

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YAŞLILARIN İSTİSMAR VE İHMAL İLE
KARŞILAŞMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER

HAKİME ASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. BEHİCE ERCİ

MALATYA-2012

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YAŞLILARIN İSTİSMAR VE İHMAL İLE
KARŞILAŞMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER

HAKİME ASLAN

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. BEHİCE ERCİ

MALATYA-2012

ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı/Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

B. Erci

Jüri Başkanı, Danışman

Prof. Dr. Behice ERCİ

Üye

Doç.Dr. Rukuye AYLAZ



Üye

Yrd.Doç.Dr. Sermin TIMUR TAŞHAN



ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2012 tarih ve 2012/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Sedat YILDIZ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aŐamasındaki değerli katkılarından dolayı danıŐmanım Sayın Prof. Dr. Behice ERCi'ye, Aile Sağlığı Merkezinde yardımlarını esirgemeyen çalışanlarına, araŐtırmama katılmayı kabul eden tım katılımcılara, buğüne kadar desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan, s rekli destekleyen sevgili ailemin tım fertlerine çok teŐekk derim.

ÖZET

Bu araştırma Malatya il merkezinde bulunan Taştepe, Göztepe, Kernek ve İstasyon Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtları bulunan 65 yaş üstü bireylerin istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini %95'lik anlamlılık düzeyi ve 0.05 yanılğı payı ile olasılıklı örnekleme yöntemlerinden evreni bilinen örneklem büyüklüğü belirleme formülü kullanılarak belirlenen 451 yaşlı oluşturmuştur. Veriler Ekim 2011- Ocak 2012 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulmuş Sosyo-demografik Özellikler Formu, İstismar Değerlendirme Formu, Katz'm Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği kullanılmıştır. Veriler tek yönlü varyans analizi, t testi, ki kare ve korelasyon ile analiz edilmiştir.

Yaşlı bireylerin %1.3'ünün her zaman fiziksel istismar, %0.8'inin her zaman ekonomik istismar, %2.9'unun sıklıkla cinsel istismar, %5.3'ünün her zaman ihmal edildikleri, orta düzeyde duygusal istismar yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin her zaman yaşadıkları istismar düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşı ileri olanların, kadınların, bekarların, eğitim seviyesi düşük olanların, ev hanımlarının, yaşlılık aylığı alanların, gelir düzeyini kötü olarak algılayanların, parçalanmış aile yapısına sahip olanların, kronik hastalığı olanların, aile ilişkilerini çok kötü olarak değerlendirenlerin, evin mülkiyeti eşinde olan veya kirada yaşayan yaşlı bireylerin daha fazla istismar edildikleri belirlenmiştir. Eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin istismar düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bakım veren bireylerde ilaç-alkol kullanımı istismar oluşmasında bir risk faktörü olarak belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlı istismar ve ihmali konusunda hemşirelerin değerlendirme yapmaları, istismar ve ihmal edilen yaşlıyı ve aileyi çok iyi gözlemlemeleri, istismar konusunda bireyleri bilinçlendirmeleri, özellikle risk gruplarından biri olan yaşlı bireylerin bu konuda eğitilmesine özen gösterilmeli, hemşirelerin istismar ve ihmale uğrayan yaşlı bireylerin nereden yardım alabileceği konusunda danışmanlık yapmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İstismar, İhmal, Yaşlılar, Etkileşimli yaklaşım.

ABSTRACT

THE OLDERS' EXPOSURE TO ABUSE AND NEGLIGENCE SITUATIONS AND EFFECTIVE FACTORS

This study is carried out in order to determine the individuals over 65 and enrolled to Taştepe, Göztepe, Kernek and Istasyon Family Health Centers in the Malatya City Center being exposed to abuse and negligence situations and the effective factors.

The study's sample is constituted from 451 older who are chosen by means of determining sample size formula known as one of the probability sampling methods with % 95 significance level and 0.05% margin of error. Data was collected between October 2011 and January 2012. The data collection by Socio-demographic Characteristics Form prepared by the researcher, Abuse Evaluation Form, Katz's Index of Daily Living Activities and Emotional Abuse Scale Perceived for the Grown-up were used. Data was analyzed by means of one- way variance, t- test, χ^2 and correlation.

It was determined that 1.3% of the older are always exposed to the physical abuse, 0.8% of them are always exposed to the economic abuse , 2.9% of them are often exposed to the sexual abuse, 5.3% of them are always neglected and exposed to moderate emotional abuse. It is determined that the routinely abuse level of the older is low. It was determined that, the ones well on in life, the single ones, the ones with low level of education, housewives, the ones who are getting old age pension, the ones who are perceiving their level of income low, the ones from a disjointed family, the ones with chronic disease, the ones with very bad family relationship, the ones whose house are owned by their spouses or the older living in a rented house are more abused. The older living with their spouse and children are abused less. The caretakers addicted to medicine- alcohol are determined as one of the risk factors effective on abuse.

In line with these conclusions, it can be suggested to the nurses to take precautions such as evaluating the abuse and negligence of the older, observing the abused and neglected older and their family very well, making people aware of abuse, especially the older who are one of the risk groups should be trained on this issue , and consulting to the neglected and abused older on where to get help.

Key Words: Nursing, Abuse, Neglect, Elderly, Intereactive approach.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER KISALTMALAR	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.YAŞLILIĞIN TANIMI	4
2.2. YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ	6
2.3.YAŞLI İSTİSMARI VE İHMAL TÜRLERİ	8
2.3.1.Fiziksel İstismar	8
2.3.2. Psikolojik istismar	8
2.3.3.Cinsel İstismar	8
2.3.4. Ekonomik istismar	8
2.3.5. İhmal	8
2.4.YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİNİN NEDENLERİ	10
2.5.YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİN SAPTANMASI VE HEMŞİRELİK	13
2.5.1.İhmalin Olası Belirtileri	13
2.5.2.Fiziksel İstismarın Olası Belirtileri	13

2.5.3.Psikolojik/Duygusal İstismarın Olası Belirtileri	13
2.5.4.Cinsel İstismarın Olası belirtileri	14
2.5.5.Ekonomik İstismarın Olası Belirtileri	14
2.5.6.Kendi Kendini İhmalin Olası Belirtileri	14
2.5.7.Bakıcı Tarafından Yapılan İstismarın Olası Belirtileri	15
2.6. HEMŞİRE VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN İSTİSMAR VE İHMALİ BELİRLEME VE DEĞERLENDİRME	15
2.7. YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR VE İHMALİ ÖNLEME UYGULAMARI	17
2.7.1.Birincil Koruma	18
2.7.2.İkincil Koruma	19
2.7.3.Üçüncül Koruma	20
2.7.4.Hemşirelerin İstismar ve İhmali Önlemede Yaşlı Bireye, Ailesine ve Topluma Yönelik Önerilebileceği Diğer Önlemler	20
3.GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1.Araştırmanın Tipi	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	23
3.3.Evren-Örnekleme	23
3.4.Verilerin Toplanması	24
3.5.Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi:	26
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
4.BULGULAR	27
5.TARTIŞMA	43
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	51
6.1. Sonuçlar	51
6.2. Öneriler	52
KAYNAKLAR	53

EKLER	60
EK-1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu	60
EK-2. İstismarı Değerlendirme Formu	62
EK-3. Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	62
EK-4. Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	64
EK-5. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü çalışma izin yazısı	67
EK-6. Etik kurul izni	68
ÖZGEÇMİŞ	69

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GYA	Günlük Yaşam Aktiviteleri
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
NEAIS	Ulusal Yaşlı Örselenmesi İnsidans Çalışması
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
NCEA	The National Certificate of Educational Achievement

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil-1. İstismar ve İhmal Çeşitleri	9
Şekil -2.Yaşlı istismar ve ihmal risk faktörleri	13

TABLolar DİZİNİ

Tablo no	Sayfa
Tablo -1. İstismar ve ihmalde öykü alma ve fiziksel bulgular	16
Tablo-2. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Tablo-3. Örneklem Grubunun Ailesel Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo-4. Yaşlı Bireylerin Karşılaştıkları İstismar Tipleri ve Düzeyleri	29
Tablo-5. Yaşlı Bireylerin Karşılaştıkları İstismar Tipleri ve Yüzdeleri	29
Tablo-6. Yaş ve Çocuk Sayısı İle İstismar Tipleri Arasındaki İlişki	30
Tablo-7. İstismar Tipleri İle Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişki	30
Tablo-8. Yaşlı Bireylerin Cinsiyetlerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	31
Tablo-9. Yaşlı Bireylerin Medeni Durumlarına Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	32
Tablo-10. Yaşlı Bireylerin Eğitim Düzeyine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	33
Tablo-11. Yaşlı Bireylerin Mesleklerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	34
Tablo-12. Yaşlı Bireylerin Sosyal Güvencelerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	35
Tablo-13. Yaşlı Bireylerin Gelir Düzeyleri ve Aile Tiplerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	36
Tablo-14. Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Durumuna Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	37
Tablo-15. Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Çeşitlerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	38
Tablo-16. Yaşlı Bireylerin Beraber Yaşadıkları Bireylere Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	39
Tablo-17. Yaşlı Bireylerin Yaşanılan Evin Mülkiyetine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	40
Tablo-18. Yaşlı Bireylerin Ailelerinin Gelir Durumu ve Bakım Veren Kişilerin İlaç Alkol Kullanımı Durumlarına Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 19. Yaşlı Bireylerin Aile İlişkilerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması	42

1.GİRİŞ

20. yüzyılın başlarından itibaren doğurganlık hızının düşmesi, ortalama yaşam beklentisinin artması, insanların sağlığı koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmesi, beslenme koşullarının iyileşmesi, temel halk sağlığı hizmetlerinin gelişmesi, hastalıkların erken tanısı ve tedavi olanaklarının artması ve birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi nedenlerle yaşlı nüfusu artmaktadır (1, 2, 3).

Tüm dünyada artan yaşlı nüfus, sağlık alanında da farklılaşan sorunları gündeme getirmektedir. Yaşlı nüfusla ilgili sorunlar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunudur. Ülkemizde olduğu gibi gelişmekte olan diğer ülkelerde de; yeterli sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin olmaması, geniş aile yerine çekirdek aile yapısının alması ile geleneksel aile desteğini de kaybeden yaşlılar için, yaşlanmanın getirdiği sorunlar daha ağır hissedilmektedir. Tüm bu olumsuzluklar neticesinde aile desteğinden yoksun kalan yaşlının ihmali artmaya başlamıştır. Aile desteğinin olmadığı durumda yerine geçebilecek sosyal destek sistemi yetersizdir. Kötüleşen ekonomik koşullar, artan işsizlik gibi nedenlerle yük olarak görülen yaşlının her türlü istismarının da artabileceği savunulmaktadır (4, 5, 6).

Yaşlı istismarı özellikle son otuz yıl içerisinde üzerinde durulan bir aile içi şiddet tipidir. Her toplumda, her kültürde ve her ekonomik düzeyde görülebilen istismar sadece aile içinde veya genel nüfusta değil, sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda da görülen fiziksel ve psikolojik olarak yaşlıya zarar verme ve ondan faydalanma şeklinde kendini gösteren ciddi toplumsal bir sorundur (7).

Yaşlı istismar ve ihmali, toplumlarda ne boyutta olduğu iyi bilinmeyen, çoğu kere gizli kalan, mağdurlarının pek fazla dile getirmediği bir sağlık problemidir (8). Bu sorunların dile getirilmemesi de ihmal ve istismarın ne boyutta olduğu konusunda doğru verilere ulaşılmasına engel olmaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında gelişmiş ülkelerde resmi bildirimler tahmin edilenden daha düşüktür. Amerika Birleşik Devletleri(ABD)'nde 1996'da Ulusal Yaşlı Örselenmesi İnsidans Çalışması(NEAIS)'nda bildiri olmayan ihmal ve örselenmenin %60'ın üzerinde olduğu saptanmıştır (4). ABD'de 1996 yılında yürütölen bir araştırmaya göre (10) 60 yaşın üzerinde 551,011 kişinin istismar ya da ihmal deneyimlediği, 80 yaş ve üzerindeki yaşlıların 2-3 kat daha fazla istismara ve ihmale uğradığı, istismarın ve ihmalin sorumlularının %90'ının aile üyeleri olduğu ve bunların 2/3'sinin ise yaşlı bireyin yetişkin

çocuğu ya da eşı olduğu saptanmıştır (10). Avusturalya'da yapılan bir çalışmada fiziksel istismar %30, psikolojik istismar %55, ekonomik istismar %81, cinsel istismar %4 ve ihmal %25 olarak belirlenmiştir(11). Hollanda'da Comijs ve arkadaşlarının 1797 yaşlı üzerinde yaptıkları çalışmalarında istismar prevelansı %5.6; fiziksel istismar %1.2, ekonomik istismar %1.4 ve ihmal %0.2 olarak bildirilmiştir(12). Japonya'da yapılan bir çalışmada ise istismar prevelansı %17.9 olup ilk sırada ihmal %7.7, ikinci sırada ekonomik istismar %6.4 en düşük cinsel istismar %1.3 olarak saptanmıştır (13).

Günümüzde yaşlı istismarını aile yapısındaki çözüme nedeniyle gelişmiş ölkelerin bir sorunu olarak görme eğilimi vardır. Ancak dünyadaki bütün ölkelerde yaşlı nüfusun artışı ile birlikte yaşlıların yakınları ya da bakımlarını üstlenen kişiler tarafından daha fazla istismar edildikleri görölmektedir. Türkiye'de yaşlıya karşı uygulanan ihmal, istismar ve şiddet; araştırmacıların dikkatini çekecek boyutlara ulaşmaya başlamıştır (14).

Yaşlılığın yakın bir gelecekte önemli bir sorun olacağı göz önüne alınacak olursa bu alanda araştırmaların yapılması ve çözüm önerilerinin getirilmesi kaçınılmaz olacaktır.

Yapılan araştırmalarda öncelikle ihmal ve istismarı etkileyen faktörlerin belirlenmesi sonra da bunu önlemeye yönelik girişimlerde bulunulması gerekmektedir. Bu alandaki çalışmalara baktığımızda istismar edilen yaşlının demografik ve sağlık özellikleri ile yaşanan istismar tipi arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Retrospektif çalışmalarda en çok 75 ve üzeri yaş grubunda olan bireylerin, boşanmış ve bazı kronik hastalığı olan kadınların istismar edildiği belirlenmiştir. Gerek fiziksel yetersizlik, gerekse mental yetersizlik nedeniyle gereksinimlerin karşılanmasında bir başkasına bağımlılığın da istismar için risk faktörü olduğu saptanmıştır. Yaşlıya yönelik şiddet ve istismar olaylarında istismar edenlerin alkol ve ilaç bağımlısı olması da bir risk faktörü olarak belirtilmiştir (15).

Birinci basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin yaşlı istismar ve ihmalini belirlemede önemli rolü vardır. Özellikle hemşireleri de içine alan sağlık çalışanları yaşlı istismar varlığını ortaya çıkarmada en iyi konumdadırlar. Ülkemizde hem yaşlı istismarı ile ilgili araştırmalar hem de bu konu ile ilgili bilgi kaynakları yetersizdir. Bu nedenle bu çalışmada yaşlı istismar durumu ve istismarda etkili olan etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları sağlık personelinin özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlılarla daha sık karşılaşan hemşirelerin yaşlı istismarı farkındalıklarının arttırılmasına katkı sağlayacak, riskli olan yaşlıların istismar ve ihmallerinin engellenmesinde yapılacak olan girişimlere ışık tutacaktır (8).

ARAŞTIRMANIN AMACI:

Bu araştırma yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.YAŞLILIĞIN TANIMI

Yaşlılık kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar kazanan bir süreç olarak tanımlanabilir (16, 17, 18). Yaşlılık, zaman faktörüne bağlı olarak kişinin değişen çevreye uyum sağlama gücü ile organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalmasıdır (19).

Yaşlılık, önüne geçilmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ve sorunları olan bir süreçtir. Yaşlılık, fizyolojik bir olay olarak ele alınıp, fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelemeyecek şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi şeklinde tanımlanabilir (20).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı kişinin çevreye uyum sağlama yeteneğinin yavaş yavaş azalması olarak tanımlamaktadır (21, 22). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD- Organization for Economic Co-operation and Development), 1992 yılında yaşlıyı, “davranış ve ihtiyaçları değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üzerindeki insanlar” olarak tanımlamaktadır(23).

- ☛ Dünya Sağlık Örgütü insan ömründe yaşlanmaya kronolojik bir sınır getirmiştir ki bu da **65 yaş**tır.
- ☛ 65 - 74 yaş **Genç Yaşlılık**,
- ☛ 75 - 84 yaş **İleri Yaşlılık**,
- ☛ 85 yaş ve üstü **Çok ileri Yaşlılık** olarak adlandırılmaktadır(24).

