 2013) da bu aşamada yol gösterici olmuştur. Bu mahalleler belirlenirken görüşülecek yaşlıların seçiminde ise muhtarların yönlendirdiği katılımcılarda güdümlü örnekleme tekniği, kalan diğer katılımcıların seçiminde kartopu örnekleme tekniği kullanılmıştır. Söz konusu belirlenen mahallelerde mülakatlar çeşitli nedenlerle (kabul edilmemesi, yeterince gönüllü katılımcıya ulaşılamaması vb.) tamamlanamadığında B Planı olarak, mahallelerin sosyo-ekonomik düzeylerine yakınlığı nedeniyle, uygulamanın Bahçelievler Mahallesi (Üst Sosyo-Ekonomik Düzey), Karaçayır Mahallesi (Orta Sosyo-Ekonomik Düzey) ve Akpınar Mahallesinde (Alt Sosyo-Ekonomik Düzey) yapılması ve bu konuda mahalle muhtarların yönlendirmesine başvurulması planlanmıştır. Ancak, Beşkavaklar Mahallesi (Üst Sosyo-Ekonomik Düzey), Tabaklar Mahallesi (Orta Sosyo-Ekonomik Düzey) ve Aktaş Mahallesinde (Alt Sosyo-Ekonomik Düzey) görüşmeler tamamlanabildiği için B Planı devreye sokulmamıştır.

1.3. Veri Toplama Yolu ve Teknikleri

Çalışma alan araştırmasına dayalı olarak yapılmış olmakla birlikte kavramsal ve kuramsal çerçeve çizilirken yazılı kaynaklara da başvurulmuştur. Alanda veriler, nitel veri toplama tekniklerinden olan yapılandırılmış mülakat tekniği aracılığıyla derlenmiştir. Hazırlanan mülakat formunun, yaşlı bireylerin sıkılmadan yanıtlayabileceği uzunlukta olmasına özellikle dikkat edilmiştir. Mülakat formunda öncelikle demografik verilerin (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) elde edilmesine yönelik sorulara yer verilmiş ve söz konusu sorular kapalı uçlu olarak hazırlanmıştır. Daha sonra ise ihmal ve istismara ilişkin açık uçlu sorulara yer verilmiştir. Mülakat soruları taslak olarak hazırlandıktan sonra, işleyip işlemediğinin ve uygulama süresinin belirlenmesi amacıyla pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamadan sonra işlemeyen sorular ya yeniden düzenlenerek ya da tamamen çıkartılarak, mülakat formuna son şekli verilmiştir. Ancak pilot uygulama sonucunda uygulama süresi açısından bir sorunla karşılaşmadığı için, soru sayısı aynı şekilde korunmuştur.

Mülakat formu hazırlanırken, konu ile ilgili ayrıntılı literatür taraması yapılarak konu ile ilgili daha önce oluşturulan ölçekler incelenmiştir. Bununla birlikte ölçekler nicel veri toplama tekniği olduğu ve kapalı uçlu sorulardan oluştuğu için tamamen kullanılmamıştır. Çünkü bu çalışmada nitel veri toplama tekniği olan mülakat tekniği kullanılmıştır. Dolayısıyla ölçeklerden sorular olduğu gibi alınmamıştır. Sadece, ihmal ve istismarın ortaya çıkarılabilmesi için ne tür soruların sorulması gerektiği, ihmal ve istismarın kapsamına nelerin girebileceğine yönelik temaların belirlenmesi sürecinde Emine Özmete'nin (2016), Taner Artan'ın (1996) ve Hekime Aslan'ın (2012) geliştirdikleri ya da çalışmalarında kullandıkları ölçeklerden soruların veya maddelerin tamamı kullanılmadan yararlanılmıştır. Hekime Aslan'ın çalışmasında faydalanılan ölçeğin kaynakçası olarak Kurtman Ersanlı, Müge Yılmaz ve Kemal Özcan (2008) görülmektedir. Fakat kaynağın aslında ölçek bulunmamaktadır.

1.4. Alan Araştırması Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

Görüşmeler çoğu zaman ev ortamında gerçekleştiği için görüşme esnasında yaşlının yakınları da aynı odada bulunmak istemiştir. Aile üyelerine çalışmanın daha sağlıklı olabilmesi için yaşlı bireyle baş başa kalınması gerekliliği açıklansa da kimi görüşmelerde sağlanamamıştır. Bu durum katılımcıların sorulara daha rahat cevap vermesini engellemiştir. Katılımcılar soruları cevaplarırken çoğunlukla aile bireyleri ile göz teması kurma ihtiyacı hissetmiştir.

Toplumumuzda güvensiz ilişkilerin yaygınlaşması bireyleri görüşme yapmayı kabul etmek konusunda kısıtlamıştır. Görüşme yapılmak istenen 9 katılımcı para isteme, dolandırılma, kendisinin fiziksel zarar görmesi gibi korkularla görüşme talebini geri çevirmiştir. Bu noktada yaşlı ile anlaşma gücüğü de yaşanmıştır. Yaşlı bireye anlaşılır bir dille araştırmanın etik kurallar çerçevesinde yapıldığı açıklanmış olsa da karşı tarafın keskin bir ifade ile görüşme talebini reddettiği durumlar olmuştur.

Görüşme yapılan yaşlıların çoğunluğu (37 kişi) 65-74 yaş aralığında olmuştur. Çünkü genç yaşlılıkta (65-74 yaş) olan bireyler ile görüşme olanağı ve bireylerin sorulara bilinçli cevaplar verebilme ihtimali daha yüksek olmuştur. Ancak bu durum ileri yaştaki (75-84, 85 ve üstü) yaşlıların bulgularına erişimi kısıtlamıştır.

II. BÖLÜM

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılık

Erikson'a göre yaşamın sekiz evresi vardır, her evre bir önceki evreden etkilenecek gelir ve bir sonraki evreye hazırlık niteliği taşır (Kalınkara 2014: 1). Yani insanın yaşam döngüsü sürekli bir ilerleme ve başkalaşım halindedir, yaşlılık da bu sürecin evrelerinden biridir.

“Yaşlı kime denir?” “Yaşlılık tam olarak ne zaman başlar?” gibi sorulara yüzyıllar boyunca düşünürler farklı cevaplar vererek, farklı şekillerde yorumlamışlardır. Kronolojik olarak yaş doğumdan itibaren hesaplanan yılları gösteren bir süreç olsa da yaşlılık farklı şekillerde tanımlanan bir olgudur. Bunun nedeni ise yaşlılığın toplumsal ve kültürel içeriğe sahip olması, başka bir deyişle algılanışının toplumdan topluma, kültürden kültüre ve zamana göre değişiklik göstermesidir. (Kalınkara 2014: 2; Akçay 2011: 13-14) Fink (1963), aynı yılda doğan bütün insanların fizyolojik gelişimleri aynı mı olur, yaşlı sınıflandırması gerekli midir gibi soruları sorarken aslında bir derya olan yaşlılığın derinliklerine yönlendirmektedir (Fink 1963, Aktaran: Kalınkara 2014:2).

Konuya tam bir giriş yapmadan önce genellikle günlük yaşamda birbirinin yerine kullanılan *yaşlanma*, *yaşlılık* ve *ihtiyarlık* olgularının açıklanması yararlı olacaktır. Bunlardan özellikle yaşlanma ve yaşlılık sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır.

“Yaşlanma, dünyaya gelen her canlının zaman içerisinde aldığı mesafe olup ölümlü sona ermektedir” (Duyar 2008 Aktaran: Beğer ve Yavuzer 2012: 1). Samancı Tekin ve Kara (2018: 219) yılların geçmesi ve ölüm riskini arttıran durumların yaşanmasını yaşlanma olarak tanımlarken, Türk Dil Kurumu yaşlanma için yaşın ilerlemesi, yaşlı olma hali demiştir (TDK <http://www.tdk.gov.tr> 6 Nisan 2019’da erişildi). Cansız varlıklardan bahsederken yıllar içerisindeki süreçlerine *eskime* veya *yıpranma* denmekte fakat canlı varlıklar için *yaşlanma* terimi kullanılmaktadır. Çünkü canlıların yaşam süreci bozulma ve yıpranmayı içerse de aynı zamanda yeniden yapım ve farklı alanlarda gelişimi de kapsamaktadır (Beğer ve Yavuzer 2012: 1). Bu nedenle doğumdan hatta ana rahminden başlayıp ölümlü sonlanan yaşam süreci ifade edilirken yaşlanma kavramı kullanılmaktadır.

Genel bir ifadeyle her canlının yaşamsal fonksiyonlarının zamanla ölümlü sonuçlanacak şekilde azalmasına yaşlanma denir. Yaşlılığın başlangıcını belirli bir yaşla sınırlandırmak mümkün değildir. Çünkü yaşlılık her kültürde farklı anlamları ifade etmekte hatta aynı kültürün farklı zamanlarına ve aynı toplumda yaşayan bireylerin cinsiyetine, yaşına, ekonomik şartlarına, eğitim düzeylerine, psikolojik ve fizyolojik durumlarına göre çeşitlilik göstermektedir. Yaşlılık olgusunun açıklanabilmesi için en başta her bireyi kendisi olarak ele almak gerekmektedir. Çünkü her bireyin kendine özgü biyolojik ve psikolojik yapısı, kişisel ve ailesel özellikleri, eğitim ve iş yaşantısı bulunmaktadır. Tüm bunlar her bireyin yaşlılığı algılama biçimlerini ve yaşlanma süreçlerini etkilemektedir. Örneğin kişinin 65 yaşında olduğunu bilmek onun bilişsel yetenekleri, genel sağlık durumu, fiziksel dayanıklılığı, psikolojik yapısı ve hayata bakış açısıyla ilgili bilgi vermez. Çünkü yalnızca kronolojik yaşa bakarak bireye yaşlı demek ileri yaşına rağmen (70 yaş üstü gibi) hareket yetisini kaybetmeyen, yaşama şevki olan, üretkenliğini ve toplumdaki etkinliğini koruyan bireyler için mümkün değildir (Kılıççı 1988: 41).

Türk Dil Kurumu sözlüğünde *yaşlılık* “yaşlı olma ve ilerleyen yaşın etkilerini taşıma hali” olarak tanımlanmaktadır (TDK, <http://www.tdk.gov.tr> 6 Nisan 2019’da erişildi). Aynı zamanda yaşlılık, insan ömrünün son zamanlarına yakın olma ve kişinin ileri yaşlanma dönemi olarak kabul edilmektedir. (Kalınkara 2014: 7-8). Dünya Sağlık

Örgütü (DSÖ) ise, yaşlılığı “çevresel etmenlere uyum sağlama yeteneğinin azalması ya da büyük oranda kaybolması” olarak tarif etmektedir (DSÖ 2015, Aktaran: <https://acikders.ankara.edu.tr> 3 Nisan 2019’da erişildi).

Genellikle halk arasında yaşlılık ile aynı anlamda kullanılsa da ihtiyarlık kavramıyla bireyin toplumsal ve kültürel hayattaki rollerine ve sosyal statüsüne atıf yapılmaktadır. İhtiyarlık kavramı ile insan yapısına bilimsel bir bakış açısından ziyade yaş ilerledikçe vücutta meydana gelen biyolojik ve fizyolojik farklılaşmanın göz ardı edilerek yaşlılık kavramının ve onun getirdiği toplumsal sonuçların ön plana çıkması vurgulanmaktadır (Beğer ve Yavuzer 2012: 1).

Yaşlılığı sınıflandırırken çoğunlukla yaşlılığın fizyolojik boyutu ölçü alınmakta ve kronolojik olarak 65 yaş üstü yaşlı kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 65-74 yaş arasını genç yaşlı, 75-84 yaş arasını yaşlı, 85 yaş ve üzerini ileri yaşlı olarak tanımlamaktadır (DSÖ 1984: 8-9). Görpelioğlu (2009: 22) 65-74 yaş aralığını kapsayan yaşlılık dönemini genellikle çalışma hayatından emekliliğe geçiş dönemi, 75-84 yaş aralığını kapsayan yaşlılık dönemini fiziksel ve bilişsel kayıpların gerçekleşmeye başlama dönemi, 85 yaş ve üzerini kapsayan ileri yaşlılık dönemini ise özel bakım ve özel ev veya yardımcıya ihtiyaç duyulan dönem olarak ifade etmektedir. Bununla birlikte 85 yaş ve üzeri olup da özel bakıma veya yardıma ihtiyaç duymayan yaşlılar da bulunmaktadır. Biyolojik olarak bu evrelerden geçme fiziksel ve zihinsel olarak bu süreçleri yaşamayı zorunlu kılsa da, ilerlemenin her bireyde kesin olarak bu çizgide olacağı yönünde net bir öngörüle bulunmak mümkün değildir. Çünkü herkes farklı şekilde yaşlanmaktadır. Aynı zamanda yaşlılık her bir bireyi farklı şekillerde etkileyebilmektedir, kimi insanda yaşlılığın bir yönü ağır basarken kimi insanda farklı bir yönü ön plana çıkabilmektedir. Yaşlanma biçimleri denilen bu durum aşağıda dört başlık altında anlatılacaktır.

2.1.1. Yaşlanma Biçimleri

Fiziksel, sosyal ve psikolojik yönleriyle çok boyutlu bir olgu olan yaşlılık kronolojik, psikolojik, fizyolojik ve toplumsal açıdan incelenmektedir. *Kronolojik*

Yaşlanma ile doğumdan itibaren geçen yıllar kabul edilmektedir. Toplumsal hayatta kronolojik olarak 65 yaş ve üstünde olan bireyler yaşlı kabul edilmektedir. Fakat yalnızca kronolojik yaşa bakarak bu dönemdeki bireylerin sağlık durumlarını, fiziksel, ruhsal ve zihinsel yetilerini açıklamada yeterli olmamaktadır (Kalınkara 2014: 9).

Psikolojik Yaşlanma yaşa bağlı olarak uyum yeteneğinde ve davranış biçimlerinde meydana gelen algılama, öğrenme ve problem çözme kapasitesindeki değişimleri ifade etmektedir (Birren 1982, Aktaran: Beğer ve Yavuzer 2012: 1). Psikolojik yaşlanma insanın yaşamında başına gelen olumsuzluklar, yaşadığı olaylardan kalan travmalar ve gerçekleşemeyen hayaller gibi durumların sonuçları olarak; duyu, hafıza ve zeka gibi alanlardaki görevlerin yitimi şeklinde kendini göstermektedir (Kalınkara 2014: 9). Aynı zamanında kişinin hissettiği yaşta olması da psikolojik yaşlanma kavramının içerisine girmektedir (Aközer, Nuhrat ve Say 2011: 104).

Biyolojik (fizyolojik) Yaşlanma vücudun yapı ve işlevlerinde olumsuz olarak gerçekleşen değişimlerdir. Yaşın ilerlemesiyle dokularda bozulmaların görülmesi, organlarda işlevselliğin azalması, hareket ve motor yetilerinde zayıflama gibi değişimler görülebilmektedir. Ancak kronolojik yaşlanmanın tanımında da ifade edildiği gibi bu durum her bireyde ve aynı oranda gerçekleşmemektedir. Kişinin genel sağlığı, yaşadığı çevre şartları ve biyolojik kayıpları fizyolojik yaşlanmayı etkilemektedir (Kalınkara 2014: 9).

Sosyal Yaşlanma ise her toplumun kendine özgü olmak üzere o yaş grubundan beklediği davranışları ve toplumun bu gruba yüklediği anlamları ifade etmektedir (Birren 1982, Aktaran: Beğer ve Yavuzer 2012: 1). Bireyin gerek çalışma hayatına gerek sosyal işlerine uyum sağlayamayarak yetenek ve becerilerinin azalması ve bazı durumlarda kaybolması sosyal yaşlanma olarak ifade edilmektedir (Kalınkara 2014: 9).

Yaşlanmanın bu dört boyutu her bireyde farklı şekillerde gerçekleşir, sosyal bir canlı olan insan yaşamı boyunca birçok ayrı ortama, acı tatlı birçok deneyime, sağlık problemlerine, farklı çalışma koşullarına, kültürel çevreye ve ekonomik koşullara maruz kalmaktadır. Bu da bireylerin yaşlılık sürecini birbirinden farklı ve çeşitli şekillerde

yaşamasına neden olmaktadır. Yaşlılık konusu ile ilgili tanımların verilmesinin ardından tarihsel süreçte yaşlılık konusu ve bu sürecin yaşlılık ile ilgili sonuçları ve topluma etkisi anlatılacaktır.

2.2. Tarihsel Süreçte Yaşlılık

Türkiye de dahil olmak üzere Monako, Japonya, Almanya gibi dünyanın pek çok ülkesinde yaşlı nüfusunun artış göstermesi ve yaşlı nüfus yoğunluğundan kaynaklanan sosyal problemler yaşlılık konusunu daha sıklıkla gündeme getirirken yaşlılığı toplumsal düzende ve birçok kurumda da daha görünür kılmıştır. Ancak bu durum yaşlanma olgusunun yeni bir şey olduğu anlamına gelmemektedir. Yaşlılar her zaman toplumun birer parçası olmuşlardır. (Tufan 2003: 22; TÜİK 2019). Bu başlık altında yaşlanma ve yaşlılığın tarihinden kısaca bahsedildikten sonra konuyla doğrudan ilgili olduğu için ağırlıklı olarak tarihsel süreçte yaşlılıktan bahsedilecektir. Bu süreç de “modern dönem öncesi yaşlılık” ve “modern dönem ve sonrası yaşlılık” olarak iki bölüme ayrılarak anlatılacaktır.

Yaşlanmanın nasıl ortaya çıktığı ve gelişerek nasıl bu aşamalara geldiğine dair farklı farklı görüşler bulunmaktadır. Rose ve Mueller (1998) ile Kaplan (2002)’ a göre yaşlanmak beyin hacmindeki büyüme ile ilgilidir. Tarihsel süreçte beyin hacminde artış meydana gelmiş ve insan çevresel ölüm tehditlerine karşı mücadeleyi öğrenmiştir. Bu durumda beynini daha etkin kullanmayı öğrenen insan daha fazla gıda maddesi keşfederek bunları çeşitlendirmiş ve daha kolay ulaşmayı sağlayarak yaşamını pratikleştirmiştir. Bunun sonucunda hayatta daha uzun kalmayı başararak yaşlanma dönemine ulaşmıştır. Böylece insanlık tarihinde yaşlılık olarak adlandırılan bir dönem ortaya çıkmıştır (Aktaran: Duyar 2005: 212).

Duyar (2005)’in *İnsanda Yaşlılığın Evrimi* adlı çalışmasına göre ise yaşlılığın ortaya çıkmasında biyolojik etkenlerden çok toplumsal değişim daha etkin rol oynamıştır. Bu görüşe göre aile üyeleri arasındaki dayanışma ve bilgi aktarımı yaşlılığın öneminin kavranmasında rol almıştır. Duyar (2005)’in çalışmasına göre antik çağ

döneminde kadınlardan bazıları kendi doğurganlıklarından vazgeçerek yeni doğum yapmış kadınların çocuklarının bakımını üstlenmiştir. Bu sayede doğurganlık çağındaki kadınların daha çok doğum yapması sağlanmış ve nüfus artışı hızlanmıştır. Aynı zamanda bakım işi paylaşıldığından dolayı çocukların daha iyi yetişmesi mümkün olmuştur. Bu durum dayanışmayı ve işbölümünü sağlayarak aile içi ilişkilerin gelişmesine ve yaşlı nüfusun çoğalmasına neden olmuştur (Duyar 2005: 212-213). Buradan anlaşılan şudur ki yaşlılık hem toplumsal, hem ruhsal hem de fizyolojik yönden birbiriyle yoğrularak gelişen ve ilerleyen bir süreçtir. Yaşlılığın bugünkü algılanış biçimine ulaşana kadar hangi aşamalardan geçtiği, ilk insanın varlığından bu yana hüküm süren insanlığın milyonlarca yıldır yaşlıya ve yaşlılığa hangi bakış açıları ile baktığı ve yaşlılığı hangi konuma yerleştirdiği vb. konular “modern dönem öncesi yaşlılık” ile “modern dönem ve sonrasında yaşlılık” başlıkları altında verilecektir.

2.2.1. Modern Dönem Öncesi Yaşlılık

Avcı toplayıcı topluluklarda, yaşanan doğal ortamın sağlıklı büyümeyi gerçekleştirecek düzeyde olmaması, mülkiyet bağının kurulmaması, artı ürün elde edebilmek için üretime yönelik kültürel ve fiziksel koşulların oluşmaması, her bir bireyin ancak kendi çabası oranında yaşamını sürdürebilecek kadar besin maddelerine ulaşabilmesi, ortalama ömrün kısa olmasına ve yaşlılık evresinin hem erken gelmesine hem de uzun sürmemesine neden olmuştur (Şenel 1995: 54-55).

Göçebe toplumlarda göçebelik kültürünün gereği olarak hızlı hareket etmek ve grup dinamiği başlıca gereklilik kabul edilmiştir. Özellikle avcı toplayıcı topluluklarda göçebe yaşam tarzına uyum sağlayamayanlar yani yaşlılar, engelliler ve hastalar o toplulukta, topluluğun devamı nedeniyle yük olarak görülebilmştir. Bu nedenle de kimi avcı toplayıcı toplumlarda özellikle de kutup bölgesinde yaşayanlarda, yer değiştirme sürecinde toplulukta bir yaşlı var ise onun kimi zaman ölüme terkedildiği bilinmektedir. Bu durumda o dönemde yaşlı denilen kişinin ortalama yaşam süresi ancak 25-30 yıl civarında olmuştur (Yumurtacı 2013: 14). Bu gibi etkenlerin avcı toplayıcı topluluklarda yaşlı nüfusun yoğunluğunun artmamasına neden olduğu söylenebilmektedir (Özkul ve Kalaycı 2015: 260).

Antik çağda da durum değişmemiştir, yalnızca 100 insandan biri 60 yaşını görebilmiştir. Araştırmalara göre Romalı bir askerın ortalama ömrü 22 yıl sürmüştür. Sıradan vatandaşın ortalama yaşam süresi ise 40 yıl civarlarında olmuştur. Bu durum yüzyıllarca devam etmiş 20. yüzyılın başlarına kadar dünyanın hiçbir ülkesinde uzun yaşam için gereken şartlar sağlanmamıştır, ölüm bugünün gençlik yılları dediğimiz zamana denk gelmiş, bu süreyi geçen ve yaşlanma fırsatı bulanlar iyi imkanlarla yaşayan, krallar, aristokratlar, yüksek rütbeli askerler, filozoflar gibi kişiler olmuştur (Kalınkara 2014: 4-5).

Ancak yerleşik yaşama geçildiğinde tarımla birlikte birçok şey değişmiştir. Besin maddelerinin düzenli üretilmesi ve göçebeliğin ortadan kalkmasıyla olumsuz yol koşullarının en aza indirgenmesi ortalama yaşam süresini uzatmıştır. Milattan önce 4000'lere bakıldığında nüfusun düzenli biçimde artmaya başladığı görülmektedir. Mezopotamya ve İndus Nehri vadileri gibi tarıma elverişli yerlerde yerleşim yeri kurulması tarımın sadece sabit bir gıda kaynağı olarak kalmamasına aynı zamanda tarımdan ekonomik gelir de sağlanmasına neden olmuş ve böylece tarihte yaşlı nüfus görülmeye başlanmıştır (Kalınkara 2014: 12).

Yerleşik yaşama geçilmesiyle beraber sosyal çevre çeşitlilik kazanmış, tarım insanların gündelik hayattaki işleri paylaşmasını ve fazladan ürün oluşturabilme imkânlarını arttırmıştır. Böylece yaşam süresi de uzamış, günlük hayattaki iş paylaşımında yaşlılara önemli görevler düşmüştür. Bu durum yaşlılara toplumsal değer kazandırmıştır. Çünkü hayatı destekleyecek, bilgi aktarımını sağlayacak, deneyimlerini yeni kuşaklara aktaracak olan kişiler yaşlılardır. Tüm bunlar yaşlıya saygı, minnet, vefa gibi duygular beslenmesine yol açmıştır. Bununla beraber bilgi birikimini elinde tutan yaşlı otoriteyi temsil eder hale gelmiştir. (Parkinson, 1976: 17). Otorite ise iktidarı oluşturmuştur. Üzerinde çalışmalar yapılmış bütün ilkel toplumlarda iktidarı elinde tutan bir kesime rastlandığı söylenebilmektedir. Bu kesim kimi zaman din adamları, kimi zaman büyücülerden oluşurken büyük çoğunlukla da yaşlılardan oluşmuştur. (Duverger 1986: 8). Yerleşik yaşamın ilk dönemlerinde imkanların kısıtlılığı, yerleşim yerlerinin küçük ve dağınık şekilde kurulmasına neden olmuş fakat ilerleyen zamanlarda uygun koşulları yakalayan toplumlar şehir yaşamının oluşmasını

sağlamışlardır (Özkul ve Kalaycı 2015: 261). Oluşan şehir yaşamı zamanla medeniyetlere dönüşmüştür. Dünyanın en eski yazılı kaynaklarına ulaşılabilen Mezopotamya'daki şehir devletlerinin, yaşlılar tarafından yönetildiği bilinmektedir (Armstrong 2006: 46). Sümer kent devletlerinin yönetiminde de aynı şekilde yaşlıların bulunduğu bilinmektedir (Timuçin 2000: 61). Platon *Devlet* adlı eserinde deneyimin önemini vurgulayarak idari alanlarda tecrübesi, yaşı ve uygulamadaki bilgeliğiyle yaşlıların olması gerektiğini vurgulamıştır (Platon 2010: 221). Platon bu konudaki fikrini Sokrates ile Glaukon arasında geçen bir karşılıklı konuşma aracılığıyla şu şekilde aktarmaktadır:

“Sokrates: Kimlerin yöneteceğini, kimlerin yönetileceğini saptamak gerekir değil mi?”

Glaukon: Kuşkusuz evet.

Sokrates: Yaşlıların yönetmesi, gençlerin de yönetilmesi gerek besbelli.

Glaukon: Tabii.

Sokrates: Yaşlılar arasında da en iyilerinin.

Glaukon: Öyle” (Platon, 2010: 127).

Türk dünyasında ise birkaç örnekte yaşlılığın konumuna bakıldığında Korkut Ata karakterinin tabiat olaylarına yön veren, güçlü fakat yaşlı bir karakter olduğu bilinmektedir (Yardımcı 2007: 53). Oğuz Kağan Destanı'ndaki Dede Korkut karakterinin toplumu yöneten sultanlara nasihatler veren, deneyim ve bilgi sahibi, insanlara yol gösteren bilge bir kişilik olarak tanımlandığı görülmektedir (Yılmaz 2005: 15-16).

Geleneksel toplumlarda genellikle olayların gelişimi hızlı bir akış içerisinde olmamıştır, toplumu ilgilendirecek durumların aynı anda yaşanmıyor olması zaman geçtikçe o durum ile ilgili bilgiye ve tecrübeye ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur. Bu şartlarda da daha önce benzer durumlara şahit olmuş ve çözüm yollarını deneyimlemiş yaşlı kişi ön plana çıkmıştır. Çözülmesi gereken problemlerde, toplumu ilgilendiren herhangi bir konuda fikre ihtiyaç duyulduğunda yaşlı bireylere başvurulmuş ve onların yönlendirmesi doğrultusunda hareket edilmiştir. Tüm bunlar geleneksel toplum düzeninde yaşlıya yüksek bir statü atfetmiştir (Özkul ve Kalaycı 2015: 262). Sonuç

olarak avcı toplayıcı toplumlarda ve antik çağ dönemlerinde omuzlarda bir yük gibi görülen ve olumsuz yönleriyle ön plana çıkan yaşlı; yerleşik yaşama geçilmesi ve medeniyetlerin kurulmasıyla toplumda statüsü yüksek, saygı duyulan ve bilgi ve deneyim sahibi bir kimliğe dönüşmüştür.

2.2.2. Modern Dönem ve Sonrasında Yaşlılık

Modernleşme süreci, nüfusun hemen her kategorisini oluşturan bireyleri, hem pratikte hem düşüncede hem de yaşam tarzı, nitelik, çalışma, işbirliği, çatışma, dayanışma biçimleri ve ikamet şekli gibi birçok alanda etkilemiştir (Özkul ve Kalaycı 2018: 94). Modernleşme sürecinin; göç ve kentleşme hızlarında artışın olması, evlilik oranlarında düşüşün ve doğurganlığın azalması, boşanmaların artması, evlilik yaşı ve ilk doğumların ileri yaşlara ertelenmesi, kadın istihdamının artması ve hane halkı bileşiminin anne-baba ve çocuklarıyla sınırlı hale gelmesi gibi birçok sonucu bulunmaktadır (Gökçe 2007: 189). Sosyo-ekonomik gelişmenin de bir basamağını oluşturan modernleşme insan ilişkilerine sosyal ve kurumsal boyutta yeni biçimler kazandırmıştır. Sanayileşmiş toplumları değiştiren ve değiştirmeye devam eden başta bilimsel ve teknolojik olmak üzere çok yönlü bir süreç olan modernleşme *yaşlılık* olgusunu da fazlasıyla etkilemiştir (Meriç tarihsiz: 181-182).

Yaşlılığın modernleşme üzerinden inceleneceği bu bölümde modern dönem sonrası yaşlılık konusu *demografik açıdan yaşlılığın değişimi* ve *sosyo-kültürel açıdan yaşlılığın değişimi* olmak üzere iki alt başlık altında anlatılacaktır.