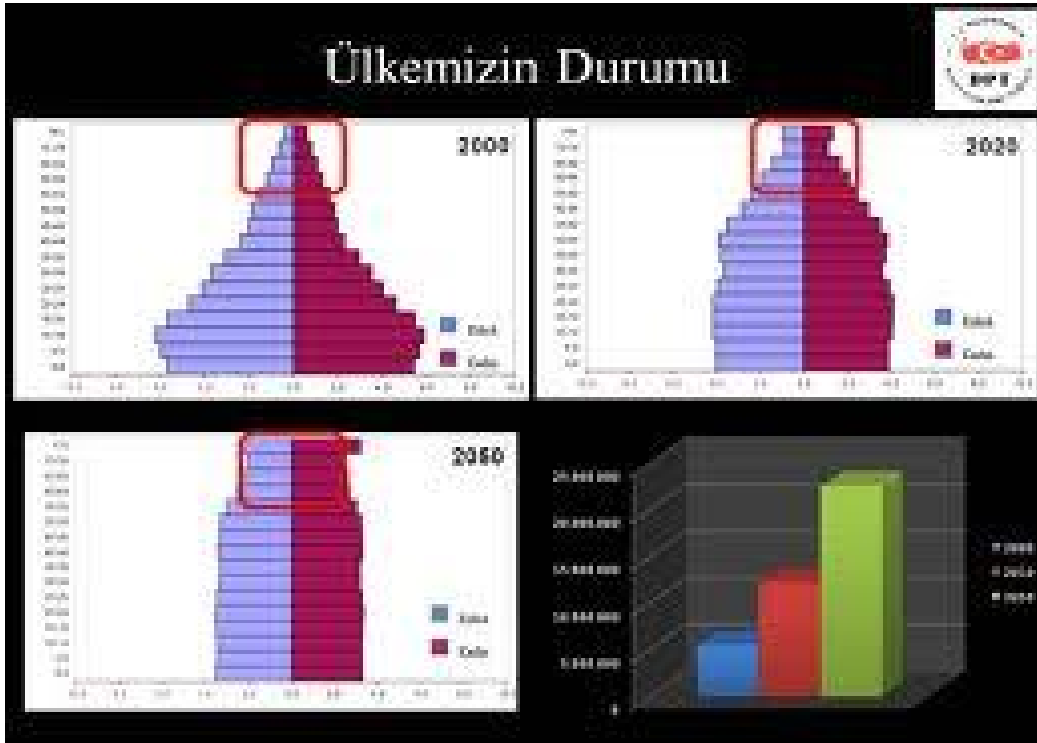
Bir toplumda yaşlı nüfusun genel nüfus içinde aldığı payın miktarına göre; toplumların genç (%5'in altı), orta yaşlı (%5-%9) ve yaşlı (%10 ve üzeri) olduğu söylenir (25).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sayısı gittikçe artan yaşlı nüfus vardır (26). 20.yüzyılın başlarından itibaren doğurganlık hızının düşmesi, ortalama yaşam beklentisinin artması, insanların sağlığı koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmesi, beslenme koşullarının iyileşmesi, temel halk sağlığı hizmetlerinin gelişmesi, hastalıkların erken tanısı ve tedavi olanaklarının artması ve bir çok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi nedenlerle toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzerindeki nüfus oranı artmıştır (1, 2, 3). Gelişmiş

ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi 80'li yaşlara kadar uzamıştır. Yapılan projeksiyon çalışmaları bu artışın gelecekte daha fazla olacağını göstermektedir. Birleşmiş Milletlerin verilerine göre 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üzeri nüfus, 2006 yılında 700 milyon olmuş ve 2050 yılında 2 milyara ulaşarak dünya nüfusunun %22'sini oluşturması beklenmektedir. Dünyada 2000 yılında 70 milyon olan ileri yaş grubunun gelecek 50 yılda 5 kat artacağı tahmin edilmektedir (27, 28).

Ülkemizde yaşlı grubunun nüfus içindeki oranı giderek artmakta ve 2020-2050 yılları itibariyle toplam 94 800 000 olacak nüfus içinde 65 ve üstü yaş grubunun yaklaşık 12 milyona ulaşacağı, ülke nüfusu içindeki payına bakıldığında bunun %12'ye yükseleceği beklenmektedir (15, 29).

Yapılan projeksiyonlarda ülkemizde 2005 yılında toplam nüfusun %6.3'ünü oluşturduğu düşünülen 65 yaş ve üzeri nüfus, 2007 yılında toplam nüfusun %7.1'ini oluşturmuştur (21). Birleşmiş Milletlerin verilerine göre, bu oranın 2015 yılında %7.9'a, 2030 yılında %12.9'a ulaşması beklenmektedir (30, 31). Gelişme sürecinde olan ülkemizde 2000 yılında kadında 71.5 yıl, erkekte 66.9 olan doğumda beklenen yaşam süresi, 2008 yılında tüm toplum için 73.1, kadında 75.7, erkekte 70.6 olmuştur (28).



<http://www.norobilim.com/?p=624>

Ülkemizin yaşlı nüfus durumu yukarıdaki grafikte gösterilmiştir (32).

2.2.YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ

Son yıllarda tüm dünyada tartışılan önemli konulardan biri, psikososyal boyutları olan yaşlı istismarı ve ihmali konusudur (7, 9, 33).

Yaşlı istismarı özellikle son otuz yıl içerisinde üzerinde durulan aile içi şiddet tipidir. Her toplumda, her kültürde ve her ekonomik düzeyde görülebilen istismar sadece aile içinde veya genel nüfusta değil, sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda da görülen fiziksel ve psikolojik olarak yaşlıya zarar verme ve ondan faydalanma şeklinde kendini gösteren ciddi toplumsal bir sorundur (7). Günümüzde yaşlıya kötü muamele (mistreatment) yaygın olarak yaşlı istismarı (elder abuse) olarak kullanılmaktadır (34). Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve Dünya Sağlık Örgütü Toronto Deklerasyonu'na göre yaşlı istismarı "Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır" (9, 35). "Yaşlı bireyin sağlık ve iyilik halini tehdit eden veya zarar veren herhangi bir davranış" (36) veya "belli bir zaman dilimi içerisinde bir yetişkin tarafından yaşlının o kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz kalması" şeklinde de tanımlanabilmektedir (37).

Yaşlı ihmali ise bakmakla yükümlü bireylerin (aile üyeleri, sosyal kurum çalışanları, özel bakıcılar), yaşlının günlük gereksinmelerini karşılamamasıdır (4, 38, 39). Ayrıca yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu hizmet ve bakımı alamaması ya da yetersiz alması olarak da tanımlanmaktadır (40).

Yaşlı istismarı tarih boyunca dünya çapında her kültürde varlığını sürdürmüştür. Yaşlı istismarı konusu ilk kez 1970'li yıllarda Amerikan toplumunun dikkatini çekmiştir. Devlet yöneticilerinin bu konu ile ilgilenmesinin ilk örneği ise Amerika Birleşik Devletleri'nde görülmüştür. ABD'nde yaşlı istismarı, 1978 yılında aile içi şiddet konusu kapsamında ulusal düzeyde tartışılmaya başlanmış ve 1979 yılında özel yaşlı istismarı yasası oluşturulmuştur (9, 41). ABD Ulusal Yetişkin Koruyucu Hizmetleri Ajansı (APS-Adult Protective Services) raporlarına göre (10); yaşlı istismarında 1986- 1996 yıllarında %150 artış olduğu, 1996 yılından sonra bu artışın %10'u aştığı bildirilmektedir. 1996 yılında yürütülen ABD'deki bir araştırmaya göre 60 yaşın üzerinde 551,011 kişinin istismar ya da ihmal deneyimlediği, 80 yaş ve üzerindeki yaşlıların 2-3 kat daha fazla istismar ve ihmal yaşadığı, istismarın ve ihmalin sorumlularının %90'ının aile üyeleri olduğu ve bunların 2/3'sinin ise yaşlı bireyin yetişkin çocuğu ya da eşi olduğu saptanmıştır (10). Her yıl 2 milyon Amerikan vatandaşının yaşlının fiziksel, psikolojik ya da diğer istismar tiplerine ya da ihmale uğradığı belirtilmektedir (42).

ABD’de (1979-1994) yaşlılara karşı işlenen suçların %60’ının ihmal, %15’inin fiziksel istismar olduğu belirtilmektedir (11, 43). Her yıl 25 Kanadalıdan birinin istismar ya da ihmal yaşadığı, olguların %40’ını genel olarak en yaygın istismar şekli olan ekonomik istismarın oluşturduğu ve % 38’ini utandırma, taciz ve sosyal ayırım şeklinde görülen duygusal istismar ve %23’ünü ise fiziksel istismarın oluşturduğu bildirilmektedir (9, 43). Avusturalya’da yapılan bir çalışmada fiziksel istismar %30, psikolojik istismar %55, ekonomik istismar %81, cinsel istismar %4 ve ihmal %25 olarak bulunmuştur (11). Hollanda’da Comijs ve arkadaşlarının 1797 yaşlı üzerinde yaptıkları çalışmalarında istismar prevalansı %5.6; fiziksel istismar %1.2, ekonomik istismar %1.4 ve ihmal %0.2 olarak bulunmuştur. Kore’de yapılan bir çalışmada toplam istismar prevalansı %6.3, fiziksel istismar %1.9, ekonomik istismar %4.1, psikolojik istismar %4.2, ihmal %2.4 olarak bildirilmiştir (12). Japonya’da yapılan bir çalışmada ise istismar prevalansı %17.9 olup ilk sırada ihmal %7.7, ikinci sırada ekonomik istismar %6.4 en düşük cinsel istismar %1.3 olarak saptanmıştır (13). Amerika’da topluma dayalı bir çalışmada istismar ve ihmal prevalansı %1.6 olarak saptanmıştır (44). Literatürde yaşlılarda ihmalin daha fazla olduğu bildirilmektedir (4, 45, 46)

Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda; Artan’ın, İstanbul ilinde huzurevine girmek üzere müracaat eden 113 yaşlı ve yakınları ile yaptığı “Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı” konulu araştırmasında huzurevine müracaat eden yaşlıların %25.6’sının fiziksel istismara maruz kaldığı, bunların çoğunluğunun tokat atma ve şiddetli dövülme şeklinde olduğu ve yaşlıların bu durum karşısında yalnızlık, üzüntü, çaresizlik ve nefret duydukları belirtilmektedir. Aynı çalışmada yaşlı yakınlarının yaşlıya yakınlık dereceleri incelendiğinde tamamına yakının çok yakın akraba olduğu, yaşlı yakınlarının %86,7’sinin yaşlılardan rahatsızlık duyduğu ve bunun temel nedeni olarak yaşlının her işe karışması gösterilmektedir. Ayrıca istismarın suç olması, toplumdan dışlanma ve problemin aile içinde tutulmak istenmesi gibi nedenlerle yaşlı istismarı gizli kalmaktadır (37).

Keskinoğlu ve arkadaşlarının İzmir ili İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde 65 yaş ve üzeri 204 bireyi içeren fiziksel, finansal örselenme ve ihmal konulu çalışmalarında; yaşlıların 3’ünün (%1.5) fiziksel, 5’inin (%2.5) finansal örselenme ile karşılaştığı, 7’sinde (%3.5) kesin ihmal bulgusu olduğu, 58’inde (%28.9) olası ihmal bulgusu olduğu saptanmıştır (4).

Kıssal’ın, İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan etmenlerin incelenmesi isimli tez çalışmasında; Yaşlı bireylerin %9.4’ü psikolojik istismar, %8.2’si ihmal, %4.2’si fiziksel istismar, %2.1’i

ekonomik istismar, %0.9'u ise cinsel istismar ile karşılaştığı saptanmıştır. İstismar tiplerinden birini ya da birkaçını aynı anda yaşayan yaşlı bireyler %13.3 olarak saptanmıştır (8).

2.3.YAŞLI İSTİSMARI VE İHMAL TÜRLERİ

Yaşlı istismarı üç temel grupta incelenmektedir: **Ailesel, kurumsal ve kendi kendini ihmal** (47).

Ailesel yaşlı istismarı, yaşlı bireye kendi evinde ya da kaldığı başka bir ev ortamında kötü muamelede bulunulmasıdır.

Kurumsal istismar, yaşlı kişilerin yaşamlarını sürdürmeleri için oluşturulmuş yerlerde (huzur evleri, yaşlı bakım evleri gibi) yaşlı bireye kötü muamelede bulunulmasıdır.

Kendi kendini ihmal, yaşlı bireyin sağlık ya da güvenliğini tehdit eder bir şekilde, tek başına yaşama davranışını belirtir (47).

Yaşlı istismarı fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik istismar ve ihmal şeklinde gruplandırılmaktadır.

2.3.1.Fiziksel İstismar: Yaşlının güvendiği veya yaşlıya bakan birisi tarafından güç kullanarak zarar verme, ağrı verme, yetersizliğe yol açma, fiziksel olarak engel olma, zorla besleme ve yatakta tutma gibi eylemlerdir. Örnek olarak tekme atma, tokat atma, itme, vurma, sarsma, dövme ya da kötü niyetle ilaç uygulama vb. yer almaktadır.

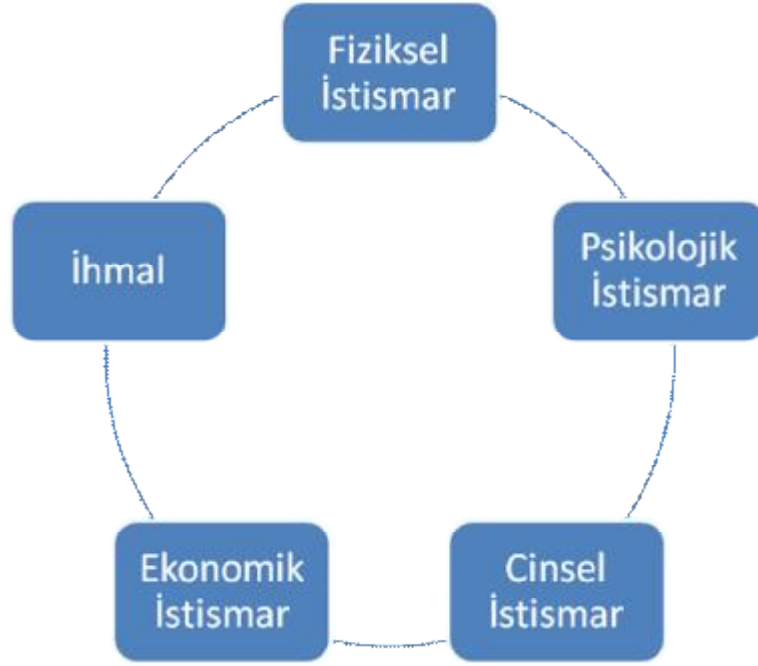
2.3.2. Psikolojik istismar: Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından sözel veya sözel olmayan yolla ruhsal açıdan acı veren veya strese sokan davranışlardır. Örnek olarak sözel saldırı, küçümseme, aşağılama, gözdağı verme, tehdit etme, utandırma, sürekli eleştirme, korkutma, lakap takma, zorla çevresinden ayırma vb. yer almaktadır.

2.3.3.Cinsel İstismar: Cinsel istismar bireyin kendi rızası olmadan herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanmasıdır. Örnek olarak isteği olmadan dokunma, tecavüz, zorla soyunma, açık şekilde cinsellik içeren fotoğraf çekme vb. yer almaktadır.

2.3.4. Ekonomik istismar: Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından yasal ve yasal olmayan şekilde parasının veya malının kötüye kullanılması veya çalınmasıdır (9, 35, 36, 39, 47). Zihinsel yetersizliği gösterilmeyen yaşlı kişilerin sivil ve hukuki haklarının ihlal edilmesi, yasadışı ya da izinsiz olarak mallarının, parasının, banka/emeklilik hesabının ya da diğer değerli varlıklarının kullanılması ve değiştirilmesi, kendi evinden çıkartılması ve hile yolu ile vekaletname alınması ekonomik ve hak istismarı örnekleridir (43, 48, 49).

2.3.5. İhmal: Bilerek veya bilmeden yaşlı bireyden yiyecek, içecek, ilaç, tıbbi cihaz gibi (protez, gözlük, işitme cihazı) ihtiyaçlarını esirgemek, bakım vermedeki sorumluluklarını yerine getirmede isteksiz davranarak veya reddederek yaşlıya duygusal, fiziksel acı ve sıkıntı vermektir. Örnek olarak yeme, giyinme, ısınma, kişisel hijyen gibi gereksinimlerin

karşılanmaması, duygusal-sosyal uyarının sağlanmaması, uzun zaman yalnız bırakılması vb. yer almaktadır (9, 35, 36, 39, 47).



Şekil 1.İstismar ve İhmal Çeşitleri

Yaşlı İhmali

Yaşlı ihmali, kişiyi, yiyecek, giyecek, ısınma gibi temel gereksinimlerinden mahrum etmek olarak tanımlanabilir (9).

Yaşlı ihmalinin varlığını gösteren durumlar;

- Yaşlının bedensel temizliği ya da giyinmesine yardım etmede yetersizlik,
- Yaşlının bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini sağlamada yetersizlik (yaşlının tedaviyi reddettiği durumları içermez),
- Yaşlının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden zararlardan korumada yetersizlik (9).

Kendi kendini ihmali: Yaşlının kendi kendine dikkat ve özeni sağlamada yetersiz olmasıdır (9).

Yaşlı istismar ve ihmali türleri ile tanımları yukarıda verilmiştir. Yaşlı istismar ve ihmali en önemli konu problemin farkında olunmaması ya da saptanmasındaki engellerdir (7, 42). Sağlık personelinin yaşlı bireyi değerlendirmede göz önüne almaları gereken bu engellerin nedenleri aşağıda özetlenmiştir.

Kişisel Engeller

Yaşlı bireyin;

- Bakıcı tarafından yargılanacağından, suçlanacağından korkması (12, 50).
- Ailesinin davranışlarından utanması ya da bu olayı birilerine söylediğinde yakınlarının kendisine daha kötü davranabileceğinden ve herhangi bir kuruma gönderilebileceğinden korkması (7, 39,50, 51).
- Kimsenin kendisine inanmayacağından korkması (7, 52)
- Sisteme karşı güven eksikliğinin olması (52).
- Yaşanan durumu kendi suçu olarak görmesi, kimse ile paylaşmak istememesi ya da istismarı bildirmede isteksiz olması (12, 50).
- Aileyi kutsal sayması, başkaları tarafından aile yaşantısına müdahalede bulunulmasının doğru olmadığını düşünmesi (7, 12, 52).
- Ailesinde böyle bir problemin olduğunu kabul etmemesi, farkında olmaması ya da nasıl anlatacağını bilmemesi (12, 53).
- Yaşadığı durumu yeterince ciddi olarak değerlendirmemesi (53).

Bilgi ve kaynaklara ulaşmada yetersizlik

- Yaşlının nereden, nasıl yardım alabileceği ile ilgili kaynakların farkında olmaması (54).
- Yaşlının ekonomik ya da sosyal olarak bağımsız olmaması (53).

Sağlık çalışanları ve kurumsal engeller

- Hemşire, doktor, sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık personelinin yaşlı istismarını ortaya çıkarmada hangi soruları soracağını bilmemesi, konu ile ilgili bilgi eksikliğinin olması(7, 52, 54).
- Sağlık personelinin problemi bildirme ve kaydetmede yetersiz ya da isteksiz davranması (7, 12, 52).
- Sağlık çalışanlarının değerlendirme ve eyleme geçmede sorumluluk alma ile ilgili tedirginliğinin olması (53, 54).

2.4.YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİNİN NEDENLERİ

Kültürel ve sosyal değerleri, gelenekleri, inançları ve aile patolojisini içine alan, yaşlı bireylerin istismar ve ihmalini hızlandıran nedenler çok ve karmaşıktır(38, 55, 56). Literatürde yaşlı istismarının neden meydana geldiği ile ilgili farklı teorik açıklamalar yapılmaktadır. İstismar edilen kişinin özellikleri, suçluların özellikleri ya da yaşlı bireylere karşı çatışma ve şiddete neden olan sosyal çevredeki koşullar ve aile durumları gibi genel özellikler üzerinde durulmaktadır (38, 56). Yaşlı istismar ve ihmalinin oluşmasına risk oluşturabilecek etmenler birçok araştırmada incelenmiştir. İstismarı etkileyen etmenler

istismar edilen birey, istismar eden birey, çevresel faktörlerle ilgili olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır.

İstismar ve ihmal edilen bireyle ilgili faktörler;

- Bağımlılık ve yetersizlik hali (sağlık sorunları, ekonomik nedenler vb.).
- Kalabalık aile ortamı içinde yaşaması, statü ve güç kaybına uğraması,
- Dul veya boşanmış olması,
- Yalnız yaşaması ve izole olması,
- Cazip maddi kaynağının olması,
- Mental yetersizliğin ve özürüllüğün olması,
- İleri yaşlarda olması (70-75 ve üzeri) (57, 58, 59).

İstismar ve ihmal eden bireylerle ilgili faktörler;

- Üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ve zorunlu yapması,
- Bakım verdiği kişiyle zıt olması ve kırgın roller (dargınlık, küskün olma gibi...) üstlenmesi,
- Kişilik problemleri(benlik saygısını yitirme, düşünce ve davranışlarını kontrol edememe)
- Parasal ve tıbbi problem, evlilik çatışması, işsizlik gibi dış stresörler,
- Madde bağımlısı olması,
- Şiddet ve istismarı çözüm olarak algılaması(57, 58, 59).

Çevresel faktörler

- Evin yeri, kullanımı,
- Ev ortamının sağlık koşullarının uygun olmaması istismar ve ihmalde etkili olabilmektedir (60, 61).

Ayrıca yaşlı nüfusun hızla artması, sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin yetersizliği, kötüleşen ekonomik nedenlere bağlı olarak yaşlının istismarı ve ihmali de artmaktadır. İhmal ve istismar açısından özellikle güçsüz, mental bozukluğu ya da depresyonu olan, gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olan yaşlı bireyler riskli gruplardır (42).

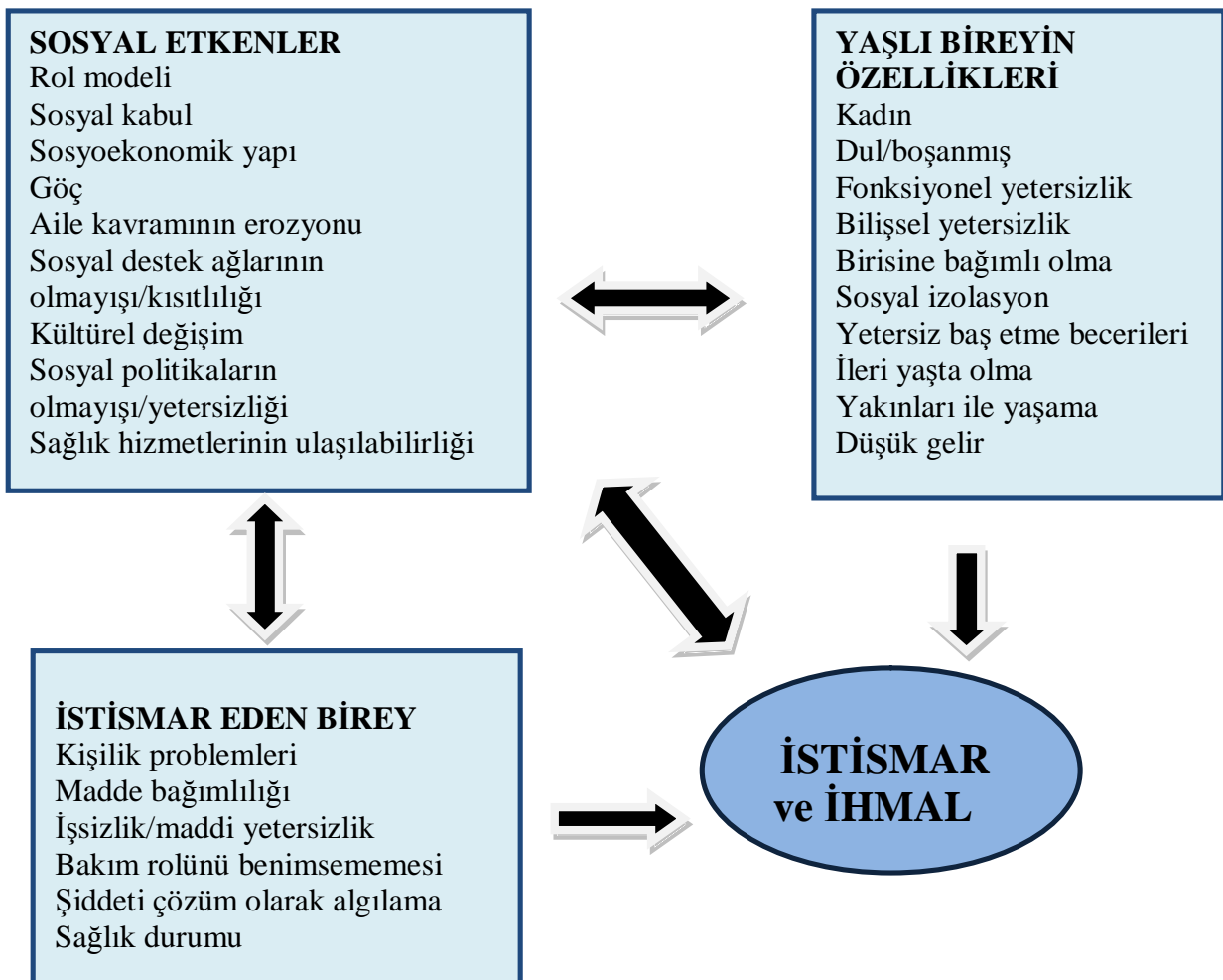
Yaşlı istismar ve ihmalinin oluşmasına kültürel ve kurumsal faktörler de etki etmektedir.

Bu faktörlere baktığımızda;

Kültürel faktörler arasında; yaşlı bireyin yaşlılığı algılayışı, toplumun yaşlılıkla ilgili inançları, değerleri ve yaşlıya gösterdiği saygı gibi nedenler sayılabilir. **Kurumsal faktörler** olarak kurumlarda yaşayan yaşlıların güçsüz ve incinebilir olması, kurumda çalışan personelin düşük ücretli, yetersiz ve aşırı çalışıyor olabilmesi, kurum yöneticilerinin ve çalışanlarının istismar ve ihmal belirtilerine karşı duyarsızlıkları, değer ve görenekleri, yetiştirilme şekli ve eğitimleri gibi nedenler sayılabilir(9, 42, 49, 62).

Çalışmalar yaşlının sıklıkla eşi, yetişkin çocukları, akrabaları tarafından istismar edildiğini göstermektedir. Boldy ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında yaşlıların %22'si kızları tarafından istismar edilirken, %21'i oğulları tarafından istismar edilmiştir. Oh ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında, yaşlı istismarının %75-%80'inden daha fazlasının yaşlının oğulları ya da gelinleri tarafından yapıldığı, evli çocukları ile yaşayan, düşük eğitim ve ekonomik düzeyde olan, fonksiyonel olarak bağımlı yaşlı kişilerin daha fazla istismara uğradığı bildirilmekte ve cinsiyet, yaş, ekonomik bağımlılığın yaşlı istismarını etkilemediği vurgulanmaktadır. Anme (2004) yaşlıların daha çok gelinleri tarafından istismar edildiğini ve ileri yaşta, inkontinansı olanların daha sık istismara uğradığını belirtmektedir.

Yaşlı istismarında risk oluşturan etmenlerin bilinmesi tanılama aşamasını kolaylaştırmaktadır. Yapılan incelemelerde istismarın yaşlı birey, istismarcı ve sosyal boyut özellikleri açısından değerlendirildiği görülmektedir (12, 15, 38, 63, 64). Bu değerlendirmelerin sonucunda istismarla ilgili faktörler Şekil 2'da özetlenmiştir.



(8)

Şekil 2. Yaşlı istismar ve ihmal risk faktörleri

Yaşlı istismarı konusunu anlama ve açıklayabilmede güçlüklerle rağmen, yaşlı istismarının yaşlı kişilerde çeşitli türlerde olumsuz sonuçlara neden olduğu yönünde güçlü kanıtlar vardır. Yaşlı istismarının sonucu olarak yaşlılarda hem fiziksel yaralama, finansal zarar hem de depresyon, anksiyete ve fizyolojik stres gibi sonuçlar saptanmıştır (63, 64). Yaşlı istismarının diğer sonuçları içinde öğrenilmiş çaresizlik hissi, suçluluk, utanç, korku, anksiyete ve posttravmatik sendrom görülmektedir (12, 36, 64).

2.5.YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİN SAPTANMASI VE HEMŞİRELİK

Eğer yaşlı birey istismar edilmiş ve bundan dolayı korkusu varsa ya da korkutulmuşsa yardım aramak istemeyebilir, olan olayları kimseye anlatmak istemeyebilir.

Bu belirtiler istismar ve ihmalin kesin belirtileri olmamakla beraber istismar ve ihmali tanılamada yardımcı olacak belirtiler şunlardır (9, 15, 34, 36, 65, 66);

2.5.1.İhmalin Olası Belirtileri

- Hassas cilt veya kötü cilt hijyeni
- Kir, dışkı/idrara kokusu veya yaşlının yaşamındaki diğer sağlık ve güvenlik zararları
- Hastalıkla ilişkisi olmayan vücutta su kaybı veya beslenme bozukluğu
- Kilo kaybı
- Yaşlının uygunsuz giyinmesi
- Kirli giysi veya yatak
- Yaşlının tedavisinin yapılmaması.

2.5.2.Fiziksel İstismarın Olası Belirtileri

- Kesiler, küçük yara bereler
- Çürük, sopa veya kamçı izleri, lekeler
- Öyküyle uyumlu olmayan herhangi bir yara
- Üzerinde durulmamış herhangi bir yara (bazen yaralar, normalde giysiyle örtülü olan bölgelerde saklanmıştır).
- Saçın olmaması ve/veya saçlı deride kanama
- Yanıklar: Sigara, asit, ip veya zincir sürtmesi nedeniyle olabilir.

2.5.3.Psikolojik/Duygusal İstismarın Olası Belirtileri

- Çaresizlik
- Açıkça konuşmada kararsızlık, duraksama
- İnanılmaz öyküler
- Bilinç bulanıklığı veya uyum bozukluğu
- Öfke

- Korku
- Çekingenlik
- Depresyon
- İnkâr (red)
- Sıkıntı

2.5.4.Cinsel İstismarın Olası Belirtileri

- Abdominal, anal bölgede ağrı, zedelenme
- Genital bölgede ağrı nedeniyle yürüme, oturmada zorluk
- Vajinal yaralar, kanama, bereler
- Kronik idrar yolu enfeksiyonu

2.5.5.Ekonomik İstismarın Olası Belirtileri

- Banka hesaplarında olağan dışı veya beklenmedik değişiklik
- Çeklerde yaşlı kişinin imzasına benzemeyen imzalar, yaşlı birey imza atamadığında çeklerin imzalanması
- Birey karar veremeyecek durumda olduğunda onun yerine başka birisine iş görme yetkisinin verilmesi veya yeni değişimler ya da vasiyetin düzenlenmesi
- Yaşlı kişinin bakımına aşırı miktarda para harcanılmasına bakım veren kişinin olağan dışı ilgisi
- Çok sayıda ödenmemiş faturalar, gecikmiş kira
- Yeterli ekonomik gücü olmasına karşın kişisel eşyalarının (TV, uygun giysiler) yetersiz olması
- Kendisine ait tablo, gümüş veya mücevherin kaybolması
- Bakım veren kişinin bütün kontrole tek başına sahip olması nedeniyle, aileden ve arkadaşlardan kasıtlı ayırma.

2.5.6.Kendi Kendini İhmalin Olası Belirtileri

- Kişisel parasal durumunu yönetmede yetersizlik: Biriktirmek, aşırı tüketmek, parasını kaptırmak veya faturaları ödeyememe.
- Kişisel bakım, alış-veriş, yemek hazırlama, ev işlerini içeren günlük yaşam etkinliklerini düzenlemede yetersizlik
- İntihar girişimleri, dolanıp durma, tıbbi tedaviyi reddetme, ayırım, madde bağımlılığı
- Yetersiz tuvalet alışkanlığı
- Deride kızarıklıklar, yaralar, gaita/ idrar kokusu, uygunsuz giyim, beslenme bozukluğu, vücutta su kaybı vb.

- Düşünsel işlevlerde değişiklik: Bilinç bulanıklığı, uygunsuz veya hiç yanıt vermeme, yer ve zamana uyum sağlayamama, bilinç kaybı, tutarsızlık
- Ciddi hastalıklar için tıbbi şevkleri yerine getirmeme.

2.5.7. Bakıcı Tarafından Yapılan İstismarın Olası Belirtileri

- Yaşlıya bakıcısı (şüpheli istismarcı) olmaksızın başkalarını görme veya onlarla kendi başlarına konuşma sorumluluğu verilmemesi
- Değişen tutumlar veya yaşlıya karşı kızgınlık ya da açık bir şekilde yardım etmeme
- Aile üyelerinin veya bakıcısının yaşlıdan utanması (ör. İstemli olarak altına kaçırıyor diye yaşlıyı suçlama)
- Bakıcısı tarafından yaşlıya yönelik saldırgan davranışlar (tehdit, hakaret, taciz vb.)
- Yaşlı ile ilgilenen kişilerin eski istismar öyküleri
- Alkol veya ilaç problemleri
- Bakıcı tarafından gerçek olmayan sevgi gösterisi
- Flört gibi uygun olmayan cinsel ilişki belirtileri
- Bakıcı tarafından ailenin toplumsal ayırımı, ailedeki diğer yaşlı kişilerle etkinlikleri sınırlama veya soyutlama
- Yaşlının bakım planını uygulamada hizmeti planlayan kişiye uymada, bakıcının isteksiz olması
- Bakıcının uygun olmayan savunması(9, 15, 34, 36, 65, 66).

Tüm bu belirtilerin yanında yaşlının genel fiziksel değerlendirilmesinin de yapılması ve olası belirtilerin dikkate alınması gerekir. Böylece istismar ve ihmalin varlığı sağlık çalışanları tarafından fark edilebilme olasılığı artacaktır.

2.6. HEMŞİRE VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN İSTİSMAR VE İHMALİ BELİRLEME VE DEĞERLENDİRME

Yaşlı istismar ve ihmaline karar verebilmede sağlık personelinin yaşlı bireyleri değerlendirme becerisi önemlidir. Aşağıda istismar ve ihmali değerlendirmek için öyküde nelerin yer alacağı ve istismar ve ihmali yaşlının yaşamış olabileceğini gösteren bulgulara yer verilmiştir (Tablo 1) (15, 64).