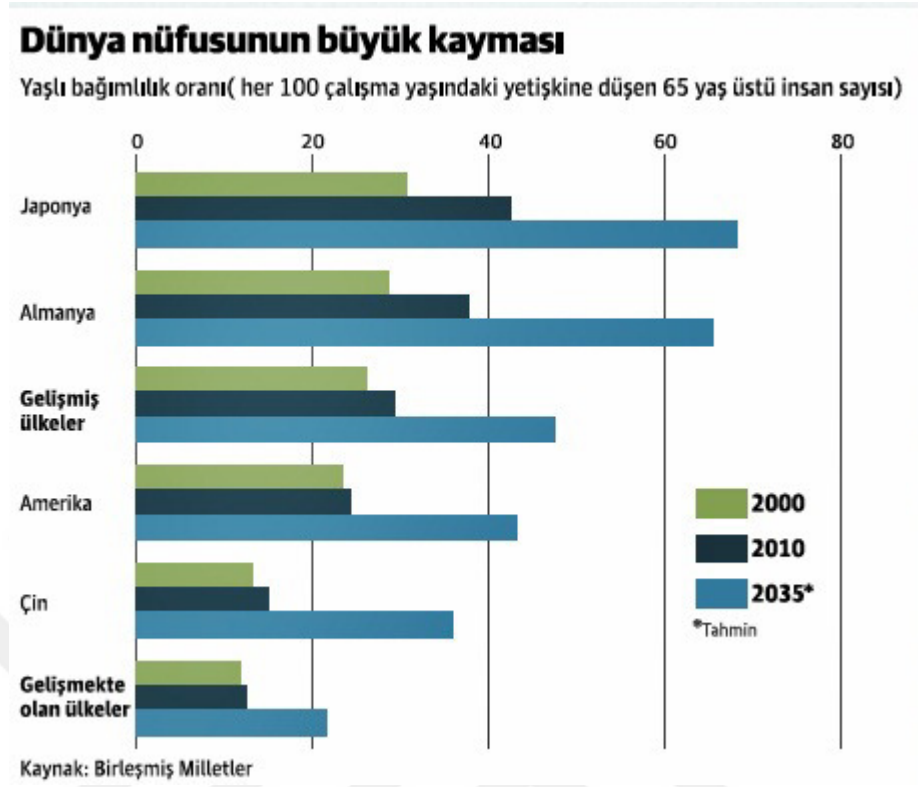
2.2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Demografik Açıdan Yaşlılığın Değişimi

Dünya nüfusunun yaş yapısında meydana gelen değişimler noktasında 20. yüzyıl bir devrim niteliği taşımaktadır. Özellikle yüzyılın ikinci yarısında yaşlı nüfus daha önce hiç gerçekleşmemiş şekilde bir artış göstermiştir (DPT 2007: 5). Yaşlı nüfusun hızla artmasında, doğumda beklenen yaşam süresinin artması ve doğum oranlarının azalması temel faktör iken dünyanın geçirdiği iki büyük savaş (I.ve II. Dünya Savaşları) ve bunların sonuçları dünya nüfus sisteminin bugünkü alt yapısını

oluşturmuştur. Savaş sonrası yeni bir sosyal düzen arayışı, gelişmiş ülkelerdeki hızlı sanayileşme, gıda, ilaç ve sağlık alanındaki ilerlemeler insanların yaşam standartlarını yükseltmiştir (Yumurtacı 2013: 10). Yaşam koşullarındaki bu değişimler ile hastalıklara karşı koruyucu önlemlerin alınması, kronik hastalıkların kontrol altına alınabilmesi ve tedavilerinin yapılabilmesi, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi noktasında insanların bilinçlendirilmesi, çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve günlük hayatı kolaylaştırıcı teknolojik yenilikler gibi koşullar, beklenen yaşam süresini arttırmıştır (Özkul ve Kalaycı 2015: 264). Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlıların genel nüfus içerisindeki yeri oldukça yüksektir (Bulduk 2014: 55). Nüfusun yaş yapısındaki değişimi sonucunda, toplumdaki çocuk ve genç nüfusun azalarak, yaşlı nüfusun (65 yaş üstü) göreceli olarak artmasına *nüfus yaşlanması* ya da demografik yaşlanma denmektedir (DPT 2007: 5). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 yılında yayınlanan raporuna göre, nüfusun yaşlanmasının başlıca iki nedeni bulunmaktadır. İlki hemen hemen her ülkede yaşam süresinin uzaması, ikincisi doğum oranlarının düşmesidir. Son 50 yılda evrensel boyuttaki sosyo-ekonomik gelişmenin bunda etkisi oldukça fazladır. Toplumsal cinsiyet rollerinin değişmesi ve doğum kontrol yöntemlerine ulaşımın artması özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğum oranlarını azaltmıştır (Samancı Tekin ve Kara 2018: 222).

Birleşmiş Milletler'e göre bir ülke içerisinde yaşlı nüfusun oranı %8 ile %10 arasında ise o ülke yaşlı, %10'un üzerinde ise çok yaşlıdır (Özkul ve Kalaycı 2015: 265). Bununla birlikte henüz gelişmemiş ülkelerde genç nüfusun hala fazla olduğu söylenebilir. Örneğin Afrika'nın birçok ülkesinde kadın başına dört doğumdan fazlası düşmektedir. Ortadoğu'da da doğum oranlarında dikkate değer bir düşüş görülmemekte fakat buna paralel olarak çocuk ölüm oranları yükselmektedir (WHO 2015).

Yaşlı nüfus oranı en yüksek ülkeler 2019 verilerine göre sırasıyla Monako (%33,2), Japonya (%28,4) ve Almanya (%22,4)'dır. Türkiye 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır (TÜİK 2019). Aşağıda, sütun grafiğinde yıllar bazında ülkelere göre yaşlı bağımlılık oranları verilmektedir.



Şekil 2.1: Yıllar bazında ülkelere göre yaşlı bağımlılık oranı

(<https://www.dunya.com/dunya/yaslilar-kuresel-ekonominin-cehresini-degistiriyor-haberi-245569> Erişim tarihi: 27.12.2018).

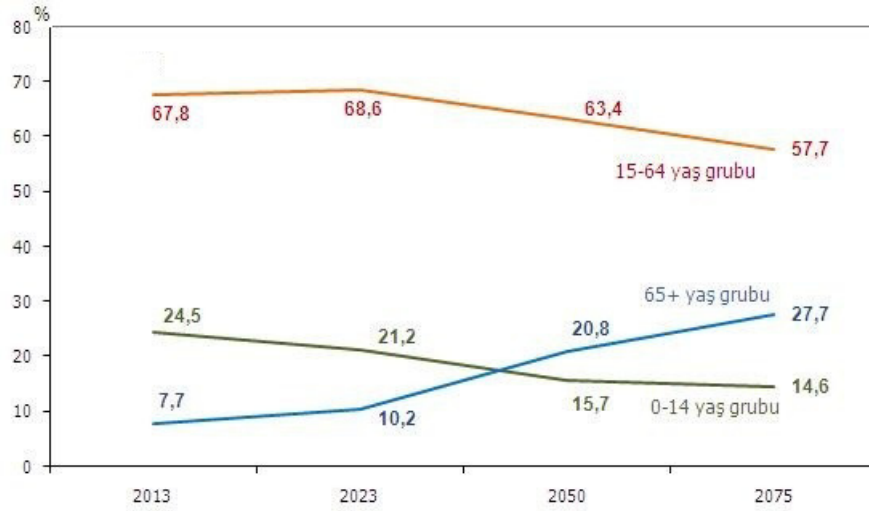
Şekil 2.2.2.1'e göre 2035 yılına gelindiğinde Japonya, Almanya, Amerika ve diğer gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranı %40'ı geçecekken Çin ve diğer gelişmekte olan ülkeler Avrupa ülkelerine ve diğer gelişmiş ülkelere kıyasla daha geç yaşlanacaklardır. Ancak şekil 2.2.2.1'den bağımsız olarak şunu söylemek gerekir ki; gelişmiş ülkeler yaşlanma sürecini daha yavaş tamamlayarak 21. yüzyılda şu anki nüfus piramidine ulaşmışlardır. Çünkü gelişmiş ülkelerde sanayi devrimi sonrası uzun bir süre boyunca nüfusun büyük kısmı için yaşam standartları yavaş yavaş iyileşmiş, geliştirilen aşular ve etkili ilaçlar tıp alanına büyük katkıda bulunmuş, ortalama yaşam süresi yavaşça uzamıştır. Buna karşılık gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık hızı birden düşmüş, endüstrileşme ve teknolojik gelişmelerle beraber ortalama yaşam süresi hızlıca artmıştır. Yani nüfus yaşlanması gelişmiş ülkelerde daha yavaş olurken gelişmekte olan ülkelerde daha hızlı gerçekleşmiştir (WHO 1998; Samancı Tekin ve Kara 2018: 223).

Günümüze geldiğinde ise yaşlı bir Avrupa ve gelişimini tamamlamış birkaç ülke ile henüz yaşlanmamış fakat aynı zamanda da sanayi ve teknolojik imkanlardan faydalanma oranının düşük olduğu diğer ülkelerden meydana gelen bir yerküre görülmektedir. Süreç bu şekilde devam ederse dünyada 60 yaş üstü nüfusun 2020 yılına kadar 1 milyardan fazla olacağı ve bunun 700 milyondan fazlasının gelişmekte olan ülkelerde bulunacağı öngörülmektedir. 2050 yılına ulaşıldığında ise, yaşlı nüfusun 2 milyar olacağı ve bunun da %80'inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (WHO 2012). Bu durumda nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı insanların nüfusu dünya kurulduğu andan bu yana ilk kez 14 yaşın altındaki çocukların nüfusundan çok daha fazla olacaktır (WHO 1998; 2007; 2012).

Dünya hızlı bir şekilde yaşlanırken çoğu ülke için 21. yüzyılın yaşlı yüzyılı olduğunu söylemek mümkündür, ülkemiz de nüfusu yaşlanan toplumlardan biridir (Müftüler 2018: 63). Cumhuriyetin ilanının ardından 1927'deki ilk nüfus sayımında 13.6 milyon olan nüfusumuz, nüfusu arttırmaya yönelik politikalarla, 1960'ta iki katına çıkarak 27.8 milyon olmuştur. Bu dönemde aile başına ortalama altı çocuk düşmüştür. 1965 yılından sonra ise nüfusu azaltmaya yönelik politikaların uygulanmasıyla doğurganlık oranlarında %61.0'lık bir düşüş gerçekleşmiştir. Sanayileşme, kırdan kente göç, kadının çalışma hayatında aktif olarak yer alması, eğitim seviyesindeki artışlar doğurganlık oranlarını azaltmış, sağlık alanındaki gelişmeler ise ortalama yaşam süresini arttırmıştır. Bunlarla paralel olarak doğum oranları azalırken yaşlı nüfus artmıştır (DPT 2007: 5).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre Türkiye'de yaşlı nüfus 2014 yılında 6 milyon 192 bin iken son beş yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8,8'e yükselmiştir. Doğuştan beklenen yaşam süresi de Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,8 yıl olmuştur (TÜİK 2019).

Gelecek yıllar için aşağıdaki grafikte görüleceği üzere Türkiye'de yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK 2019).



Şekil 2.2: Türkiye’de Nüfusun Yaş Yapısının Değişimi (TÜİK 2013)

Sonuç olarak Türkiye’de gelişmiş ülkelerde olduğu gibi yaşlı nüfusun sayısı artmaktadır. Yaşlı nüfusun artması ekonomik, sağlık, sosyal ve psikolojik açıdan pek çok kurumu ilgilendirmektedir (Bulduk 2014: 57). Bu nedenle yaşlılık bireysel anlamda ele alınması gereken bir konu olduğu kadar, toplumsal anlamda da tüm boyutları ile incelenmesi gereken bir olgudur (Yumurtacı 2013: 10). Bu bölümde demografik verilerle ele alınan modern dönem ve sonrasındaki süreçte yaşlılık olgusu, aşağıda sosyo-kültürel yönden incelenecek ve modernleşmenin yaşlılık olgusu üzerindeki etkilerine yine önce genel olarak dünya üzerinden sonrasında ise detaylı olarak Türkiye üzerinden değinilecektir.

2.2.2.2. Dünyada ve Türkiye’de Sosyo-Kültürel Açından Yaşlılığın Değişimi

Tarihsel süreçte yaşlıların toplumsal konumu sürekli değişiklik göstermektedir. Avcı toplayıcı topluluklarda ve antik dönemde yaşlılığın toplumsal konumu düşük iken yerleşik yaşama geçildikten sonra yaşlılığın bilgi ve deneyim yönü daha çok ortaya çıkmış, gelenek ve törelerin de etkisiyle yaşlılık saygı duyulan ve hoşgörü gösterilen bir dönem haline gelmiştir (Özkul ve Kalaycı 2015: 259). Ancak Sanayi Devrimi sonrasında sanayileşmeyle birlikte kentleşmenin, iş olanaklarının ve göçün artması, mesleki çeşitliliğin ve iletişimin yaygınlaşıp kolaylaşması; kültürel ve demografik yapıda, ekonomide, eğitim sisteminde ve örf, adet, geleneklerde değişime neden

olmuştur. Bu değişimlerden en çok etkilenen kurumlardan birinin de *aile* olduğu söylenebilir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011: 33).

Cumhuriyetin ilanından bu güne kadar hızlı bir toplumsal değişme süreci içerisine giren Türkiye’de, özellikle II. Dünya Savaşından sonra nüfus hızlı bir şekilde artmış, köylerden ve geleneksel toplum düzeninden metropole geçiş başta çevre düzeniyle beraber tüm yaşamı değiştirmiştir (Meriç tarihsiz: 182). Evlenme yaşının yükselmesi, kişi başına düşen milli gelirin artması, gıda maddeleri tüketiminin çoğalması, kadının ücretli iş sahibi olması, gibi yeni durumlar birçok değer ile beraber yaşlının konumunu da etkilemiştir (Meriç tarihsiz: 182).

Kurumsal hayatın yaygınlaşması geleneksel dayanışma ve yardımlaşmayı azaltırken, yaşlıdan beklenen rolleri azaltmış, yaşlılığın toplumsal konumu da bu süreçlerle beraber değişime uğramıştır. (Helman 2005, Aktaran: Özkul ve Kalaycı 2015: 262). Toplumsal yapıda gerçekleşen bu değişimler Türkiye’de yaşlılık ve yaşlılar ile ilgili sorunların ortaya çıkmasında alt yapı oluşturmuştur. Bu sorunlardan birkaçına kısaca değinilecektir. Şöyle ki, geleneksel geniş ailede ailenin en yaşlı üyesi, aynı zamanda en önemli üyesi ve karar mekanizmasıdır. Aile reisliği görevini doğal yollarla üstlenen yaşlının bugüne gelindiğinde bu görevlerinin ve rolünün azaldığı söylenebilir (Saygılı 2011: 31-32). Örneğin yaşlının kültür aktarımında önemli bir role sahip olma özelliği çoğu ailede etkisini yitirmiştir. Eskiden ortaya konan kültür unsurlarının korunma ve diğer kuşaklara aktarılma çabası bulunmaktaydı, fakat artık uzayan insan ömrüyle nesillerin eş zamanlı yaşamasından kaynaklı kültür aktarımına duyulan bu çabaya gerek kalmamıştır. (Tufan 2003: 71).

Kırdan kente göç süreci toplumun tüm kesimlerini fazlasıyla etkilediği gibi yaşlıları ve yaşlılığın konumunu da oldukça etkilemiştir. Şöyle ki kırsal kesimde yaşayan yaşlıların kültürün korunmasını sağlamak, ikinci kuşağı yetiştirmek, deneyimi ve bilgiyi aileye aktarmak gibi birçok görev ve sorumluluğu vardır (Er 2009: 141). Bu bağlamda çocuklarına yardımcı olmak, kendi evinin işlerini yapmak, aile gelirini düzenlemede çocuklarına ve torunlarına fikir vermek, dinsel ve diğer törensel konularda rehberlik etmek, zanaatini aktarmak, aile ve diğer akrabalar arasındaki ilişkileri

düzenlemek de yaşlının görevleri arasındadır. Tüm bu sorumlulukları yerine getiren yaşlı birey, kendisini işe yarar ve üretken hissetmekte ve bu sayede yaşlılığın olumsuz yönlerinden en az şekilde etkilenmektedir (Aygül 2009: 36). Ancak toplumsal koşullardan ve sosyo-kültürel değişimlerden etkilenmeye daha açık olan kent ailesinde genç kuşağın anne babasına göre daha eğitilmiş olması, daha yüksek statüye erişebilmesi ve şehir hayatının akışıyla kültürel normlardan uzaklaşması, yaşlı bireyin liderlik rolünü ve aile içerisindeki etkisini azaltmıştır (Bulduk 2014: 57). Öte yandan otoritenin paylaşımı da yaşlıyı olumsuz yönde etkilen bir konudur. Geniş ailede sık sık karşımıza çıkan otoriter davranış çekirdek ailede aile bireylerine pay edilmiştir bu durumda da yaşlının otoriter rolü azalmıştır (Özgüven 2011: 16).

Bununla beraber geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçişle birlikte yaşlı bakım sorunu da ortaya çıkmıştır. Kırsal kesimde geleneklerin ve yüz yüze etkileşimin fazla olmasının da etkisiyle geniş aile içerisinde sorun olmayan yaşlı bakımı, şehir hayatında ailenin küçülmesi, kadının çalışma hayatına katılması ve daha birçok değişiklikle beraber bir sorun olarak algılanmaya başlanmıştır (Bulduk 2014:56). Yaşlı kesimin bağımlılık oranı yüksek ise yaşlılar çalışan kesim ve aileleri için bir yük olarak görülebilmektedir. Yaşlının fiziksel aktivitesinin düşmesi, günlük aktiviteleri için bir başkasına ihtiyaç duyması ve maddi manevi tüm uyum problemleri beraberinde farklı sorunlarla birlikte yaşlıya ihmal ve istismar konusunu da gündeme getirmektedir (Bulduk 2014: 55). Çünkü bakım konusu yaşlılara yönelik ihmal ve istismarın çoğu zaman temel sebeplerinden olabilmektedir. Eğer yaşlı bakıma muhtaç ise ihmal ve istismarın görülme olasılığı artmaktadır (Boz ve Türkmen 2012: 215-223). Bu konuya ilerleyen bölümlerde *ihmal ve istismarın nedenleri* başlığında daha detaylı olarak değinilecektir.

Öte yandan modern dönem ve sonrasındaki tarihsel süreçte toplumumuzda yaşlılığa yüklenen kimi anlamlar, yaşlıları olumsuz yönde etkilemekte, onların toplum içindeki konumlarını değiştirerek, yaşlıyı toplumdan uzaklaştırabilmektedir (Kalkan 2008: 5). Yaşlılığın genellikle hastalık ve ölümle eş değer görüldüğüne ilişkin kalıp düşüncelerden bazıları şunlardır (DPT 2007: 103-104):

- Yaşlılığın ilerleme süreci bulunmamaktadır, yaşlı olduğu zaman bu sona yaklaşmak demektir.
- Yaşlılıkta faal olmak mümkün değildir.
- Yaşlılık, zihinsel yeteneklerde gerilemek demektir.
- Yaşlı kişiler genellikle aileleri tarafından bakılmaz, huzurevleri veya başka yerlere bırakılır.
- Yaşlılık, yatağa bağımlı olmaktır demektir.

Bu doğrultuda toplum yaşlı kesimden uzaklaşabilmektedir, bu durum yaşlı bireylerin toplumsal hayattan soyutlanmasına neden olurken ihmal ve istismara da daha açık bir konuma gelmelerine neden olabilmektedir (Kalkan 2008: 5).

Sonuç olarak modernleşmenin bireylerin hayatlarını kolaylaştırıcı birçok etkisi olmakla beraber bu süreçteki toplumsal değişmelerin yaşının toplumdaki konumunu derinden etkilediği söylenebilmektedir. Toplumların kültürel yapısındaki değişim ile yaşlılıktaki değişim birbirleriyle etkileşim içerisinde gerçekleşmektedir. Yaşının statüsünün ve rollerinin sarsıldığı modern toplumda yaşlı ihmal ve istismara karşı korunmasız halde gelebilmektedir. Bu süreçte yaşlı hizmetlerinin geliştirilmesine, yaşlıların yaşamlarını kolaylaştırıcı politikalara ve düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır (Tufan, 2007; 2007a; 2008; 2012).

2.3.2. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamaları

Ortalama yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun gösterdiği artışla beraber dünyada ve Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar da önem kazanmıştır. Devlete bağlı farklı kurum ve kuruluşların, toplumdaki sosyal grupların toplumsal düzen içerisinde, barış ve refah halinde yaşamasını sağlamak, sosyo-ekonomik dengesizlikleri ortadan kaldırmak, dezavantajlı grupların karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri risklere karşı önlemler almak ve çözümler geliştirmek amacıyla uygulanan politikalar bütününe *sosyal politika* denmektedir (Seyyar 2011: 6).

Sosyal politikaların genel amacı dezavantajlı gruptaki bireylerin yaşam şartlarını iyileştirmek ve sosyal adaleti sağlamaktır. Bu gruptan biri de yaşlılardır. Yaşlı kişilerin huzur, güven ve refah içerisinde yaşamasını sağlamak sosyal devlet anlayışının gerekliliklerindedir. Kentleşme ve sanayileşmeyle birlikte aile kurumunun birçok işlevini toplumsal kurumların üstlenmesiyle bireylerin yaşam standartlarını korumayı ve yükseltmeyi amaçlayan hizmetlerin tümüne *sosyal refah anlayışı* denmektedir (DPT 2007: 22).

Sosyal refah anlayışı sosyal hizmet politikalarını ortaya çıkarmıştır. Sosyal hizmet toplumdaki sosyal değişimi ve gelişimi, toplumun bütünleşmesini ve bireylerin daha güçlü daha özgür daha eşit şartlarda yaşamasını temel alan bir akademik disiplindir. Sosyal hizmetin temelinde insan hakları, adalet, ortak bilinç ve sorumluluk ile farklılıklara saygı bulunmaktadır (Altındağ 2011: 6-7). Türkiye’de sosyal hizmetler 19. yüzyıla kadar vakıf kuruluşları aracılığı ile sağlanmıştır. Vakıflar birçok ihtiyaç sahibi grubun yanında yaşlılara yönelik hizmetlerde de bulunmuştur. Ancak ilk defa kamu kuruluşu olan Belediyelere bakıma muhtaç yaşlıların korunması görevi Cumhuriyet sonrasında 1930 tarihinde 1580 sayılı yasa ile verilmiştir. Yürürlüğe giren bu yasa ile belediyelere yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmiştir. Bu amaçla farklı illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevleri gibi yaşlılara yönelik yatılı kuruluşlar açılmıştır (DPT 2007: 17-18).

Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün kuruluşu 1963 senesinde gerçekleşmiştir. Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü, korunmaya muhtaç yaşlı çocuk ve engelli bireylere yönelik her türlü sosyal yardım ve güvenliği sağlamak, bakım sorununu çözümlenmek, rehabilitasyonu gerçekleştirmek ve çalışma gücünden yoksun bireylerin sosyal güvenliğini yerine getirmek amacı ile 27 Mayıs 1983 tarihinde yayınlanan Resmi Gazete ile 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu yürürlüğe girmiştir (DPT 2007: 12-18). “Sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya bakıma ve yardıma muhtaç kişi” olarak tanımlanan ‘muhtaç yaşlı’ kavramı kanunun 3. maddesi (d) bendinde belirtilmiştir. Aynı kanun ile sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetlerin devlet ve toplum desteği ile bir arada yürütülerek

yapılması, toplumun gönüllü desteğinin de alınmak istenmesi belirtilmiştir (Sosyal Hizmetler Kanunu 1983: 5799).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanununun 4. maddesinde ifade edilen bakıma muhtaç yaşlı kişilerin korunması, rehabilitasyonu ve sosyal güvenliğinin sağlanmasına ilişkin hizmetleri yerine getirmek üzere aynı Kanununun 10. Maddesinin (f) bendine istinaden Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuştur (Sosyal Hizmetler Kanunu 1983: 5801, 5802-2). Daha sonra Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulması ile 8 Haziran 2011 tarihinde 633 sayılı Kanun Hükmünde kararname ile “Özürsümler İdaresi Başkanlığı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne (SHÇEK) bağılı Özürlü Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığının birleştirilmesiyle Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” kurulmuştur (<https://eyh.aile.gov.tr/kurum-hakkında>, 30.Mart 2019’da erişildi).

Son olarak genel müdürlüğün adı 3 Mayıs 2013 tarihinde 28636 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren 6462 sayılı Kanunla Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilmiştir (<https://eyh.aile.gov.tr/kurum-hakkında>, 30 Mart 2019’da erişildi). Genel müdürlük şu anda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde hizmet vermektedir.

Gökkoca ve Baharlıetik (1999:1) yaşlılara yönelik hizmetlerin amaçlarını şu şekilde açıklamıştır;

- Yaşlının olabildiği müddetçe kendi evinde yaşamasını sağlamak ve yaşlıya rahat, huzurlu bir yaşam ortamı oluşturmak.
- Yaşlının karşılaşılabileceği evsizlik, sağlık sorunları, bakıma muhtaçlık gibi bütün durumlara hazırlıklı olup alternatif çözüm yolları oluşturmak ve geliştirmek.
- Yaşlının karşılaşılabileceği fiziksel ve zihinsel tüm hastalıklara karşı sosyal güvenlik hizmetlerini yerine getirmek ve uygun hastane koşulları sağlamak.

Tüm bu amaçlarla beraber Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler iki başlık altında toplanmaktadır. Aşağıda kısaca anlatılacak olan bu hizmetler, sosyal güvenlik hizmetleri ile sosyal hizmetler çatısı altında yaşlılara sunulmaktadır.

1) Sosyal Güvenlik Hizmetleri

İnsanlığın başlıca ihtiyaçlarından biri sosyal güveniktir. Sosyal güvenlik evrensel boyutları olan ve medeniyet kavramıyla bütünleşen bir ilkedir. Bireyin karşısına çıkacak olumsuzluklara karşı kendisini güvence altına alma isteğinden yola çıkan sosyal güvenlik kavramı yoksulluk, hastalık gibi yaşam tehlikesi oluşturan durumlara güvence sağlamak için oluşturulmuştur. Sosyal güvenlik sistemleri ile bireylerin ekonomik, fiziksel ve zihinsel hastalıklar, politik süreçler ve sosyal yaşam alanlarında gerçekleşebilecek olumsuzluklara karşı korunması amaçlanmaktadır (DPT 2007: 18).

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu’na bağlı olarak çalışmış kişiler emekli olarak sosyal güvenlik kapsamında yer almaktadır. 5510 sayılı Kanun hükümlerinin 4/a, 4/b ve 4/c birimlerinde çalışıp, yaşını dolduran ve primini tamamlayan bireyler Sosyal Güvenlik Kurumundan emekli olmaya hak kazanmaktadır (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 2006: 9783-988-4). Ancak ülkemizde sosyal güvenlik sigortasından yararlanan kişi sayısı yeterli değildir. Bu nedenle sosyal güvenlik kapsamının dışında kalan 65 yaş ve üzerindeki bireylere 10 Temmuz 1976 tarihinde yürürlüğe giren 2022 sayılı kanuna göre yaşlılık aylığı bağlanmaktadır. Kanuna göre 65 yaşını bitirmiş, kimsesiz, yoksul, güçsüz Türk vatandaşlarına yaşadıkları müddetçe aylık bağlanmalıdır (65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik 2013). Yaşlılık aylığı Ocak 2019 itibari ile 601 lira 57 kuruş olmuştur. Bu aylıktan faydalanan kişi sayısı da Aralık 2018 hesaplamalarıyla 581 bin kişidir (<https://www.star.com.tr/guncel/engelli-maaslari-zammi-65-yaslilik-ayligi-ne-kadar-olacak-2019-yili-2022-engelli-ve-65-yaslilik-maasi-kac-lira-olacak-haber-1422816/> 31 Mart 2019’da erişildi). Bunlardan hiç birinden faydalanmayan ve muhtaç durumda olan yaşlılara ise 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Kanununa göre yardım yapılmaktadır (DPT 2007: 19).

2) Sosyal Hizmetler

Bir önceki bölümlerde nedenleri detaylıca açıklanmış olup dünyadaki yaşlı nüfusunun her geçen gün arttığı bildirilmiştir. Türkiye de yaşlı nüfusunun arttığı ülkelerden biridir bu konuda yaşlılara yönelik sosyal hizmetler oldukça önemlidir. Türkiye’de sosyal hizmetlerin kamu kuruluşları ve gönüllü kuruluşlar olarak dağınık bir şekilde uygulanması bir takım olumsuzluklar doğurmuş bu nedenle 27 Mayıs 1983 tarihinde 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu yürürlüğe girmiştir. Böylece tüm sosyal hizmet uygulamaları bir yerde toplanmıştır. Kanunun 3., 4., 9., 10., 34. ve 35. maddeleri yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları ile ilgilidir (Sosyal Hizmetler Kanunu 1983: 5799, 5801, 5802-2, 5807).

Bugün Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca yaşlılara yönelik kuruluşlar üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı huzurevleri, diğer huzurevleri ve yaşlı yaşam evleridir. Bunların haricinde Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler altında; alzheimer hastası yaşlılar için gündüzlü bakım merkezleri, dinlenme ve bakım evleri, evde bakım hizmetleri ve yaşlı dayanışma merkezleri bulunmaktadır (Bahar ve Parlar 2007: 36-37; DPT 2007: 18-31). Ayrıca yaşlılar için 1580 sayılı Belediye Kanunu ile belediyelerce ilaç, gıda, giyecek yardımı, ücretsiz muayene imkanı, yaşlılara yönelik fiziksel aktivite programları, yalnız yaşayan yaşlılara psikolojik ve sosyal destek programları, yaşlının hastaneye ulaşımının sağlanması, özel gün ve gecelerde yaşlılara yönelik etkinlikler, yaşlılara ve ailelerine yönelik eğitim ve seminer programları ve tiyatro, konser, sinema gibi organizasyonlar yapılmaktadır (Belediye Kanunu 2005: 9473,9496). Ulaştırma Bakanlığı’nın yaşlılara demir yollarında ve PTT hizmetlerinde indirimleri bulunmaktadır (DPT 2007: 24). Yine Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın da 65 yaşın üzerindeki kişilere şehir içi toplu taşıma araçlarında ücretsiz yolculuk etme hizmeti bulunmaktadır (<http://www.milliyet.com.tr/yazarlar/gungor-uras/65-yas-ustune--bedava-hizmet-1854854/> 2 Nisan 2019’da erişildi).