Tablo 1. İstismar ve ihmalde öykü alma ve fiziksel bulgular

<p>Problemin saptaması</p> <ul style="list-style-type: none"> -Problemin nedeni ile ilgili belirsizlik -Yaralanma oluşumu ve tedavi arama arasında gecikmelerin olması -Aile üyelerinin veya diğer bakım verenlerin uygunsuz reaksiyonları -Yaralanmanın ciddiyetini önemsememe veya inkar etme -Anlatılanlar ve fizik muayene arasında uyumsuzluk <p>Aile Öyküsü</p> <ul style="list-style-type: none"> -Geçmişte ailede şiddet öyküsü -Anne/babanın sorgulatmayan itaat isteği -Alkol ve ya madde bağımlılığı -Ev dışında şiddet -İşsizlik/ekonomik güçsüzlük/yoksulluk -Aile üyelerinin yaşının maddi gücünü kullanması -Birisini tarafından katı şekilde ekonomik kontrolün olması <p>Sağlık Öyküsü</p> <ul style="list-style-type: none"> -Farklı iyileşme aşamalarında olan kırıklar -Sık sık acile başvurular -Konstipasyon, diyare gibi eliminasyon bozuklukları -Yoğun somatik şikayetler -Yeme bozukluğu -Madde bağımlılığı -Depresyon/intihar girişimi/düşük benlik saygısı/ Posttravmatik stres sendromu -Yalnızlı/umutsuzluk hissetme -Kronik yorgunluk -Apati -Uyku bozuklukları -Psikiyatri kliniğine yatış <p>Kişisel/Sosyal Öykü</p> <ul style="list-style-type: none"> -Güçsüzlük hissi -Güvensizlik -Ailedeki büyük kararlara katılmama -Sosyal izolasyon/Ev dışına çıkmada azalma -Bakım verene veya aile üyelerine aşırı bağımlılık -Yoğun korku -Sözel saldırganlık/ Negatif sözel iletişim -Beden imajı bozukluğu -Kronik fiziksel veya psikolojik yetersizlik öyküsü -Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik 	<p>Genel Görünüş</p> <ul style="list-style-type: none"> -Korkulu/Endişeli/Hiper ya da Hioaktif - Soruları cevaplarırken eşine/bakıcısına bakma -Kötü hijyen ve uygunsuz ve yetersiz giyinme -Kötü beslenmiş/ Stres ve yorgunluk bulguları -Yaklaşıldığı ya da dokunulduğunda irkilme -Uygunsuz ve anksiyeteli beden dili <p>Vital Bulgular</p> <ul style="list-style-type: none"> -Otonom yanıtlar (Kan basıncında ve nabız hızında yükseklik, fazla terleme...) -Aşırı zayıf ya da aşırı kilolu olma <p>Deri</p> <ul style="list-style-type: none"> -İp veya halat izleri -Ütü, sigara vb yarattığı yanıklar -Yaralar, morluklar, çürükler, ödem, skar izi -Subdural hematom/Saç dökülmesi -Deri bütünlüğü bozukluğu (dekübütüs, tedavi edilmemiş yaralar, idrar pişikleri) -Dehidratasyon bulguları <p>Gözler</p> <ul style="list-style-type: none"> -Şişlik/ Konjektival-retinal kanama -Göz altlarında morluk -Görme kaybına rağmen gözlüğün olmaması <p>Kulaklar</p> <ul style="list-style-type: none"> -İşitme kaybı -İşitme kaybına rağmen işitme cihazının olmaması <p>Ağız</p> <ul style="list-style-type: none"> -Yaralanma/laserasyonlar - Diş kayıpları/diş kırıkları -Tedavi edilmemiş diş problemleri <p>Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> -İntra-abdominal yaralanmalar <p>Genitoüriner/Rektal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vajinal, anal, genital yaralar, çürükler, kanamalar, enfeksiyonlar -Üriner enfeksiyon <p>Kas-iskelet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farklı iyileşme aşamalarında olan kırıklar -Ekstremitelerde hareket kısıtlılığı -Kontraktürler <p>Nörolojik durum</p> <ul style="list-style-type: none"> -Konuşmada bozulma -Konfüzyon -Hiperaktif reflexler/Tremorlar <p>Mental durum</p> <ul style="list-style-type: none"> -Korkulu/anksiyeteli/depresif olma -İntihar düşüncesi -Konsantrasyon güçlüğü/hafıza kaybı <p>İlaç Tedavisi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reçetelenmemiş veya İstemlenen dozun üzerinde ilaç kullanımı
--	---

Bu bulgular değerlendirilerek istismar ve ihmal konusunda fikir edinilebilir.

İstismarı değerlendirmede hemşirenin fiziksel değerlendirme becerisinin yanı sıra kişilerarası ilişkileri de önemlidir. Halk sağlığı hemşiresinin yardım edici ve tehdit edici olmayan soruları yaşlının güvenini artırabilir. Değerlendirme sırasında istismar olasılığı her zaman düşünülmelidir. Hemşirenin değerlendirmesi sırasında toplayacağı verilerin içinde ayrılmaz bir bölüm olan geçmiş hikaye, fiziksel ve psikolojik değerlendirmede yer almaktadır. Aile ilişkileri, bakım verenin değerlendirilmesi, yaşlının bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi, sistemlerin değerlendirilmesi ve fiziksel muayenenin yapılması gereklidir (8, 67).

İstismar değerlendirmesi sırasında hemşire ve diğer sağlık çalışanları şu noktaları göz önünde bulundurmalıdırlar.

- Ø İstismar bütün sosyo-ekonomik ve etnik gruplardaki kadın ve erkeklerde görülebilir,
- Ø İstismar ve ihmal yapanlar sıklıkla yaşlının eşi ya da çocuklarıdır. Ancak ücretli/ücretsiz bakıcılar da olabilir,
- Ø Bakıcının fiziksel, fonksiyonel, mental yetersizliğinin olması yaşlıya uygun bakımı sağlamasını engelleyebilir,
- Ø Yaşlının ya da bakıcının alkol, madde kullanımı veya mental hastalığının olması istismar ya da ihmal oluşumu ile ilişkili olabilir,
- Ø Yaşlının bağımlılığı veya sosyal izolasyonu istismarı artırabilir,
- Ø Geçmişte yakınlarının istismar öyküsü varsa gelecekte oluşabilecek istismara yatkınlığı artırabilir. Ekonomik ve diğer ailesel problemler yeterli bakımın sağlanmasını engelleyebilir,
- Ø Ev koşullarındaki yetersizlik ve güvensiz koşullar yaşlı istismarının oluşmasını artırabilir,
- Ø Kişiler sıklıkla aynı anda birkaç istismar tipine maruz kalabilirler(53).

Hemşirenin gerçek ve olası istismar göstergeleri açısından değerlendirmede kullanabileceği bir öykü formu Tablo 1'de verilmiştir.

2.7. YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR VE İHMALİ ÖNLEME UYGULAMARI

İstismar farklı disiplinlerin birlikte çalışmasını gerektirmektedir. Hemşireler yaşlı bireyler ile de çalıştıklarından dolayı gerçek ve şüpheli durumları tespit etmede ve bunlara müdahale etmede önemli bir konumdadırlar (12, 50, 56). Yaşlı istismar ve ihmalini önlemede

atılacak ilk adımın, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgi, tanısal beceri ve duyarlılıklarının artırılması olduğu kabul edilmektedir (50, 66).

Halk Sağlığı Hemşiresinin yaşlıların istismarı ve ihmalinden korunmasındaki rolü; birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeyleri olarak üç basamakta ele alınabilir.

2.7.1. Birincil Koruma:

Hangi yaş grubunda olursa olsun, şiddet ve istismarı önlemede toplumsal yaklaşım esastır. Her toplumda şiddet olaylarına karşı hükümet programları, yasal düzenlemeler, medya, resmi ve gönüllü kuruluşlar, eğitim kurumları vb. aracılığı ile açık ve net tavrını koyabilmelidir. Hemşireler diğer meslek grupları ile çalışarak şiddet ve istismara karşı toplumsal tavrın belirlenmesinde önemli bir rol üstlenebilirler (12, 56).

Birincil korumada diğer önemli bir konu ise eğitimidir. Şiddet ve şiddet çeşitleri gibi konularda küçük yaşlarda başlanan eğitimle kişiler hem şiddet olayının farkına varabilecek, alınabilecek önlemler konusunda bilgi sahibi olabilecek hem de yaşlanma sürecinin daha iyi anlayabilecektir. Önemli bir başka konu ise istismar ile karşılaşan ve ya tanık olan kişilerin yardım alabileceği kuruluşların oluşturulmasıdır (7, 9, 15, 36, 56, 68). Bunlar polis, sığınma evleri, bakım yurtları gibi resmi ve gönüllü kuruluşlar olabilir.

Halk sağlığı hemşireleri başta olmak üzere hemşireler toplumla birebir ilişki kurabilecek bireyleri kendi ortamlarında değerlendirebilecekleri önemli konumda bulunmaları nedeni ile kolaylıkla şiddet ve istismar olaylarını fark edebileceklerdir. Bunun için hemşirelerin istismara yönelik risk faktörleri konusunda bilgili olmaları önem taşımaktadır. Eğitim ile sağlık personelinin istismara karşı duyarlı hale getirilmesi istismarın erken dönemde fark edilip müdahale edilmesini sağlayacaktır. Ayrıca sağlık personelinin özellikle risk grubundaki çocuk, kadın ve yaşlılara eğitim vermesi bilgilendirilmiş bireyin yardım alma konusunda istekliliğini artırabilir (7, 9, 15, 50, 52, 67, 69).

Bakım veren bireylerin özellikleri istismara neden olabilecek riskler yönünden izlenerek değerlendirilmeli ve gerekiyorsa kurum bakımı gibi seçenekler araştırılmalıdır. Bakım veren bireylerin bakım verme konusunda yardım ve destek alabileceği seçenekler (sağlık kuruluşları, sosyal hizmetler, gönüllü kuruluşlar vb.) konusunda bilgilendirilmesi de önemlidir. Ayrıca bakım veren birey yaşlı bireyin bakım gereksinimleri konusunda deneyimsiz ya da bilgisiz olabilir. Ev ziyaretleri sırasında bunları fark eden halk sağlığı hemşiresi bakım veren bireye nasıl bakım verileceğini öğretebilir. Böylece bilgisizlik ve deneyimsizlikten kaynaklanabilecek istismar ve ihmal ortadan kaldırabilir. Halk sağlığı hemşiresi ev ziyaretleri sırasında iletişim ve problem çözme becerisini kullanarak hem bakım veren için hem de yaşlı için iyi bir rol modeli olabilir (7, 15, 50, 52, 67, 69, 70).

Halk sağlığı hemşiresi bireyin yaşadığı gerginliği azaltmada, sosyal desteği artırmada (kimlerle paylaşabilir, kime başvurabilir, kimden yardım alabilir vb.) bireyin başatme becerilerini artırmada (daha atılgan davranma, daha iyi problem çözmeye, daha sağlıklı olma gibi) ve bireyin benlik saygısını artırmada önemli bir konumdur. Bütüncül yaklaşımla, hem istismar mağduru bireyi ve istismara tanık olan bireyi güçlendirmesi hem de öfke ve öfke nedenlerini ele alması, öfkenin uygun yollarla ifade edilmesini sağlaması gerekir. Ev ziyaretlerinde aile krizine müdahalede danışmanlık yaparak istismarı önlemeye yardım eder (71).

Birincil korumada yer alan uygulamalar arasında eğitim seminerleri ve medya, kendini koruma eğitimi, halk duyuruları ve afişleri, gazetelerde makaleler, bilgilendirme için telefon hizmeti, yasal düzenlemeler, yaşlıya kötü davrananlar için katı cezalar, bakımla ilgili düzenlemeler, sağlık hizmetleri ile ilgili düzenlemeler, yaşlıya sık ziyaret, potansiyel istismar vakalarına destek ağlarını güçlendirme, yasal yardım, destek grupları, günlük bakım merkezleri, eve yemek ve taşıma hizmetleri, ailelerine bakım verenlere direkt yardım, toplumdaki davranışsal değişimleri izleme, yaşlıları farklı yerlere yerleştirme alternatifleri, durum saptaması araştırmaları, istismarcıyı tedavi etme, komşu izleme programları ve toplumla işbirliği yapma sayılabilir (36, 50, 66, 68).

2.7.2. İkincil Koruma:

İkincil koruma erken dönemde vaka bulmayı ve müdahale etmeyi kapsar. Erken dönemde tespit edebilmede hemşire gözlem becerisini çok iyi kullanabilmelidir. Ev ziyaretleri sırasında veya herhangi bir yaralanma nedeni ile kuruma gelen yaşlı bireyin ürkek bakışları, kaçamak yanıtları, karamsar, depresif halleri ayrıntılı olarak araştırılarak çok yönlü olarak değerlendirilmelidir. Bununla birlikte yaşlı bireyin aile üyelerinin şüpheli davranışları varsa, sorulara kaçamak yanıtlar veriyor, yaşlı bireyle aşırı ilgili ve fazla koruyucu davranıyorsa istismar açısından değerlendirilmelidir. Eğer istismardan şüpheleniliyorsa yaşlı birey ile yalnız görüşülmeli ve doğrudan istismara yönelik soru sormaktan kaçınılmalı, tehditkar olmadan ve yargılamadan basit sorular sorularak veri toplanmalıdır. Güven ortamı sağlandıktan sonra muhtemelen doğru yanıtlar alınacaktır. Yaralanmanın ne zaman, nerede ve nasıl olduğu sorulmalı fiziksel ipuçları ile cevaplar arasında tutarsızlık olup olmadığı kontrol edilmelidir. Fizik muayene sırasında deri bütünlüğü değerlendirilerek ezik, morluk, büyüklüğü, görünüşü ve yeri gözlenmelidir. Özellikle sırt ve genital bölge gibi vücudun beklenmedik bölgelerinde travma izi olup olmadığı, bir obje ile vurulmuş gibi olan iz varlığı ya da paralel yaralanmalar (örn: iki kolun üstünde morluklar gibi), sigara, ütü veya suyla haşlanma gibi yanıklar açısından yaşlı birey dikkatle değerlendirilmelidir. İstismar varsa yaşlı

aile ile birlikte ele alınmalı ve bireyler değil davranışlar ele alınarak istismarın nedenleri ortaya konulmalıdır. Stresle baş etme ve problem çözmeye yönelik olarak programlar düzenlenebilir. Aileler varsa yardım alabilecekleri kurum ve kuruluşlara nasıl başvurabilecekleri konusunda yönlendirilebilir. Bütün bunlara rağmen istismar önlenemiyor ise yaşlı bireyin güven altına alınması bireyin yardımı kabul edip etmemesine göre hemşirelik planlamaları yapılmalıdır (7, 15, 52, 67, 69, 70, 71).

İkincil korumada yer alan uygulamalar arasında kötü davranışa maruz kalan yaşlıların yardım hizmetlerini kullanması, istismar takip birimlerine ya da koruyucu servislere vakaları bildirme, istismar eden ve edileni belirlemede değerlendirme araçlarını kullanma, krize müdahale stratejileri oluşturma ve gerekli ise acil tıbbi tedavi, istismarcıya yasal cezalar, istismar eden ve edilene sık ziyaret, istismar edeni tedavi etme, istismar eden ve edilene ekonomik yardım, koruyucu hizmetler, ev bakım hizmetleri, istismar edenin kısa seyahatleri, yaşlı çiftlere evlilik danışmanlığı yer almaktadır (66, 68).

2.7.3.Üçüncül Koruma:

Aile üyeleri ve yaşlıya yönelik rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini kapsar. İstismar davranışını sergileyen bireyler ayıplanma korkusu ile hemşire ile iletişime girmek istemeyebilirler. Ancak hemşireler izlemlerine devam ederek ve istismara uğrayan bireyin bakımını sağlayarak kendilerine olan güven ve saygıyı arttırabilirler ve aile ile güven ortamını oluşturabilir. Halk sağlığı hemşiresi istismara uğramış bireylerin kullanabileceği toplumsal kaynakları bilmeli ve bu kaynaklarla iletişim içinde olmalıdır (7, 52, 67, 70). Üçüncül korumada yer alan uygulamalar arasında fiziksel, iş ve konuşma terapileri, günlük yaşam aktiviteleri ve yemekle ilgili yardım, sosyal aktiviteler, günlük programlar, toplumsal aktiviteler, danışmanlık ve psikoterapi, aile danışmanlığı, alternatif yaşam olanakları, ev ortamını düzenleme, destek grupları, eğitim yer almaktadır (66).

2.7.4.Hemşirelerin İstismar ve İhmali Önlemede Yaşlı Bireye, Ailesine ve Topluma Yönelik Önerilebileceği Diğer Önlemler

a.Yaşlı Bireyin Alabileceği Kendisinin Alabileceği Önlemler

- Sosyal ilişkilerinin devam ettirilmesi ve arkadaş çevresinin genişletilmesi,
- Ayrılmış olsa bile eski arkadaş ve komşular ile ilişkilerin devam ettirilmesi,
- Ev dışında arkadaşlık ilişkilerinin arttırılması,
- Arkadaşlarının kendi evinde ziyaret etmelerini istemesi,
- Sosyal, toplumsal aktivitelere ve gönüllülük programlarına katılması,

- İlerde yetersizlik yaşayabileceği durumlarda yaşlı bireyin yasal açıdan kendisini koruyacak birilerini, örneğin kendisini temsil edecek bir avukat veya yasal güçten destek alması,
- Yasal ve sosyal anlamdaki görüşmelerini periyodik olarak devam ettirmesi,
- Banka hesaplarını veya sosyal güvenlik evraklarını kontrol ederek düzenlemeler yapması,
- Yanında güvenilebileceği biri olmadan ve incelemeden herhangi bir doküman veya evrak imzalamaması,
- Evden yalnız çıkmaması,
- Geçmişinde şiddete başvuran veya madde bağımlılığı olmayan birisiyle yaşaması,
- Koruyucu hizmetler sunan ajanslar, kurumlar, güvenlik birimleri veya güvenilebileceği birinin (doktoru, arkadaşı vb.) telefon numarasını sürekli yanında bulundurması (59, 72, 73).

b-Ailelerin Alabileceği Önlemler

- Uzun dönem ailenin evde bakım gücünün ve becerisinin incelenmesi,
- Alternatif bakım kaynaklarının düşünülmesi,
- Bakım verme gücünü geliştirecek ve stresle başa çıkmayı kolaylaştıracak ilişkiler geliştirilmesi, yaşlılarınız ve arkadaşlarınızla olan ilişkilerin sürdürülmesi,
- Potansiyel yeteneklerini önceden belirlenmesi ve yaşlının isteğine dayalı tartışma yapmayı planlaması,
- Maddi boyutunu ve sorumluluklarını üstlenmek ve talepleri karşılamak için yeterli olmadığı halde evde kişisel bakımın tercih edilmemesi,
- Sınırlılıklarınızın ve olumlu yönlerinizin göz ardı edilmemesi ve kaynakların akıllıca kullanılması,
- Yaşlı bireyin bağımsızlığına engel olunmaması ya da gerekli olmadıkça özeline girilmemesi (15, 73, 74, 75).

c-Toplumsal Önlemler

- Bakımı üstlenen ailelere doğrudan yardım etmeyi sağlayacak yeni yöntemler geliştirilmesi,
- Yaşlıya hizmet programlarını daha kapsamlı gerçekleştirilecek başka ve toplum gruplarının kurulması,
- Bakımı üstlenen bireylere yardım etmeleri için hem kamu hem de özel girişimcilerin cesaretlendirilmesi,

- Bakım vermede mevcut profesyoneller ve destek birimleri için ilanların verilmesi,
- Hizmet sunumu, yasal durum ile ilgili yaşlılık kurumlarında çalışanlara temel eğitimin verilmesi,
- Hizmet çalışanlarına, kapıcılara, topluma eğitimler verilmesi,
- Yasal açıdan suç olan yaşlı istismarının tüm türlerinin tanınması(15, 73, 74, 75, 76, 77).

Ek olarak

- Yaşlılar için gelir, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetlerinin yeterli olmasının sağlanması,
- Yaşlı istismarı ve yaşlılarla ilgili konularda halkın farkındalığının ve profesyonel eğitiminin sağlanması,
- Mental sağlık ve aile danışmanlığı hizmetleri gibi gerekli tüm danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması,
- Alkol ve madde kullanımını tedavi etme programlarının oluşturulması,
- Yaşlı haklarını artırma ve bütün yaşlılara assortiflik ve kendini savunma eğitiminin verilmesi
- Bakım verenlere eğitimin sağlanması
- Şiddeti azaltma, çatışmayı çözme ve arabuluculuk programlarının oluşturulması
- Yaşlanmanın pozitifliği ve üretkenliği ile ilgili bilinçlilik oluşturulması ve eğitim yapılması (39) gibi konularda hemşireler yer almalıdır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü:

Kesitsel araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih:

Araştırma Malatya il merkezinde bulunan ve kura yöntemi ile seçilen Göztepe, Kernek, Taştepe ve İstasyon Aile Sağlığı Merkezleri bölgesinde yürütülmüştür. Araştırma Eylül 2011-Temmuz 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3.Evren-Örneklem:

Araştırmanın evrenini Göztepe, Kernek, Taştepe ve İstasyon Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtları bulunan 65 yaş ve üzeri 4291 yaşlı oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise %95'lik anlamlılık düzeyi ve 0.05 yanılğı payı ile olasılıklı örnekleme yöntemlerinden evreni bilinen örneklem büyüklüğü belirleme formülü kullanılarak belirlenen 451 yaşlı oluşturmuştur.

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{(N-1)d^2 + t^2 \times p \times q} = \frac{4291 \times (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}{(4291-1) \times (0.02)^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{782.88222}{1.7342448} = 451$$

Aile Sağlığı Merkezleri birer küme olarak kabul edilmiş ve her bir kümeden küme ağırlıklandırma esasına göre listelenen yaşlılardan basit rastgele örnekleme yöntemiyle örnekler seçilmiştir. Aile sağlığı merkezlerinden alınması gereken yaşlıların sayıları; Göztepe ASM' den 135, Kernek ASM' den 167, Taştepe ASM' den 90, İstasyon ASM' den 59 'dur.

3.4.Verilerin Toplanması:

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulmuş sosyo-demografik özellikler formu, yaşlı bireyin yaşadığı istismarı belirlemeye yönelik 6 adet likert tipi sorudan oluşan İstismarı Değerlendirme Formu, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA) ve Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmaya seçilen yaşlı bireylerin adresleri ASM'lerden alınmıştır. Belirlenen adreslere gidilip kendi evlerinde bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra bire bir görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Haftanın 3 günü (araştırmanın uygun olduğu) belirlenen adreslere gidilmiştir. Veri toplama formundaki sorular yaşlı bireylere araştırmacı tarafından okunmuş ve yanıtlar formlara birebir işaretlenmiştir. Bir anketin uygulanması 15-20 dakika almıştır.

Veri Toplama Araçları:

Sosyo Demografik Özellikler Formu (EK-1)

Bu form yaşlı bireylerin istismar ve ihmal ile karşılaşma durumlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik 3'ü açık uçlu 18 sorudan oluşmaktadır (8, 9, 61).

İstismar Değerlendirme Formu (EK-2)

İhmal ve istismarın değerlendirildiği bu çalışmada, araştırıcı tarafından literatür doğrultusunda (8) hazırlanan istismar değerlendirme soru formu, yaşlı bireyin yaşadığı fiziksel istismarı, cinsel istismarı, ekonomik istismarı ve ihmali belirlemeye yönelik 6 adet likert tipi sorudan oluşmaktadır. Soruların derecelendirilmesi; hiç (1), bazen (2), sıklıkla (3), her zaman (4), şeklinedir.

Değerlendirme sonucu alınacak en düşük puan 6, en yüksek puan 24'tür. Puanın yüksekliği yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırmadaki istismar değerlendirme sorularının alfa kat sayısı $\alpha = .80$ 'dir. İstismar değerlendirme formu sorularının faktör yükleri 0.55-0.80 arasında değişmekte ve açıkladığı varyansı da %51.2'dir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EK-3)

Katz ve ark. (1963) de geliştirdiği skala banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirilmektedir. ADL indeksinde 0–6 puan bağımlı, 7–12 puan yarı bağımlı, 13–18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir.

Bu ölçek hem yurt dışında hem de ülkemizde yaygın olarak kullanılmakta olan, formal bir geçerlilik ve güvenilirliği olmamasına rağmen fonksiyonel yetersizliği değerlendirmede kullanılmaktadır. Bu araştırmadaki Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi alfa kat sayısı .81’dir.

Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (EK-4)

Bu araştırmada kullanılan Ersanlı ve arkadaşlarının geliştirdiği “Yetişkin Bireyler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği” (88), 61 maddeden oluşmakta olup, 5’li likert tipi bir ölçme aracıdır. Bu derecelendirmede (5) Tamamen Katılıyorum, (4) Katılıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılmıyorum, (1) Kesinlikle Katılmıyorum şeklindedir. 61 maddenin 58 tanesi olumsuz ifadeler içerirken 3 madde olumlu ifade içermektedir. Kontrol amaçlı olarak ters çevrilen 8. 21. ve 54. maddelerdir. Değerlendirme sonucu ölçekten alınabilecek en düşük puan 61, en yüksek puan ise 305’dir. Puanın yüksekliği bireyin yüksek düzeyde duygusal istismar algıladığını göstermektedir (88).

Ölçeğin güvenilirliğine, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ve test tekrar test kararlılık katsayısı hesaplanarak bakılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .95 bulunmuştur. Korelasyon katsayısı .76 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada yetişkinler için algılanan duygusal istismar ölçeği alfa kat sayısı .97’dir.

3.5.Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı Değişkenler:

Yaşlınm; fiziksel istismarı, psikolojik istismarı, cinsel istismarı, ekonomik istismarı ve ihmali ile toplam istismar.

Bağımsız Değişkenler:

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyi, çocuk sayısı, aile tipi, birlikte yaşanılan kişiler, ev mülkiyeti, ailenin gelir durumu,

aile ilişkileri, tanı konmuş kronik hastalık, ilgilenen kişide ilaç/alkol bağımlılığı, Günlük Yaşam Aktivitelerini yerine getirebilme.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi:

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programının 16. Versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, cinsiyet, medeni durum ve kronik hastalık varlığı ile istismar arasındaki ilişkiyi incelemek için t testi, gelir ve kronik hastalık çeşitleri ile istismar arasındaki ilişkiyi incelemek için tek yönlü varyans analizi, eğitim seviyesi, meslek, sosyal güvence, aile tipi, birlikte yaşanan kişiler, evin mülkiyeti, ailenin gelir durumu, bakım veren kişilerde ilaç-alkol bağımlılığı ve aile ilişkileri ile istismar arasındaki ilişkiyi incelemek için Kruskal-Wallis Testleri ve yaş ve çocuk sayısı ile istismar ve GYA'leri arasındaki ilişkiyi incelemek için Korelasyon kullanılarak analiz edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınan bireylerin istekli olmalarına dikkat edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Araştırmanın yapılması için ilgili kurumdan gerekli izin alınmıştır (EK-5). Ayrıca tez önerisi İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'una sunulmuş ve araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır (EK-6).

4.BULGULAR

Yaşlıların Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları 72.04 ± 6.34 'tür, çocuk sayıları 5.29 ± 2.34 'tür.

Tablo 2. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	158	34.7
Erkek	297	65.3
Medeni Durum		
Evli	353	77.6
Bekar	102	22.4
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	182	40.0
Okur yazar	53	11.6
İlköğretim	162	35.6
Lise	33	7.3
Üniversite	25	5.5
Sosyal güvence		
Var	421	92.5
Yok	34	7.5
Meslek *		
Emekli	237	52.1
Çiftçi	29	6.4
Ev hanımı	133	29.2
Diğer(esnaf, işçi gibi)	27	5.9
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	23	5.1
Gelir gidere eşit	315	69.2
Gelir giderden az	117	25.7

*426 kişi cevap vermiştir.

Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de yer almaktadır. Bu araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %65.3'ünün erkek, %77.6'sının evli olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %40'ının okur-yazar olmadığı, %92.5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %52.1'inin emekli olduğu ve %69.2'sinin gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Örneklem Grubunun Ailesel Özelliklerine Göre Dağılımı

Aile tipi	Sayı	Yüzde
Çekirdek	382	84.0
Geniş	48	10.5
Parçalanmış	25	5.5
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Eşi	183	40.2
Eşi ve çocukları	154	33.8
Kızı	7	1.5
Oğlu	56	12.3
Diğer(akraba, kardeş gibi)	55	12.1
Yaşanılan Evin Mülkiyeti		
Kendisinin	353	77.6
Eşinin	24	5.3
Çocuklarının	20	4.4
Kira	53	11.6
Diğer(akrabalarının gibi)	5	1.1
Aile İlişkileri*		
Çok İyi	84	18.5
İyi	214	47.0
Orta	102	22.4
Kötü	44	9.7
Çok Kötü	10	2.2
Kronik Hastalık		
Var	326	73.3
Yok	119	36.7
Bakım Veren Kişide İlaç Alkol Kullanımı**		
Evet	21	4.0
Hayır	419	92.1
Bilinmeyenler	12	2.6

* 454 kişi cevap vermiştir.

**452 kişi cevap vermiştir.

Yaşlı bireylerin ve ailesinin özellikleri tablo 3'te verilmiştir. Yaşlı bireylerin %84'ünün çekirdek aile yapısında olduğu, %40.2'sinin eşi ile birlikte yaşadığı, %77.6'sının evin mülkiyetinin kendisinde olduğu, %47'sinin aile ilişkilerini iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 73.3'ünün kronik hastalığı olduğu, bakım veren bireylerin %93'ünün ilaç-alkol bağımlılığı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Yaşlı Bireylerin Karşılaştıkları İstismar Tipleri ve Düzeyleri(n=455)

İstismar Tipleri	X±SS
Fiziksel İstismar	1.3±0.6
Ekonomik İstismar	2.6±1.1
Cinsel İstismar	1.1±0.4
İhmal	3.7±1.6
İstismar Toplam	8.9±3.0
Duygusal İstismar	131.38±38.1
GYA Toplamı	11.0±3.3

Yaşlı bireylerin karşılaştıkları istismar tipleri ve düzeyleri tablo 4'te verilmiştir. Yaşlı bireylerin 1.3±0.6'sının fiziksel istismar, 2.6±1.1'inin ekonomik istismar, 1.1±0.4'ünün cinsel istismar yaşadığı 3.7±1.6'sının ihmal edildiği saptanmıştır. Yaşlı bireylerin 8.9±3.0'ının istismar tiplerinden birini veya birkaçını aynı anda yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinden 131.38±38.1 puan aldıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksinden aldıkları puan ortalamalarının 11.0±3.3 olduğu saptanmıştır. Bu da yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken yarı bağımlı olduklarını göstermektedir.

Tablo 5. Yaşlı Bireylerin Karşılaştıkları İstismar Tipleri ve Yüzdeleri(n=455)

İstismar Tipleri	Hiç(%)	Bazen(%)	Sıklıkla(%)	Her zaman(%)
Fiziksel İstismar	73.2	19.8	5.7	1.3
Ekonomik İstismar	73.1	20.1	6	0.8
Cinsel İstismar	87.5	9.7	2.9	-
İhmal	43.5	31.4	19.8	5.3

Yaşlı bireylerin %1.3'ünün her zaman fiziksel istismar, %0.8'inin her zaman ekonomik istismar, %5.3'ünün her zaman ihmal edildikleri belirlenmiştir. Cinsel istismara uğrayan ve sıklıkla cevabını veren yaşlı bireylerin oranı %2.9'dur.

Tablo 6. Yaş ve Çocuk Sayısı İle İstismar Tipleri Arasındaki İlişki

İstismar Tipleri	Yaş	Çocuk Sayısı
İhmal	.176***	.230***
Fiziksel İstismar	.127***	.153***
Cinsel İstismar	.181***	.170***
Ekonomik İstismar	.136***	.237***
Toplam İstismar	.201***	.276***
Duygusal İstismar	.158***	.254***

***p<0.001

Yaşlı bireylerin yaş ve çocuk sayısı ile istismar arasındaki ilişki tablo 6'da verilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde yaş ve çocuk sayısı ile fiziksel, ekonomik, duygusal, cinsel istismar ve ihmal arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. İstismar Tipleri İle Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişki

İSTİSMAR TIPLERİ	GYA
İhmal	.420**
Ekonomik İstismar	.190**
Fiziksel İstismar	.313**
Cinsel İstismar	.240**
Toplam İstismar	.404**
Duygusal İstismar	.233**

**p<0.001

Yaşlı bireylerin yaşadıkları istismar ile GYA'leri arasındaki ilişki tablo 7'de verilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde tüm istismar türleri ile GYA'leri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşadıkları istismar arttıkça günlük yaşam aktivitelerini kendileri daha fazla yapmaktadırlar.

Tablo 8. Yaşlı Bireylerin Cinsiyetlerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	CİNSİYET		t ve p
	Kadın S=158 X±SS	Erkek S=297 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.5±0.7	1.2±0.5	t=4.074 df=453 p=0.000*
Ekonomik İstismar	2.9±1.2	2.5±1.0	t=3.481 df=453 p=0.000*
Cinsel İstismar	1.3±0.6	1.0±0.2	t=7.919 df=453 p=0.000*
İhmal	4.3±1.7	3.4±1.5	t=5.599 df=453 p=0.000*
Duygusal İstismar	141.82±36.9	125.82±37.5	t=4.349 df=453 p=0.000*

*p<0.001

Yaşlı bireylerin cinsiyete göre istismara uğrama durumları tablo 8'de verilmiştir. Tabloya göre kadınların erkeklerden daha çok istismar edildiği belirlenmiştir. Hem kadınların hem de erkeklerin en çok ihmal edildiği, ardından da ekonomik istismar yaşadığı belirlenmiştir. Tüm istismar tipleri ile cinsiyete göre karşılaştırmada gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 9. Yaşlı Bireylerin Medeni Durumlarına Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	MEDENİ DURUM		t ve p
	Evli S=353 X±SS	Bekar S=102 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.3±0.5	1.5±0.7	t= -2.989 df= 453 p= 0.003*
Ekonomik İstismar	2.6±1.0	2.8±1.2	t= -1.429 df= 453 p= 0.154
Cinsel İstismar	1.1±0.3	1.2±0.5	t= -2.428 df=453 p=0.016*
İhmal	3.5±1.5	4.3±1.8	t= -4.280 df= 453 p= 0.000**
Duygusal İstismar	128.47±36.2	141.44±42.5	t= -3.057 df=453 p=0.002*

*p<0.01

**p<0.001

Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre istismar ile karşılaşma durumları tablo 9’da verilmiştir. Evli bireylerin bekarlara göre daha az istismar yaşadıkları saptanmıştır. Evli ve bekar yaşlıların en yüksek düzeyde ihmal edildikleri belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre yaşadıkları ihmal istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.001). Yaşlı bireylerin ihmalin ardından en çok ekonomik istismara uğradığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre ekonomik istismar ile karşılaşma durumları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05). Medeni duruma göre fiziksel, duygusal, cinsel istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.01, p<0.001).