Sağlıklı yaşlanan bir toplum ve sağlıklı yaşlılık dönemi için yaşlılara yönelik sosyal politikalar üzerinde dikkatle çalışılması gereken bir alandır. Ancak nitelikli ve işlevsel politikalarla yaşlı bireylerin problemleri ve artan yaşlı nüfustan kaynaklı

problemler çözülebilecektir. Yaşlıların karşısına çıkan bu sorunlar arasında ihmal ve istismar konusu oldukça önemlidir. Bir sonraki bölümde yaşlıya yönelik ihmal ve istismar konusu anlatılacaktır.



III. BÖLÜM

3. İHMAL VE İSTİSMAR

3.1. Yaşlı İhmal ve İstismarı

İçinde yaşanılan çağda, her duygu hızla yaşanıp tüketilmekte, yerleşik toplumsal değerler göz ardı edilmekte ya da bu değerler çok hızlı değişmektedir. Böyle bir toplum düzeni bireylerin bağımsızlık isteğini artırırken birbirlerine karşı sabırlarını da azaltmıştır. Kuşkusuz bu hızlı değişim yaşlıları da derinden etkilemiş ve yaşlılık ile ilgili birçok sorunu gün yüzüne çıkarmıştır (Öztunç, Taşçı, Yeşil 2016: 129). Bu sorunların başında hiçbir haklı gerekçesi olmayan yaşlıya yönelik ihmal ve istismar gelmektedir. Bu başlık altında ihmal ve istismarın ne olduğu, çeşitleri, nedenleri, belirtileri, önlenmesi ile dünyada ve Türkiye’de ihmal ve istismar üzerine yapılmış çalışmalar üzerinde durulacaktır.

Küreselleşen dünyada, toplumsal değerlerler dünyanın birçok bölgesinde hızla değişmektedir (Eşiyok vd. 2004: 169-171). İhmal ve istismar hemen hemen bütün toplumlarda, bütün ekonomik düzeylerde, bütün etnik ve dini oluşumlarda karşımıza çıkabilmektedir. Bu ihmal ve istismarın evrensel olduğunu gösterirken konunun önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir (Lök 2015: 150).

İhmal ve istismar denilince çok uzun yıllar boyu akla ilk gelen çocuk istismarı olmuştur. İhmal ve istismarın yaşlılık özelinde dikkat çekmesi ilk defa 1970’li yıllara rastlamaktadır. Bu konuyla ilgili çalışmayı başlatan 1978 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’dir. ABD yaşlı istismarını gizli kalmış konular arasından çıkarıp, halk arasında duyurarak 1979 senesinde *özel yaşlı istismarı yasasını* çıkarmıştır (Uysal 2002:

2). Türkiye’de de 2002 Yaşlanma Uluslararası Eylem Plan’ında bireylerin evrensel haklara sahip olarak yaşamaları ve kendilerini güven ortamında, değerli hissedecek şekilde yaşlanmaları gerektiğinin vurgusu yapılmıştır (Koçoğlu ve Bilir 2002: 2-3).

Yaşlı İstismarı yaşlı bireyin sağlık veya iyilik halini tehlikeye sokan, yaşanan toplumun kültürel değerleri ile uyuşmayan ve bireye sosyal, fiziksel, ekonomik, psikolojik olarak zarar veren herhangi bir eylemdir (Uysal 2002: 2). Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Toronto Deklerasyonu’nda ise yaşlı ihmal ve istismarı “güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır” diye tanımlanmaktadır (DSÖ 2002, Aktaran: Ergönen 2012: 94-98). Yaşlı istismarı yaşlıya güven veren veya bakımını üstlenen kişi ve kişiler tarafından yaşlıya zarar verilmesi, hayati risk oluşturulması ve yaşlının korunmaması olarak da tanımlanmaktadır (Burnight ve Mosqueda 2001, Aktaran: Özmete 2016: 46).

Yaşlıyı zor duruma sokan ve ona zarar veren durumlardan birisi de yaşlı ihmali. *Yaşlı ihmali*, kişinin temel ihtiyaçları yerine getirilmediği durumlarda gerçekleşmektedir. Örneğin yaşlıya yemek verilmemesi veya özel bakım yaşlısı ise yemeğinin yedirilmemesi, ihtiyacı olduğunda hastaneye götürülmemesi, kişinin konuşma, ilişki kurma gibi sosyal ihtiyaçlarının karşılanmaması, giyecek ve ısınma vb. koşullarının sağlanmaması gibi durumlar yaşlıya yönelik ihmalin olduğunu göstermektedir (Akdemir, Görgülü ve Çınar 2008: 71).

Sonuç olarak yaşlı ihmal ve istismarı yaşlıları biyolojik olarak yaralayan, psiko-sosyal sorunlara yol açan ve duygusal olarak inciten bir sorundur. Ancak yaşlı ihmal ve istismarı önlenebilir bir problemdir (Güler, Kelleci ve Özden 2010: 7). Bu nedenle sorunun çözümü için nedenlerinin araştırılması, belirtilerinin tespitinin yapılması, farkındalık kazandırılması ve bilinçlendirme çalışmalarının güçlendirilmesi son derece önemlidir.

3.2. Yaşlı İhmal ve İstismar Çeşitleri

Konuyla ilgili literatürlerde (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008; Kıssal ve Beşer 2009; Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016; Uysal 2002) yaşlı istismarı, fiziksel istismar, psikolojik istismar, cinsel istismar ve ekonomik istismar olmak üzere dört ana grupta incelenmektedir. Bunlar kısaca açıklanacak olunursa:

Fiziksel İstismar: Yaşlı bireyin bakım görevini üstlenen veya yaşlıyla yakınlığı bulunan kişi/kişilerin yaşlıya bilerek ve isteyerek fiziksel olarak verdiği her türlü acı verici uygulamadır (Uysal 2002: 3). Vurmak, bağlamak, yakmak, fiziksel olarak hareketlerine müdahale etmek, yataktan çıkmasına izin vermemek, zorla yemek yedirmek, yaşlının kullanması gereken ilaçların dışında ilaç vermek veya ilaçlarını hiç vermemek fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmektedir (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 71; Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 129-130).

Psikolojik İstismar: Yaşlı bireyin bakım görevini üstlenen veya yaşlıyla yakınlığı bulunan kişi/kişilerin bilerek ve isteyerek yaşlıya duygusal açıdan acı vermesi ve strese sokmasıdır (Uysal 2002: 3; Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 130). Yaşlıyı tehdit etmek, küçümsemek, bağırarak, utandırmak, sosyal çevresinden ayırmak, suçlamak, sürekli eleştirmek, göz ardı etmek, lakap takmak, aşağılamak, hakaret etmek başlıca psikolojik istismar uygulamalarındandır (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 71; Altun 2012: 27-30; Uysal 2002: 3). Aynı zamanda kişiyi fizyolojik veya sosyal yoksunluk çekmediği halde huzurevine göndermek ile tehdit etmek de psikolojik istismar olarak değerlendirilmektedir (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 71).

Cinsel İstismar: Yaşlı bireyin isteği dışında herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanması, cinsellik içeren fotoğraflarının çekilmesi, zorla soyundurulması gibi durumlar cinsel istismar olarak kabul edilmektedir (Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 130).

Ekonomik İstismar: Yaşlı bireyin güvendiği kişiler tarafından yasal ve yasal olmayan şekillerde parasının veya malının alıkonulması veya kötüye kullanılmasıdır (Kıssal ve Beşer 2009: 358). Bireyin zihinsel yeterliliği olmasına rağmen izinsiz olarak

parasının, mallarının, banka hesaplarının kullanılması, hukuki ve sivil haklarının kötüye kullanılması, hile ile vekaletname imzalatılması, kendi evine alınmaması vb. durumlar ekonomik istismara girmektedir (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 71).

Yaşlı İhmali kapsamında ise bilerek veya bilmeyerek yaşlı bireyi yeme içme, ilaç, tıbbi cihaz (gözlük, protez, işitme cihazı) gibi ihtiyaçlarından mahrum etmek bulunmaktadır. Ayrıca bakım ve günlük hizmetlerdeki sorumlulukları yerine getirmeyerek yaşlıyı fiziksel ihtiyaçlarından alıkoymak veya bu konuda isteksiz davranarak yaşlıyı duygusal açıdan üzmemek, yaşlının fiziksel ve ruhsal sağlık ihtiyaçlarını gidermemek veya ertelemek (bu durum yaşlının tedaviyi reddettiği halleri içermez), yaşlının güvenliğini sağlamamak, uzun süre yalnız bırakmak, yaşlının sosyal bağ kurmasına engel olmak gibi durumlar da yaşlı ihmali olarak değerlendirilmektedir (Altun 2012: 27-30; Kıssal ve Beşer 2009: 358; Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 130; Uysal 2002: 3).

3.3. Yaşlı İhmal ve İstismarının Nedenleri

Yaşlılık döneminde çevresi ile ilişkileri azalan ve sosyal, siyasi, ekonomik, kültürel haklarını yeterince kullanamayan yaşlının ihmal ve istismara uğrama riskinin arttığı söylenebilir (Fadıloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 69). Yapılan araştırmalara (Moyer 2003, Aktaran: Lök 2015: 150) göre yaşlı istismarı en çok kişinin kendi evinde, yaşlının yetişkin çocukları ve eşleri tarafından gerçekleşmektedir. Yaşlı ihmali ve istismarını sınıflandırmaya yönelik çalışmalarda yaşlı istismarının nedenlerine yönelik farklı açıklamalar yapılmaktadır. Literatüre göre (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008; Durat ve Sayan 2004; Fadıloğlu ve Şenuzun Aykar 2012; Kıssal ve Beşer 2009; Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016; Uysal 2002; Yıldırım 2005) istismar eden ve istismara uğrayan bireyin duygusal öz geçmişi, şiddete neden olabilecek bir sosyal çevrede yaşayıp büyümesi veya aile ortamındaki olumsuz yaşantılar ihmali ve istismara neden olacak alt yapıyı oluşturabilmektedir (Akduman vd., 2006: 3-8). Ayrıca, ihmali ve istismara en çok uğrayan kişiler ise yaşlı kadınlardır (Ergin 2012: 1079-1081).

Dünyanın pek çok yerinde kadın yaşlı nüfusu erkek yaşlı nüfusundan fazladır. İleri yaşlardaki kadınların sayısının erkeklerden fazla olmasından kaynaklanan durumlar Tufan (2003: 51-53) tarafından *yaşlılığın kadınsallaşması* olarak ifade edilmektedir. Yaşlılığın kadınsallaşması kavramı, eşi ölen yaşlı kadının toplum baskısı ile yaşamının ileriki yıllarını tek başına geçirmeye zorlanması, bu durumun toplumsal sonuçları ve bağımsızlığını korumak için mücadele etmek zorunda kaldığı haller gibi birçok olguyu açıklamaktadır (Tufan, 2003: 51-53). Nitekim ihmal ve istismar olgusu, ilk olarak 1970 yılında ABD’de literatüre girdiğinde *yaşlı kadın-granny battering* kavramıyla açıklanmıştır (Kıssal ve Beşer 2009: 359). Yapılan çalışmalara (Body vd. 2002; Pavlik vd. 2001, Aktaran: Kıssal ve Beşer 2009: 361) göre kadınların erkeklere kıyasla daha fazla ihmal ve istismara uğradığı söylenebilmektedir. Bu durumun nedeni olarak kadınların erkeklere nazaran diğer bireylere daha fazla bağımlı yaşamaları düşünülebilir.

Yaşlı ihmal ve istismarının nedenleri; yaşlı bireyden kaynaklanan nedenler, İstismarı uygulayan kişi veya kişilerden kaynaklanan nedenler ve sosyal kültürel yaşamdan kaynaklanan nedenler şeklinde üçe ayrılarak incelenebilir (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 72; Durat ve Sayan 2004: 99; Fadiloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 72; Kıssal ve Beşer 2009: 361; Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 130; Uysal 2002:5; Yıldırım 2005: 169).

1) Yaşlı Bireyden Kaynaklanan Nedenler

- Yaşlı bireyin fiziksel ve zihinsel olarak yetersiz olması, kendini koruyacak veya kurtaracak fiziksel veya psikolojik güce sahip olmaması.
- İhtiyaçlarını karşılamada başkalarına bağımlı olması.
- Dul veya boşanmış olması.
- İleri yaşlarda olması (70-75 ve üzeri).
- Alkol ya da madde bağımlısı olması.
- Bakım sorumluluğunu üstlenen veya birlikte yaşadığı kişilere karşı hakaret ve şiddet içeren sözler sarf etmesi.
- Ekonomik gelirinin cazip olması.
- Engelliliğinin olması.

- Eğitim seviyesinin düşük olması.
- Yaşlının sosyal ilişkilerinin sınırlı olması ve yaşlının psikolojik olarak içine kapanık olması.
- Yalnız yaşaması

2) İstismarı Uygulayan Kişi veya Kişilerden Kaynaklanan Nedenler

- Ailede şiddet geçmişinin bulunması.
- Kişinin alkol veya madde bağımlısı olması.
- Ruhsal bozukluklarının olması.
- Yaşlı bakımı konusunda bilgi eksikliğine sahip olması.
- Bakım verme rolünü benimsememesi, zorla baktırılması.
- Uzun zamandır işsiz olması ve maddi sıkıntılar çekmesi.
- Yaşlı kişiyle geçmişten gelen problemler veya kişiye küs olunması.
- Kişinin evlilik çatışması, özel hayatla ilgili stres gibi durumları yaşaması.
- Bakım veren kişinin de fiziksel ve zihinsel rahatsızlıklara sahip olması.
- Yaşlıya bağımlı olunması (ev, maddiyat gibi konularda. Bu durum bakım görevinin istemeyerek yapılmasına neden olacağı için kişi bakım verirken ihmal ve istismara neden olacak birçok davranış veya hissiyatta bulunabilir.
- Düşük benlik saygısı ve şiddeti çözüm olarak görmesi

3) Sosyal ve Kültürel Yaşamdan Kaynaklanan Nedenler

- Ortalama yaşam süresinin uzaması. Bu durum özellikle ileri yaştaki yaşlıların yakınlarına özveri gerektirecek bakım sorumluluğunu yükler. Yaşamın uzun olması bakım verici de ruhsal bunalmalara neden olabilir bu durum da ihmal ve istismarın görülme riskini arttırabilir.
- Yaşlının toplumdaki konumunun düşmesi. Bu durum bakım verenin ve yaşlının ailesinin gözünde, yaşlıya duyulan saygınlığın azalmasına neden olarak ihmal istismar olasılığını arttırabilir.
- Sosyal destek ve kaynakların yetersiz olması.
- Toplumlarda yaşlı ihmal ve istismar konusunda bilinçlendirmenin eksik olması.

- İhmal ve istismarın toplumda gizlenmesi, gizlendiği için bulguların tam olarak ortaya çıkarılamaması ve yeterli çalışmaların yapılamaması.
- Şiddetin görülerek öğrenilen bir davranış olması.
- Yaşlılığın algılanış biçimleri
- Cinsiyet ayrımcılığı gibi durumlar yaşlı ihmal ve istismarının nedenleri arasındadır.

Son olarak yukarıdaki sınıflandırmalardan herhangi birine yerleştirilemeyen ev koşullarının yetersiz ve güvensiz olması da ihmal ve istismara zemin hazırlayan nedenlerden biridir (Fadıloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 72; Uysal 2002: 5).

3.4. Yaşlı İhmal ve İstismarının Belirtileri

Yaşlı ihmal ve istismarını anlamaya yönelik belirtiler konuyla ilgili birçok literatürde (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008; Fadıloğlu ve Şenuzun Aykar 2012; Karadakovan 2014, Aktaran: Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016; Kıssal ve Beşer 2009; Uysal 2002) genel görünüm, fiziksel durum, psiko-sosyal durum ve ekonomik durum olarak dörde ayrılmıştır.

1) Genel Görünüm

- Kıyafetlerin yırtık, kirli ve giyilemeyecek şekilde eski olması.
- Vücudun hijyen koşullarına uygun olmaması. Örneğin ağız ve beden kokusuna sahip olunması.
- Yaşlının kaldığı odanın ve yatağın kirli olması.
- Yaşlının ihtiyacı olmasına rağmen gözlük, protez, işitme cihazı gibi gereçlerinin olmaması.
- Yaşlının fiziksel kusur veya doğal yollarla meydana gelmeyen engelliliğe sahip olması.
- Yaşlının çekingen davranışlar sergilemesi.
- Yaşlının konuşurken gözlerini kaçırmaması, çoğunlukla bakım görevini üstlenen kişiye bakması.

- Yaşlıya yaklaşıldığında veya dokunulduğunda yaşlının irkilmesi.
- Yaşlının aşırı zayıf veya aşırı kilolu olması.
- Yaşlıda davranış bozukluğunun ve hiperaktif reflekslerin olması

2) Fiziksel Durum

- Deri bütünlüğünde bozulmaların olması (sıyrıлма çizik gibi).
- Vücutta yara izi, morluk, ödem vb. bulunması.
- Öykü ile uyuşmayan ve farklı iyileşme aşamalarında bulunan kırıkların olması.
- Deride ip, zincir, sopa gibi aletlerle meydana gelecek izlerin bulunması.
- Saçlarda yer yer saç kaybı ile saç derisinde şişliklerin ve kanamaların olması.
- Sigara, ütü ve asit gibi maddelerin neden olacağı yanık izlerinin olması.
- Karın bölgesinde gerginlik ve şişlik olması.
- Yanlış kaynaklı kırık izlerinin bulunması.
- Konuşma ve bilinç bozukluğunun olması.
- Kaslarda gerginlik ve kısıtlılığın meydana gelmesi.
- Gözlerde şişlik ve gözaltlarında morluk bulunması.
- Tedavi edilmeyen diş problemlerinin olması.
- Anal ve vajinal bölgede yara izleri ve kanamanın bulunması.
- Kanlı ve yırtık giysilerin bulunması.
- Yaşlının cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olması.
- Göğüslerde çürük ve morlukların bulunması.

3) Psiko-Sosyal Durum

- Yaşlıda öfke, çaresizlik ve umutsuzluk görülmesi.
- Bireyin konuşmada isteksiz davranması, sorulan sorulara kaçamak cevaplar vermesi.
- Yaşlının şüpheli korkular yaşaması.
- Yaşlının gerçek dışı öyküler anlatması.
- Mantık dışı inkar görülmesi.
- Depresyon ve sıkıntılı ruh halinin bulunması.
- Yaşlının intihar girişiminde bulunması.

- Yaşlının evine bakım veren dışında başka bir kişiyi almada tedirginlik yaşaması, almak istese de kabul edememesi.
- Görüşmeler yapılırken bakım veren kişinin ön plana geçmesi ve görüşmeyi sonlandırmak istemesi.

4) Ekonomik Durum

- Bakım veren kişinin yaşlı ile ilgili bütün kontrollere sahip olmak istemesi.
- Yaşlının ödenmemiş faturalarının ve kira borcunun birikmesi.
- Yaşlının ekonomik gücü yeterli olmasına rağmen eşyalarının yetersiz ve eski olması.
- Yaşlının değerli eşyalarının sık sık kaybolması.
- Yaşlının adına yazılmış çek, senet bulunması.
- Yaşlının adına olan resmi evraklarda yaşlının imzasına benzemeyen imzaların olması.
- Yaşlının banka hesaplarında olağan dışı değişikliklerin gerçekleşmesi.
- Yaşlı kişinin bakımına harcanan paralarda, bakım veren kişinin olağan dışı ilgisi ve tepkisinin olması (Uysal 2002:4).

Yukarıdaki belirtiler ihmal ve istismarın kesinlikle gerçekleştiği anlamına gelmemektedir fakat ihmal ve istismarı anlamada ipuçları olmaktadır (Uysal 2002: 4). Sonuç olarak ihmal ve istismar yaşlıya psikolojik, fiziksel, cinsel, ekonomik anlamda zarar veren bir olgudur.

3.5. Yaşlı Bireylerde İhmal ve İstismarın Önlenmesi

Kıssal ve Beşer (2009: 363)'e göre ihmal ve istismar önlenemez bir sorundur, gerekli çalışmalarla bu sorunun önüne geçilebilir. Fakat yaşlı ihmal ve istismarını önlemede en önemli problem ihmal ve istismarın farkında olunmamasıdır (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 72). Çoğu zaman uygulayan da maruz kalan da bu durumun bilincinde olmamaktadır. Bu nedenle ihmal ve istismarın saptanması oldukça zor

olmaktadır. Bu zorluklardan bazıları, Akdemir, Çınar ve Görgülü (2008: 71)'den hareketle şu şekilde açıklanabilir:

Çoğu toplumda aile kutsal sayılmakta ve ailenin dokunulmazlığı bulunmaktadır. Aile içerisinde olumsuz durumlar yaşansa da aileye dışarıdan müdahalenin aile üyeleri tarafından hoş karşılanmadığı zamanlar olabilmektedir. Özellikle geleneksel toplumlarda bu durum daha belirgindir. Bu da aile içerisinde ihmal ve istismar yaşandığına dair bilgilere ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 71).

Yaşlı bireyin evin dışına çok az çıkması ya da hiç çıkmaması da ihmal ve istismarın varlığını tespit etmeyi zorlaştırmaktadır. Böylelikle yaşlıya uygulanan ihmal ve istismar yine aile içinde kalmaktadır. Aynı zamanda yaşlının evden dışarı çıkması aile bireyleri tarafından engelleniyor ise yaşlı anlatmak istese de paylaşacak kimseyi bulamamaktadır (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 73).

Yaşlı bireyin nasıl ve nereden destek alacağını bilememesi ile ekonomik ve sosyal yönden ihmal ve istismarı uygulayana bağımlı olması yaşlının bu durumu anlatmasına engel olabilmektedir (Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 131). Yaşlının, durumunu anlatırsa ailesinin ona daha kötü davranacağından korkması veya kendisini terk edeceklerini düşünmesi, imkanı olduğu halde ihmal ve istismara maruz kaldığını açıklamasına engel olabilmektedir (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 73). Bunla birlikte yaşlı bireyin yargılanmaktan ve suçlanmaktan korkması, kimsenin kendisine inanmayacağını düşünmesi, yaşadığı durumu normalleştirmesi, yaşananları kendi suçu olarak görmesi yaşlının ihmal ve istismarı bildirmesinden çekinmesinin başka bir nedeni olabilmektedir (Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 130; Acehan vd. 2013: 393-407).

Diğer bir neden ise yaşlının yakınındaki diğer kimselerin ve sağlık mensuplarının ihmal ve istismar konusundaki bilgi eksikliğidir. Bu kimseler yaşlının fiziksel hasarlarını görüp konunun üzerine düşmeyip, içe kapanıklığı, hastalıkları veya yaşlının üzgünlüğünü yaşlılık haline vererek konuya dikkat etmeyebilir (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 73). Ya da sorunu ortaya çıkartmak için yaşlıya hangi soruları

soracaklarını bilemeyebilirler (Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 131). Bu durumda yaşlı ihmal ve istismarını tespit edip önlem almak zor olmaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının yaşlı ihmal ve istismarını bildirmede isteksiz olması da bu durumun ortaya çıkartılmasını zorlaştırmaktadır. Çünkü sağlık personelinin konu ile ilgili sorumluluk almak istemediği durumlar olabilmektedir. Bu konuda güvenliği sağlayıcı hizmetler uygulanmalı ve geliştirilmelidir (Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 131).

Bu çalışmada ev ortamında yaşayan yaşlıların aile üyeleri tarafından ihmal ve istismara maruz kalmalarının sosyolojik açıdan incelenmesi amaçlanmıştır. Ancak literatürde yaşlılarda ihmal ve istismara yönelik yapılmış çalışmaların genellikle sağlık bilimleri alanında yapıldığı görülmektedir. Sosyal bilimler alanında yaşlı ihmal ve istismarının araştırılmasına yönelik yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle literatürde, ihmal ve istismara yönelik önlemlerin açıklandığı başlık altında sağlık çalışanlarının konuyla ilgili üzerine düşen görevler ayrıntılı bir şekilde anlatılmaktadır. Konu bütünlüğü ve konunun hassasiyeti açısından, bu başlık altında ihmal ve istismarın sağlık kurumlarınca tespitine yönelik önlemlerle birlikte mağduru, aile yakınlarının ve toplumun alması gereken önlemlere de değinilmiştir. Çünkü ihmal ve istismar olgusu, disiplinler arası bir olgu olarak farklı disiplinlerin birlikte çalışmasını gerektirmektedir. (Kıssal ve Beşer, 2009:361). İhmal ve istismarın tespitinde sağlık çalışanlarının yanı sıra aile bireylerine, yaşlının kendisine ve sosyal hizmetlere büyük rol düşmektedir. Bu konuda alınacak önlemler aşağıda dört başlık altında anlatılmaktadır.

1) Sağlık Birimlerince Alınacak Önlemler

Sağlık çalışanları bireyleri kendi ortamlarında değerlendirebilecekleri bir konumda olduklarından dolayı ihmal ve istismarı rahatlıkla tespit edebilirler. Bu nedenle bu konuda bilgilerinin tam olması gerekmektedir (Kıssal ve Beşer, 2009:361).

- Sağlık personeline yeterli eğitim verilerek sağlık çalışanlarının ihmal ve istismara karşı duyarlı olması ve risk faktörlerinin bilincinde olması sağlanmalıdır.
- Sağlık personelinin bu konuyla ilgili bilgisi ve tanısal becerisi yeterli olmalıdır. Ayrıca personelin bu konuyla ilgili mağdura bilgi vermesi, mağduru anlatma isteğini arttırabilmektedir.

- Her türlü sağlık kuruluşunda 65 yaş ve üzeri her yaşının kaydı yapılırken ihmal ve istismarı belirlemeye yönelik sorular sorulmalıdır.
- Herhangi bir vaka ihtimalinde sağlık personeli yaşlı bireyin ürkek ve kaçamak bakışlarını, çelişkili cevaplarını ve fiziksel kusurlarını iyi değerlendirmeli ve konunun üzerine gitmelidir.
- Sağlık çalışanları ihmal ve istismar ile karşılaştığında mutlaka bu durumu resmi olarak kayıt altına almalı ve gerekli birimlere haber vermelidir (Fadıloğlu ve şenuzun Aykar 2012: 76; Kıssal ve Beşer, 2009: 361).

2) Yaşlı Bireyin Alabileceği Sosyal ve Yasal Önlemler

- Birey sosyal ilişkilerini sürdürmeli ve arkadaş çevresiyle iletişim halinde olmalıdır. Fiziksel engeli yok ise istismarcı ile evde yalnız kalmamalıdır.
- Birey arkadaşlarını kendi yaşadığı evde ziyarete almalıdır.
- şiddet öyküsü veya alkol/madde bağımlılığı olan kişilerin bakım sorumluluğunu almasını engellemelidir, bu konuda çaresiz ise devlet desteğine başvurmalıdır.
- Birey güvendiği kişilerin, koruyucu hizmet sunan kurumların ve güvenlik birimlerinin telefonunu sürekli yanında taşımalıdır.
- Birey sağlık koşulları el verdikçe toplumsal aktivitelere katılmalıdır.
- Birey sosyal ve yasal tüm görüşmelerini düzenli periyotlarla yapmalı, periyotların arası açıldığında karşı tarafın kendisine ulaşması konusunda önceden bilgi vermelidir.
- Tedbir olarak, kendisini yasal açıdan koruyacak avukat, devlet kurumu gibi kişi veya yerlerle iletişim halinde olup destek almalıdır.
- Yanında güvendiği kimse olmadan ve incelemeyen bir evrak, yazı vs. imzalamamalıdır.
- Birey banka hesaplarını ve diğer sosyal güvenlik evraklarını kontrol etmeli bu konuda bankaların ve kurumların desteğini talep etmelidir (Fadıloğlu ve şenuzun Aykar 2012: 76; Kıssal ve Beşer 2009: 362).

3) Yaşlı Bireyin Ailesinin Alacağı Önlemler

- Aile üyeleri yaşlı bireyin komşuları ve arkadaşları ile yakın ilişkiler geliştirmesini sağlamalıdır.

- Aile üyeleri yaşlı bireyin bağımsızlığına engel olmamalı onu sıkın, sınırlandıran kişilerden bireyi uzak tutmalı ve gerekli olmadıkça yaşlı bireyin özeline girmemelidir.
- Aile üyeleri uzun süreli evde bakımın gerektirdiği durumlarda birbirlerine destek olmalı ve diğer aile üyelerinin gücünü ve becerisini incelemelidir.
- Aile üyeleri ekonomik gücü ve psikolojik olarak sorumluluğu üstlenme konusunda yeterli olmadığı halde bakım görevi için ısrarcı olmamalıdır, bu konu aile üyeleri arasında tartışılmalı yaşlının sağlığı ve mutluluğu için uygulanabilecek en doğru yol seçilmelidir.
- Aile üyeleri alternatif bakım yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmalıdır (Fadıloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 76; Kıssal ve Beşer 2009: 363).

4) Toplumsal Olarak Alınacak Önlemler

- Yaşlıya sevgi ve saygı bilincinin bireylere çocuk yaşta kazandırılması gerekmektedir. Bu konuda aile üyelerine yaşlılık sorunları, toplumda yaşlının değeri, yaşlı ihmal ve istismarı hakkında bilgilendirme yapılması gerekmektedir.
- Aynı eğitimin ilköğretim, lise ve üniversite müfredatında da yer alması toplumun gençlerinin her türlü şiddet ve istismara yönelik bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Bilinçlendirmenin medya unsurlarıyla tüm topluma duyurulmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır, toplumsal duyarlılık ve farkındalık artırılmalıdır.
- Yaşlıların geliri, sosyal ve sağlık hizmetlerinin sayısı ve ulaşılabilirliği iyileştirilmelidir.
- Toplumdaki olumsuz yaşlılık algısını silecek çalışmalar yapılmalıdır, yaşlanmanın pozitifliği, bilgeliği ve üretkenliğine yönelik bilinçliliğin oluşturulması gerekmektedir.
- İhmal ve istismar yönünden risk altında olan (ileri yaşta, kadın, dul, bilişsel ve fiziksel yetileri düşük olmak vb.) yaşlı bireylerin aile üyelerine veya bakımını üstlenen diğer kişilere; bakım sorumluluğunu yerine getirirken yaşadıkları stres, kaygı, bilgi ve beceri eksikliği, iletişim kurmada yetersizlik gibi alanlarda eğitim, danışmanlık ve sosyal destek hizmetleri sağlanmalıdır.