Tablo 10. Yaşlı Bireylerin Eğitim Düzeyine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	EĞİTİM DÜZEYİ					KW _x ² ve p
	Okur-yazar değil S=182 X±SS	Okur-yazar S=53 X±SS	İlköğretim mezunu S=162 X±SS	Lise mezunu S=33 X±SS	Üniversite mezunu S=25 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.5±0.7	1.4±0.8	1.2±0.4	1.1±0.4	1.1±0.4	$\chi^2=29.5$ df=4 p=0.000*
Ekonomik İstismar	2.8±1.1	3.1±1.5	2.4±0.9	2.2±0.6	2.4±0.9	$\chi^2=28.6$ df=4 p=0.000*
Cinsel İstismar	1.2±0.5	1.1±0.5	1.0±0.1	1.0±0.2	1.0±0.0	$\chi^2=32.4$ df= 4 p=0.000*
İhmal	4.3±1.7	4.3±1.7	3.2±1.4	3.1±1.2	2.8±1.1	$\chi^2=48.9$ df= 4 p=0.000*
Duygusal İstismar	140.0±35.5	143.6±49.3	125.5±36.8	109.5±18.5	109.0±26.9	$\chi^2=51.2$ df=4 p=0.000*

*p<0.001

Yaşlı bireylerin eğitim seviyelerine göre istismar ile karşılaşma durumları tablo 10'da verilmiştir. Okuma yazması olmayan yaşlıların fiziksel ve cinsel istismar ile ihmal ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın da istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 11. Yaşlı Bireylerin Mesleklerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	MESLEK				KW χ^2 ve p
	Emekli S=237 X \pm SS	Ev hanımı S=133 X \pm SS	Çiftçi S=29 X \pm SS	Diğer (Esnaf, işçi vb.) S=27 X \pm SS	
Fiziksel İstismar	1.2 \pm 0.4	1.5 \pm 0.7	1.5 \pm 0.7	1.0 \pm 0.3	$\chi^2=34.7$ df=3 p=0.000**
Ekonomik İstismar	2.5 \pm 0.9	2.8 \pm 1.1	2.8 \pm 1.1	2.2 \pm 0.6	$\chi^2=14.3$ df=3 p=0.002*
Cinsel İstismar	1.0 \pm 0.2	1.3 \pm 0.5	1.0 \pm 0.0	1.0 \pm 0.0	$\chi^2=68.1$ df=3 p=0.000**
İhmal	3.3 \pm 1.5	4.3 \pm 1.6	3.6 \pm 1.5	3.0 \pm 1.2	$\chi^2=34.7$ df=3 p=0.000**
Duygusal İstismar	121.3 \pm 33.7	140.0 \pm 34.5	135.2 \pm 29.1	129.4 \pm 39.2	$\chi^2=35.6$ df=3 p=0.000**

*p<0.01

**p<0.001

Yaşlı bireylerin mesleklerine göre istismar ile karşılaşma durumları tablo 11’de verilmiştir. Ev hanımları tüm istismar türleri ile en çok karşılaşan gruptur. Ev hanımlarının en çok ihmal edildiği ardından ekonomik istismar yaşadıkları belirlenmiştir (4.3 \pm 1.6). Duygusal istismara da en fazla yine ev hanımları maruz kalmıştır (140.0 \pm 34.5). Mesleklere göre gruplar arasında istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.01, p<0.001).

Tablo12. Yaşlı Bireylerin Sosyal Güvencelerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	SOSYAL GÜVENCE						KW _x ² ve p
	Yok S=28 X±SS	Emekli Sandığı S=117 X±SS	SSK S=203 X±SS	Bağ-kur S=45 X±SS	Yeşil kart S=40 X±SS	Yaşlılık Aylığı S=21 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.6±0.7	1.2±0.5	1.2±0.5	1.2±0.4	1.5±0.7	2.0±1.1	x ² =34.5 df=5 p=0.000*
Ekonomik İstismar	3.1±1.5	2.5±1.0	2.5±0.8	2.4±0.8	3.0±1.3	3.7±1.9	x ² =18.1 df=5 p=0.003*
Cinsel İstismar	1.4±0.6	1.0±0.2	1.1±0.3	1.0±0.1	1.3±0.6	1.4±0.7	x ² =27.5 df=5 p=0.000*
İhmal	4.2±2.2	3.4±1.4	3.5±1.5	3.4±1.3	4.7±1.5	5.7±1.9	x ² =46.5 df=5 p=0.000*
Duygusal İstismar	152.2±46.5	122.4±32.5	123.6±31.5	132.3±39.7	153.3±34.8	183.6±49.4	x ² =64.4 df=5 p=0.000*

*p<0.01

Yaşlı bireylerin sosyal güvencelerine göre istismar ile karşılaşma durumları tablo 12'de verilmiştir. Yaşlılık aylığı alan yaşlı bireylerin istismar tiplerinin hepsini daha fazla yaşadığı belirlenmiştir. Sosyal Güvencenin durumuna göre gruplar arasında istismar ile karşılaşma arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.01).

Tablo 13. Yaşlı Bireylerin Gelir Düzeyleri ve Aile Tiplerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	GELİR			Test ve Anlamlık	AİLE TİPİ			KW _x ² ve p
	İyi S=61 X±SS	Orta S=318 X±SS	Kötü S=76 X±SS		Çekirdek S=382 X±SS	Geniş S=48 X±SS	Parçalanmış S=25 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.4±0.7	1.2±0.5	1.7±0.8	F=21.83 df=2 p=0.000**	1.3±0.6	1.3±0.6	1.6±0.9	x ² =3.8 df=2 p=0.14
Ekonomik İstismar	2.9±1.4	2.5±0.8	3.1±1.3	F=14.19 df=2 p=0.000**	2.6±1.1	2.7±1.1	2.7±1.1	x ² =0.1 df=2 p=0.95
Cinsel İstismar	1.0±0.3	1.1±0.3	1.3±0.6	F=6.63 df=2 p=0.000**	1.1±0.4	1.1±0.3	1.3±0.6	x ² =6.2 df=2 p=0.04*
İhmal	3.2±1.6	3.5±1.5	5.0±1.5	F=29.44 df=2 p=0.000**	3.6±1.6	3.6±1.5	4.9±1.8	x ² =11.9 df=2 p=0.003*
Duygusal İstismar	128.3±33.0	125.7±34.2	157.5±46.1	F=23.76 df=2 p=0.000**	130.6±38.7	135.7±34.3	134.6±34.3	x ² =2.9 df=2 p=0.23

*p<0.05

**p<0.001

Yaşlı bireylerin gelir düzeylerine ve aile tiplerine göre istismar tipleri ile karşılaşma durumları tablo 13'te verilmiştir. Gelir düzeyi kötü olan yaşlı bireylerin tüm istismar türlerini daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Gelir düzeyleri farklı olan yaşlı bireylerin en çok ihmal edildikleri ardından ekonomik istismarı yaşadıkları belirlenmiştir. Gelir düzeylerine göre gruplar arasında istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.001).

Aile tipleri farklı olan yaşlı bireylerin en çok ihmal edildikleri ardından ekonomik istismar yaşadıkları belirlenmiştir. Aile tiplerine göre gruplar arasında cinsel istismar ve ihmal edilme durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.05). Aile tiplerine göre gruplar arasında fiziksel, duygusal ve ekonomik istismar yaşama durumunun istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 14. Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Durumuna Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	KRONİK HASTALIK		t ve p
	Var S=331 X±SS	Yok S=121 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.3±0.7	1.2±0.4	t=2.556 df=450 p=0.01*
Ekonomik İstismar	2.7±1.1	2.4±0.8	t=2.382 df=450 p=0.01*
Cinsel İstismar	1.1±0.4	1.0±0.2	t=3.073 df=450 p=0.002*
İhmal	4.0±1.7	2.9±1.2	t=6.051 df=450 p=0.000**
Duygusal İstismar	135.05±38.1	119.57±34.5	t=3.918 df=450 p=0.000**

*p<0.01

**p<0.001

Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumuna göre karşılaştıkları istismar tipleri tablo 14'te verilmiştir. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin daha fazla istismar ve ihmal yaşadıkları belirlenmiştir. Her iki gruptaki yaşlı bireylerin en çok ihmal edildikleri ardından ekonomik istismar yaşadıkları belirlenmiştir. Kronik hastalık durumuna gruplar arasında istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.01). Kronik hastalık durumuna göre gruplar arasında duygusal istismar yaşama ve ihmal edilme durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur(p<0.001)

Tablo15. Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Çeşitlerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	KRONİK HASTALIK ÇEŞİTLERİ							Test ve Anlamlılık
	Diyabet S=32 X±SS	HT S=76 X±SS	Kalp Hast. S=62 X±SS	Diğer(kanser, romatizma vb.) S=54 X±SS	Diyabet +HT+Kalp hast. S=41 X±SS	Diyabet+HT S=32 X±SS	HT+Kalp Hast. S=35 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.1±0.5	1.4±0.6	1.3±0.7	1.2±0.5	1.5±0.8	1.4±0.8	1.4±0.8	F=1.18 df=6 p=0.31
Ekonomik İstismar	2.4±0.8	2.8±1.1	2.5±1.0	2.5±0.9	3.2±1.6	2.9±1.4	2.7±0.9	F=2.76 df=6 p=0.01*
Cinsel İstismar	1.1±0.3	1.2±0.6	1.1±0.3	1.1±0.3	1.2±0.6	1.0±0.2	1.2±0.5	F=1.84 df=6 p=0.08
İhmal	3.2±1.3	4.1±1.7	3.8±1.3	3.8±1.3	4.5±2.1	4.2±1.8	4.0±1.6	F=1.98 df=6 p=0.06
Duygusal İstismar	122.4±30.5	137.3±37.9	130.6±35.9	131.3±35.6	153.0±51.8	135.6±32.5	135.5±36.0	F=2.39 df=6 p=0.02*

*p<0.05

Yaşlı bireylerin kronik hastalık çeşitlerine göre istismar ile karşılaşma durumları tablo 15'te verilmiştir. İki veya daha fazla kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin daha fazla istismar ve ihmal yaşadığı belirlenmiştir. Kronik hastalıkları farklı olan yaşlı bireylerin en çok ihmal edildikleri ikinci olarak ekonomik istismar yaşadıkları belirlenmiştir. Kronik hastalık çeşitlerine göre gruplar arasında ekonomik ve duygusal istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.05). Kronik hastalık çeşitlerine göre gruplar arasındaki farkın fiziksel ve cinsel istismar ile ihmal edilme durumlarına göre istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 16. Yaşlı Bireylerin Beraber Yaşadıkları Bireylere Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	BİRLİKTE YAŞANILAN KİŞİLER					KW _x ² ve p
	Eşi	Kızı	Oğlu	Eşi ve çocukları	Diğer (akraba, kardeş gibi)	
	S=183 X±SS	S=7 X±SS	S=56 X±SS	S=154 X±SS	S=55 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.3±0.6	1.5±0.7	1.4±0.8	1.2±0.5	1.4±0.7	x ² =4.1 df=4 p=0.38
Ekonomik İstismar	2.6±1.0	2.5±0.7	2.6±0.8	2.6±1.0	2.8±1.4	x ² =1.0 df=4 p=0.904
Cinsel İstismar	1.1±0.4	1.2±0.7	1.2±0.5	1.0±0.3	1.1±0.4	x ² =7.5 df=4 p=0.11
İhmal	3.5±1.6	3.7±1.4	4.0±1.5	3.5±1.5	4.6±1.9	x ² =19.7 df=4 p=0.000**
Duygusal İstismar	128.9±38.8	144.2±51.3	143.0±43.4	126.1±31.0	140.3±42.5	x ² =10.3 df=4 p=0.03*

*p<0.05

**p<0.001

Yaşlı bireylerin beraber yaşadığı bireylere göre istismar ile karşılaşma düzeyleri tablo 16'da verilmiştir. Yaşlı bireylerin beraber yaşadıkları kişiler farklı olsa da en çok ihmal edildikleri belirlenmiştir. Birlikte yaşanan kişilere göre gruplar arasında duygusal istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.05). Birlikte yaşanan kişilere göre gruplar arasında ihmal edilme durumunun da istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 17. Yaşlı Bireylerin Yaşanılan Evin Mülkiyetine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	YAŞANILAN EVİN MÜLKİYETİ					KW _x ² ve p
	Kendisinin S=353 X±SS	Çocukları- nın S=20 X±SS	Eşinin S=24 X±SS	Kira S=53 X±SS	Diğer (akrabaları gibi.) S=5 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.3±0.6	1.3±0.6	1.5±0.6	1.4±0.7	1.0±0.0	x ² =10.0 df=4 p=0.04*
Ekonomik İstismar	2.6±1.0	2.4±0.6	3.3±1.6	2.7±1.0	2.4±0.8	x ² = 6.5 df=4 p=0.16
Cinsel İstismar	1.1±0.3	1.0±0.2	1.2±0.6	1.2±0.6	1.0±0.0	x ² =3.6 df=4 p=0.45
İhmal	3.6±1.6	4.0±1.6	4.1±2.0	4.1±1.7	4.2±2.4	x ² = 5.9 df=4 p=0.20
Duygusal İstismar	128.4±35.6	132.7±44.9	155.8±40.2	139.6±44.3	130.4±55.4	x ² = 12.3 df=4 p=0.01*

*p<0.05

Yaşanılan evin mülkiyetine göre yaşlı bireylerin karşılaştıkları istismar durumları tablo 17’de verilmiştir. Evin mülkiyeti farklı kişilerde olsa da yaşlı bireylerin en çok ihmal yaşadıkları belirlenmiştir. Evin mülkiyetine göre gruplar arasında fiziksel ve duygusal istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 18. Yaşlı Bireylerin Ailelerinin Gelir Durumu ve Bakım Veren Kişilerin İlaç Alkol Kullanımı Durumlarına Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	AİLENİN GELİR DURUMU				BAKIM VEREN KİŞİLERDE İLAÇ-ALKOL KULLANIMI			
	Gelir-Giderden Fazla S=23 X±SS	Gelir-Gidere Eşit S=315 X±SS	Gelir-Giderden Az S=117 X±SS	KW_x^2 ve p	Evet S=21 X±SS	Hayır S=419 X±SS	Bilinmiyor S=12 X±SS	KW_x^2 ve p
Fiziksel İstismar	1.7±1.0	1.2±0.4	1.5±0.8	$\chi^2=26.4$ df=2 p=0.000**	1.4±0.7	1.3±0.6	1.6±0.4	$\chi^2=8.7$ df=2 p=0.01*
Ekonomik İstismar	3.6±1.9	2.5±0.9	2.9±1.1	$\chi^2=21.6$ df=2 p=0.000**	3.4±1.8	2.6±1.0	3.4±1.3	$\chi^2=8.6$ df=2 p=0.01*
Cinsel İstismar	1.2±0.5	1.1±0.3	1.2±0.5	$\chi^2=14.8$ df=2 p=0.000**	1.1±0.5	1.1±0.4	1.1±0.3	$\chi^2=0.2$ df=2 p=0.87
İhmal	3.7±1.6	3.4±1.4	4.6±1.7	$\chi^2=42.1$ df=2 p=0.000**	4.7±2.1	3.6±1.5	5.9±1.7	$\chi^2=20.6$ df=2 p=0.000**
Duygusal İstismar	143.1±51.5	121.5±31.1	155.5±52.9	$\chi^2= 73.0$ df=2 p=0.000**	160.9±56.7	128.4±35.4	178.1±39.4	$\chi^2=21.0$ df=2 p=0.000**

*p<0.05

**p<0.001

Yaşlı bireylerin ailelerinin gelir durumları ve bakım veren kişilerin ilaç-alkol kullanımı durumlarına göre istismar ile karşılaşma durumları tablo 18’de verilmiştir. Ailesinin gelir durumu farklı olan yaşlı bireylerin en çok ihmal edildikleri ikinci olarak da ekonomik istismar yaşadıkları belirlenmiştir. Ailesinin gelir durumuna göre gruplar arasında istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.001).

Bakım veren kişilerde ilaç-alkol kullanımı olması yaşlının daha fazla istismar yaşamasına neden olmaktadır. Bununla beraber ilaç-alkol kullanımının bilinmediği durumlarda da yaşlı bireylerin yüksek oranda istismar yaşadıkları bulunmuştur. Bakım veren kişilerde ilaç-alkol kullanımı durumuna göre gruplar arasında duygusal istismar ve ihmal ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.001). Bakım

veren kişilerde ilaç-alkol bağımlılığı durumuna göre gruplar arasında fiziksel ve ekonomik istismar ile karşılaşma durumunun da istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

Tablo 19. Yaşlı Bireylerin Aile İlişkilerine Göre İstismar Tiplerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	AİLE İLİŞKİLERİ					KW _x ² ve p
	Çok iyi S=84 X±SS	İyi S=214 X±SS	Orta S=102 X±SS	Kötü S=44 X±SS	Çok kötü S=10 X±SS	
Fiziksel İstismar	1.1±0.3	1.1±0.4	1.5±0.7	2.1±0.8	1.8±1.0	x ² =94.6 df=4 p=0.000*
Ekonomik İstismar	2.2±0.8	2.4±0.8	2.9±1.1	3.7±1.5	3.4±1.5	x ² =76.2 df=4 p=0.000*
Cinsel İstismar	1.0±0.2	1.0±0.2	1.3±0.6	1.4±0.6	1.5±0.7	x ² =62.6 df=4 p=0.000*
İhmal	2.5±1.0	3.1±1.1	4.7±1.3	6.0±1.3	6.5±1.9	x ² =193.5 df=4 p=0.000*
Duygusal İstismar	111.3±24.8	121.4±29.1	144.1±36.2	174.6±41.8	184.9±61.1	x ² =112.6 df=4 p=0.000*

p<0.001

Yaşlı bireylerin aile ilişkilerine göre istismar ile karşılaşma durumları tablo 19’da verilmiştir. Aile ilişkilerini çok kötü olarak değerlendiren yaşlı bireylerin karşılaştıkları istismar oranının en yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada aile ilişkileri bozuldukça yaşlıların ihmal ve istismara daha fazla uğradıkları görülmektedir. Aile ilişkilerine göre gruplar arasında istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

5.TARTIŞMA

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin her zaman yaşadıkları fiziksel istismar oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerin %73.2'sinin hiç fiziksel istismar yaşamadığı, %1.3'ünün ise her zaman fiziksel istismar yaşadığı belirlenmiştir. Kıssal yaşlı bireylerin %4.2'sinde fiziksel istismar (8), Keskinoglu ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında fiziksel istismar %1.5 iken Keskinoglu ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise %1.5-%2 olarak saptanmıştır (4, 61). Artan araştırmasında fiziksel istismarı %25.7 olarak bildirmektedir (37). Lecovich fiziksel istismar oranını % 0.43 (38), Oh ve arkadaşları %1.9 (12), Yan, Tang %2.5 olarak belirlemişlerdir (78). Bu çalışmada fiziksel istismar ortalaması diğer çalışmalara göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Her zaman fiziksel istismar yaşayanların oranı diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ancak istismar her zaman değil ara sırada yaşanabildiğinden ortalama yüksek bulunmuştur. Ayrıca yaşlı bireylerin yaş ortalamasının yüksek olması, yaşlı bireylerin ara sıra yaşadıkları istismarın da sorulması, toplum yapısında meydana gelen çözümler, yaşlının aileye yük olarak görülmesi (89) istismar oranını arttırmış olabilir.

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin her zaman yaşadıkları ekonomik istismar oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada yaşlı bireylerin %73.1'inin hiç, %0.8'inin ise her zaman ekonomik istismar yaşadığı belirlenmiştir Kıssal'ın çalışmasında araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %2,1'inde ekonomik istismar saptanmıştır (8). Keskinoglu ve arkadaşları (2007) çalışmasında ekonomik istismar düşük sosyoekonomik düzeyde %2.5, yüksek sosyoekonomik düzeyde %0.3 olarak bildirilmektedir (61). Artan araştırmasında ise yaşlının parasını alma sıklığı %14.70 olarak saptanmıştır (37). Comijs ve arkadaşları %1.4 (63), Oh ve arkadaşları %4.1 (12), The National Certificate of Educational Achievement (NCEA) 2004 araştırmasında %14.7 (46), Lachs ve arkadaşları %17 olarak ekonomik istismarı bildirmektedir (44). Lecovich çalışmasında ekonomik istismar %0.41 olarak belirlenmiştir (38). Bu çalışmada yaşlı bireylerin bazen yaşadıkları istismar oranı da sorulduğundan ortalama diğer çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada yaşlı bireylerin büyük oranının emekli olması, herhangi bir gelirlerinin olması ve yaş ortalamalarının yüksek olması istismarı arttırmış olabilir.

Yaşlı bireylerin Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinden (YİADİÖ) orta düzeyde puan aldıkları belirlenmiştir. Kıssal çalışmasında araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %9.4'ünde psikolojik istismar saptanmıştır (8). Artan çalışmasında sözlü hakaret

%60.3 olarak bulmuştur (37). Comijs ve arkadaşları sözel istismarı %3.2 (63), Oh ve arkadaşları psikolojik istismarı %4.2, sözel istismarı %3.6 (12), Pavlik ve arkadaşları %7.2 (40), Anme %9 (13), NCEA 2004 yılı çalışmasında psikolojik istismarı %14.8 (46), Yan, Tang sözel istismarı %26.8 olarak bildirmektedir (78). Lecovich çalışmasında ise psikolojik istismar prevalansı % 0.42 olarak saptamıştır (38). Bakım veren ve yaşlı arasındaki ilişkiden, yaşlıya bakanların yeterli sosyal destek sistemlerinin olmamasından dolayı psikolojik istismarın artabileceği bildirilmektedir (8, 78, 79,). Toplumumuzda ataerkil aile yapısından dolayı yaşlının yeri ve değeri önemlidir. Ancak günümüz koşullarında aile yapılarında, kültürel örüntülerde giderek bir değer yitimi olmaktadır (89, 90, 91). Bu çalışmada duygusal istismarın yüksek olması bunun sonucu olabilir. Bunun yanı sıra yaşlı bireylerin genellikle daha alıngan, kırılğan benmerkezci gibi özellikler göstermektedir (89). Bu nedenler de duygusal istismarı arttırmış olabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşadıkları cinsel istismar oranı düşük bulunmuştur. Bu çalışmada yaşlı bireylerin %87.5'inin hiç cinsel istismar yaşamadığı, %2.9'unun ise sıklıkla cinsel istismar yaşadığı belirlenmiştir. Kıssal araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %0,9'unda cinsel istismar belirlemiştir (8). Boldy ve arkadaşları çalışmasında %4 (11) Anme %1.3 (13), NCEA 2004 araştırmasında %1 (46), Pavlik ve arkadaşları cinsel istismar %0.2 olarak bulunmuştur (40). Bu çalışmada cinsel istismar ortalaması Kıssal'ın çalışmasından daha yüksek oranda bulunmuştur. Bu çalışmada yaşlı bireylerle bire bir olarak görüşülmüş diğer aile üyelerinden ayrı görüşülmesine dikkat edilmiştir. Bu nedenle gerçek cevaplar vermiş olabilirler.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ihmal ortalamasının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada yaşlı bireylerin %43.5'inin hiç ihmal edilmediği, %5.3'ünün ise her zaman ihmal edildikleri belirlenmiştir. Keskinoglu ve arkadaşlarının araştırmasında kesin ihmal %3.5 ve olası ihmal %28.9 olarak saptanmıştır (4). Artan araştırmasında huzurevine başvuran yaşlıların % 38.9'u çocuk ve akrabalar ile birlikte yaşasa da doktora gitme, alışveriş gibi konularda yardım alamadığını belirten yaşlıların oranı %51.1'dir (37). Oh ve arkadaşları çalışmasında, Kore'deki yaşlı ihmalinin prevalansının düşük (%2.4) olduğunu belirtmektedir. Lecovich çalışmasında ihmal %0.4 olarak ve yeni göçmenlerde daha fazla olduğunu bildirilmiştir (38). NCEA 1996 araştırmasında ise ihmal %55 (45) iken NCEA 2004 araştırmasında %20,4 bulunmuştur (46). Anme ihmal %7.7 (13), Pavlik ve arkadaşları %14 (40), Lachs ve arkadaşları %64 olarak saptamıştır (44). Bu çalışmada ihmal ortalaması Lachs ve arkadaşlarının çalışmasındaki ihmal ortalaması ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada

ihmal ortalamasının yüksek bulunmasının nedeni; geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının alması, kadınların iş hayatına girmesi, ev içinde bakım işini yerine getirecek kişilerin olmaması, yaşlı bireylerin evde fazlalık olarak görülmesi ayrıca yaşlı bireylerin alingan, kırılğan olmaları onların yalnız kalmasına ihmal edilmesine neden olabilir (89, 90, 92).

Yapılan korelasyon analizinde yaş ile fiziksel, ekonomik, duygusal, cinsel istismar ve ihmal arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaş arttıkça istismar ortalamasının da arttığı görülmüştür. Kıssal çalışmasında araştırmaya katılan 70-74 yaş grubunda istismara uğrayan yaşlı birey %13.8 iken 75 yaş ve üzeri grupta %13.6 ve 65-69 yaş grubunda %12.6 olarak saptamıştır. Yaşlı bireylerin yaşa göre istismar ile karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır (8). Yaşlı istismar ve ihmalinin oluşumunda ileri yaşın etkili olduğunu bildiren çok sayıda çalışma vardır (4, 12, 13, 40, 44, 80). Yaş arttıkça bakım ihtiyacı artmakta bu durumda istismar ve ihmal arttırmış olabilir.

Yine çocuk sayısı ile fiziksel, ekonomik, duygusal, cinsel istismar ve ihmal arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Keskinöğlü ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama çocuk sayısının 5.5 olduğu ve ihmal ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı belirlenmiş (4). Çocuk sayısı fazla olan yaşlı bireylerin ekonomik durumlarının kötü olması ve ileri yaşlarda olması istismarı arttırmış olabilir

Yapılan korelasyon analizinde tüm istismar türleri ile GYA'ları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Yaşlı bireylerin yaşadıkları istismar arttıkça günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştirme mecburiyeti hissetme ihtimali bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Acımış ve arkadaşlarının görsel basında yaşlılara toplumsal bakışı inceledikleri çalışmada; içine kapanık, cinselliğinden soyutlanmış, beklentisiz, kendi iç yalnızlığında, zavallı, aciz, sosyal ilişkileri zayıf, üretime katılımcılığı az ya da hiç olmayan bir yaşlı kimliğinin öne çıkarıldığı vurgulanmıştır. Ayrıca, bu kalıp profilin, görsel basında sıklıkla olağan model olarak sunulduğu belirtilmiştir. Toplumda akıl, güç, kendine güven ve verimlilik gibi özellikler nadiren yaşlı bireylere atfedilmektedir. Birçok insan, yaşlıları zayıf, hasta ve topluma çok az katkı yapan insanlar olarak algılamakta, sinema, televizyon, reklamlar ve diğer medya kuruluşlarında da yaşlı insanların tanımını bu şekilde yapmaktadır. Bu şekilde gençliğe, dinamikliğe, fiziksel görünümüne fazlaca değer verilen toplumlarda yaşlı bireyler görülmez ve fark edilmez hale gelmektedirler. Sonunda toplumlar da yaşlıya karşı

olumsuz tutumlar geliştirmeye başlamakta, yaşlı insanların sahip oldukları potansiyeller bilinmemekte ve kullanılmamaktadır. Bu durumun kişilerin yalnızca yaşa göre damgalanmasından ve kategorize edilmesinden kaynaklandığı söylenebilir (81, 82, 83, 84, 85). Toplumlarda yaşlı ve yaşlılığa kalıplaşmış düşünceler ve n yargılarla bakılması; yaşlının nasıl davranacağı, ne giyeceği, ne yapacağı, hatta duygularının ne olacağı bireyin insiyatiline değil adeta yaşına endekslenmektedir. Yaşlılıkla ilgili kuşaktan kuşağa aktarılan birçok olumsuz n yargılar, sterotiplemeler vardır. Bu n yargılardan biri (81, 83): Birçok yaşlı insan hastadır ve günlük aktivitelerde yardıma ihtiyaç duyar”. Gerçekte, yaşlı insanların %80’i normal günlük aktivitelerini devam ettirebilecek kadar sağlıklıdır. Yaklaşık %15 kadarının günlük yaşamını etkileyen kronik sağlık sorunları vardır ve diğer %5 kadarı kurumsallaşmış hizmet almak durumundadır (82). Bu çalışmada da yaşlılara uygulanan istismar oranı arttıkça günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımsız oldukları belirlenmiştir. Olumsuz düşünceler, olumsuz davranışlar yaşlı bireyi daha bağımsız olmaya kamçılıyor olabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden; kadınların fiziksel istismar ile karşılaşma düzeyleri erkeklerden daha yüksek ve tüm istismar türlerini kadınların daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Kıssal’ın yaptığı araştırmada da yaşlı kadınların %17.0’nın, erkeklerin % 8.4’ünün istismar ile karşılaştığı saptanmış. Kadınlar erkeklere göre 3.36 kat daha fazla istismara uğradıkları belirlenmiştir (8). Benzer Şekilde Keskinğlu ve arkadaşlarının çalışmalarında da kadınların daha fazla istismar edildiğini saptamıştır (4, 61). Oh ve arkadaşlarının çalışmasında ise erkeklerin daha fazla istismar yaşadıkları belirlenmiştir (12). Bu araştırmada yaşlı kadınlarda istismarın daha fazla görülmesinin nedeni; kadınların daha kolay iletişime geçerek sorunlarını aktarabilmesi, istismara boyun eğmesi, kadınların eğitim düzeyinin daha düşük olması ve ekonomik olarak bağımlı olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden bekar olanların evli olanlara oranla daha fazla istismar ve ihmal yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre yaşadıkları ihmal istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.001$). Bekar olan yaşlı bireylerin daha fazla ihmal edildikleri belirlenmiştir. Medeni duruma göre fiziksel, duygusal, cinsel istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ekonomik istismar ile medeni duruma göre karşılaştırmada gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Ekonomik istismarın her iki grupta da aynı düzeyde yaşandığı belirlenmiştir. Yalnız yaşama, ileri yaş, bağımlılık durumları istismar oranını arttırmış olabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden okuma yazması olmayan yaşlıların fiziksel ve cinsel istismar ile ihmali daha fazla yaşadığı ve gruplar arasındaki farkın da istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Eğitim seviyesi arttıkça yaşlı bireylerin istismar ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Kıssal'ın araştırmasında ilkökul ve altında eğitim seviyesinde olan yaşlıların %16.5'inin, ortaokul ve üzerinde eğitim seviyesinde olanların ise %8.0'mın istismar ile karşılaştığı, ilkökul ve altında eğitim seviyesinde olan yaşlıların 2.43 kat daha fazla istismar ile karşılaştığı bulunmuştur. Bu çalışmada eğitim düzeyine göre istismar ile karşılaşmada gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (8). Keskinoglu ve arkadaşlarının çalışmasında okuma yazması olmayan yaşlıların daha fazla istismar yaşadıkları belirlenmiştir (61). Düşük eğitim seviyesinde istismarın daha fazla görülmesinin nedeni; eğitimin bireylerin sağlık davranışlarında, hak arama davranışlarında kendilerini ifade edebilme özelliklerinde etkili olabilmektedir. Bu çalışmada eğitim düzeyi düşük olan yaşlılarda daha fazla istismar görülmesinde bu özellikler etkili olabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden ev hanımlarının tüm istismar türleri ile en çok karşılaşan grup olduğu belirlenmiştir. Ev hanımlarının en çok ihmal edildiği ardından ekonomik istismar yaşadıkları belirlenmiştir. Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinden en yüksek puanı yine ev hanımları almıştır. Mesleklere göre gruplar arasında istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Emekli, esnaf gibi yaşlı bireylerin istismar ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ev hanımlarının ekonomik olarak bağımsız olmamaları, eğitim seviyelerinin daha düşük olması, yaşadıkları istismara boyun eğmeleri, yardım arama yollarını bilmemeleri gibi sebeplerden dolayı daha fazla istismar yaşıyor olabilirler. Literatürde meslek ile istismar arasında ilişkinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bachman ve arkadaşlarının Amerika'da 1992-1994 yıllarını kapsayan yaşlı bireyler üzerinde yaptıkları bir çalışmada özellikle yaşlı kadınların şiddet sonucunda daha fazla yaralanmaya maruz kaldığı ve tıbbi bakıma gereksinimleri olduğu belirtilmiştir (86). Bu araştırmanın sonucu verilen araştırma bulgusuyla kısmen benzerlik göstermektedir.

Yaşlılık aylığı alan yaşlı bireylerin sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerden daha fazla istismar yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmadaki yaşlıların en çok ihmal edildikleri ardından ekonomik istismar yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşlılık aylığı alan yaşlı bireylerin ekonomik durumlarının kötü olması, bir ekonomik kaynağın olması özellikle ekonomik istismarı arttırmış olabilir.

Gelir düzeyi kötü olan yaşlı bireylerin tüm istismar türlerini daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Gelir düzeylerine göre gruplar arasında istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Kıssal'ın çalışmasında araştırmaya katılan yaşlı bireylerin geliri giderden az olanların %15,8'inin, geliri gidere eşit veya fazla olanların %11,0'nun istismar ile karşılaştığı ve arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmış (8). Lachs ve Keskinoglu ve arkadaşları da yaşlı istismar ve ihmalinin gelir düzeyinin düşmesi ile arttığını (4, 44), Oh ve arkadaşları ise gelir düzeyinin artmasının istismarı artırdığını bulmuştur (12). Bu çalışmada gelir durumu düşük olan yaşlıların genelde eğitim seviyelerinin düşük olması, kronik hastalığı olması, kendilerini savunma ve yardım alma yollarını bilmemeleri istismarı arttırmış olabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden ailesi parçalanmış yaşlı bireylerin daha fazla istismar edildikleri belirlenmiştir. Aile tiplerine göre gruplar arasında cinsel istismar ve ihmal edilme durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Aile tiplerine göre gruplar arasında fiziksel, duygusal ve ekonomik istismar yaşama durumunun istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Parçalanmış aile de yalnız yaşama, ileri yaş, bakım verecek birilerinin olmaması, eğitim seviyesinin düşük olması istismarı arttırmış olabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin daha fazla istismar ve ihmal yaşadıkları belirlenmiştir. Kronik hastalık durumuna göre gruplar arasında istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). İki veya daha fazla kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin daha fazla istismar ve ihmal yaşadığı belirlenmiştir. Kronik hastalık çeşitlerine göre gruplar arasında ekonomik ve duygusal istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Keskinoglu ve arkadaşlarının çalışmalarında ise kronik hastalık varlığı ile ihmal arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (4, 61). Ancak Wang kronik hastalığı olanların daha fazla psikolojik istismara maruz kaldığını bildirirken (79), Lachs ve arkadaşları çalışmasında ikiden daha fazla kronik hastalığa sahip olanlar arasında istismara uğrama açısından fark bulunmamıştır (44). Cuppit çalışmasında en az iki sağlık problemi olanlarda istismarın en az iki tipinin görüldüğü saptanmıştır (80). Bu çalışmada kronik hastalık varlığı ile istismar arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yük olarak görülen yaşlı bireylerin ayrıca hastalıklarının olması istismarı arttırmış olabilir. Kronik hastalık bakım ihtiyacını arttırmakta bu da istismar ve ihmali arttırmış olabilir.

Yaşlı bireylerden eşi ve çocukları ile yaşayanların tüm istismar türlerinin hepsini daha az yaşadıkları belirlenmiştir. Kızı veya oğlu ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin istismar ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer kişilerle (akraba, kardeş gibi...) yaşayan yaşlıların da istismar ortalamalarının eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Birlikte yaşanan kişilere göre gruplar arasında duygusal istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca ihmal edilme durumunun da istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Kıssal çalışmasında eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin daha fazla istismara uğradıkları, diğerleri ile yaşayanlara göre eşi ve çocukları ile yaşayanların 3,94 kat daha fazla istismar ile karşılaştığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu saptamış (8). Artan araştırmasında yaşlıların en çok gelini, oğlu ve kızı tarafından istismar edildiğini saptamıştır (37). Bu çalışmada da oğlu ya da kızı ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin istismar ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Keskinoglu çalışmalarında yaşlıların oğlu ve eşi tarafından fiziksel olarak istismar edildiği bildirilmektedir (4, 61). NCEA 2004 çalışmasında, yaşlıların %32.6'sı çocukları, %21.5'i diğer aile üyeleri, %11.3'ünün eşleri tarafından istismar edildiğini bildirmiştir (46). Yan, Tang araştırmasında yaşlı bireylerin %88'i çocukları, %25 i eşleri, %9'nun torunları tarafından istismara uğradığı bildirilmektedir (78). Boldy ve arkadaşlarının araştırmasında yaşlıların %22'si kızları tarafından istismar edilirken %21'inin oğulları tarafından istismar edildiği bulunmuştur (11). Bu çalışmada eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin daha az istismar ile karşılaşmasının nedeni aile ilişkilerinde saygı, sevgi ve iletişimin sürdürülmesi, aile içinde paylaşımların olması, beraberinde problemlerin daha kolay çözümlenmesi gibi nedenler olabilir. Sadece kızı, oğlu ve ya diğer kişilerle yaşayan yaşlı bireylerin yük olarak görülmesi, başkalarına bağımlı olması istismarı arttırmış olabilir.