- Yaşlı bakımı verilen kurumlarda çalışan personelin psikolojik sorunlarının tespiti amacıyla düzenli olarak rutin hastane muayenesine götürülmesi sağlanmalıdır.
- Alkol ve madde kullanımının tespitine ve tedavisine yönelik çalışmalar daha kapsamlı hale getirilmelidir.
- Bakım vermeden sorumlu mevcut destek servisleri ile mesleklerin ilanlarının duyurulması gerekmektedir.
- Vaka yönetimi konusunda kamu çalışanlarına temel eğitim verilmelidir.
- Sosyal hizmetler bünyesinde yaşlıya; hakları, gerektiği durumda başvuracağı yerler ve kendini savunma gibi eğitimler verilmelidir.
- Güvenlikten sorumlu kişilere, apartman görevlilerine, hizmet çalışanlarına yaşlı ihmal ve istismarına yönelik eğitim verilmeli. Bu gibi durumlarla karşılaştıklarında başvuracakları birimlerle ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.
- Toplumda şiddeti meşrulaştıran atasözü ve deyimlerin ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılmalıdır.
- Yaşlı ihmal ve istismarına yönelik bilimsel çalışmaların yaygınlaşması ve desteklenmesi sağlanmalıdır.
- İhmal ve istismara yönelik yasal cezaların daha caydırıcı olması sağlanmalı, yaşlının haklarını gözeten yaptırımların uygulanması gerekmektedir.
- İlgili kurumların yaşlılık konusunda üretilen politikaları geliştirmesi ve yaşama geçirmesi konusunda daha duyarlı olması ve toplumsal değişimin gerektirdiği şekilde düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 73-74; DPT 2007: 100; Fadıloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 76; Kıssal ve Beşer 2009: 363; Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 133).

Türkiye’de ihmal ve istismara maruz kalmış yaşlı bireyler için destek hizmeti veren kurumlar bulunmakla birlikte henüz yeterli değildir. Yaşlı bireylere yönelik ihmal ve istismarda destek hizmeti sağlayacak kurumların geliştirilmesi, niteliğinin ve niceliğinin artırılması gerekmektedir (DPT 2007: 102). Aynı zamanda ülkemizde yaşlılık ile ilgili resmi mevzuatın günümüzün sosyo-kültürel yapısına göre güncelleştirilmesi de bir gerekliliktir (Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 133). Öztunç ve

arkadaşlarına (2016: 133) göre yaşlılık politikaları geliştirilirken üç temel amaç doğrultusunda hareket edilmelidir. Bunlar:

- Yaşlı ekonomik yönden güvence altına alınmalıdır.
- Yaşlı bireylerin topluma aktif katılımı ve sosyalleşmesi sağlanmalıdır.
- Yaşlı bireylerin kendilerini geliştirmelerini, ruhsal ve zihinsel olarak sağlıklı bir yaşlanma dönemi geçirmelerini mümkün kılacak hizmetler hazırlanmalı ve bu hizmetlerin yaşlıya ulaşımı sağlanmalıdır.

Kuşkusuz yaşlıya yönelik tüm bu önlemler alınıp müdahale edilirken de göz önünde bulundurulması, dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Bunlar (DPT 2007: 102):

- Düzenlemeler yapılırken zorlayıcı bir yöntem benimsenmemeli, yaşlının isteğinin alınması sağlanmalıdır. Örneğin huzurevinde kalıp kalmamaya yaşlı kendisi karar vermelidir.
- Alternatif müdahale yöntemleri sunulurken sınırlayıcı ve zorlayıcı olunmamalıdır.
- Yaşlı tam teşekkülü bir sağlık raporu olmadıkça karar verme süreçlerinde kendisi etkin olmalıdır. Yaşlı ile gerçekleştirilecek görüşmeler ilgili meslek çalışanı tarafından yalnız gerçekleştirilmelidir.
- İhmal ve istismar durumunda mümkünse öncelikli olarak aile destek sistemleri harekete geçirilmelidir.
- Kurumsal bakım yerine yaşlının yaşadığı evde bakımının sağlanması öncelik olmalıdır. Eğer yaşlının bulunduğu ortamda ruhsal ve fiziksel yönden zarara uğrama ihtimali var ise bu noktada kurumsal bakım düşünülmelidir.
- Yaşlının ilerleyen zamanlarda herhangi bir zarara uğrayıp uğramayacağı, acil bir müdahaleye gereksinim duyup duymayacağı sistematik olarak alanında uzman kişiler tarafından değerlendirilmelidir.

3.6. Dünyada Yaşlı İhmal ve İstismarı

Birleşmiş Milletler (BM)'nin 2003 yılı Raporu'na göre her yıl iki milyondan fazla yaşlı birey ihmal ve istismara uğramaktadır (Fadıloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 70). Dünyada yaşlı istismarına yönelik çalışmalar genellikle dünya yaşlı nüfusunun büyük bir oranına sahip Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde yapılmıştır (Uysal 2002: 2).

ABD'de 1979-1994 yıllarını kapsayan bir araştırmaya göre yaşlılara karşı işlenen suçların %60'ını ihmal, %15'ini fiziksel istismar oluşturmaktadır (The National Elder Abuse Incidence 2007, Aktaran: Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 70). ABD Ulusal Yetişkin Koruyucu Hizmetleri Ajansı (APS-Adult Protective Services)'nin verdiği bilgilere göre 1986-1996 yıllarında yaşlı istismarında %150 artış olmuştur. 1996 yılında artış oranı %10'u aşmıştır. ABD'de 1996 yılında yapılan başka bir araştırmaya göre 60 yaşın üzerindeki 551,011 kişinin istismar ya da ihmale maruz kaldığı, 80 yaş ve üzerindeki yaşlıların ise 23 kat daha fazla istismara ve ihmale uğradığı tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre istismarı ve ihmali uygulayanların %90'ını aile üyeleridir, bunların 2/3'si ise yaşlı bireyin eşi ya da yetişkin çocuğudur (Elder Abuse Prevention 2007, Aktaran: Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 70).

ABD'de yaşlı ihmal ve istismarının her 20 yaşlıdan birinin başına geldiği belirtilmektedir (Uysal 2002: 2). 2012 verilerine göre ise ABD'de her yıl 1 milyondan fazla yaşlı, ihmal ve istismara uğramaktadır (Switzer ve Michienzi 2012, Aktaran: Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 129).

Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre her yıl 25 yaşlı Kanadalıdan biri istismar ya da ihmale uğramaktadır. En çok görülen istismar çeşidi %40 oranla ekonomik istismardır. Ardından %38'le utandırma ve sosyal dışlanma şeklinde görülen duygusal istismar ve %23 oranla da fiziksel istismar görülmüştür (Nahmiash 1998, Aktaran: Uysal 2002: 3d).

Kore'de 15, 230 katılımcıyla yapılan bir çalışmada 2550 katılımcıyla en yüksek duygusal istismarın, 1319 katılımcıyla en düşük fiziksel istismarın uygulandığı

görülmüştür. Çalışmanın sonuçlarına göre yaşlıya ihmal ve istismarı uygulayan kişiler %75-80 oranında yaşlının oğulları ve gelinleridir (Oh vd. 2006: 203-2014, Aktaran: Özmete 2016: 46; Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 129).

Brezilya'nın Fortaleza şehrinde Souza ve arkadaşlarının yaşlıların şiddete maruz kalma kayıtlarını inceledikleri çalışmalarında, 424 kayıttan, 284'ünde yaşlıların %67'sinin terk edildiği, %38'inin umursanmadığı, %19'unun sözlü saldırıya uğradığı, %16'sının ise fiziksel saldırıya maruz kaldığı ortaya konulmuştur (Souza, Freitas ve Queiroz 2007, Aktaran: Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 129).

Japonya'da yapılan bir çalışmada yaşlılarda %7.7 ile en çok ihmal, %6.4 ile ekonomik istismar, %1.3 ile en az olarak cinsel istismarın görüldüğü tespit edilmiştir (Kıssal 2008, Aktaran: Fadiloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 70). Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise %81 oranıyla en çok ekonomik istismarın, daha sonra %55 oranla psikolojik istismarın, %30 ile fiziksel istismarın, %25 ile ihmalin ve %4 oranıyla da en az cinsel istismarın görüldüğü saptanmıştır (Fadiloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 70). Hollanda'da 1998 yılında yapılan bir çalışmada; yaşlı istismar oranı %5,6 bulunmuştur. Bunlardan %1,2'si fiziksel istismar, %1,4'ü ekonomik istismar ve %0,2'si de ihmal olarak tespit edilmiştir. (Fadiloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 70).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılında yayınladığı Avrupa bölgesindeki yaşlı ihmal ve istismarı raporuna göre her yıl 4 milyonun üzerinde yaşlı ihmal ve istismara uğramaktadır. Bu sonuçlar insanlığın ve dolayısıyla da yaşlıların geleceği için oldukça korkutucu düzeydedir (Özmete 2016: 46). Farklı ülkelerden verilen örneklerde görüldüğü üzere ihmal ve istismar sorunu belirli bir topluma, kültüre inanişaya bakmaksızın dünyanın hemen hemen her yerinde rastlanan, oldukça önemli ve acil çözülmesi gereken bir sorundur. Burada altının çizilmesi gereken noktalardan birinin de, gerçeğin resmi rakamların çok daha ötesinde olmasıdır. Çünkü ayrıntılı olarak değinildiği gibi “kol kırılır yen içinde kalır” mantığıyla sorun aile içi ve daha da önemlisi mahrem alana ilişkin sorun olarak görülmekte ve gizlenerek üstü kapatılmakta ya da farkına bile varılamamaktadır.

3.7. Türkiye’de Yaşlı İhmal ve İstismarı

Yaşlı ihmal ve istismarı, yaşlı nüfus sayılarının fazla olması, aile yapısının ve görevlerinin değişmesi, bireyselleşme vb. nedenlerden dolayı ABD ve Batı kültürüne özgü bir olgu olarak düşünülebilir ancak yukarıda da görüldüğü üzere dünya çapında birçok ülkede rastlanılan bir sorundur (Uysal, 2002: 2). Türkiye de bu ülkelerden biridir. Gelişmekte olan bir ülke özelliği olarak nüfus yapısı değişmekte, yaşlı nüfusun sayısı günden güne artmaktadır, buna bağlı olarak da yaşlılarla ilgili çok sayıda sorun ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlardan biri de ihmal ve istismardır. Türkiye’de farklı bilim dallarındaki araştırmacılar tarafından konu ile ilgili yapılmış olan çalışmalardan bazıları ve bulguları aşağıda özetlenmiştir

Artan (1996) Sosyal bilimler alanında yapmış olduğu *Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı* konulu araştırmasında, İstanbul’da huzurevine girmek üzere başvuruda bulunan 113 yaşlı ve yakınları ile görüşmüştür. Çalışmasının sonucunda huzurevine başvuran yaşlıların %25,6’sının fiziksel istismara maruz kaldığı sonucuna ulaşmıştır. Fiziksel istismarın büyük bir kısmı tokat atma ve şiddetli dövülme şeklindedir. Yaşlıların bu durum karşısında yalnızlık, üzüntü, çaresizlik ve nefret duydukları belirtilmektedir. Ayrıca çalışmada yaşlıya yönelik istismarda bulunanların tamamına yakınının yaşlının birinci derece akrabası olduğu görülmüştür. Yaşlı yakınlarının % 86.7’si yaşlıları evlerinde istememekte ancak çevreleri tarafından dışlanma korkusu ve konunun aile dışına çıkmasını istememeleri nedeniyle bunu gizlemektedir (Artan 1996: 47-67).

Keskinoğulları ve arkadaşlarının (2004) *Finansal Örselenme ve İhmal* konulu çalışmalarının kapsamı İzmir ili İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde 65 yaş ve üzeri 204 yaşlı bireydir Görüşülen yaşlılardan 5’inde finansal örselenme, 7’inde kesin ihmal ve 58 kişide olası tespit edilmiştir. Ayrıca 3 kişide de fiziksel istismar bulgusu saptanmıştır (Keskinoğulları vd. 2004).

İlhan (2006) *Aile İçi Yaşlı İstismarının* ortaya çıkartılmasına yönelik çalışmasında, yaşlıların %18.2’sinin aile içi yaşlı istismarına uğradığını tespit etmiştir.

Yaşlı istismarının %40.5'ini duygusal istismar, %29.7'sini ihmal, %20.3'ünü ekonomik istismar ve %9.5'ini fiziksel istismar oluşturmaktadır. Söz konusu çalışmaya göre aile içi yaşlı istismarı en çok kadınlarda, 75 ve üzeri yaştaki yaşlılarda, dullarda, bilişsel bozukluğu olanlarda, ilkokul mezunu olmayanlarda, çocuğunun veya akrabasının evinde ikamet edenlerde, yalnız yaşayanlarda, dört ve daha fazla kişi ile birlikte yaşayanlarda, günlük yaşam etkinliklerini yerine getiremeyenlerde ve yararlı günlük yaşam etkinliklerinde yetersiz olanlarda görülmüştür (İlhan 2006).

Ergöner ve arkadaşları (2007) ise sadece yaşlı kadınları kapsayan bir çalışma yapmış ve jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda yaşlı istismarını incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda katılımcıların %22.6'sı kendilerine yakın insanların onları yaralamaya ve zarar vermeye çalıştıklarını açıklamıştır (Ergöner, Can ve Toprak 2007).

Ergin (2012) yaptığı araştırmada, yaşlı bireylerin, %14.2'sinin 1 yıl içinde herhangi tipte bir istismar ve ihmale maruz kaldığını tespit etmiştir. Bunların %8.1'i psikolojik, %7.6'sı ihmal, %3.5'i ekonomik, %2.9'u fiziksel, %0.4'ünün cinsel istismar olduğu saptanmıştır. Ayrıca 59 yaşlı birden fazla istismara maruz kalmıştır. İstismarı uygulayanların %68.1'inin çocukları, %12.9'unun eşi ve %9.5'inin kardeşleri olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda, erkeklere oranla psikolojik istismarın ve ihmalin daha fazla görüldüğü saptanmış olup psikolojik istismarın fiziksel engeli bulunanlarda, kalabalık ailede yaşayanlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Ergin 2012)

Yukarıda örnek gösterilen çalışmaların yanında Türkiye'de istismar türleri ile ilgili bulgular genellikle istismarın rapor edilip edilmeme durumuna göre şekillenmiştir. Fiziksel istismarın tespitinin daha kolay olması, özellikle sağlık kuruluşlarında rapor edilen olguların çoğu yaşlıların genelde fiziksel istismara maruz kaldığını işaret etmektedir (DPT 2007: 99).

82.003 milyon nüfusu, 7 milyonu aşan da yaşlı nüfusu (<http://www.tuik.gov.tr>. 1 Nisan 2019'da erişildi) olan ülkemizde yaşlılarda ihmal ve istismarın tespitine yönelik

disiplinler arası çok sayıda çalışma yapılarak veriler paylaşılmalı ve konuyla ilgili farkındalık oluşturulmalıdır.



IV. BÖLÜM

4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

3-14 Aralık 2017 tarihlerinde Bolu il merkezinde üç ayrı sosyo-ekonomik düzeye ait mahallelerde 72 katılımcı ile mülakat tekniği kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmelerin 58'inde ses kayıt cihazı kullanılmıştır. 14 katılımcı ses kayıt cihazı kullanılmasına izin vermemiştir. İzin vermemelerinin başlıca nedeni olarak cihazdan korkmalarının ve ses kayıt cihazının kötü bir şey olduğunu düşünmelerinin etkili olduğu görülmüştür. Çalışmadan elde edilen veriler betimsel analiz tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Her katılımcıya 1'den 72'ye kadar numara verilmiş, ardından bu numaraya sahip katılımcının cevapları demografik verilerden başlanarak yazılmıştır. Ham olarak tüm katılımcıların cevapları Microsoft Word ortamına aktarıldıktan sonra katılımcıların ses kayıtları da sırasıyla analiz edilmiş ve yorumlanmaya başlanmıştır.

Kodlandırma aşamasında öncelikle alt sosyo-ekonomik düzeyden ve kadın katılımcılardan başlayarak 1sayısından itibaren tüm katılımcılara numara verilmiştir. Daha sonra bu numaraların yanına katılımcının yaşadığı mahallenin sosyo-ekonomik düzeyi kısaltılarak yazılmış ve hemen yanına da cinsiyetlerinin (kadın-erkek) baş harfleri yazılmıştır. Şöyle ki alt-sosyoekonomik düzey için ASED, orta sosyo-ekonomik düzey için OSED, üst sosyo-ekonomik düzey için ÜSED ifadesi kullanılmıştır. Örnek olması açısından kullanılan kodlandırma yöntemi tablo halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Kodlandırılması ve Demografik Özellikleri

Kod	Cinsiyet	Yaş Aralığı	Medeni Durum	Doğum Yeri	Yaşamın Büyük Çoğunluğunun Geçtiği Yer	Öğrenim Durumu
1-ASED	K	65-74	Eşi ölmüş	İl	Köy	İlkokul mezunu
2-ASED	K	65-74	Evli	Köy	Köy	Okuryazar değil
3-ASED	K	65-74	Evli	İlçe	İlçe	İlkokul mezunu
4-ASED	K	75-84	Eşi ölmüş	İlçe	İlçe	İlkokul mezunu
13-ASED	E	65-74	Evli	Köy	Köy	İlkokul mezunu
14-ASED	E	75-84	Evli	İlçe	İlçe	Okuryazar değil
15-ASED	E	65-74	Evli	İlçe	İlçe	Okuryazar değil
16-ASED	E	85 ve üzeri	Bekar	Köy	Köy	İlkokul mezunu
25-OSED	K	65-74	Evli	İl	Bolu	Lise veya dengi okul mezunu
26-OSED	K	75-84	Evli	İlçe	İlçe	Okuryazar
27-OSED	K	85 ve üzeri	Eşi ölmüş	İl	Bolu	İlkokul mezunu
28-OSED	K	85 ve üzeri	Eşi ölmüş	İl	Farklı bir il	İlkokul mezunu
37-OSED	E	65-74	Eşi ölmüş	İlçe	İlçe	İlkokul mezunu
38-OSED	E	65-74	Bekar	Köy	Köy	Okuryazar değil
39-OSED	E	65-74	Evli	İl	Farklı bir il	İlkokul mezunu
40-OSED	E	75-84	Evli	İlçe	İlçe	İlkokul mezunu
49-ÜSED	K	65-74	Bekar	Köy	Köy	İlkokul mezunu
50-ÜSED	K	65-74	Evli	İl	Farklı bir il	İlkokul mezunu
51-ÜSED	K	65-74	Evli	Köy	Köy	Yüksekokul veya üniversite mezunu
52-ÜSED	K	75-84	Evli	İlçe	İlçe	Ortaokul mezunu
61-ÜSED	E	65-74	Evli	İlçe	İlçe	Ortaokul mezunu
62-ÜSED	E	85 ve üzeri	Evli	İlçe	İlçe	Ortaokul mezunu
63-ÜSED	E	75-84	Evli	İl	Farklı bir il	İlkokul mezunu
64-ÜSED	E	75-84	Evli	Köy	Köy	İlkokul mezunu

Tablo 4.1.'de üç farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip katılımcıların kodlandırılması ve demografik özellikleri her sosyo-ekonomik düzeye sahip mahalleden örnek olması için 4 kadın-4 erkek katılımcının verileriyle gösterilmiştir. Araştırmanın bulguları, yorumlamanın sistematik olması açısından *demografik özellikler*, *toplumsal yaşama katılım vb.* başlıklar altında verilecektir.

4.1. Demografik Özellikler

Araştırmada kadın erkek sayıları eşit seçilmiş, 36 kadın ve 36 erkek katılımcı ile görüşme yapılmıştır. Katılımcılardan 37 kişi 65-74 yaş, 20 kişi 75-84 yaş ve 15 kişi 85 yaş ve üzeri yaş grubundandır. Yaş kategorileri belirlenirken DSÖ'nün sınıflandırması dikkate alınmıştır.

Tablo 4.2: Katılımcıların Yaşları ve Sosyo-Ekonomik Düzeyleri

Sosyo-Ekonomik Düzey	65-74	75-84	85 yaş ve üzeri
ASED	15	3	6
OSED	11	8	5
ÜSED	11	9	4
Toplam	37	20	15

Tablo 4.2’ye göre 65-74 yaş aralığında olan katılımcı sayısı diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazladır. Çünkü genç yaşlılık döneminde (65-74 yaş) olan katılımcıya ulaşmak daha kolay olmuştur. İleri yaş ile vücut fonksiyonlarında azalma ve hastalıkların artışı 85 yaş ve üzeri katılımcılara ulaşımı zorlaştırmıştır. Bu nedenle katılımcıların büyük kısmı (37 kişi) 65-74 yaş aralığındadır.

Bu çalışmada ihmal ve istismara maruz kaldığı düşünülen katılımcıların 8’i ileri yaşlardadır. Araştırmada yaşla beraber hasta ve bakıma muhtaç olma durumunun ihmal ve istismarı tetiklediği görülmüştür. Katılımcılar çoğunlukla yaşın yanında bu iki etkenle beraber serzenişte bulunmuştur. Çünkü yaş ilerledikçe bedensel ve zihinsel fonksiyonlarda kayıpların artışı yaşlının bakım yükünü arttırmıştır. Bakıma muhtaçlığı artan yaşlı maalesef ki ihmal ve istismara daha açıktır.

“Yaş arttıkça her şey daha zor zaten ayağa kalkamıyorum, gücüm yok tükendim. Oğlum üstümü değiştirirken kıyafetime bakıp ofluyor, bazen onları yıkamıyor. İnsan yaşlanınca her şey zorlaşıyor kızım ama ne diyebiliriz ki” (27OSEDK 75-84 yaş aralığında, eşi ölmüş, ilkokul mezunu) *“Ben eskiden böyle miydim çocuğum, yaş gitti baş gitti kimse takmaz oldu, şimdi çocuklar ne desen kızıyor”* (30OSEDK 85 ve üzeri yaş aralığında, evli, ilkokul mezunu)

Akdemir, Çınar ve Görgülü (2008: 72); Durat ve Sayan (2004: 99); Fadiloğlu ve Şenuzun Aykar (2012: 72); Kıssal ve Beşer (2009: 361); Öztunç, Taşçı ve Yeşil (2016: 130); Uysal (2002:5) ve Yıldırım (2005: 169) in çalışmaları da ilerleyen yaşın ihmal ve istismar riskini arttırdığını desteklemektedir. Ancak ileri yaşına rağmen ihmal ve istismara uğramayan yaşlılar da mevcuttur. Örneğin 75-84 yaş aralığında olan 66ÜSEDE kodlu katılımcı çocuklarından çok memnun olduğunu, onu el üstünde tuttıklarını, kendisinin öz bakımı yapılırken çocuklarının oldukça nazik ve sabırlı

davrandıklarını ifade etmiştir. Görüşme esnasında da katılımcının ifadesini destekleyen bulgular elde edilmiştir. O esnada evde olan çocuklarının ve torunlarının yaşlıya sevgi dolu davrandığı, yaşlının da mutlu ve pozitif olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda evli kızı, damadı ve torunlarıyla yaşayan yaşlının kendisine ait ve kendi düzeniyle dekore ettiği odasının olduğu görülmüştür. Yaşlı kendisini “*torunlar etrafımda hep pervane, çocuklar sık sık burada toplaşır sohbet muhabbet ediyorlar*” şeklinde ifade etmiştir.

Araştırmadaki katılımcılardan 46 kişi evli, 18 kişinin eşi vefat etmiş ve 8 kişi de hiç evlenmemiştir. Çalışmadan elde edilen verilere göre evli olmak ihmal ve istismar üzerinde önemli bir değişkendir. Araştırma bulgularından hareketle evli olup çocuklarından ayrı bir hanede eşi ile beraber yaşayan yaşlıların eşi ölmüş ve çocuklarıyla beraber yaşayan yaşlılara kıyasla daha mutlu olduğu söylenebilir. Aynı zamanda bu çalışmadaki yaşlılar evli olmayı bir nevi dayanak ve güven unsuru olarak görmektedir.

“*Çok şükür amcan başımda, çoluğun çocuğun eline kalsaydık ohoo*” (32OSEDK 65-74 yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu). “*Yıllarca bu adamı idare ettim iyi ki de etmişim, gün döndü epeyce şeker gibi bir adam oldu, iyi kötü anlaşıyoruz. Ne de olsa insanın kocası, çok kimseden iyidir*” (56ÜSEDK 75-84 yaş aralığında, evli, okur-yazar değil). “*Hanımla beraber geçinip gidiyoruz kızım, memnunuz halimizden, eş canın yongası çok şükür böyle iyiyiz*” (31OSEDK 65-74 yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu). “*Çocuklar da iyidir şimdi kötü bir şey diyemem ama herkesin kendine göre işi gücü var onlar seni idare etmez ama eşin kahrını çeker. Allah yokluğunu göstermesin*” (69ÜSEDE 65-74 yaş aralığında, evli lise veya dengi okul mezunu).

Bulgulardan hareketle evli ve eşi hayatta olan bazı katılımcıların sosyal destek ve manevi güç konusunda eşlerini ön plana koydukları söylenebilmektedir. Eşi ölmüş yaşlılarda ise sosyal destek yokluğunun görüldüğü ve yine eşi dayanak olarak görme duygusunun devam ettiği söylenebilmektedir.

“*Çekmediğim çile kalmadı, kaç yıl oldu eşim göçeli şu çektiğime bak kızım gene kıyamam kötü bir şey demek istemem ama ne geldiyse başıma çocuklarımdan geldi.*”

Adam sağ olsaydı böyle olmazdı” (4ASEDK 75-84 yaş aralığında, eşi ölmüş, ilkokul mezunu). “.....Kötü tabi olmaz mı. Arkamda dağ gibi duranım yok yavrum olmaz mı” (1ASEDK 65-74 yaş aralığında, eşi ölmüş, ilkokul mezunu).

Yine bulgulardan hareketle ihmal ve istismara uğradığı söylenebilen 15 katılımcıdan 7’sinin eşi ölmüştür ve katılımcıların tamamı kadındır. (1ASEDK, 55ÜSEDK, 4ASEDK, 29OSEDK, 27OSEDK, 5ASEDK, 28OSEDK). Bu durumda bu araştırma için dul ve kadın olmanın ihmal ve istismara uğrama konusunda dezavantajlı bir durum oluşturduğu söylenebilmektedir. İlhan (2006)’ın çalışması da bu yorumu destekler niteliktedir. İlhan (2006)’nın araştırmasına göre aile içi yaşlı istismarı en çok kadınlarda, 75 ve üzeri yaştaki yaşlılarda ve dul kadınlarda görülmektedir.

“Kocam ölünce bir süre tek yaşadım baktım olmadı, oğlanın yanına geçtim, bir ara gelinim beni kapıdan itekledi bağırdı gitti, kocam başımda olsaydı böyle olmazdı” (55ÜSEDK) “Oğlum ve gelinimle beraber kalıyorum kızım, gelinim beni sevmiyor eşimin yokluğunu çok hissediyorum” (29OSEDK).

Sonuç olarak gerek sosyal destek gerek de manevi güç olarak evli olmanın ihmal ve istismara uğrama konusunda önemli bir değişken olduğu söylenebilmektedir. Eşi ölmüş ve çocuklarıyla beraber yaşayan yaşlıların psikolojik istismara ve bir kişinin (55ÜSEDK) fiziksel istismara uğradığı söylenebilirken, yalnız yaşayan 19 katılımcıdan 4’ü de yalnızlıktan şikayet ederek aranmamaktan ve ziyaret edilmemekten yana ihmal edildiklerini vurgulamıştır. *Yaşlıyım, mutsuzum çok şükür diyorum ama çok derdim var çok yalnızım” (16ASEDE 85 ve üzeri yaş aralığında, bekar, ilkokul mezunu).*

Araştırmadaki katılımcıların doğum yeri sıklıkla kenttir (32 kişi). Çalışma kapsamında doğum yeri il olan katılımcıların ihmal ve istismara uğrama ihtimalinin daha düşük olduğu söylenebilir. Bunun en temel nedeni olarak ilde doğmuş ve yaşamın büyük çoğunluğunu ilde geçirmiş yaşlıların; sosyal hayatta daha aktif, şehir yaşamında gerekli mercilere ulaşılabilirliğinin kolaylığının farkında ve yasal hakları konusunda daha bilinçli olmaları düşünülebilir. Bu durumun kır-kent kökenli olmakla ilişkisinin yanında eğitim düzeyiyle de ilişkili olduğunu vurgulamakta fayda vardır. Haklarını

arama konusunda daha bilinçli olan yaşlıların eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda Bolu ilinin İstanbul ve Ankara gibi metropol iki şehrin arasında yer almasının ve geleneksel yapısını korurken gelişmeye açık bir şehir olmasının da ihmal ve istismara karşı bilinçli olmak konusunda etkili olduğu düşünülebilir.

“....Hayata ayak uydurmak önemli, ben çok gazete okurum bu parka çok gelirim her gün dışarı çıkarım. Hanıma da diyorum gel. Her şeyden haberdar oluyoruz insan öyle olmalı, başına bir şey gelse evde oturmakla çözüm bulunmaz” (65ÜSEDE 65-74 yaş aralığında, yaşamın büyük çoğunluğunu ilde geçirmiş, lise veya dengi okul mezunu).

“Eskiden yaşamak zordu, şimdi nee hayat çok kolay. Bir şey oldu mu hemen hallediveriyoruz.. Çocuklar yanımızda olmasa da kendimiz halledebiliyoruz. Belediye burada, valilik burada” (25OSEDK 65-74 yaş aralığında, yaşamın büyük çoğunluğunu ilde geçirmiş, lise veya dengi okul mezunu).

Araştırmadaki katılımcılardan yalnızca 10’u okur-yazar değildir, büyük bir çoğunluğu (30 kişi) ilkokul mezunudur. Lise veya dengi okul mezunu olan 8 kişi varken yüksekokul veya üniversite mezunu olan 2 kişidir. Lise ve üniversite mezunu olan katılımcıların hepsi orta ve üst sosyoekonomik düzeye sahip mahallelerdendir. Eğitim değişkeninde sosyo-ekonomik düzey bazında belirgin bir kırılmanın olduğu görülmüştür. Alt sosyo-ekonomik düzey olarak belirlenen Aktaş mahallesinde ortaokul mezunu iki kişi bulunmakta iken diğer katılımcıların ilkokul mezunu, okuryazar veya okuryazar olmadığı dikkat çekmektedir.

4.2. Aile Yapısı

Katılımcıların 19’u yalnız, 19’u sadece eşiyile beraber iki kişi olarak, 14’ü eşi ve evli çocuklarıyla diğerleri ise eşi, bekar çocukları veya evli çocukları ya da torunlarıyla yaşamaktadır. Toplam 57 yaşlının 1-6 arasında çocuğu bulunmaktadır.

Aile yapısının belirlenmesinde önemli değişkenlerden biri otoritenin ailede kimde olduğudur. *Evde en son kararı kim verir* sorusuna “eşimle ortak karar veriyoruz” yanıtını veren 12 katılımcı iken “son kararı eşim verir” yanıtını veren 8 kişidir. Bu katılımcıların 6’sı kadın 2’si erkektir. Bulgulardan hareketle evli yaşlı çiftlerde otoritenin çoğunlukla erkekte olduğu söylenebilir ancak mülakatlar uygulanırken erkek yaşlıların bu soruya kendi içlerinde “saygınlık hali” olarak düşünerek de kendim yanıtını verdikleri sonucuna ulaşılabilir.

“*Hanıma laf anlatmak zor... (düşünüyor) ama son kararı ben veririm*” (39OSEDE 65-74 yaş aralığında, evli ilkökul mezunu). “*O mesele biraz karışık da kızım sen oraya son kararı ben veririm diye yaz*” (41OSEDE 75-84 yaş aralığında, evli, lise veya dengi okul mezunu) şeklindeki ifadeler yukarıdaki düşünceyi desteklemektedir.

Evde en son kararı kim verir? sorusuna “kendim” yanıtını veren katılımcı sayısı ise çoğunluktadır (31 kişi). Bunlardan 14’ü yaşlı kadın 17’si yaşlı erkektir. Bu yanıtta da otoritede erkek yaşlıların daha baskın olduğu söylenebilmektedir. Çocuklarıyla beraber yaşayıp “oğlum karar verir” yanıtını veren katılımcılar kadındır. Yalnız yaşayıp “kendim” cevabını veren kadın katılımcı sayısı da yine erkek katılımcılardan azdır. Oturduğu hanede yalnız yaşayan kadın katılımcılarda da evli veya bekar çocuklarının karar mekanizması olduğu söylenebilmektedir. Bulgulardan hareketle araştırma kapsamında otoritede cinsiyet eşitsizliğinin yaşlılıkta devam ettiği söylenebilmektedir. Yaşlılıkta karar mekanizmasında erkeğin baskın olduğu yorumu yapılabilir.

“*Şimdi ne desem yalan olur yavrum, oğlum ve gelinimle yaşıyorum fikrimi sorarlar ama son karar dersin oğlum verir.* (28OSEDK 85 ve üzeri yaş aralığında, eşi ölmüş, ilkökul mezunu). “*Gelinim bakışlarını bir çeviriyor ben bir şey diyebiliyor muyum. Sonra bakıyorum alan almış, giden gitmiş. Büyük oğlan bakıyor bu işlere*” (29OSEDK 65-74 yaş aralığında, eşi ölmüş, lise veya dengi okul mezunu).

Yaşlıların yarısına yakınının (34 kişi) çocuklarıyla beraber yaşadığı düşünülecek olunursa, çalışma kapsamında yer alan yaşlılar açısından aile yapısının, geleneksel

aileden çekirdek aileye doğru değişim eğiliminde olduğu söylenebilir, Çocukların ev içi kararlarda yaşlılar kadar söz sahibi olmaları da bu yorumu destekler niteliktedir. Nitekim, çocuklarının kararlara dahil olmadığını belirten yaşlılar genellikle (19 kişi) karı-koca birlikte yaşayan yaşlılardır. Bu durumda ise evde son sözü söyleyen yaşlı erkektir. Son sözü eşinin söylediğini belirten 6 yaşlı kadın katılımcı varken, erkek katılımcı sayısının 2 kişi olması da aile yapısının değişme eğiliminde olduğuna ilişkin yorumu destekler niteliktedir. Katılımcılara kadının ve erkeğin en önemli görevleri sorulduğunda sıralanan başlıklara göre yanıtların çoğunlukla tek bir cinsiyette yoğunlaştığı görülmektedir.

Tablo 4.3: Katılımcılara göre kadının ve erkeğin en önemli görevleri.

Görev	Kadının Görevidir Diyen Katılımcı Sayısı	Erkeğin Görevidir Diyen Katılımcı Sayısı	Toplam
Evin işlerini yapmak	28 kişi	0 kişi	28 kişi
Aile bütçesine katkıda bulunmak	0 kişi	32 kişi	32 kişi
Ailenin güvenliğini sağlamak	0 kişi	15 kişi	15 kişi
Çocuklarına bakmak	26 kişi	2 kişi	28 kişi
Ailenin namusunu korumak	18 kişi	23 kişi	41 kişi
Aile içi uyumu ve huzuru sağlamak	0 kişi	0 kişi	0 kişi

Tablo 4.3'den hareketle ev işlerini yapmak sadece kadının görevi olarak görülürken aile bütçesine katkıda bulunmak ve güvenliğini sağlamak sadece erkeğin görevi olarak görülmüştür. Ancak çocukların bakımını sağlamak ve ailenin namusunu korumak görevlerinde her iki cinsiyeti seçen katılımcılar da bulunmaktadır. Bu durumda da yine yukarıda anlatıldığı gibi aile yapısının değişim halinde olduğu yorumu yapılabilir.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılardan çocuğu olan 57 yaşlı bireyin toplam çocuk sayısı 87'dir. Bu 57 katılımcının 23'nün çocukları Bolu dışında, 34'ünün çocukları Bolu içinde çeşitli hanelerde yaşamaktadır. 21 kişi Bolu'da ve çocuklarıyla aynı evde yaşarken 24 kişi çocuklarıyla ayrı mahallelerde yaşamaktadır. Katılımcıların çocuklarıyla yüz yüze ve telefonda görüşme sıklıkları aynı hanede, aynı şehirde ama başka hanede ve ayrı şehirlerde yaşamalarına göre değişmektedir. Tablo 4.4'te görüşme sıklığı gösterilmektedir.

Tablo 4.4: Katılımcıların çocukları ile telefonla ve yüz yüze görüşme sıklığı.

Görüşme Biçimi	Görüşme Sıklığı					
	Her gün	Haftada bir iki	Haftada bir	İki haftada bir	Ayda bir	Ayda birden daha az/ hiç
Yüz yüze	32	17	4	0	1	15
Telefonla	27	25	6	5	3	6

Tablo 4.2.2’den hareketle yaşlı bireylerin çocuklarıyla en fazla (32 kişi) her gün yüz yüze, sonra da her gün telefonla (27 kişi) görüştükleri söylenebilir. Bununla birlikte çocuklarıyla ayda birden daha az yüz yüz görüştüğünü veya hiç görüşmediğini belirtenler (15 kişi) azımsanmayacak sayıdadır.

Verilerden hareketle çocukları ile aynı şehirde yaşayan (34 kişi) yaşlıların çocukları ile yüz yüze görüşmeleri fazla iken, telefonla görüşmelerinin daha az olduğu; çocukları ile ayrı şehirde yaşayan (23 kişi) yaşlıların ise çocuklarıyla telefon ile görüşmelerinin fazla, yüz yüze görüşmelerinin daha az olduğu söylenebilir. Çocukları şehir dışında yaşayan yaşlılar (23 kişi) çocuklarının kendilerini sık ziyaret etmemelerine üzüldüklerini (19 kişi) belirtmiştir. *“Hem özliyorum hem üzüliyorum en çok da torunları özliyorum. (50ÜSEDK 65-74 yaş aralığında, evli). “Çok zor geliyorlar kızım hepsi iş güç telaşına dalmış insan üzüliyor tabi, işten nedenli burada çalışmazlar ama keşke daha çok gelebilseler” (61ÜSEDE 65-74 yaş aralığında, evli).*

Bununla birlikte çocukları Bolu’da yaşayan yaşlılardan da çocuklarının kendilerini az sayıda ziyaret ettiğini belirtenler olmuştur. *“Oğlum yan mahallede oturmasına rağmen evimize çok nadir geliyor ne beni düşünüyor ne babasını, hal hatır sormaz ihtiyaçlarımızı düşünmez, babası hastanede yatıyor gözleri kör, komşular ondan daha çok ziyarete geliyor” (6ASEDK 65-74 yaş aralığında, evli).*

Öte yandan çocukları ile beraber yaşayan yaşlıların da çocukları tarafından farklı şekillerde ihmal edildiği söylenebilmektedir. Yaşlının sözünün kesilmesi (6 kişi), yaşlı yanlış bir şey söylediğinde çocuklarının azarlaması (5 kişi), yaşlıya sevgi dolu davranılmaması (6 kişi) gibi konularda çocuklarıyla yaşayan yaşlıların yalnız veya eşyle beraber yaşayan yaşlılara göre daha fazla ihmale uğradığı söylenebilir. Yapılan görüşmelerde yalnızca bir yaşlı katılımcı net olarak fiziksel istismar gördüğünü ifade etmiştir. *“Gelinim beni kapıdan itekledi bağırarak gitti” (55ÜSEDK 65-74 yaş*

aralığında eşi ölmüş, ortaokul mezunu). Bir yaşlı gelininin fiziksel şiddete yeltendiğini fakat uygulamadığını dile getirmiştir. “*Bir gün gelinim seni döveceğim diye içeri girdi, bağırdı sinirliydi ama yapmadı*” (6ASEDK 65-74 yaş aralığında, evli, okur yazar). Bir yaşlı ise şimdiye kadar fiziksel şiddete maruz kalmadığını ama ileride kalabileceğini ifade etmiştir. “*Şimdiye kadar olmadı ama elden ayaktan düşünce olabilir, gelinimden beklerim*” (1ASEDK 65-74 yaş aralığında eşi ölmüş, ilkokul mezunu). Bahsedilen üç fiziksel istismar durumunun ikisinde yaşlı birey çocuklarıyla aynı hanede yaşamaktadır. Literatüre göre ihmal ve istismar en çok yaşlının birinci derece yakınları tarafından ortak yaşanan mekanda gerçekleşmektedir. Artan (1996)’ın çalışmasına göre ihmal ve istismarı uygulayan yaşlı yakınlarının tamamına yakını yaşlının birinci derece akrabasıdır. Ergin (2012)’e göre de ihmal ve istismar kalabalık ailede yaşayanlarda, diğer aile biçimlerine göre daha çok olmaktadır.

4.3. Sosyo-Ekonomik Yapı

Katılımcıların 61’i şu anda herhangi bir işte çalışmamaktadır. 11’i ise çeşitli meslek dallarında çalışmaktadır. Çalışan katılımcılar; tuhafiye işletmeciliği (3ASEDK 65-74 yaş aralığında, evli, ilkokul mezunu) bakkal işletmeciliği (42OSEDE 65-74 yaş aralığında, evli, ilkokul mezunu), kahvehane işletmeciliği (45OSEDE 65-74 yaş aralığında, bekar, ortaokul mezunu), çay ocağı işletmeciliği (48OSEDE 75-84 yaş aralığında, evli, ilkokul mezunu), pazarcılık (53ÜSEDK 65-74 yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu), pamuk şeker satımı (18ASEDE 65-74 yaş aralığında, bekar, ortaokul mezunu), çiftçilik (23ASEDE 75-84 yaş aralığında, eşi ölmüş, ilkokul mezunu), tamircilik (40OSEDE 75-84 yaş aralığında, evli, ilkokul mezunu) ve ayakkabı boyacılığı (45OSEDE 65-74 yaş aralığında, bekar, ortaokul mezunu) yapmakta olduklarını söylemişlerdir.

Katılımcıların 55’i emekli aylığı almaktadır, onun haricinde yaşlılık aylığı, dul ve yetim aylığı, tarım ve hayvancılıktan gelen gelirler ve yukarıda bahsedilen meslek dallarında çalışarak geçinen katılımcılar bulunmaktadır. Ancak katılımcılardan 7’sinin (6’sı kadın, 1’i erkek) hiçbir gelir kaynağı bulunmamaktadır. Bu katılımcılar

çocuklarının destekleriyle geçimlerini sağlamaktadır. 7 katılımcıdan 5'i oğlu ve gelini ile aynı hanede, 1'i kızı ve damadı ile aynı hanede 1'i eşi ile birlikte yaşamaktadır.

Katılımcıların kendileri ile ilgili ekonomik ve kişisel konularda karar mekanizmasının işleyiş biçiminden hareketle çalışma kapsamında yer alan ailelerin kısmen geleneksel aile yapısı özelliği gösteren yönlerinin olduğu söylenebilir. Şöyle ki, çalışma kapsamında yer alan 72 kişiden 49'u kendisiyle ilgili kişisel kararlara "kendim", 12 kişi "eşimle birlikte" ve dört kişi (4'ü de kadın) "eşim" yanıtını verirken, katılımcıya kendisiyle ilgili ekonomik kararları kimlerin verdiği sorulduğunda ise 31 kişi "kendim" 29 kişi "eşimle birlikte" 2 kişi (2'si de kadın) "eşim" ve 2 kişi de (2'si de kadın) de "çocuklarım" yanıtını vermiştir. Bu durum kadının kişisel kararlarda daha özgür fakat ekonomik kararlarda eşine daha bağımlı olduğunu gösterebilir. Yaş ilerlese ve birçok kadın katılımcının kendine ait emekli maaşı olsa da araştırma kapsamındaki kadın yaşlıların ekonomik konularda tek başına kendisinin karar mekanizması olmadığı, kararların genellikle eşin bazen de çocukların konuya dahil olmasıyla gerçekleştiği söylenebilir.

Bireylere *ekonomik durumunuzdan ne kadar memnunsunuz* sorusu yönlendirildiğinde araştırma kapsamındaki katılımcıların çoğunun ekonomik seviyelerine memnunum (30 kişi) yanıtı verdiği görülmüştür. Çok memnun olan 5, hiç memnun olmayan 3 kişi bulunmaktadır.

Çalışma kapsamında yer alan ve ihmal ve istismara uğradığı söylenebilen yaşlılardan, özellikle fiziksel istismar ve ihmale uğrayanların, ekonomik düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu yaşlıların, ekonomik düzeyi orta ve üst olan yaşlılara göre sağlık gereksinimlerine ve sosyo-kültürel etkinliklere erişimleri daha azdır. Aynı zamanda ihtiyaç duyduklarında yakınlarının onlarla ilgilenme düzeylerinin de daha düşük olduğu verilerden hareketle söylenebilir. Yaşlılık maaşı alan iki yaşlının derme çatma bir evde oturduğu, evin ısınmasının sorunlu olduğu ve evin hijyenik koşullarının yerine getirilmediği gözlenmiştir. Bu iki katılımcının da çocukları hayatta ve Bolu ilinde yaşamaktadır. Katılımcıların ikisi de alt sosyo-ekonomik düzey olarak belirlenen Aktaş Mahallesinde yaşamaktadır. Birinin oğlu, birinin de kızı vardır. Oğlu olan

katılımcı (6ASEDK) eşiyle beraber yaşamakta ancak eşi uzun süredir hastanede tedavi görmektedir. Bu süre zarfında evde yalnız kalan katılımcı, konu komşunun desteği ve yaşlılık maaşı ile geçinmeye çalıştığını belirtmiştir.

“Oğlum ne geliyor ne gidiyor, gelinim oğlum kışkırtıyor. Geçen yaz bir kere bir şey oldu torunuma kızdım, o günden beri gelinim torunumu getirmiyor. Çok özlüyorum ama göstermiyorlar. Oğlumun umurunda bile değiliz, babası hasta hastaneye gelmiyor arayıp sormuyor. Bu evde yaşıyoruz tek salonda odun sobası kurulu, yerler beton, ev ısınmıyor ama oğlumun umurunda değil. Gelinim bana kızıyor komşulara arattırıyorum çocuğun sesini duymak için kızıp kapatıyor, oğlum hiç ses çıkarmıyor” (6ASEDK 65-74 yaş aralığında, evli, okur yazar değil).

Oğlunun ekonomik gelirinin iyi olduğunu söyleyen katılımcı yine de oğlundan bir destek görmediğini belirtmiştir. Yaşlılık maaşı ile geçinen bir diğer katılımcı (4ASEDK 75-84 yaş aralığında, eşi ölmüş, ilkokul mezunu) da, aynı şehirde yaşamasına rağmen çocuklarının kendisini ziyaret etmediğini, maddi destekte bulunmadığını, kızının hiçbir zaman kendisini evine götürmediğini, banyosunu yaptırmadığını dile getirmiştir. Banyo yaptırmak için belediyeden çalışanlar gelmiş fakat yaşlı utandığından dolayı kabul etmediğini ifade etmiştir.

“Kızım maaşın yattığı kartı elimden aldı, haftada bir eve geliyor iki üç ekmek biraz yumurta alıyor, kapıya bırakıp gidiyor. Artık yaşlandım hiçbir işimi tam yapamıyorum yardımcı olmuyor, sormuyor bile. Banyo yapmak istiyorum yapamıyorum. Bir de oğlum var, oğlum kör olmuş gelinim onun gözlerini kör etmiş, gelin oğlum aldattıyormuş öğrendim, öğrendiğimi de ona söyledim. Beni tehdit etti bunu oğluna söylersen sizi görüştürmem iftira atıyor derim dedi. Ben ne yapayım kızım” (4ASEDK).

Verilerden hareketle yaşlının ağır ihmal altında olduğu söylenebilir. Yaşlının bir odadan oluşan evi idrar kokmakta, yaşlının kıyafetleri ve yattığı yer oldukça eski ve kirlidir. Öz bakımını yapmakta zorlanan yaşlının evi soğuk ve rutubetlidir. Aralık ayında gerçekleştirilen mülakatlarda yaşlının evinin çatısının akıttığı da gözlenmiştir.

Sosyo-ekonomik düzeyin ihmal ve istismara uğrama konusunda önemli bir değişken olduğu söylenebilmektedir. Ancak orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki mahallelerin ikisi arasında belirgin bir kırılma görülmemiştir. İhmal ve istismar vakalarının çoğu (8 kişi) Aktaş Mahallesi (alt sosyo ekonomik düzey) görülürken, ekonomik durumu orta (Tabaklar Mahallesi) veya iyi düzeyde (Beşkavaklar Mahallesi) olan yaşlıların ihmal ve istismara uğramaları arasında belirgin bir fark görülmemiştir. İki mahalleden birbirine çok yakın bulgular elde edilmiştir. Alan çalışması sırasında yapılan gözlemlerden hareketle orta ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayan yaşlıların kendi evlerinde hijyenik koşullarda yaşadıkları, evlerinin standardının daha yüksek olduğu söylenebilir. Ekonomik durumlarının iyi olduğunu belirten ve çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların, yaşam ortamları daha düzenli ve giyim-kuşamları daha özenli ve temizdir. Örneğin, 5 katılımcının (3'ü Beşkavaklar, 2'si Tabaklar) yaşam standartlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu katılımcıların kendileri de, mülakatlarda çocuklarının onlara olan bakımlarından, ilgi ve sevgilerinden çok memnun olduklarını dile getirmişlerdir.

“Torunlarımdan da çocuklarımdan da çok memnunum kızım, bir dediğimi iki etmiyorlar. Bak kendi odam var, bana hastane yatağı aldılar. Kırmıyorlar incitmiyorlar” (37OSEDE 65-74 yaş aralığında, eşi ölmüş, ilkokul mezunu). *“Her günümüze çok şükür kızım, Allah çocuklarımı korusun, ayaklarına taş değdirmesin her şeyimle ilgilenirler”* (57ÜSEDK 65-74 yaş aralığında, eşi ölmüş, ilkokul mezunu).

Karıkoca birlikte, çocuklarından ayrı yaşayan katılımcılardan da ekonomik durumu yüksek düzeyde olanların daha mutlu, yaşlılığa daha olumlu baktıkları ve sosyal hayata katılımlarının daha fazla olduğu, verilerden hareketle söylenebilir. Örneğin bir katılımcı bunu, *“paran varsa, yaşlılığımı kurtardın, bu hayatta rahatsın”* (69ÜSEDE 65-74 yaş aralığında, evli, lise veya dengi okul mezunu) şeklinde ifade ederek rahat ve hayatından memnun olduğunu dile getirmiştir. Ayrıca ekonomik durumu iyi olan katılımcıların, ihmal ve istismar konusunda da daha bilinçli oldukları söylenebilir. Şöyle ki bir katılımcının *“hiç kimse bana öyle şeyler yapamaz, ne ben izin veririm ne de onlar yapar olur mu hiç öyle şey”* (34OSEDK 75-84 yaş aralığında, eşi ölmüş, yüksekokul/üniversite mezunu) şeklindeki ifadesi ve bir başka katılımcının

“kızım bu devletin polisi hakimi var öyle bir şey olsa onlara gitmez miyim hiç çocuğum bile olsa giderim” (31OSEDK 65-74 yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu) şeklindeki ifadesi de bu yorumu destekler niteliktedir. Ancak, yaşlılık döneminde her ne kadar ekonomik durum ihmal ve istismara uğrama olasılığını azaltsa da, doğrudan ortadan kaldırmamaktadır. Nitekim aşağıda da belirtildiği üzere, alan çalışması kapsamında ekonomik durumu çok iyi olan ya da çok kötü olan yaşlılar da ihmal ve istismara maruz kalabilmektedir.

Örneğin, ekonomik durumunun iyi olduğunu belirten katılımcılar arasında ekonomik istismara uğrayan yaşlılar (3 kişi) bulunmaktadır. Şöyle ki oğlu ve geliniyle birlikte yaşayan yaşlı gelini tarafından azarlandığını, ara sıra kendisine kızdığını, ihtiyaçlarını sevgiyle değil, isteksizlikle, zorla giderdiğini dile getirmiştir. Bunu şu şekilde ifade etmektedir: *“emeklimiz olmasa burada kalabilir miyiz sanıyorsun, iyi davranıyorlarsa paramız için kızım. Bizim evimizde kalıyorsunuz ee o zaman destek olun o masraf bu masraf diyorlar, para verelim canları sağ olsun evlattır ama bazen ayıp ediyorlar. Kocam da diyor bunlar ha bire niye para para diyor her şey var dolapta”* (32OSEDK 65-74 yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu). Başka bir katılımcının *“geliminin işi gücü para, asla beni sevdiğini düşünmüyorum param için evlerinde kalmama ses çıkarmıyor”*(29OSEDK 65-74 yaş aralığında, eşi ölmüş, lise veya dengi okul mezunu) şeklindeki ifadesi ile yine başka bir katılımcının *“çocuklar ara sıra bize kızıyor ama emeklimiz için de git demiyorlar”* (65ÜSEDE 65-74 yaş aralığında, evli, lise veya dengi okul mezunu) şeklindeki ifadesi sosyo-ekonomik düzeyi yüksek yaşlıların ekonomik istismara daha açık olduğu düşüncesini desteklemektedir. Aynı zamanda bu katılımcılar ekonomik düzeylerini iyi olarak nitelendirmiş katılımcılardır. Bu durumda ekonomik düzeye göre ihmal ve istismar kategorileri, çalışma kapsamında elde edilen verilerden hareketle üç gruba ayrılabilir. Bunlar; ekonomik durumu düşük düzeyde olduğu için ihmal ve istismara maruz kalanlar, ekonomik durumu yüksek düzeyde olduğu için, özellikle ekonomik istismara maruz kalanlar ve ekonomik durumu iyi veya orta düzeyde olup ihmal ve istismara maruz kalmadan rahat bir şekilde yaşayanlar.

4.4. Sağlık

Katılımcılardan 28'i sağlık durumlarından orta derecede, 22'si memnun, 9'u çok memnun olduğunu 7'si memnun olmadığını, 5'i ise hiç memnun olmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan sadece 1 kişi bu soruya cevap vermek istememiştir. Bununla birlikte, yatalak olan veya birçok farklı rahatsızlığı bulunan katılımcıların da sağlık durumlarına memnunum olarak yanıt verdiklerini belirtmek yararlı olacaktır. Örnek vermek gerekirse *“Allaha şükür, bugünüme şükür, daha kötü olabilirdik, beterin beteri var”* (270SEDK 85 ve üzeri yaş aralığında, eşi ölmüş) şeklindeki ifadelerde bulunan katılımcı sayısı yüksektir.

Katılımcıların 47'si herhangi bir sağlık problemine sahip olduğunu, 23'ü olmadığını, 2'si ise bilmediğini söylemiştir. 19'u emekli sandığına, 14'ü SSK'ya, 8'i de BAĞ-KUR'a bağlı olarak sosyal güvenlik kapsamında yer almaktadır. Yeşil kart uygulamasından yararlanan 6 kişidir ve 2 kişi de hangi sosyal güvenlik kapsamında olduğunu bilmediğini belirtmiştir. Emekli sandığına bağlı olan çoğu (17 kişi) katılımcı orta ve üst sosyo ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşamaktadır. BAĞ-KUR'a bağlı katılımcıların çoğu erkek (6 kişi) iken yeşil kart uygulamasından yararlanan katılımcıların çoğu (5 kişi) kadındır.

Sağlık sorunu olduğunda sağlık kuruluşuna katılımcılardan 15'i yalnız 6 'sı i bazen tek başına bazen de çocuklarıyla birlikte, 18'i çocuklarıyla birlikte, 4'ü komşusuyla/akrabasıyla 4'ü eşiyle, 2'si de torunuyla birlikte gittiğini belirtmiştir. Dolayısıyla, verilerden hareketle yaşlı bireylerin sağlık kuruluşuna tek başlarına değil, ağırlıklı birileriyle gittikleri söylenebilir. Komşusuyla birlikte sağlık kuruluşuna gittiğini belirten katılımcı bunun nedenini *“oğlumun beni götürmesi için çok hasta olmam gerek”*(6ASEDK 65-74 yaş aralığında, evli) şeklinde ifade etmiştir. Ayrıca, komşusu ya da uzak akrabalarıyla sağlık kuruluşuna gittiğini belirten katılımcılar (4 kişi) aynı zamanda ihmal ve istismara maruz kaldıkları söylenebilen yaşlılardır. Örneğin hem kızı tarafından parası alınan hem de öz bakım, ilgi, sevgi gibi konularda ihmal edildiği söylenebilen katılımcı kendisini *“gelip gitmiyorlar ki hasta olduğumdan hastaneye gitmem gerektiğinden haberleri olsun. Oğlum belki gelse götürür ama kızım*

halimi görüyor da önemsemiyor” (4ASEDK 75-84 yaş aralığında, eşi ölmüş) şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 4.5: Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu olduğunda öncelikli başvurdukları yer/kişi.

Başvurulan Yer	Katılımcı Sayısı
Tıbbi Bakım (Devlet hastanesi/poliklinik, aile hekimi, özel doktor, özel hastane, özel poliklinik vb.)	37
Geleneksel Bakım (Hacı-hoca, ziyaret, türbe vb.)	0
Her ikisi de	1
Aile hekimi/aile sağlığı elemanı (hemşire, ebe) eve geliyor	11

Tablo 4.5’den hareketle her hangi bir sağlık sorunu olduğunda katılımcılardan çoğunun (37 kişi) tıbbi bakımı tercih ettiği ve ilgili sağlık kuruluşuna başvurduğu görülmektedir. 11 kişi ise evde bakım hizmeti almakta ve sağlık personeli yaşlının yaşadığı evde sağlık hizmeti vermektedir. Evde sağlık hizmeti aldığını belirten 11 katılımcıdan 7’si yatalak olduğundan dolayı, 4’ü kendisinin ve çocuklarının evde sağlık hizmetini tercih ettiklerinden dolayı evlerinde sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir. Hem tıbbi bakımı hem de geleneksel bakımı tercih ettiğini belirten bir kişi bulunmaktadır. Düzenli olarak ilaç kullandığını belirten katılımcılardan 43’ü ilaçlarını kendisinin, 4’ü eşinin (erkek katılımcı), 4’ü oğlunun, 4’ü kendisinin ve eşinin, 6’sı da kendisinin ve kızının takip ettiğini ifade etmiştir. Dolayısıyla, çalışma kapsamında yer alan ve düzenli olarak ilaç kullanması gereken yaşlı bireylerin yarısından fazlasının, içecekleri ilaçları kendilerinin takip edebildiği söylenebilir.

İleri yaşta (85 ve üzeri) olan ve sağlık durumu iyi olmayan yaşlıların ihmal ve istismara uğrama olasılığının yüksek olduğu söylenebilir. Yatalak olan yaşlılara yakınları tarafından evde bakım verilmesi profesyonellik gerektirmektedir. Alan çalışması sürecinde yapılan gözlemlerden ve mülakat verilerinden hareketle yaşlı yakınlarının bakım konusunda yetersiz kaldıkları ve kimi zaman bilinçli kimi zaman da farkında olmadan yaşlıyı ihmal ettikleri söylenebilir. Katılımcılar, yakınları tarafından özellikle öz bakımları yapılırken (banyo yaptırma, yemek yedirme, tırnakların kesilmesi vb.) ara sıra da olsa kendilerini yük gibi hissettirildiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda oflayıp püfleme ve ihtiyaçlarının geciktirildiğini dile getiren katılımcılar da bulunmaktadır. Şöyle ki bir katılımcı kendisini “*bana oğlum bakıyor, dört senedir iyice*

yataktan çıkamaz oldum, yapıyor ilgileniyor ama biliyorum bazen canı istemiyor, yanlışlıkla yemek döktüm sinirlendi. Gene de Allah razı olsun” (27OSEDK, 85 ve üzeri yaş aralığında, eşi ölmüş) şeklinde ifade ederken benzer olarak bir başka katılımcı da “yapamadığım şeyler oluyor, artık eskisi kadar dinç değiliz kızım gelin hemen ofluyor, suratı asılıyor, insan da ister istemez kendisini kötü hissediyor” (1ASEDK 65-74 yaş aralığında, eşi ölmüş) şeklinde ifade etmiştir. Bu durumda yaşlı psikolojik baskı altına girip, kendini ifade etmede ve bir dahaki sefere ihtiyaçlarını dile getirmede çekinebilmektedir.

4.5. Toplumsal Yaşama Katılım

Katılımcılar genellikle zamanlarını ibadet ederek, komşularını, ziyaret ederek, evin günlük işleri olan; yemek, bulaşık, alışveriş gibi işlerini yaparak, torunlarıyla vakit geçirerek, park bahçe gibi yerlerde ahablarıyla vakit geçirerek, örgü örerek, tv izleyerek, ufak tefek bahçe işleriyle ilgilenerek geçirmektedir. Kadın katılımcıların ev işleriyle daha fazla ilgilendiği görülürken, erkek katılımcıların dışarı işleri (markete gitme, bahçe ile ilgilenme vb.) ile daha fazla ilgilendiği ve park bahçe gibi alanlarda daha çok vakit geçirdikleri görülmüştür.

Yaşlı bireylerin evden dışarı çıkma sıklığına bakıldığında, 32’si her gün, 23’ü haftada bir iki, 5’i haftada bir, 2’si iki haftada bir, 2’si ayda bir, 8’i ayda birden daha az/hiç yanıtını vermiştir. Verilerden hareketle her gün dışarı çıkan katılımcıların çoğunluğunun (26 kişi) erkek olduğu görülmüştür, her gün dışarı çıkan kadın yaşlıların çoğunluğunun da orta sosyo-ekonomik düzey olan Tabaklar Mahallesi’nde ikamet ettiği dikkat çekmiştir. Bu durumun nedeninin Tabaklar Mahallesi’nin Bolu ilinin tam merkezinde, hareketli bir konumda olmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Evden ayda bir veya ayda birden daha az (8 kişi) dışarı çıktığını belirten katılımcılar yatalak olduğu için dışarı çıkma olanağı olmayan yaşlılardır. Bununla birlikte alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede ikamet eden iki kadın katılımcı ise, fiziksel engeli bulunmadığı halde dışarı çıkmadığını, çocukları tarafından ziyaret edilmediğini, kendisinin de görüşecek kimsesi olmadığını dile getirmiştir. Bunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Dışarı çıkmak istemiyorum, üstüm başım... rahat edemiyorum. Bu yüzden ne kimse bana geliyor ne ben gidebiliyorum” (4ASEDK 75-84 yaş aralığında, eşi ölmüş). “Gelenim gidenim çok yok çocuklar gelmiyor gelinim görüştürmüyor” (6ASEDK 65-74 yaş aralığında, evli). Farklı olarak orta sosyo-ekonomik düzeye sahip olan mahallede bir kadın katılımcı da engel durumu olmamasına rağmen dışarı çıkmadığını, geliniyle oğlunun evinde yaşadığını ve günlerini genellikle evde, torunlarıyla ilgilenerek geçirdiğini dile getirmiştir. Diğer beş katılımcı ise sağlık problemlerinden dolayı evden dışarı çıkamadıklarını, çıkmak isteseler de kimi zaman bunun pek mümkün olmadığını dile getirmiştir. Katılımcılar düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir: “Nasıl çıkayım kızım içim gidiyor ama bütün gün böyle yatıyoruz işte. Karşı apartmanda komşum var onunla balkondan bakışıyoruz, telefonu işaret ediyorum camdan beni arıyor, öyle konuşuyoruz bazen de eve geliyor” (27OSEDK 85 ve üzeri yaş, eşi ölmüş, felçli yürüyemiyor). Katılımcıların arkadaşlarıyla ve akrabalarıyla görüşme sıklıkları incelendiğinde çeşitli yanıtlar alınmıştır. Aşağıda görüşme sıklıkları tabloda verilmiştir.

Tablo 4.6: Katılımcıların arkadaşlarıyla ve akrabalarıyla telefonla ve yüz yüze görüşme sıklığı

Görüşme Biçimi	Görüşme Sıklığı						
	Her gün	Haftada bir iki	Haftada bir	İki haftada bir	Ayda bir	Ayda birden Daha az/ hiç	Hiç arkadaşım yok
Telefonla	9	20	7	11	9	10	6
Yüz yüze	17	24	5	4	8	8	6

Tablo 4.6’ dan hareketle katılımcıların arkadaşlarıyla her gün veya haftada birkaç kez yüz yüze görüşme sıklığının yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcılar bu kişilerin genellikle komşuları olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.7: Katılımcıların akrabalarıyla telefonla ve yüz yüze görüşme sıklığı

Görüşme Biçimi	Görüşme Sıklığı						
	Her gün	Haftada bir iki	Haftada bir	İki haftada bir	Ayda bir	Ayda birden daha az/ hiç	Hiç akrabam yok
Telefonla	4	14	16	16	10	9	3
Yüz yüze	3	7	2	14	15	27	4

Tablo 4.7’den hareketle katılımcıların akrabalarıyla her gün veya haftada bir iki kez görüşme sıklıklarının düşük olduğu söylenebilir. Katılımcıların çoğunluğu her gün veya haftada birkaç kez görüştüğü akrabalarının Bolu’da yaşayan yakınları olduğunu dile getirmiştir. Ayda bir veya daha az görüştüğü akrabalarının ise şehir dışında yaşayan akrabalar olduklarını dile getirmiştir. Örnek vermek gerekirse bir katılımcı bu konudaki düşüncelerini “*buralarda artık kimse kalmadı, bayramdan bayrama eş dost gelirse görüşüyoruz, herkes önce kendi çocuklarıyla torunlarıyla görüşmek istiyor*” (32OSEDK 65-74 yaş aralığında, evli) şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların 6’sı yalnızlık, bunların içinden 4’ü de kimsesizlik çektiğini belirtmiştir. Yalnızlık ya da tek başına bırakılmak da ihmal kapsamında değerlendirilebilir. Bu nedenle söz konusu 6 yaşının ihmale uğradığı söylenebilir.

Katılımcılardan sadece 1’i gönüllü kuruluş veya derneğe üye olduğunu söylemiştir. Üye olduğu derneğin veya kuruluşun faaliyetlerine katılma sıklığı ‘bazen’ dir. Verilerden hareketle araştırma kapsamındaki katılımcıların gönüllü kuruluş veya derneklere üye olma durumunun yok denecek kadar az olduğu söylenebilir. Araştırma kapsamında toplumsal yaşama katılımın aile bireyleri tarafından ihmal ve istismara uğramada çok büyük bir değişken olmadığı düşünülebilir. Verilerden hareketle katılımcıların yarıya yakını toplumsal yaşam içerisinde aktif olarak görünseler de ihmal ve istismara uğrayabilmektedir. Bu durumun, aile içerisinde yaşanan olayların yine aile içerisinde kalması gerektiği fikrinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İhmal ve istismarın zaten üçüncü kişi tarafından tespiti oldukça zor bir durumken, mağdurların da bu durumdan kimseye bahsetmemesi ihmal ve istismarın aile içerisinde kalmasına ve hiç konuşulmamasına neden olmaktadır.

4.6. Yaşlılığa Bakış Açısı, Yaşlı İhmal ve İstismarı

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılara *sizce yaşlı kime denir* şeklinde sorulduğunda cevapların çoğunluğunun fiziksel görünüm üzerinden tanımlandığı görülmüştür. Söz konusu ifade için 25 yaşlı “*beli bükülene yaşlı denir*”, “*yüzü buruşana denir*”, “*kırışik kırışik olana yaşlı denir*”, “*kamburu çıkana*”,

“yürüyemeyene yaşlı denir”, “saçı ağarana denir”, “güçsüz görünen halsiz olana yaşlı denir” gibi tanımlamalarda bulunmuşlardır. Sayılan tanımlamalar o kişi grubu içerisinde tekrar eden ifadelerdir. O nedenle ayrı ayrı belirtmeye gerek duyulmamıştır. 15 katılımcı ise yaşlılığı öz bakım üzerinden tanımlamıştır. Yaşlılar öz bakım üzerinden tanımlarını “kendine bakamayana yaşlı denir”, “çoluğunun çocuğunun eline kalana denir”, “altından alınıyorsa, tuvalete gidemiyorsa o zaman yaşlanmış demektir”, “çocukları bakıyorsa hiçbir şeyini kendi yapamıyorsa o zaman o yaşlıdır”, “eli ayağı tutmayana, yatalak olana yaşlı denir” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların 16’sı ise yaşlılığı kronolojik yaş üzerinden tanımlamıştır. Bununla birlikte katılımcılar yaşlılık için bir birlerinden farklı yaşları belirtmişlerdir. Örneğin kimi “60’ını geçene yaşlı denir” şeklinde ifade ederken kimi de “90’ını geçene yaşlı denir” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan 7 kişi yaşlılığı zihinsel yeti üzerinden tanımlamıştır. Söz konusu kişiler ortak payda olarak “kendini bilmeyene”, “alzheimer olana”, “çocuklarını unutana” yaşlı denir gibi ifadeler kullanmışlardır. Katılımcıların 6’sı yaşlılığı sosyal hayata katılım üzerinden tanımlamış ve “sokağa çıkamayana, konu komşuya gidemeyene” yaşlı denir gibi ifadeler kullanmıştır. Katılımcıların 4’ü yaşlılığı hissedilen yaş üzerinden tanımlamış ve bunu “ben kimseye yaşlı demem, ne hissediyorsa o’dur”, “yaş insanın kendini hissettiği yaştır” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan 3’ü ise bilmiyorum şeklinde cevap vermiştir. Bireylerin yaşlılık tanımlarında yaşa, cinsiyete veya sosyo-ekonomik düzeye yönelik belirgin bir fark görülmemiştir. Söylenen hemen hemen her ifadede her sosyo-ekonomik düzeyden katılımcılar bulunmaktadır.

En önemli sorun olarak katılımcılardan 25’i sağlık, 12’si geçim sıkıntısı, 8’i de yalnızlık sorununu belirtmiştir. Hiçbir sorunu olmadığını belirten yaşlı sayısı ise 24’tür. Bunların dışında “başka” seçeneği kapsamında yer alan 3 kişiden 1’i, “kızım kayıp, tek derdim o”, “ev yapamıyorum imar gelmiyor” ve “ülkenin durumuna üzülüyorum” şeklinde yanıt vermiştir. Verilerden hareketle araştırma kapsamındaki yaşlıların temel olarak sağlık problemleri olduğu ama yine verilerden hareketle hayatlarından memnun oldukları bilgisine ulaşılmıştır. Çünkü hayatınızdan ne kadar memnunsunuz sorusuna katılımcıların 29’u memnun olduğunu belirtirken, 12’si çok memnun, 19’u orta derecede memnun olduğunu, 8’i memnun olmadığını, 4’ü hiç memnun olmadığını

belirtmiştir. Hiç memnun olmadığını belirten 4 katılımcıdan üçü kadın ve alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede ikamet etmekte ve çocukları tarafından ihmal ve istismar edilmektedir (1ASEDK, 4ASEDK, 6 ASEDK). Bunun haricinde en büyük sorunu olarak yalnızlığı belirten katılımcıların da hayatlarından memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu durumda verilerden hareketle yaşlılıkta mutluluğun çocuklar ve torunlar tarafından ilgi ve sevgi dolu olmayla ilişkili olduğu düşünülebilir. Memnuniyet düzeyi yüksek katılımcıların büyük çoğunluğunun ihmal ve istismara maruz kalmayan, çocuklarıyla ilgili olumsuz bir söylemde bulunmayan ve çocuklarıyla aynı hanede oturmayan yaşlıların olduğu gözlenmiştir.

En büyük korkuları olarak katılımcılardan 24'ü elden ayaktan düşmeyi, bakıma muhtaç olmayı, 8'i yalnızlığı, 7'si bakılmamayı, 7'si bunamayı, 6'sı ölümü belirtmiştir. 15 kişi ise "başka" yanıtını vermiştir. Bu 15 kişi en büyük korkularını "korkum yok" (4 kişi), "çocuklarıma bir şey olması" (3 kişi), "kendime zarar verilmesi" (3 kişi), "imansız ölmek" (1 kişi), "devlete zeval gelmesi" (1 kişi), "karımın benden önce ölmesi" (1 kişi), "Allah" (1 kişi) ve "ahiret" (1 kişi) şeklinde tanımlamıştır. Verilerden hareketle katılımcılar en çok bakıma muhtaç olmaktan korkmaktadır. Bakıma muhtaçlık kategorisinde cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzey değişkeninde belirgin bir farklılık görülmemiştir. Her sosyo-ekonomik düzeyden ve her iki cinsiyetten de bakıma muhtaç kalmaktan korkan katılımcılar çoğunluktadır. Ancak bakılmamaktan korkan katılımcıların çoğunluğu (5 kişi) erkektir. Katılımcılar kendilerini "gelinim bakar mı bilmiyorum, oğlumun ilgilenmesi lazım o da her gün evde değil", "kızım kadın her yere sığar da erkek sığamaz, erkeğe herkes bakamaz, Allah düşürmesin korkuyorum bakılmamaktan muhtaç kalmaktan" şeklinde ifade etmişlerdir. Cümleleri aktarılan erkek yaşlıların böyle düşünmesinin nedeni olarak, bakım verme konusunda beklentinin kadınlardan (gelinlerden veya kız çocuklarından) yana olması, ancak erkek yaşlılar için cinsiyet farkının sorun oluşturacağı fikri düşünülebilir.

Yaşlıların ihmalin ne olduğunu bilip bilmediklerini ve farkındalıklarını ortaya koyabilmek amacıyla, yaşlının ihmal edilmesi denildiğinde akıllarına gelen ilk şeyin ne olduğu sorulduğunda, katılımcılardan 13 kişi "bilmiyorum" şeklinde yanıt vermiştir. Bunun dışında, "ihmal" denildiğinde akla gelen ilk şeyin "bakmamak (19 kişi)",

“ilgisizlik (7 kişi)”, “ziyaret etmemek (7 kişi)”, “yalnız bırakmak (6 kişi)”, “arayıp sormamak (5 kişi)”, “sağlığına dikkat etmemek (3 kişi)” olduğunu belirtenler olmuştur. Katılımcıların ihmale yönelik olarak akıllarına gelen diğer tanımlamalar ise aşağıdaki gibidir.

- *“Yaşlıyı toplum içinde konuşturmamaktır herhalde”* (65ÜSEDE 65-74 yaş aralığında, evli, lise veya dengi okul mezunu).
- *“Dışarıya çıkmasına izin vermemek bence”* (31OSEDK 65-74 yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu).
- *“İhmalin ne olduğunu biliyorum, yaşlıyı özgüvensiz bırakmak ve yaşlıyı kısıtlamak”* (34OSEDK 75-84 yaş aralığında, eşi ölmüş, yüksekokul/üniversite mezunu).
- *“Çocuklar nankörlük yapıyorsa ha işte o ihmaldir”* (29OSEDK 65-74 yaş aralığında eşi ölmüş, lise veya dengi okul mezunu).
- *“Bizlere hürmet etmemek, bazen bayramlarda el bile öpmüyorlar”* (47OSEDE 85 ve üzeri yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu)
- *“Bence sevgisizlik ve saygısızlık”* (51ÜSEDK 65-74 yaş aralığında, evli, yüksekokul/üniversite mezunu)
- *“İhmal yaşlıyı dövmektir, en büyük kötülüktür”* (55ÜSEDK 65-74 yaş aralığında, eşi ölmüş, ortaokul mezunu).
- *“Yaşlıyı sokağa atmaktır”* (45OSEDE 65-74 yaş aralığında, bekar, ortaokul mezunu).
- *“İhmal yaşlının tırnaklarını kesmemek, onu banyo yaptırmamaktır”* (26OSEDK 75-84 yaş aralığında, evli, okuryazar).
- *“Büyüklerle değer vermezsen ihmal etmiş olursun”* (66ÜSEDE 75-84 yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu)
- *“Yaşlıya kötülük yapmak, onu üzmemek, ağlatmak”* (71ÜSEDE 85 ve üzeri yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu)
- *“Çocuklar anne babalarının, dedelerinin, nenelerinin sağlığına dikkat etmezlerse onlar hasta olur, bunun nedeni ihmal edilmektir”* (8ASEDK 65-74 yaş aralığında, evli, ilkokul mezunu)

Tablo 4.8: Katılımcıların ihmale uğramalarını anlamaya ilişkin verdikleri yanıtlar

İhmali Belirlemeye İlişkin Önergeler	Evet	Hayır	Kendim Yapıyorum	Toplam
Acıktığımda hemen yemeğim önüme gelir, yiyemezsem yedirilir	16 katılımcı	3 katılımcı	53 katılımcı	72
Hastalandığımda hemen sağlık kuruluşuna götürülürüm	31 katılımcı	5 katılımcı	36 katılımcı	72
Doktor tarafından ilaç yazıldığında ilacım hemen eczaneden alınır	33 katılımcı	3 katılımcı	36 katılımcı	72
İlaç içmem gerektiğinde ilacım hemen içirilir	19 katılımcı	3 katılımcı	50 katılımcı	72
Gözlük kullanmam gerektiğinde hemen alınır	33 katılımcı	3 katılımcı	36 katılımcı	72
İşitme cihazı kullanmam gerektiğinde hemen alınır	33 katılımcı	3 katılımcı	36 katılımcı	72
Diş sorunun olduğunda hemen tedavi ettirilir	33 katılımcı	3 katılımcı	36 katılımcı	72
Evde bakıma muhtaç olduğumda bakılırim	65 katılımcı	7 katılımcı	0 katılımcı	72
Konuştuğumda susturulmadan dinlenirim	66 katılımcı	6 katılımcı	0 katılımcı	72
Gezmek isteğimde hemen gezmeye götürülürüm	60 katılımcı	12 katılımcı	0 katılımcı	72
Evde uzun süre yalnız bırakılmamama özen gösterilir	56 katılımcı	3 katılımcı	13 katılımcı (sürekli yalnız)	72
Banyo yapmam gerektiğinde hemen yaptırılır	15 katılımcı	3 katılımcı	54 katılımcı	72
Tırnaklarımın kesilmesi gerektiğinde hemen kesilir	15 katılımcı	3 katılımcı	54 katılımcı	72
Çamaşırımın yıkanması gerektiğinde hemen yıkanır	15 katılımcı	3 katılımcı	54 katılımcı	72
Canım bir şey çekerse hemen yapılır/alınır	28 katılımcı	8 katılımcı	36 katılımcı	72
Eşyalarım benim iznimle alınır, kullanılır	65 katılımcı	7 katılımcı	0 katılımcı	72
Evdeki özel yaşantım bana göre yeterli ve düzenlidir	57 katılımcı	15 katılımcı	0 katılımcı	72

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere ihmali belirlemeye yönelik sorular olumlu önerme cümleleri şeklinde okunmuş katılımcılardan evet, hayır veya kendim yapıyorum şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Bakıma muhtaç olduğumda bakılırim önermesine hayır diyen 7 katılımcı olmuştur. Katılımcılar çocukları tarafından bakılacaklarından şüphe duymaktadır. Verilerden hareketle katılımcıların 3’ü ağır bir şekilde ihmale uğramaktadır. Bu yaşlıların 3’de kadındır, 2’si alt sosyo-ekonomik düzeye ait mahallede 1’i orta sosyo-ekonomik düzeye ait mahallede yaşamaktadır. Ancak verilerden yola çıkılarak araştırma kapsamındaki katılımcıların büyük bir kısmının ihmale uğramadığı söylenebilir.

İstismar denildiğinde akla gelen ilk şeyin ne olduğu ise şu şekildedir: 32 kişi istismarın ne olduğunu bilmediğini belirtirken, 17 kişi “*bakmamak*”, 6 kişi “*parasına el koymak*” (65ÜSEDE, 29OSEDK, 32OSEDK) 3 kişi “*ilgisizlik*”, 3 kişi “*dövmek*” ve 2 kişi de “*dışlamak*” olarak ifade etmiştir. Bunların dışında, istismar denildiğinde ilk akla gelenler aşağıdaki gibidir.

- “*Yaşlıyı dinlememek istismardır*” (47OSEDK 85 ve üzeri yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu)
- “*Çocuklarımızın bizi doktora götürmemesi, oğlumun beni doktora götürmesi için çok hasta olmam lazım*” (6ASEDK 65-74 yaş aralığında, evli, okur yazar değil)
- “*Yaşlıyı lüzumsuz yere kullanmak, anne gel anne git bu ne böyle*” (51ÜSEDK 65-74 yaş aralığında, evli, yüksekokul/üniversite mezunu)
- “*Ben konuşurken susturulması*” (22ASEDE 85 ve üzeri yaş aralığında eşi ölmüş, ilkokul mezunu)
- “*Çocuklar büyükleri resmen hiçe sayıyorlar*” (26OSEDK 75-84 yaş aralığında, evli, okuryazar)
- “*İstismar sözünü tutmamaktır*” (24ASEDE 65-74 yaş aralığında, evli, ilkokul mezunu)
- “*Duyarsız olmak, biz böyle değildik. Bunlar çocuklara da öyle öğretiyorlar*” (33OSEDK 65-74 yaş aralığında, eşi ölmüş, ilkokul mezunu)
- “*Benim için en büyük kötülük torunlarımla görüştürmemek, işte bu istismardır ama bunu bana kimse yapamaz*” (29OSEDK 65-74 yaş aralığında, eşi ölmüş, lise veya dengi okul mezunu)
- “*Yaşlıya değer vermemeye diyorum ben*” (61ÜSEDE 65-74 yaş aralığında, evli, ortaokul mezunu)

Katılımcılar istismar ile alakalı çeşitli yanıtlar vermiştir. Verilen yanıtlarda cinsiyete dayalı belirgin bir fark görülmemiştir. Ancak bilmiyorum yanıtını veren 32 kişinin 21’i alt sosyo ekonomik düzeye sahip mahallede ikamet etmektedir. Bu durum dikkat çekicidir. Araştırma kapsamında sosyo-ekonomik düzey düştükçe ihmal ve istismarın bilincine varmanın da azaldığı yorumu yapılabilir. Bir diğer dikkat çekici nokta ise parasını almak yanıtını veren üç katılımcının da çocukları tarafından

ekonomik istismara uğradığının bilinmesidir. Fakat ihmal ve istismarın ne olduğunu bilen katılımcıların ihmal ve istismara maruz kalma ihtimallerinin düşük olması da elde edilen bulgular arasındadır.

Tablo 4.9: Katılımcıların istismara uğramalarına ilişkin verdikleri yanıtlar.

İstismarı Belirlemeye İlişkin Önergeler	Evet	Hayır	Başka	Toplam
Maaşımı/Paramı kendim çekerim. Başkası çekerse de paranın tamamını bana verir.	65 katılımcı	0 katılımcı	7 katılımcı çocuklarının desteği ile geçimini sağlıyor.	72
Maaşımı/Paramı kendim harcarım.	51 katılımcı	14 katılımcı çocuklarımla veya eşimle	7 katılımcı çocuklarının desteği ile geçimini sağlıyor.	72
Maaşımla/paramla ne istiyorsam onu alırım.	61 katılımcı	4 katılımcı “çocuklarımla karıştığı olur.”	7 katılımcı çocuklarının desteği ile geçimini sağlıyor.	72
Ailemden hiç kimse tarafından fiziksel şiddete maruz kalmam. (Tekme atma, tokat atma, itme, sarsma, çelme takma, cimcikleme gibi)	69 katılımcı	1 katılımcı	2 katılımcı (“ileride görme ihtimalim var.”)	72
Kızım, oğlum, eşim veya diğerleri tarafından yemeğim hoşgörü ve sevgiyle yedirilir. Sağlığım el verdiği müddetçe dinlenme sürelerimi kendim belirlerim.	63 katılımcı	5 katılımcı	4 katılımcı (“kimsem yok”)	72
Davranışlarım ve sözlerim aile bireylerim tarafından saygıyla karşılanır.	70 katılımcı	2 katılımcı	0 katılımcı	72
Ailem tarafından sevildiğimi her daim hissederim	62 katılımcı	6 katılımcı (bazen)	4 katılımcı (“kimsem yok”)	72
Ailem bana huzurlu bir yaşam ortamı sağlar	62 katılımcı	6 katılımcı (bazen)	4 katılımcı (“kimsem yok”)	72
Aile bireylerim hiçbir konuda bana şart koşmaz. (tehdit etme vs.)	64 katılımcı	4 katılımcı	4 katılımcı (“kimsem yok”)	72
Çocuklarım ve torunlarım beni olumsuz veya hoşuma gitmeyecek lakaplarla çağırmazlar.	66 katılımcı	2 katılımcı	4 katılımcı (“kimsem yok”)	72
Toplum içerisinde ve akraba ortamlarında rahatlıkla konuşabilirim.	68 katılımcı	0 katılımcı	4 katılımcı (“kimsem yok”)	72
Nerede, kimin evinde, ne kadar süreyle kalmak istediğime kendim karar veririm.	67 katılımcı	3 katılımcı	2 katılımcı (“evden dışarı pek çıkmıyorum”)	72
Kendi isteğim ve kararlarımla giyinip soyunurum.	71 katılımcı	1 katılımcı	0 katılımcı	72
	72 katılımcı	0 katılımcı	0 katılımcı	72

Tablo 4.9 (devamı): Katılımcıların istismara uğramalarına ilişkin verdikleri yanıtlar.

İstismarı Belirlemeye İlişkin Önermeler	Evet	Hayır	Başka	Toplam
Başkasının beni soyup-giydirmesi gerektiği durumlarda bu yalnızca güvendiğim kişi olur.	72 katılımcı	0 katılımcı	0 katılımcı	72
Başkasının beni banyo yaptırması gerektiği durumlarda bu yalnızca güvendiğim kişi olur.	72 katılımcı	0 katılımcı	0 katılımcı	72
Aile bireylerim fiziksel görünümümle ilgili kırıcı şakalar yapmazlar	68 katılımcı	0 katılımcı	4 katılımcı ("kimsem yok")	72
Yanlış bir şey söylediğimde kibarca uyarılırım veya hiç uyarılmam	63 katılımcı	5 katılımcı (ara sıra kızarlar)	4 katılımcı ("kimsem yok")	72
Fizyolojik rahatsızlıklarım (kekemelik, şaşılık, gözlük kullanma vb. gibi) alay edilmez	72 katılımcı	0 katılımcı	0 katılımcı	72
Genellikle bana adil davranılır	66 katılımcı	2 katılımcı	4 katılımcı ("kimsem yok")	72
Aile bireylerim ben konuşurken beni sözümü kesmeden dinlerler	62 katılımcı	6 katılımcı	4 katılımcı ("kimsem yok")	72
Cinsiyetim bana duyulan saygıyı etkilemez	69 katılımcı	3 katılımcı (1 kişi kadın old. için 2 kişi erkek old. için daha çok saygı duyuyorlar)	0 katılımcı	72
Cinsiyetimden dolayı fiziksel aktivitelerde bana daha çok yardımda bulunulur	68 katılımcı	4 katılımcı (2'si erkek 2'si kadın)	0 katılımcı	72
Aile içerisindeki önemli kararlara katılırım	63 katılımcı	5 katılımcı (bazen)	4 katılımcı ("kimsem yok")	72

Tablo 4.9'dan hareketle katılımcıların istismarı belirlemeye yönelik önermelere verdikleri cevaplar çeşitlilik göstermektedir. Fakat ihmal ve istismara uğradığı düşünülmeyen katılımcı sayısı azımsanmayacak derecede fazladır.

Katılımcılardan 18'i eski günler aklıma geldikçe ara ara üzülüğünü, 15'i sağlık durumlarına üzülüğünü 11'i yalnızlıklarına, 10'u kaybettiği yakınlarına, 7'si kocasının kaybına, 3'ü karısının kaybına, 3'ü de çocuklarının kaybına üzülüğünü ifade etmiştir. Bunların dışında, kendilerini üzen şeyleri şu şeklide ifade etmişlerdir:

- *"Oğlum yanıma gelmiyor diye üzülüyorum, bir de kızımın yaptıklarına"* (4ASEDK)
- *"Gelinim oğlumla aramı bozdu, torunumla da görüştürmüyor. Amcan da (eş) hastanede gözleri görmüyor, yapayalnızım"* (6ASEDK)

- “*Bazen bazı şeylere üzülsem de ibadetle aşıyorum*” (66ÜSEDE)
- “*Eşiyle gezen yaşlıları görünce üzüliyorum, biz hiç böyle şeyler yaşayamadık. Gün yüzü görmedim, eşim çok kahretti.*” (33OSEDK)
- “*Üzülme bence, hayat üzülmeye değmez ben üzülmüyorum*” (51ÜSEDK)

Katılımcılardan 62 kişi, kendilerini ziyaret için evlerine gelenlerin olduğunu belirtirken 4 kişi ise hiç geleni gideni olmadığını “*kimsem yok*” şeklinde belirtmiştir. 6 kişi de bazen komşularının, bazen akrabalarının geldiğini fakat onların da “seneden seneye, ayda yılda bir” geldiklerini ifade etmiştir. Kendilerini ziyarete gelenlerin olduğunu belirten 62 kişiyi çocukları, torunları, uzak yakın akrabaları, komşuları vb. kişiler ziyaret etmektedir. Katılımcılardan 66 kişi, evlerine ziyaretçi geldiğinde mutlu olduklarını belirtmiş ve bunu “çok mutlu oluyoruz, seviniyoruz” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan 4’ü ise kimsesinin olmadığını, eğer geleni gideni olsaydı bundan çok mutlu olacaklarını dile getirmişlerdir. 2 kişi ise mutlu olduğunu değil, mutsuz olduğunu belirtmiş ve bunu gelini eve gelince mutsuz olduğu şeklinde dile getirmiştir. Çünkü katılımcıdan biri “*bazen bana dik dik bakıyor, laf sokup gidiyor*”(33OSEDK) ifadesini kullanırken, diğeri se “*haber vermeden geliyor, hiç yardım etmeden çekip gidiyor*” (12ASEDK) diyerek mutsuzluğunu ifade etmiştir.

Katılımcılardan 67 kişi aile bireyleri tarafından kendisinin yük olduğunu hissettirecek şekilde her hangi bir olay yaşamadığını belirtirken 5 katılımcı daha önce böyle hissettirecek davranışlara maruz kaldığını belirtmişlerdir. Bunu: “*çocuklarım ara sıra bana kızıyor, kırılıyorum*”(65ÜSEDE), “*gelinim sanki beni istemiyor, suratına bakmıyor*” (29OSEDK), “*gelinimin işi gücü para, paramız için sesini çıkarmıyor yoksa...*” (32OSEDK), “*oğlum, ‘sana gelmek istemiyoruz hep bir sorun çıkıyor’ diyor*”(4ASEDK), “*gelinimle oğlum beni sevmiyor* (6ASEDK)” şeklinde dile getirmişlerdir.

Katılımcılardan 67 kişi aile bireyleri arasından yanında olmasından hoşlanmadığı kimsenin bulunmadığını belirtmiştir. Bununla birlikte 3 katılımcı gelininin yanında olmasını istemediğini ve bunun nedenini, “*huzursuz hissediyorum, bana laf sokuyor*” (33OSEDK), “*gelinimin işi gücü para, paramız için sesini*

çıkarmıyor yoksa...” (32OSEDK), *“oğlumu aldatıyor, beni tehdit ediyor, oğluma söylersem bizi görüştürmeyeceğini söylüyor”* (4ASEDK) şeklinde belirtmiştir. Bunun dışında, 2 katılımcıdan biri komşularından birinin yanında olmasından hoşlanmadığını, çünkü komşusunun dedikodu yaptığını, diğeri ise ölen eşinin akrabalarından hoşlanmadığını, onları sevmediğini belirtmiştir.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların fiziksel istismara uğrayıp, uğramadıklarını belirlemek amacıyla aile üyelerinden birinin kendisine “fiziksel ceza” verip verilmediği sorulmuştur. Bu soruya, katılımcılardan 69’u “hayır” cevabını verirken, kesin olarak 1 katılımcı fiziksel istismara maruz kaldığını belirterek bunu şu şekilde ifade etmiştir: *“Gelinim beni kapıdan itekledi bağıarak gitti”* (55ÜSEDK 65-74 yaş aralığında eşi ölmüş, ortaokul mezunu). İki katılımcının ise fiziksel şiddete maruz kalma ihtimalinin olduğu yorumu yapılabilir. Söz konusu ifadeler şu şekildedir: *“bir gün gelinim seni döveceğim diye içeri girdi, bağırdı sinirliydi ama yapmadı”* (6ASEDK 65-74 yaş aralığında, evli, okur yazar). *“Şimdiye kadar olmadı ama elden ayaktan düşünce olabilir, gelinimden beklerim”* (1ASEDK 65-74 yaş aralığında eşi ölmüş, ilkokul mezunu).

Katılımcılara dolaylı olarak mahallelerinde cinsel tacize ve tecavüze uğrayan yaşlının olup olmadığı sorulduğunda, tamamı (72 kişi) başlarına böyle bir şeyin gelmediğini, başka yaşlının başına geldiğini de duymadığını belirtmiştir.

IV. BÖLÜM

5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

İnsanlığın hiçbir kültürüne, hiçbir dönemine sığmayan ihmal ve istismar konusu son yıllarda adı sıklıkla duyulan sorunların başında gelmektedir. Çoğunlukla kadına, çocuklara, hayvanlara karşı gösterilen ihmal ve istismarın, yaşlılar söz konusu olduğunda üçüncü kişiden saklanması daha kolaydır (Krug vd. 2002, Aktaran: Özmete 2016: 46). Yaşlılıkta ihmal ve istismarı Bolu örneğinde inceleyen bu çalışmada Bolu ilinde üç ayrı sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallerde ikamet eden 72 yaşlı ile görüşülmüştür. Araştırma kapsamında aileleri tarafından yaşlılara yönelik ihmal ve istismarın varlığı ve bunun nedenleri 13 adet araştırma sorusu üzerinden incelenmiştir.

İhmal ve istismarı etkileyen en önemli faktörlerden biri cinsiyettir. Literatüre göre kadınların ihmal ve istismara uğrama oranları erkeklerden fazladır (Body vd. 2002; Pavlik vd. 2001, Aktaran: Kıssal ve Beşer 2009: 361). Bu çalışmada da literatürü destekleyen bulgulara ulaşılmıştır. 32 kadın katılımcının 1 tanesinde kesin fiziksel istismar olduğu saptanmış 2'sinde de ilerleyen zamanlarda fiziksel istismar olabileceği düşünülmüştür. Fakat erkek katılımcılarda fiziksel istismar olduğuna yönelik hiçbir bulguya erişilmemiş ve şüpheye düşülmemiştir. Aynı şekilde ekonomik istismara uğramanın da yaşlı kadınlarda yaşlı erkeklere göre daha fazla olduğu verilerden hareketle söylenebilir.

Çalışma kapsamında ihmal ve istismara uğrayan katılımcıların ağırlıklı olarak (8 kişi) 85 yaş ve üzeri yani ileri yaşlarda olduğu görülmüştür. Ancak ileri yaşına rağmen ihmal ve istismara uğramayan yaşlılar da bulunmaktadır. Kuramsal ve kavramsal çerçevede belirtildiği üzere Türkiye'de ortalama yaşam süresi giderek artmaktadır, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre doğuştan beklenen yaşam süresi

Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,8 yıldır. (TÜİK 2019). Yaş ilerledikçe bedensel ve zihinsel fonksiyonlarda kayıpların artışı, yaşlıların başkasına bağımlı olma olasılığını arttırmakta ve bakım sorunu yaşanmaktadır. Bakıma muhtaçlığı artan yaşlı bireyin de ihmal ve istismara daha açık olduğu literatürde dile getirilmektedir (Bkz. Akdemir, Çınar ve Görgülü 2008: 72; Durat ve Sayan 2004:99; Fadiloğlu ve Şenuzun Aykar 2012: 72; Kıssal ve Beşer 2009: 361; Öztunç, Taşçı ve Yeşil 2016: 130; Uysal 2002: 5 ve Yıldırım 2005: 169).

Araştırma kapsamında yaşlı bireyin medeni durumu ile ihmal ve istismara uğraması arasında ilişki bulunduğu söylenebilir. Bekar, eşi ölmüş ve boşanmış yaşlıların evli olan yaşlılara kıyasla ihmal ve istismara uğrama olasılığı daha yüksektir. Araştırma verilerinden hareketle yaşlılıkta evli olmanın ve karı-koca aynı hanede yaşamının yaşlıyı dışarıdan gelebilecek olumsuzluklara karşı koruma görevi gördüğü söylenebilir. Özellikle çocuklarından ayrı bir hanede yaşayan yaşlı çiftlerin psikolojik ve fiziksel istismar uğrama ihtimalinin daha az olduğu görülmüştür. Eşi ölmüş yaşlılar arasında da dul kadınların ihmal ve istismara daha açık olduğu yine verilerden hareketle söylenebilir.

Yaşlı bireyin eğitim seviyesinin yüksekliği ihmal ve istismara uğrama ihtimalini azaltmaktadır. Araştırmada eğitim seviyesi yüksek yaşlılar ihmal ve istismar konusunda daha bilinçli olmakta ve kendilerine yönelik herhangi bir olumsuz davranışı daha kolay yok edebilmektedir.

Araştırma kapsamında yaşlı bireyin sosyo-ekonomik düzeyin ihmal ve istismarı etkileyen en önemli faktörler arasında olduğu söylenebilir. Bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi düştükçe ihmal ve istismara maruz kalma ihtimalinin yükseldiği görülmüştür. Murat ve Ceylan (2015)'ın yaptıkları bir çalışmaya göre de bireylerin ekonomik geliri yaşlılıkta yaşam memnuniyetini etkilemektedir (Murat ve Ceylan 2015). Araştırmaya başlanırken sosyo-ekonomik düzeyin yaşlılıkta ihmal ve istismarı etkileyip etkilemediğine dair araştırma sorusu ile yola çıkılmış bunun için katılımcılar Bolu'nun üç farklı sosyo-ekonomik düzeyine sahip mahallerinden seçilmiştir. Gözlemlere ve bulgulardan edinilen bilgilere dayanarak araştırmada seçilen mahallelerin araştırma

sorusunu desteklediği söylenebilir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ve orta olan Beşkavaklar ve Tabaklar Mahallesinde ihmal ve istismara maruz kalma durumu çok az iken, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan Aktaş Mahallesinde ihmal ve istismar ile karşılaşma durumu daha yüksektir. Ancak diğer değişkenlerde de olduğu gibi bu durum tüm katılımcılar için geçerli değildir.

Bu çalışma kapsamındaki katılımcılar arasında sosyo-ekonomik düzeyi çok yüksek ve çok düşük olan yaşlı sayısı azdır. Genel olarak katılımcılar ekonomilerini orta düzeyde değerlendirmiştir. Ekonomik seviyesi iyi ve orta düzeyde olan yaşlıların daha sağlıklı, daha mutlu ve daha hijyenik koşullarda yaşadığı görülmüştür. Bu yaşlıların aynı zamanda hayattan memnuniyet düzeyleri de yüksektir. Yaşama karşı daha dik durdukları ve yaşlılığı daha olumlu karşıladıkları görülmüştür. Fakat sosyo-ekonomik seviyesi düşük yaşlıların ekonomik sorunlarla paralel olarak hayat memnuniyetlerinin yaşam standartlarının ve sağlık koşullarının da düşük olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarına göre sosyo-ekonomik düzeyi düşük yaşlıların genellikle ihmale ve fiziksel istismara uğrama ihtimallerinin fazla, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek yaşlıların ise ekonomik istismara uğrama ihtimallerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında bireylerin sağlık durumu kötüye gittikçe ihmal ve istismara uğrama ihtimallerinin arttığı söylenebilir. Aynı yaş değişkeninde olduğu gibi sağlık durumunun bozulması bakıma muhtaçlık ihtimalini arttırmaktadır. Bakıma muhtaç kalan yaşlı da sağlıklı, dinç, öz bakımını kendisi yapabilen yaşlıya kıyasla ihmal ve istismara maruz kalmaya daha açıktır.

Araştırma kapsamında sosyal ilişkilerin (komşuluk, akrabalık, arkadaşlık vb.) güçlülüğünün yaşlı bireyin ihmal ve istismara uğraması üzerinde etkili olduğu fakat bu durumun diğer değişkenler kadar güçlü olmadığı söylenebilir. Sosyal yaşamında birileriyle iletişime geçen yaşlının ihmal ve istismara maruz kaldığını gizlemesinin güç olduğu düşünülmektedir. Başka kişilerle iletişime geçen, sık sık dışarı çıkan ve sosyal bir yaşantısı olan bireylerin bu durumları gerçekleştirilmeyen bireylere kıyasla ihmal ve istismara uğramış olma veya bu durumun ihtimal dahilinde olması daha azdır. Fakat tek başına toplumsal yaşama katılım ihmal ve istismarı belirleyici bir olgu değildir.

Yaşlı bireyin kırsal ya da kentsel kökenli olması, ihmal ve istismara uğramasını diğer değişkenler kadar etkilememektedir. Fakat az da olsa doğulan yerin veyahut yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yerin ihmal ve istismar üzerinde etkileri bulunmaktadır. Bu araştırmada katılımcıların çoğu (32 kişi) yaşamının büyük kısmını ilde geçirmiştir. Kent kökenli olan yaşlının ihmal ve istismar konusunda daha bilinçli olduğu, kendisine yönelik herhangi bir ihmal ve istismar teşebbüsüne karşı tepkili ve engelleyici olabileceği söylenebilmektedir.

Araştırma kapsamında geleneksel geniş aile veya çekirdek aile olarak yaşamının yaşlının ihmal ve istismara uğramasını etkileyen değişkenler arasında olduğu söylenebilir. Literatüre göre ihmal ve istismar kalabalık ailede yaşayanlarda diğer aile biçimlerine nazaran daha çok olmaktadır (Ergin 2012). Çünkü hem kalabalık ortamın çok sesliliği, hem de karar mekanizmasının hane içerisinde pek çok kişi tarafından paylaşılması hanede farklı farklı sorunlara neden olabilmektedir. Bu araştırma kapsamında da çocuklarıyla beraber yaşayan yaşlılar; çocukları tarafından yaşlının sözünün kesilmesi, yaşlı yanlış bir şey söylediğinde çocuklarının azarlaması, yaşlıya sevgi dolu davranılmaması gibi konularda yalnız veya eşiyile beraber yaşayan yaşlılara kıyasla daha fazla ihmale uğramaktadır. Aynı şekilde fiziksel, psikolojik ve ekonomik istismar da geniş aile olarak yaşayan yaşlılarda daha sık görülmektedir. Fakat öte yandan yalnız yaşayan veya eşiyile yaşayan yaşlılar da bakım konularında ihmale uğramakta ve yalnızlıktan şikayet etmektedir. Özellikle ziyaret edilmemek, hal hatır sorulmamak gibi konularda ihmal edildikleri söylenebilir.

Literatür ihmal ve istismarın çoğunlukla yaşlının en yakınları, sıklıkla çocukları tarafından uygulandığını belirtmektedir (Moyer 2003, Aktaran: Lök 2015: 150) Bu çalışma da daha önce yapılan çalışmaları desteklemektedir. Yaşlıların yetişkin çocuklarından yana ihmal ve istismara maruz kaldığı, çocuklar arasında da gelinlerin ihmal ve istismarı en fazla uygulayan kişiler olarak görüldüğü söylenebilir. Geleneksel aile yapısında yaşlanan ve bakıma muhtaç hale gelen birey genellikle erkek çocuğunun yanında kalmaktadır. Bakım sorumluluğu da geline düşmektedir. Bakım sebebiyle gelinin ve yaşlı bireyin muhataplığı artmakta ve ikisi arasında derin çatışmalar yaşanabilmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda toplumumuzda yaşlının gelini

tarafından istismara maruz kalma oranının yüksek olduğu saptanmıştır (Acar 2001: 324-330). Anme (2004) de çalışmasında yaşlıların daha çok gelinleri tarafından ihmal ve istismara uğradıklarını belirtmektedir (Aktaran: Kıssal ve Beşer 2009: 361). Çok düşük sayıda da olsa özellikle gelinler tarafından fiziksel istismar uygulandığı saptanmıştır. Aynı zamanda, yaşlıya kendini kötü hissettirme, öz bakım konusunda ihmaller ve yaşlının kendini sevgisiz hissetmesi gibi durumlarda gelin kaynaklı olmaktadır. Yaşlıların yanında olmaktan hoşlanmadığı kimseler de yine en çok gelinleridir.

Ekonomik istismar, yaşlının dışarı işleri ve yine yaşlının kendini sevgisiz hissetmesi gibi ihmaller de ise yaşlı bireyin oğlu ön plana çıkmaktadır. Dolayısıyla alanda yapılan gözlemlerden ve derlenen verilerden hareketle yaşlılara ekonomik istismarın ve ihmalin "oğullar" tarafından uygulandığı söylenebilir. Araştırmada cinsel istismar bulgusuna hiç rastlanmamıştır. Bununla birlikte cinsel istismarı değil tespit etmek konuşmanın, ilgili sorunun sorulmasının bile çok zor olduğunun belirtilmesi yararlı olacaktır.

Araştırma kapsamında yaşlıların en çok maruz kaldığı istismarın psikolojik istismar olduğu söylenebilir. Yemek yedirilme sürecinde yaşlıya kendinin kötü hissettirilmesi, yaşlının davranışlarının ve sözlerinin terslenmesi, sevginin hissettirilmemesi, yaşlıya huzurlu bir yaşam ortamı sağlanmaması, yaşlı konuşurken sözünün kesilmesi vb. durumlarda görülen ihmal ve istismar yaşlının ruh dünyasında olumsuz birçok etkiye neden olabilmektedir. Zaten bakıma muhtaç kaldığı için kendisini mahcup ve üzgün hisseden yaşlıya bir de öz bakımı esnasında tersleyici davranılması, oflanması, bakımının ötelenmesi gibi durumlar ilerleyen yaş ile hassaslaşan yaşlının bu durumdan diğer bireylere nazaran daha fazla etkilenmesine neden olabilir. Türkiye’de yapılmış olup çalışmada referans gösterilen 4 çalışmanın (Keskinoğulları 2004, İlhan 2006, Ergin 2012, Ergöner vd. 2007) 2’sinde de (İlhan 2006 ve Ergin 2012) yaşlıların en çok psikolojik istismara maruz kaldığı görülmektedir. Bu araştırmada psikolojik istismardan sonra en çok ihmal veya olası ihmal ve ekonomik istismarın görüldüğü anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan yaşlılarda, yaşının parasını harcarken dışarıdan bir müdahale olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu müdahaleyi uygulayan kimi zaman yaşının çocukları kimi zaman da eşidir. Bulgulardan hareketle özellikle yaşlı kişi kadın olduğunda parasını harcama konusunda tek başına otorite sahibi olmadığı görülmüştür. Ancak şunun altını çizmekte fayda vardır ki yaşlılar bu gibi durumlarda çoğunlukla bunun istismar olduğunun farkında değildir durumu kabullenmiş ve normalleştirmişlerdir.

Araştırma kapsamında en az fiziksel istismarın görüldüğü söylenebilir. 72 katılımcıda 1 kişi fiziksel istismara maruz kaldığını 2 kişi de ileride yaşayabileceğini dile getirmiştir. Fiziksel şiddetin açıklanması diğer istismarlara nazaran daha zordur. Özellikle de yaşlılıkta, gözle görülür fiziksel bulgu yok ise yaşlı bu konuyu açmayı reddedebilmektedir. Çünkü en yakınları hatta çoğu zaman kendi yetiştirdiği bireyler tarafından şiddet görmeyi ve bunu anlatabilmeyi yaşlı birey gurur meselesi haline getirebilmektedir. Fakat zaten araştırmaya katılan yaşlılarda da gözlemlerden yola çıkılarak fiziksel istismara maruz kalma sonucuna ulaşılmamıştır. Sadece 1 kişi daha önce böyle bir şey yaşadığını, iki kişi de şimdi olmadığını ama ileride olabileceğini düşündüğünü dile getirmiştir. Hem mülakatlar esnasında fiziksel iz (kızarıklık, morluk, herhangi bir yara izi vb.) yokluğundan kaynaklı hem de gözlemlerden yola çıkılarak araştırmaya katılan yaşlılarda fiziksel istismarın yok denecek kadar az olduğu söylenebilir. Cinsel istismar bilgisine ise hiç rastlanılmamıştır.

Araştırma kapsamında yaşlı bireyler genellikle ihmal ve istismarın ne olduğunu tam manasıyla bilmemektedir. 13 kişi ihmalin, 32 kişi istismarın ne olduğuna dair yöneltilen soruya bilmiyorum yanıtını vermiştir. Kendilerine göre yorumlamalarda bulunan bireyler ihmal ve istismarı genel ifadelerle tanımlamışlarsa da spesifik olarak cevap veren yaşlı sayısı oldukça azdır. Yaşlılar çoğunlukla ihmal ve istismarı bakmamak olarak nitelendirmiştir. İhmalin sıklıkla gösterildiği konular şunlardır: Yaşlı hastalandığında hemen hastaneye götürmemek, yaşlı konuştuğunda sözünü kesmek, gezmek istediğinde gezmeye götürmemek, yaşının canı bir şey istediğinde hemen yapmamak veya almamak, yaşının eşyalarını izinsiz kullanmak ve yaşlıya evde yeterli ve düzenli yaşam alanı oluşturmamak. Sayılan bu durumlar çoğu zaman günlük

yaşamın bir rutini haline gelmekte, hem ihmali uygulayan hem de maruz kalan kişiler tarafından fark edilmemektedir. Katılımcılar ihmal ve istismarı belirlemeye yönelik soruları yanıtlarken, çocuklarını şikayet ediyor gibi görünmekten çekindikleri için, “hayır” yanıtını vermeyi tercih ettikleri de düşünülebilir

Katılımcılardan 32 kişi “istismarın” kelime anlamını bilmemektedir. Fakat katılımcıların 6’sının ekonomik istismarı, 3’nün de fiziksel istismarı bildiği, farkındalığı olduğu, verilerden hareketle söylenebilir. Bu altı kişi dışında, diğer yaşlı bireylerin istismarın anlamını bilmediği, istismara maruz kaldığında ise bunu fark edemediği söylenebilir. Katılımcıların dördü ise, kendisinin kimsesi olmadığını söyleyerek, kimsesizliğinden kaynaklı olarak ihmal ve istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Bunun dışında verilerden hareketle katılımcıların sıklıkla istismara uğradığı alanlar şunlardır: Yaşlının maaşını kendi iradesiyle harcayamaması ve maaşıyla istediğini alamaması, yemek yedirilme sürecinde yaşlıya kendinin kötü hissettirilmesi, yaşlının davranışlarının ve sözlerinin terslenmesi, sevginin hissedilmemesi, yaşlıya huzurlu bir yaşam ortamı sağlanmaması ve yaşlı konuşurken sözünün kesilmesidir. Sonuç olarak ihmal ve istismarı tam manasıyla bilen katılımcı sayısı az olsa da, bilen katılımcılar için ihmal ve istismara dair farkındalık ihmal ve istismara uğrama durumunu kimi katılımcılar için etkilemektedir, ekonomik istismara maruz kalan üç katılımcı haricinde ihmalin ve istismarın ne olduğunun bilincinde olan yaşlıların bilmeyene kıyasla ihmal ve istismara uğrama ihtimallerinin daha az olduğu söylenebilir. Bu yaşlıların kendilerini ihmal ve istismara karşı korumakta daha güçlü olduğu söylenebilir. Şöyle ki, ihmal ve istismarın ne olduğunu bilen katılımcılar konuyla ilgili sorulara daha net olarak cevap vermiş, görüşme sırasında çoğu zaman da “bana böyle bir şey yapamazlar” diyerek bu durumu vurgulamışlardır. Ancak, ihmalin ve istismarın ne olduğunu bilmeyen yaşlıların, ihmal ve istismara uğradıklarının bile farkında olmadıkları ama ihmal ve istismara uğradıkları söylenebilir.

Sonuç olarak araştırma kapsamındaki 72 kişiden 57’sinin ihmal ve istismara maruz kalmadığı söylenebilir. İhmal ve istismar davranışı hiç yok değildir fakat katılımcıların büyük çoğunluğunda (57 kişi) herhangi bir ihmal ve istismar vakasına rastlanmamıştır. Araştırmada kızından, oğlundan, damadından, gelininden, eşinden,

torunundan çok memnun olduğunu, hepsinin kendisine çok iyi baktığını, of bile demediğini dile getiren katılımcılar bulunmaktadır. İhmal ve istismara maruz kalmayan katılımcıların çoğunlukla eğitim, ekonomik ve ihmal ve istismarın ne olduğuna dair farkındalıklarının daha yüksek olduğu, maruz kalanların ise çoğunlukla dul, kadın, ileri yaşta, sağlık durumu ortanın altında ve çocuklarıyla beraber yaşayan yaşlıların olduğu söylenebilir.



KAYNAKLAR

- Acar Baykara, Yüksel (2001). *Yaşlı istismarı ve ihmali İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan* Ankara: Seçkin Yayınevi. 324-330.
- Acehan, Selen vd. (2013). "Yaşlı İstismarı ve İhmali". *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 22(3): 393-407.
- Akçay, Cengiz (2011). *Yaşlılık: Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık*. İstanbul: Kriter Yayınları.
- Akdemir Nuran vd. (drl) (2008). "Yaşlı İstismarı ve İhmali". *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-75.
- Akduman Gültekin, Gülümser vd. (2006). "Yaşlı İhmal ve İstismarı". *Adli Psikiyatri Dergisi* 3(2): 3-8.
- Aközer, Mehmet vd. (2011). "Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması". *Aile ve Toplum*, 12(7): 103-127.
- Altındağ, Özgür (2011). "Sosyal Hizmetin Doğası ve Amaçları". *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını* 6-18.
- Altun Şahin, Özlem (2012). "Yaşlı İstismarı ve İhmali". *II. Uluslararası ve VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi*, Erzurum 27-30.
- Amman, Mehmet Tayfun (2007). "Yaşlılıkta Serbest Zaman Faaliyetleri". *Yaşlılık dönemi ve problemleri*. Ed. M. F Bayraktar. İstanbul: Ensar Neşriyat Yayınları. 161-175.

- Armstrong, Karen (2006). *Mitlerin Kısa Tarihi*, Çev. D. Şendil. İstanbul: Merkez Kitaplar.
- Arun, Özgür ve Karademir Arun, Banu (2011). “Türkiye’de Yaşlı Kadının En Büyük Sorunu: Dulluk”, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 10(4): 1515-1527.
- Artan, Taner (1996). *Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Aslan, Hekime (2012). *Yaşlıların İstismar ve İhmal ile Karşılaşma Durumları ve Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Atalay, Beşir (1992). “Türk Aile Yapısı Araştırması”. Ankara: Sosyal Planlama Müdürlüğü.
- Aygül, Ayşe (2009). *Yaşlılarda Sosyal ve Manevi Bakım*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bahar, Ayşe vd. (2009). “Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 4(12): 85-98.
- Bahar, Aynur ve Parlar, Serap (2007). “Yaşlılık ve Evde Bakım”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2(4): 32-39.
- Bilginer, Birgül vd. (1996). “Adana Huzurevi ve Yeni Baraj Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri”. *V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı*. İstanbul.
- Beğler, Tanju ve Yavuzer, Hakan (2012). “Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi.” *Klinik Gelişim Dergisi* 25:1-3.
- Belediye Kanunu (3 Temmuz 2005). *Resmi Gazete*, 9473/9496

- Birleşmiş Milletler (2007). United Nations World Population Ageing 5-37.
- Bulduk, Emre Özgür (2014). “Yaşlılık ve Toplumsal Değişim”. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* S: 2.
- Boz, Hayat ve Türkmen, Nuray (2012). “Köyden Kente Göç Etmiş Olan Yaşlıların Toplumsal Yaşama Uyumu ve Kuşaklar Arası Dayanışma”. 215-224 (Metin, A., Özmete, E, vd. 2012).
- Buz, Sema ve Beydili, Eda (2015). “Ankara Örneğinde Yalnız Yaşayan Yaşlı Kadınların Gereksinimleri”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 8(37): 557-570.
- Canatan, Ayşe. (2012). Yaşlılar ve Toplum. Ed. H. Bacanlı ve Ş.I. İstanbul. Terzi 355-390
- Çetin, Mehmet vd. (2010). “Bir Özel Bakım Merkezinde Kalanların Verilen Hizmetlerden Memnuniyet Durumlarının Araştırılması.” *Gülhane Tıp Dergisi* 52: 104-111.
- Devlet Planlama Teşkilatı (2007). “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı”, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 1-113.
- Durat, Gülgün ve Sayan, Ayşe (2004). “Yaşlı istismarı ve ihmali: Önleyici Girişimler”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(3): 97-106.
- Durgun, Bülent ve Tümerdem, Yıldız (1999). “Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler”. *Turkish Journal of Geriatrics Dergisi*, 2(3): 115-120.
- Duverger, Maurice (1986). *Siyasal Rejimler*, Çev. T. Tunçdoğan. İstanbul: Sosyal Yayınlar.
- Duyar, İzzet (drl) (2005). “İnsanda Yaşlılığın Evrimi”, *Turkish Journal of Geriatrics* 8(4): 209-214.

- Elgin, Veysel Mehmet vd. (2013). “Honor Perception in Urban and Rural Areas: A study in Bolu”. *European Sociological Association 11 th Conference*. Torino-İtalya.
- Eşiyok, Burcu vd. (2004). “Adli Hemşirelik”. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 13(5): 169-171.
- Er, Dilek (2009). “Psiko-sosyal Açıdan Yaşlılık”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11): 131-144.
- Erkal, Sibel (2008). “Aile İçi Şiddet ve Yaşlılar”. *Hacettepe Üniversitesi e-Dergisi* <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yaslivesiddet.pdf> 5 Nisan 2019’da erişildi.
- Ergin, Filiz (2012). “Aydın Merkezinde Yaşlı İstismar/İhmal Prevalansı ve İlişkili Faktörler”. *15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. Bursa. 1079-1081.
- Ergöner, Akça Toprak vd. (2007). “Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Yaşlı İstismarı”. *Adli Psikiyatri Dergisi* 4(2): 13-8.
- Ergöner Akça Toprak (2012). “Yaşlıya Yönelik İhmal ve İstismar”. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Özel Dergisi* 3: 94-98.
- Fadıloğlu, Çiçek ve Şenuzun, Aykar, Fisun (2012). “Yaşlıda İstismar ve İhmale Yaklaşım”. *Ege Tıp Dergisi* 51 (Ek sayı): 69-77
- Gökçe, Birsen. (2007). *Türkiye’nin Toplumsal Yapısı ve Toplumsal Kurumlar*. Ankara: Savaş Yayınevi.
- Gökkoca Ulusoy, Zuhale ve Baharlıteker, Nilay. (1999). “Yaşlılık Döneminde Sosyal Hizmet Programları.”, *Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bülteni*, 18(3-4): 1-4. http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/1999/sayi_3-4/baslik3.pdf 30 Mart 2019’da erişildi.

- Görpeliöğlu, Süleyman (2009), “Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar” *Adı Eylül: Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık*. Ed. N. Gacar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi. 21-29.
- Güler, Nuran vd. (2010). “Yaşlı Bireylerin Ruh Sağlığının Şiddete Maruz Kalma ve Bazı Özellikler Açısından İncelenmesi”. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3: 5-13.
- İlhan, Fatma (2006). *Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesi'nde Aile İçi Yaşlı İstismarının Saptanması*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Kalaycıoğlu, Sibel (2012). “Kuşaklar Arası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma”. *Kuşaklar Arası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*. Ankara 51-58.
- Kalınkara, Velittin. (2011). *Temel gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Akademik.
- Kalınkara, Velittin, (2014). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları.
- Kalkan, Melek (drl) (2008). *Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler”, Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*, Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Keskin, Uğur (2018). Suat Özkan'ın Bakış Açısından Yaşlılık Olgusu”. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 3(1): 92-109.
- Keskinoğlu Pembe vd. (2004). “Yaşlıda Fiziksel, Finansal Örselenme ve İhmal Edilme”, *Türk Geriatri Dergisi* 7(2): 57-61.
- Kılıççı, Yadigar (1988). “Yaşlılığın Uyum Sorunları”. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 3: 41-45.

- Kılınç, Özgür ve Uztuğ, Ferruh. (2016). “Televizyon Dizilerinde Yaşlılığın Temsili”. *Sosyoloji Dergisi* 36(2): 477-506.
- Kıssal, Aygül ve Beşer, Ayşe (2009). “Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi”. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8(4):357-364.
- Koç, İsmet vd. (2010). “Türkiye’nin Demografik Dönüşümü”. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*. 1-82.
- Koçoğlu, Gonca, Oktay ve Bilir, Nazmi (2002). *Yaşlanma 2002 Uluslar arası Eylem Planı*. Ankara: Hacettepe üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. 2-3.
- Kutsal, Gökçe (2005). “Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları”. 1-7. http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/5.pdf 6 Nisan 2019’da erişildi.
- Lök, Neslihan (2015). “Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali: Sistemik Derleme”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 7(2): 149-156.
- Meriç Ümit, (tarihsiz). "Dînî Esasların Işığında Çağdaş İslâm Ülkelerinde Aile Yapısı ve Bu Yapıda Meydana Gelen Değişmeler". *Hız. Peygamber ve Aile Hayatı İlmî Neşriyat*. İstanbul. 181-182
- More, Thomas (2003). *Utopia*. Çev. İ. Yıldız. Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Müftüler, Habibe Gülsüm (2016). *Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Açısından Kurumsallaşma ve Maneviyat*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Müftüler, Habibe Gülsüm (2018). “İstanbul’da Yaşlılık ve Yaşlılığın Yapısal Değişimi”, *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2(1): 58-80.

- Müftüler, Habibe Gülsüm (2018a). “Yaşlılar Açısından Yaşlılık Gerçeği”. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 2602-3393.
- Oğuz, Mustafa Tarık (2007). “Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Onur, Bekir (2011). *Gelişim psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. Ankara: İmge Yayınları.
- Özguven, İbrahim Ethem (2011). *Ailede İletişim ve Yaşam*. Ankara: Pdrem Yayınları.
- Özkul Metin ve Kalaycı Işıl (2015-2). “Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları”. *Sosyoloji Konferansları* 259-290.
- Özkul Metin ve Kalaycı Işıl, (2018). “Modernleşme Sürecinin Toplumsal Mağdurları Olarak Yaşlılar: Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* (43): 92-119.
- Özmete, Emine (2016). “Hwalek-Senstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi: Türkçeye Uyarlama Çalışması”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 17(Ek1): 45-52.
- Öztunç, Gürsel vd. (2016). “Yaşlı İstismarı ve İhmali”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* (6)2: 128-134
- Öztürk, Hayriye (2015). *Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık, Mevcut Durum Raporu*. Ankara: Altan Matbaası.
- Parkinson, C. Northcote (1976). *Siyasal Düşüncenin Evrimi*. Çev. M. Harmancı, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Platon, (2010). *Devlet*. Çev. S. Berker. İstanbul: Athena Yayınları.

- Samancı Tekin, Çiğdem ve Kara, Fatih (2018). “Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık”. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi* 3(1): 219-229.
- Saygılı, Sefa (2011). *Yaşlılık Psikolojisi*. İstanbul: Elit Kültür Yayınları.
- Seyyar, Ali (2011). *Sosyal Politika Bilimine Giriş, Ders Notları*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Sosyal Hizmetler Kanunu (24 Mayıs 1983). *Resmi Gazete*, 2828/18059.
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (31 Mayıs 2006). *Resmi Gazete*, 5510/26200.
- Şenel, Aleaddin (1995). *İlkel Topluluktan Uygur Topluma*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Şentürk, Murat ve Ceylan, Harun (2015). *İstanbul’da Yaşlanmak: İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Tanman Zıplar, Ümmügülsüm (2015). “Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri”. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6(2): 173-194.
- T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2011), *Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması*. Ankara: Afşaroğlu Matbaası.
- Terzi, Şerife Işık. (2012). “Yaşam Boyu Gelişim” Ed. H. Bacanlı ve Ş.I. Terzi, Ş.I. İstanbul. 19-48
- Tezcan, Mahmut (1982). “Toplumsal Değişme ve Yaşlılık”, A.Ü. Eğitim Fakültesi ve Üniversiteli Kadınlar Derneği’nin İşbirliği ile “Yaşlılık ve Sorunları” Konulu Bilimsel Toplantı 170-172.

- Tezcan, Mahmut (1982). “Toplumsal Değişme ve Yaşlılık”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 15(2): 1-9.
- Timuçin, Afşar (2000). *Düşünce Tarihi*. I. Cilt, İstanbul: Bulut Yayınları.
- Tufan, İsmail (2003). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak: Yaşlanmanın Sosyolojisi*. 1. Baskı, İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınları.
- Tufan, İsmail (2007). “Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu”. Antalya: Akdeniz Üniversitesi. Gerontoloji Bölümü 1-177.
- Tufan, İsmail (2007a). “Modernleşme Hareketi Bağlamında Türkiye’de Kuşaklar Arası İlişkiler: Modernleşme Hareketi Genç ve Yaşlı Kuşakların İlişkilerine Nasıl Bir Etki yapıyor?”. Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü İTGE Arşivi 1-158.
- Tufan, İsmail (2008). “Türkiye Gerontoloji Ajandası 2020: Türkiye’de Bilim İnsanlarının Gözünde Yaşlılık Sorunları; Görüşler, Planlar, Talepler”. Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü İTGE Arşivi. 1-54.
- Tufan, İsmail. (2012). “Türkiye’de Demografik Değişimlerin Yaratacağı Yaşlanma ve Yaşlılık Olgusu ve Gelecek için Öneriler”. *Sosyal Dönüşüm, Biyoetik ve Kamu Politikaları Konferansı*, Ankara: BM Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu Türkiye MK.
- TÜİK (2019). “İstatistiklerle Yaşlılar”. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699> 1 Nisan 2019’da erişildi.
- TÜİK (2013). “İstatistiklerle Yaşlılar”. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13466> 1 Nisan 2019’da erişildi.
- Türk, Emrullah (2015). “Sosyolojik Düşüncede Sosyal Sermaye Tartışmaları: Pierre Bourdieu ve James Samuel Coleman Bağlamında Karşılaştırmalı Bir Analiz”. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi* 1(2): 127-149.

- Uysal Aynur, (2002). “Dünyada Yaygın Bir Sorun Yaşlı İstismarı ve İhmali”. *Aile ve Toplum* 2(5) ISSN: 1303-0256.
- Ünal, Mehmet Süheyl (2012). *Bireycilik ve Din*. Ed. N. Akyüz ve İ. Çapcıoğlu. 223-235
- Yağcıoğlu, Recep (2012). “Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler”. *Turkish Family Physician* 3(1): 30-38.
- Yapıcı, Asım (2012). “Türk Toplumunda Cinsiyete Göre Dindarlık Farklılaşması: Bir Meta Analiz Denemesi”. *Fırat Üniversitesi İ. F. Dergisi* 17(2) 1-34.
- Yardımcı, Mehmet (2007). *Destanlar*. Ankara: Ürün Yayınları.
- Yıldırım Kuzeyli, Yasemin (2005). “Yaşlı İstismarı ve Önlenmesi”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 21(1): 167-174.
- Yılmaz, Engin (2005). *Dede Korkut Hikâyeleri*. İstanbul: Metropol Yayınları.
- Yumurtacı, Aynur (2013). “Demografik Değişim: Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Boyutları ile Yaşlılık”. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi* 6: 9-31.
- WHO (1972). “Psychogeriatric, report of a WHO Scientific Group”. Technical Reports Series 507, Geneva. Cited in Davise AM. *Epidemiology* 185 14(1): 9-21.
- WHO (1984). “The uses of epidemiology in the study of the elderly”. Technical Reports Series 706, Geneva: 8-9.
- WHO (1998). “Population Ageing-A Public Health Challenge”, Fact Sheet No. 135.
- WHO (2007). “Global Report on Falls Prevention in Older Age”. World Health Report Life in the 21st century, Avision for all, Geneva.

WHO (2012). “Ageing-Apublic Health Challenge” <http://www.who.int/healthinfo/survey>. 18 Kasım 2018’de erişildi.

WHO (2012). “The Toronto Declaration. On the Global Prevention of Elderly Abuse”.

WHO (2015). “Report on Ageing and Health”. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik (25 Ocak 2013). *Resmi Gazete*, 2022/28539.

<https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/19955> 5 Nisan 2019’da erişildi.

<http://www.alzheimerderneği.org.tr/> 2 Nisan 2019’da erişildi

<https://eyh.aile.gov.tr/kurum-hakkında> 30 Mart 2019’da erişildi.

<https://eyh.aile.gov.tr/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-31> Mart 2019’da erişildi.

<https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yasli> 31 Mart 2019’da erişildi.

<https://eyh.aile.gov.tr/yerel-yonetimlere-ait-huzurevleri> 31 Mart 2019’da erişildi.

<https://dunya.com/dunya/yaslilar-kuresel-ekonominin-cehresini-degistiriyor-> 27 Aralık 2018’de erişildi.

<https://haldunozturk.com/nitel-ve-nicel-arastirma-nedir-aralarındaki-farklar-nelerdir/> 19 Haziran 2019’da erişildi.

<https://www.kizilay.org.tr/neleryapiyoruz/sosyal-hizmetler> 2 Nisan 2019’da erişildi.

<http://www.milliyet.com.tr/yazarlar/gungor-uras/65-yas-ustune--bedava-hizmet> 2 Nisan 2019’da erişildi.

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-5.htm> 1 Nisan 2019'da erişildi.

<https://www.star.com.tr/guncel/engelli-maaslari-zammi-65-yaslilik-ayligi-ne-kadar-31> Mart 2019'da erişildi

<http://www.tuik.gov.tr> 3 Nisan 2019'da erişildi.

<http://www.tdk.gov.tr> 6 Nisan 2019'da erişildi.





EKLER

EK 1: Mülakat Formu

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ
MÜLAKAT FORMU

“BOLU’DA YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARINI ANLAMAYA YÖNELİK
NİTEL BİR ARAŞTIRMA”

BÖLÜM I: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Cinsiyetiniz nedir?

- (1) Kadın (2) Erkek

2) Kaç yaşındasınız?

- (1) 65-74 (2) 75-84 (3) 85 ve üzeri (4) Bilmiyorum

3) Medeni durumunuz nedir?

- (1) Evli (3) Ayrı yaşıyor (5) Boşanmış
(2) Bekar (4) Eşi ölmüş (6) Başka (Belirtiniz) :

4) Doğum yeriniz neresidir?

- (1) İl (Belirtiniz) :
(2) İlçe (Belirtiniz) :
(3) Köy (Belirtiniz) :
(4) Yurtdışı (Belirtiniz) :
(5) Başka (Belirtiniz) :
(6) CVİ¹

¹ CVİ: Cevap Vermek İstemedi

5) Kaç yıldır Bolu'da yaşıyorsunuz?

- (1) Doğdum doğalı
- (2) 5 yıldan daha az
- (3) 5-10 yıl
- (4) 11-20 yıl
- (5) Başka (Belirtiniz) :
- (6) CVİ

(DOĞDU DOĞALI BOLU'DA YAŞAMIYORSA SORULACAKTIR!)

6) Yaşamınızın büyük çoğunluğunu nerede geçirdiniz?

- (1) Bolu'da
- (2) İlçede (Belirtiniz:.....)
- (3) Köyde (Belirtiniz:.....)
- (4) Başka (Belirtiniz:.....)
- (5) CVİ

7) Öğrenim durumunuz nedir?

- (1)Okur-yazar değil
- (2)Okur-yazar ama herhangi bir okuldan mezun değil
- (3)İlkokul mezunu
- (4)Ortaokul mezunu
- (5)Lise ve dengi okul mezunu
- (6)Yüksekokul veya üniversite mezunu
- (7)Lisans üstü (yüksek lisans/doktora)
- (8)CVİ

BÖLÜM II: AİLE YAPISI

8) Kiminle/ Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- | | |
|---|--------------------------|
| (1) Yalnız | (7) Bakıcıyla |
| (2) Eşimle birlikte | (8) Eşimle ve bakıcıyla |
| (3) Eşim ve bekar çocuklarımla | (9) Torunlarımla |
| (4) Eşim ve evli çocuklarımla | (10) Başka (Belirtiniz): |
| (5) Eşim, evli çocuklarım ve torunlarımla | (11)CVİ |
| (6) Eşim ve torunlarımla | |

9) Evde kaç kişi bir arada yaşıyorsunuz?

Birlikte yaşanılan kişi sayısı :

10) Çocuğunuz var mı?

- | | | |
|--------|---------|---------|
| (1)Var | (2) Yok | (3) CVİ |
|--------|---------|---------|

(ÇOCUĞU VARSA SORULACAKTIR!)

11) Şu anda kaç çocuğunuz var?

Kız çocuğu sayısı :

Erkek çocuğu sayısı :

Toplam çocuk sayısı :

12) Evinizde en son kararı kim verir?

En son kararı veren kişi :

13) Size göre kadının ve erkeğin en önemli görevi nedir?

Görevi	Kadının Görevi	Erkeğin Görevi
Evin işlerini yapmak		
Aile bütçesine katkıda bulunmak		
Ailenin güvenliğini sağlamak		
Çocuklarına bakmak		
Ailenin namusunu korumak		
Aile içi uyumu ve huzuru sağlamak		
Başka (Belirtiniz:.....)		

14) Çocuklarınız nerede yaşıyor? (SEÇENEKLER OKUNACAKTIR.)

(1) Bolu içinde (2) Bolu dışında: Sayısı:

Nerede Yaşadığı	
(a)Bolu'da aynı mahalle ve aynı evde	
(b)Bolu'da aynı mahalle ve aynı apartmanda	
(c)Bolu'da aynı mahallede ve başka apartmanda	
(d) Bolu'da ayrı mahallede	

15) Çocuklarınızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz? (SEÇENEKLER OKUNACAKTIR.)

a)Telefonla	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç
b) Yüz yüze	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç

16) Oturduğunuz ev kime ait?

- (1) Kendi evim (4) Kira (7) Akrabalarımın
 (2) Eşimin (5) Lojman (8) Başka (Belirtiniz) :
 (3) Benim ve eşimin (6) Çocuklarımla (9) CVİ

BÖLÜM III: SOSYO-EKONOMİK YAPI

17) Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- (1) Evet (Cevabınız “**evet**” ise: Ne iş yapıyorsunuz? Belirtiniz) :
 (2) Hayır
 (3) CVİ

18) Geçiminizi nasıl sağlamaktasınız?

(Geçimine katkı payına göre 1, 2, 3 şeklinde sıralanacaktır)

Geçimini Nasıl Sağladığı	
(1) Hiçbir gelir kaynağım yok/oğlum bakıyor	(9) Konu komşu yardım ediyor
(2) Hiçbir gelir kaynağım yok/kızım bakıyor	(10) Tarım
(3) Hiçbir gelir kaynağım yok/komşularım bakıyor	(11) Hayvancılık
(4) Hiçbir gelir kaynağım yok/akrabalarım bakıyor	(12) Tarım ve hayvancılık
(5) Emekli aylığı	(13) Kira vb. gayrimenkul geliri
(6) Dul ve yetim aylığı	(14) Sosyal transferlerden ³
(7) Yaşlılık aylığı	(15) Başka (Belirtiniz:.....)
(8) Çocuklarımla yardım ediyor	(16) CVİ

³ Sosyal Transferler: Hanelerin bazı ihtiyaçlarını karşılamak veya parasal sıkıntılarından dolayı bazı risklerle karşı karşıya kalmaları durumunda gelir referans döneminde devletten veya çeşitli kurum/kuruluşlardan aldıkları aynı veya nakdi karşılıksız yardımlar olarak nitelendirilmektedir (Aile-çocuk yardımı, konut ve kira yardımı, yoksul hane halklarına yapılan diğer sosyal yardımlar).

19) Kendinizle ilgili ekonomik ve kişisel konularda kararları kim veriyor?

Karar Verenler	(1) Ekonomik Kararlar	(2) Kişisel Kararlar
(1) Kendim		
(2) Eşimle birlikte		
(3) Çocuklarımla birlikte		
(4) Sadece eşim		
(5) Sadece çocuklarım		
(6) Bütün aile birlikte		
(7) Başka (Belirtiniz):		
(8) CVİ		

20) Şu andaki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- (1) Çok iyi (5) Çok kötü
 (2) İyi (6) Başka (Belirtiniz):
 (3) Orta (7) CVİ
 (4) Kötü

21) Şu andaki ekonomik durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?

- (1) Çok memnunum (5) Hiç memnun değilim
 (2) Memnunum (6) Başka (Belirtiniz):
 (3) Orta (7) CVİ
 (4) Memnun değil

BÖLÜM IV: SAĞLIK

22) Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?

(SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Çok memnunum (5) Hiç memnun değilim
 (2) Memnunum (6) Başka (Belirtiniz) :
 (3) Orta (7) CVİ
 (4) Memnun değil

23) Herhangi bir sağlık probleminiz var mıdır? Var ise ne / nelerdir?

- (1) Evet
 (2) Hayır (27. Soruya Geçiniz)
 (3) Bilmiyorum (27. Soruya Geçiniz)
 (4) CVİ

(23. SORUNUN CEVABI “EVET” İSE SORULACAKTIR!)

24) Hangi sosyal güvenlik kuruluşuna bağlısınız?

- (1) Emekli Sandığı (5) Yeşil Kart
 (2) SSK (6) Bilmiyorum
 (3) BAĞ-KUR (7) Başka (Belirtiniz):
 (4) Özel Sigorta (8) CVİ

25) Herhangi bir sağlık sorununuz olduğunda sağlık kuruluşuna yalnız mı yoksa birlikte mi gidiyorsunuz?

- (1) Evet (Cevabınız “evet” ise: Kim/Kimler? Belirtiniz) :
 (2) Hayır
 (3) Başka (Belirtiniz:.....)

26) Herhangi bir sağlık sorunu olduğunda öncelikle kime/nereye başvuruyorsunuz?

Başvurulan Yer	
(1) Tıbbi Bakım (Devlet hastanesi/poliklinik, aile hekimi, özel doktor, özel hastane, özel poliklinik vb.)	Belirtiniz:
(2) Geleneksel Bakım (Hacı-hoca, ziyaret, türbe vb.)	Belirtiniz:
(3) Her ikisi de	Belirtiniz:
(4) Aile hekimi/aile sağlığı elemanı (hemşire, ebe) eve geliyor	Belirtiniz:
(5) Başka	Belirtiniz:
(6) CVİ	

27) Sürekli olarak kullandığınız ilacınız/ilaçlarınız var mı?

- (1) Evet (2) Hayır (3) CVİ

(27. SORUNUN CEVABI “EVET” İSE SORULACAKTIR.)

28) İlaç kullanımınızı kim takip ediyor?

Kimin takip ettiği :

BÖLÜM V: TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIM

29) Evde zamanınızı neler yaparak geçiriyorsunuz?

.....

.....

30) Ne kadar sıklıkla evden dışarı çıkıyorsunuz?

- (1) Her gün (5) Ayda bir
 (2) Haftada bir iki (6) Ayda birden daha az/hiç
 (3) Haftada bir (7) Başka (Belirtiniz) :
 (4) İki haftada bir (8) CVİ

31) Arkadaşlarınızla ne sıklıkta görüşüyorsunuz?

(SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

a)Telefonla	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4)İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6)Ayda birden daha az/ hiç	(7)Hiç arkadaşım yok
b)Yüz yüze	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç	7)Hiç arkadaşım yok

32) Akrabalarınızla ne sıklıkta görüşüyorsunuz?

(SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

a)Telefonla	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç	(7) Hiç akrabam yok
b) Yüz yüze	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç	7) Hiç akrabam yok

33) Herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe (kültür, yardımlaşma, muhtarlar vb.

dernekler) üye misiniz?

- (1) Evet (Belirtiniz):
 (2) Hayır (35. Soruya Geçiniz)
 (3) CVİ

(33. SORUNUN CEVABI “EVET” İSE SORULACAKTIR!)

34) Üyesi olduğunuz gönüllü kuruluşun/ derneğin faaliyetlerine ne sıklıkla katılıyorsunuz?

(SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- | | |
|---------------|--------------------------|
| (1) Her zaman | (4) Hiç |
| (2) Bazen | (5) Başka (Belirtiniz) : |
| (3) Ara sıra | (6) CVİ |

BÖLÜM VI: YAŞLILIK ALGISI VE YAŞLI İHMAL İSTİSMARI

35) Sizce yaşlı kime denir?

Yaşlının kime dendiği:

.....

36) En önemli sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

- | | |
|--|---|
| (1) Hiçbir sorunum yok | (6) Akrabalar arası geçimsizlik (Belirtiniz): |
| (2) Geçim sıkıntısı (=Parasızlık) | (7) Konu komşu ile geçimsizlik |
| (3) Sağlık (=Hastalık) | (8) Başka (Belirtiniz:) |
| (4) Yalnızlık | (9) CVİ |
| (5) Aile içi geçimsizlik (Belirtiniz.....) | |

37) Hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?

(SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Çok memnunum
- (2) Memnunum
- (3) Orta
- (4) Memnun değilim
- (5) Hiç memnun değilim
- (6) CVİ

38) En büyük korkunuz nedir?

(SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- | | |
|---|--------------------------|
| (1) Ölüm | (6) Bunamak/Akıl sağlığı |
| (2) Yalnızlık | (7) Bilmiyorum |
| (3) Elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak | (8) Başka (Belirtiniz) : |
| (4) Bakılmamak | (9) CVİ |
| (5) Dışlanmak | |

39) Evdeki günlük işlerinizi (banyo yapma, ev temizliği, yemek yapma ve yeme vb.) kim yapıyor?

Kimin yaptığı

.....

40) Dışarıdaki işlerinizi (alış-veriş, banka işleri, fatura ödemeleri vb.) kim yapıyor?

Kimin yaptığı

.....

41) “Yaşlının ihmal edilmesi” denildiğinde ilk aklınıza gelen ne oluyor?

Akla gelen ilk şey

.....

.....

42) Şimdi okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir. Okuduklarımdan sizin için uygun olana “**Evet**”, “**Hayır**” ya da “**Kendim Yapıyorum**” şeklinde cevap verebilirsiniz.

	(1)Evet	(2)Hayır	(3) Kendim Yapıyorum
Acıktığımda hemen yemeğim önüme gelir, yiyemezsem yedirilir			
Hastalandığımda hemen sağlık kuruluşuna götürülürüm			
Doktor tarafından ilaç yazıldığında hemen ilacım eczaneden alınır			
İlaç içmem gerektiğinde hemen ilacım içirilir			
Gözlük kullanmam gerektiğinde hemen alınır			
İşitme cihazı kullanmam gerektiğinde hemen alınır			
Dış sorunum olduğunda hemen tedavi ettirilir			
Evde bakıma muhtaç olduğunda bakılırım			
Konuştuğumda susturulmadan dinlenirim			
Gezmek isteğimde hemen gezmeye götürülürüm			
Evde uzun süre yalnız bırakılmamama özen gösterilir			
Banyo yapmam gerektiğinde hemen yaptırılır			
Tırnaklarımdan kesilmesi gerektiğinde hemen kesilir			
Çamaşırımı yıkanması gerektiğinde hemen yıkanır			
Canım bir şey çekerse hemen yapılır/alınır			
Eşyalarım benim iznimle alınır, kullanılır			
Evdeki özel yaşantım bana göre yeterli ve düzenlidir			

43) “Yaşlının istismar edilmesi” denildiğinde ilk aklınıza gelen şey ne oluyor?

Akla gelen ilk şey

.....

44) Şimdi okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir. Okuduklarımdan sizin için uygun olana “**Evet**” ya da “**Hayır**” şeklinde cevap verebilirsiniz.

	(1) Evet	(2)Hayır	(4) CVİ	(5) Başka (Belirtiniz)
Maaşımı/Paramı kendim çekerim. Başkası çekerse de paranın tamamını bana verir.				
Maaşımı/Paramı kendim harcarım.				
Maaşımla/paramla ne istiyorsam onu alırım.				
Ailemden hiç kimse tarafından fiziksel şiddete maruz kalmam. (Tekme atma, tokat atma, itme, sarsma, çelme takma, cimcikleme gibi)				
Kızım, oğlum, eşim veya diğerleri tarafından yemeğim hoşgörü ve sevgiyle yedirilir.				
Sağlığım el verdiği müddetçe dinlenme sürelerimi kendim belirlerim.				
Davranışlarım ve sözlerim aile bireylerim tarafından saygıyla karşılanır.				
Ailem tarafından sevildiğimi her daim hissederim				
Ailem bana huzurlu bir yaşam ortamı sağlar				

Aile bireylerim hiçbir konuda bana şart koşmaz. (tehdit etme vs.)				
Çocuklarım ve torunlarım beni olumsuz veya hoşuma gitmeyecek lakaplarla çağırılmazlar.				
Toplum içerisinde ve akraba ortamlarında rahatlıkla konuşabilirim.				
Nerede, kimin evinde, ne kadar süreyle kalmak istediğime kendim karar veririm.				
Kendi isteğim ve kararlarımla giyinip soyunurum.				
Başkasının beni soyup-giydirmesi gerektiği durumlarda bu yalnızca güvendiğim kişi olur.				
Başkasının beni banyo yaptırması gerektiği durumlarda bu yalnızca güvendiğim kişi olur.				
Aile bireylerim fiziksel görünümümle ilgili kırıcı şakalar yapmazlar				
Yanlış bir şey söylediğimde kibarca uyarılırım veya hiç uyarılmam				
Fizyolojik rahatsızlıklarım (kekemelik, şaşılık, gözlük kullanma vb. gibi) alay edilmez				
Genellikle bana adil davranılır				

Aile bireylerim ben konuşurken beni sözümü kesmeden dinlerler				
Cinsiyetim bana duyulan saygıyı etkilemez				
Cinsiyetimdendir dolayı fiziksel aktivitelerde bana daha çok yardımda bulunulur				
Aile içerisindeki önemli kararlara katılım				

45) Sık sık kendinizi yalnız ve üzgün hissettiğiniz oluyor mu? Evet ise neden ve nasıl oluyor? Açıklar mısınız?

.....

.....

.....

.....

46) Yaşadığınız eve sizi ziyarete gelen oluyor mu? Var ise kim/kimler?

.....

.....

.....

.....

47) (Eve ziyarete gelen var ise) Geldiklerinde ne hissediyorsunuz?

.....

.....

.....

.....

48) Ailenizde fazla miktarda alkol tüketen biri/birileri var mı? Var ise kim/kimler, bahseder misiniz?

.....

.....

.....

.....

49) Aile bireyleriniz ile sizin onlara sorun olduğunuzu hissettirecek her hangi bir olay yaşadınız mı? Veya böyle bir davranış sergilediler mi?

.....

50) Ailenizde yanında olmaktan hoşlanmadığınız biri/birileri var mı? Var ise neden böyle hissediyorsunuz? Açıklar mısınız?

.....

51) Aile bireylerinizden biri veya birileri size canınızı yakacak fiziksel müdahalede (tokat, tekme atmak, yumruk atmak) bulundu mu ? Evet ise nasıl bir müdahalede bulunulduğundan ve kim/kimlerin yaptığından bahseder misiniz?

.....

52) Çevrenizde (mahallenizden ya da komşu ve akrabalarınızdan vb.) cinsel tacize ya da tecavüze uğrayan yaşlı oldu mu? Varsa eğer, sizce sakıncası yoksa olayın nasıl olduğunu anlatabilir misiniz?

.....

53) Benim sormadığım sizin eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

.....

EK 2: Etik Kurul Onayı

Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Hatice Kübra ALTIPARMAK
 Abant İzzet Baysal Üniversitesi
 Sosyal Bilimler Enstitüsü
 Sosyoloji ABD

Sayın Hatice Kübra ALTIPARMAK,

"Yaşlılıkta İhmal ve İstismar: Bolu İli Örneği" konulu araştırmanız ile ilgili olarak Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NU. 2017/241) kurulumuzun 18.10.2017 tarihli ve 2017/08 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.


 Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)


 Prof. Dr. Mehmet ERYİĞİT (Üye)


 Prof. Dr. Altay EREN (Üye)


 Doç. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)


 Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)


 Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU (Üye)


 Av. Zuhale Demirci (Üye)