Evin mülkiyeti eşinde olan yaşlı bireylerin istismar ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Evin mülkiyetine göre gruplar arasında fiziksel ve duygusal istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kıssal araştırmasında istismara uğrayan yaşlı bireylerin ev mülkiyeti ile istismar durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark belirlenmemiştir (8). Keskinoglu ve arkadaşlarının çalışmasında da ihmal oluşumunda ev mülkiyetinin etkili olmadığı saptanmıştır (61). Lecovich çalışmasında ev sahibi olmamanın istismar ile karşılaşmada önemli bir belirleyici olduğunu belirtmektedir (38). Bu çalışmada da benzer şekilde ev mülkiyeti ile fiziksel ve duygusal istismar arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bakım veren kişilerde ilaç-alkol kullanımı durumunda yaşlının daha fazla istismar yaşadığı görülmüştür. Bununla beraber ilaç-alkol kullanımının bilinmediği durumlarda da yaşlı bireylerin yüksek oranda istismar yaşadıkları bulunmuştur. Bakım veren kişilerde ilaç-alkol kullanımı durumuna göre gruplar arasında duygusal istismar ve ihmal edilme durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Bakım veren kişilerde ilaç-alkol kullanımı durumuna göre gruplar arasında fiziksel ve ekonomik istismar ile karşılaşma durumunun da istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Michigan'da topluma dayalı olarak yapılan bir çalışmada potansiyel yaşlı örselenmesinin %4.7 olduğu ve olası risk faktörlerinden birinin de örselenen kişinin alkol kullanımı olduğu saptanmıştır (55). Zautcke ve arkadaşları, Hirsch ve Loewy çalışmalarında da yaşlıya yönelik şiddet ve istismar olaylarında istismar edenlerin alkol ve ilaç bağımlısı olmalarını bir risk faktörü olarak belirtmişlerdir (58, 87). Bu araştırmanın sonucu diğer araştırmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Aile ilişkilerini çok kötü olarak değerlendiren yaşlı bireylerin karşılaştıkları istismar oranının en yüksek olduğu görülmüştür. Aile ilişkilerine göre gruplar arasında istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Kıssal araştırmasında araştırmaya katılan ve istismara uğrayan yaşlı bireylerin %8.5'i aile ilişkilerini "iyi", %42.6'sı aile ilişkilerini "orta ve ortanın altında" olarak ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin aile ilişkileri "orta ve ortanın altında" olarak ifade edenler, aile ilişkileri "iyi" olarak ifade edenlere göre 8.72 kat daha fazla istismara uğradıkları bulunmuştur. Aile ilişkilerine göre istismar ile karşılaşma durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (8). Oh ve arkadaşları çalışmalarında algılanan aile ilişkisi kötüleştikçe istismarın arttığı bulunmuştur (12). Bu çalışmada aile ilişkisi kötüleştikçe istismarın artması beklenen bir durumdur. Olumlu aile ortamında sorunlar paylaşılabılır, bireyler birbirlerine destek olabilir, karşılıklı sevgi ve saygı olabilir ve tüm bunlar da istismarı azaltabilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Malatya merkezinde yer alan Kernek, Taştepe, Göztepe ve İstasyon Aile Sağlığı Merkezlerinde 65 yaş üstü bireylerin istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Yaşlı bireylerin %1.3'ünün her zaman fiziksel istismar, %0.8'inin her zaman ekonomik istismar, %2.9'unun sıklıkla cinsel istismar, %5.3'ünün her zaman ihmal edildikleri, orta düzeyde duygusal istismar yaşadıkları belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin yaş ve çocuk sayısı ile istismar arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin yaşadıkları istismar ile GYA'leri arasında da pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Yaşlı kadınların daha fazla istismar ve ihmal edildikleri,
- Bekar olan yaşlı bireylerin istismar düzeyinin daha yüksek olduğu,
- Eğitim seviyesi düşük olan yaşlıların daha fazla istismar ve ihmal edildikleri,
- Ev hanımlarının istismar ve ihmali daha çok yaşadıkları,
- Yaşlılık aylığı alan yaşlı bireylerin istismar ve ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Gelir düzeyi kötü olan yaşlı bireylerin tüm istismar türlerini daha fazla yaşadıkları,
- Parçalanmış aile yapısına sahip yaşlı bireylerin daha fazla istismar edildikleri,
- Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin daha fazla istismar ve ihmal edildikleri,
- İki veya daha fazla kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin yaşadıkları istismar düzeyinin daha yüksek olduğu,
- Eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlı bireylerin istismar düzeyinin daha düşük olduğu,
- Evin mülkiyeti eşinin olan ve ya kirada yaşayan yaşlı bireylerin daha çok istismar edildiği,
- Aile ilişkilerini çok kötü olarak değerlendiren yaşlı bireylerin istismar düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bakım veren kişilerde ilaç-alkol kullanımı durumunda yaşlının daha fazla istismar yaşadığı görülmüştür.

6.2. Öneriler

- Hemşirelerin istismar ve ihmal edilen yaşlıyı ve aileyi tanıyabilmesi için yaşlı ve aile hakkında kapsamlı bir bilgiye sahip olması, yaşlıyı ve aileyi çok iyi gözlemesi ve tanıya yardımcı olacak bazı belirti ve bulguları iyi bilmesi,
- Hemşirelerin yaşlılarda; yaşı ileri olan, kadın, bekarların, ekonomik düzeyi kötü olan, ailesi parçalanmış olan, kronik hastalığı olan, eşi çocuklarından ayrı farklı kişilerle birlikte yaşayan, aile ilişkilerini kötü olarak değerlendiren yaşlı bireylerin nereden yardım alabileceği konusunda danışmanlık yapması, istismar konusunda eğitim yapması yaşlı bireyleri bilinçlendirmesi,
- Hemşirelerin bakım veren kişinin, ilaç-alkol kullanması, yaşlının özel bakım gerektirecek bir sorununun olması gibi risk faktörlerini değerlendirmesi,
- Hemşirelerin, 65 yaşın üzerindeki riskli bireyler için, olası istismarın önlenmesi için hizmet organizasyonları, organizasyonda rol alanlar ile işbirliği içinde olması,
- Yaşlı istismar ve ihmalin önlenmesi için istismarın nedenleri, sonuçları ve önlenmesi konularında araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Bongaarts, J. and Griffith, F.(2002). How long do we live? Population and Development Review. 28(1): 13.29 (also published as Policy Research Division Working Paper no. 156. New York: Population Council, (PDF).Erişim: 20.4.2012 <http://www.popcouncil.org / pdfs /wp/156.pdf> ,
2. Yaşlanma 2002, Uluslararası Eylem Planı 12 Nisan 2002 Erişim:20.03.2012.<http://www.gebam .edu.tr/eylem.pdf>.
3. Akdemir, N., Birol, L.(2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset,
4. Keskinoglu, P., Giray, H., Pıçakçıefe, M., Bilgiç, N., Uçku R.(2004), Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Türk Geriatri Dergisi*; 7(2):57–61.
5. Arslan, Ş., Kutsal, Y.G.(2002). “Geriatri ve Etik” içinde: Yaşama Dair Etik Bir Yaklaşım. Ankara Tabib Odası yayını;s:112-131
6. Büken, N.Ö.(2002). “Etik Açıdan Yaşlı Nüfus” içinde: Yaşama Dair Etik Bir Yaklaşım. Ankara Tabib Odası Yayını;s:112-131
7. Koştu, N.(2005). Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü, *Özveri Dergisi*; Erişim: 20.03.2012 <http://www.ozidagov.tr/ozveri/ou3/ou3makaleler.html>
8. Kıssal, A.(2008). İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan etmenlerin incelenmesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir
9. Uysal, A.(2002). Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali, *Aile Ve Toplum Eğitim-Kültür Ve Araştırma Dergisi*, Nisan-Haziran 2002,Cilt:2, Sayı:5, sy: 43-50
10. Elder abuse prevention. Erişim: 20.03.2012. URL: http://www.aoa.gov/eld_fam/ Elder Right/ Elder Abuse /Elder_Abuse.asp - 71k.
11. Boldy, D., Webb, M., Horner, B., Davey, M., Kingsley, B.(2002). Elder abuse in Western Australia. Centre for Research into Aged Care Services.
12. Oh, J., Kim, HS., Martins, D., Kim, H. (2006).A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies* .43, 203–214
13. Anme, T. (2004). A study of elder abuse and risk faktors in japanese families: focused on the social affiliation model. *Geriatric and Gerontology International*. 4,262–263

14. Akdemir, N., Görgülü, Ü. (2008). Yaşlı İstismarı ve İhmali, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68–75
15. Sayan, A., Durat, G.(2004) Yaşlı İstismarı Ve İhmali:Önleyici Girişimler, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 3,
16. Tufan, İ.(2002). Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık. İstanbul: Aykırı Yayıncılık:87.
17. Tufan, İ.(2001). Yaşlanan dünyada bir delikanlı: Türkiye. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*;12(3):27-49.
18. Koşar, N.(1996). Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refah Alanı. Ankara: Şafak Matbaacılık:3.
19. Emiroğlu, V.(1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Ankara: Şafak Matbaacılık:15-28.
20. Bilginer, B. Tunçer, A. Apan, E. (1996). Adana Huzurevi ve Yeni Baraj Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 Yaş ve Üzeri Yaşlının Demografik Özellikleri. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 168-169.
21. WHO: (2001). Man ageing and health achieving health across the life span. Geneva
22. Kutsal, Y. (2003). Yaşlanan insan ve yaşlanan toplum. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*;3-4:1-6.
23. T.C. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü(2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara Örneği:59.
24. Gerontoloji Demografik özellikler Epidemiyolojik ölçütler, Uz. Dr. Ayşe Emel Önal İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erişim: 10.03.2012. www.pitt.edu/~super7/3011-4001/3811.ppt.
25. Çakır, T., Kuzu, A. Türkiye’de ve Dünyada Yaşlı Profili ve Yaşlı Bakım Hizmetleri. Erişim:20.03.2012 <http://www1.gantep.edu.tr/~gukamer/proje1/docs/SunumTuranCakir.ppt>,
26. Kırdı, N. Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi, Geriatri Fizyoterapistleri Derneği Başkanı. Erişim:10.03.2012
27. World Population Ageing. Erişim:20.03.2012
URL:<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/ES-English.pdf>,
28. Central Intelligence Agency CIA The World Fact Book. Erişim :17.03.2012.
URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ja.html>,
29. DİE (2000). Geçici nüfus projeksiyonu.
30. USCensusBureau.Erişim:20.03.2012
URL: <http://www.census.gov/prod/2002%20pubs/c2kprof00-us.pdf>,

31. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus İstatistikleri ve Projeksiyonlar. Erişim: 20.03.2012.
URL: http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=39&ust_id=11,
32. <http://www.norobilim.com/?p=624> Erişim tarihi:20.03.2012
33. Dönümcü, Ş. (2006),Yaşlı ve sosyal hizmetler, *Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*; 52(Özel Ek A)i, A42-A46.
34. Neno, R., Neno, M.(2005), Identifying abuse in older people. *Nursing Standard*; 20 (3),43–47
35. O’ connor, K., Rowe, J.(2005), Elder abuse. *Reviews inClinical Gerontology*; 15: 47-54.
36. Krug, EG., Dahlberg, LL., Mercy, JA., Zwi, AB., Lozano, R.(2002) World report on violence and health. World Health Organization, Geneva.
37. Artan, T.(1996), Aile içi fiziksel yaşlı istismarı. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
38. Lecovich, E. (2005). Elder abuse and neglect in Israel: A comparison between the general elderly population and elderly new immigrants. *Family Relations*. 54(3): 436–447.
39. Woolf, LM. (1998). Elder abuse and neglect.
<http://www.webster.edu/~woolfm/abuse.html> Erişim tarihi: 20.04.2012
40. Pavlik, VN., Hyman,DJ., Festa, NA., Dyer, CB. (2001). Quantifying the Problem of abuse and neglect in adults-analysis of statewide database. *Journal of American Geriatrics Society*.49(1): 45-48.
41. Wolf, RS. The nature and scope of elder abuse. Erişim:20.03.2012
URL: <http://www.asaging.org/generations/gen-24-2/> intro.html.
42. Elderly abuse and neglect: in search of solutions. Erişim:20.03.2012
URL: <http://www.apa.org/pi/aging/eldabuse.html>.
43. The National Elder Abuse Incidence. (1998). Final Report September 1998. Erişim: 20.03.2012 URL: http://www.aoa.gov/eldfam/Elder_Rights/Elder_Abuse/A_Buse_Report_Full.pdf.
44. Lachs, MS., William, C., O’brien, S., Hurst, L., Horwitz, R. (1997). Risk factors reported elderabuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *The Gerontologist*. 1997;37(4),469–474
45. National Center On Elder Abuse, (2005). Erişim:20.03.2012. Available at:http://www.ncea.aoa.gov/ncearoot/Main_Site/pdf/basics/fact1.pdf accessed:

46. National Center On Elder Abuse, (2006). Abuse of Adults Aged 60+ 2004 Survey of Adult Protective Services Erişim:20.03.2012. Available at: <http://www.nasua.org/pdf/2-14-06%2060FACT%20SHEET.pdf> accessed:
47. Cyphers, G.C. (1999). Elder Abuse and Neglect. Policy & Practice Human Services, 57:3, 25-3
48. Dönümcü, ř. şiddetin sessiz mağdurları: Yaşlılar. Erişim:20.03.2012 URL:<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/siddetyasli.htm>.
49. Yaşlı istismarı. Erişim:20.03.2012. URL: http://-tr.wikipedia.org/wiki/Yaşlı_istismarı - 20k.
50. Baker,MW., Heitkemper, MM. (2005). The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. Nursing Outlook. 53(5): 253-59.
51. Kuzeyli Yıldırım, Y. (2005). Yaşlı istismarı ve önlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 21 (1): 167–174.
52. Bilgili, N. (1999). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 6 (1-2), 67-77
53. Aravanis, S.C., Adelman, R.D., Breckman, R., Fulmer, T., Holder, E., Lachs, M., O'Brien, J.G., Sanders, A.B. (2003).Diagnostic and Treatment Guidelines on Elder abuse and neglect. American Medical Association. Erişim Tarihi: 30.03.2012.[http:// www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/386/elderabuse.pdf](http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/386/elderabuse.pdf)
54. Erlingsson, CL., Saveman, B., Berg. AC. (2005). Perceptions of elder abuse in Sweden: Voices of older persons. Brief Treatment and Crisis Intervention. 5(2): 213-227.
55. Shugarman, LR., Fries,BE., Wolf , RS., Morris, JN. (2003).Identifying older people at risk of abuse during routine screening practice. Journal of American Geriatrics Society.51(1), 24–31
56. Windham, DA. (2000). The millennial challenge: Elder abuse. Journal of Emergency Nursing.26,444-7.
57. Carson, VB. (1996). The Journey market by violence. Ed. Carson VB, Arnold EN. Mental Health Nursing. The Nurse- Patient Journey. W.B. Saunders Company. Philadelphia: 1039-144.
58. Hirsch, CH., Loewy, R. (2001). The management of elder mistreatment: the physician's role. Wien Klin Wochenschr. 113 (10): 384-92.

59. Woolf, LM. (2003). Erişim: 20.03.2012 [http:// www.webster.edu/woolflm/abuse.html#pre](http://www.webster.edu/woolflm/abuse.html#pre) [www. Cyberbeach.net/ www.aging/onpea.htm](http://www.cyberbeach.net/www.aging/onpea.htm)
60. Goodrich, CS. (1997). Result of National survey of state protective services programs: Assessing risk and defining victim outcomes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 9(1),69–85
61. Keskinoglu, P., Pıçakcıefe, M., Bilgic, N., Giray, H., Karakuş, N., Uçku, R.(2007). Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. *International Psychogeriatrics*. 16, 1-13
62. Uckul, R., Şemin, S. Yaşlı Suistimali. Erişim:20.03.2012 URL: [http://www.ato.org.tr/toplum saglik/ genel/ genel_ sag lik_yasli_ suistimali.shtm](http://www.ato.org.tr/toplum_saglik/genel/genel_sag_lik_yasli_suistimali.shtm).
63. Comijs, HC., Pot, AM., Smith, JH., Bouter, LM., Jonker, C.J. (1998). Elder abuse in the community: prevalence and consequences. *Journal of The American Geriatrics Society*. 46(7): 885-88.
64. Boyd, MA., Nihart, MA. (1998). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Philadelphia. Lippincott- Raven Publishers. p. 1054-1069.
65. Elder Abuse and Neglect, Recognizing Elder Abuse.Erişim:20.03.2012 [http://www.oactrees.org/ elder/](http://www.oactrees.org/elder/)
66. Hogstel, MO., Curry, LC. (1999). Elder abuse. *Journal of Gerontological Nursing*. 25(7),10-18
67. Smith, CM., Maurer, FA.(2000). *Community Healt Nursing: Theory and Practice*. 2 nd Edition. W.B. Saunders Company.
68. Callaghan, J.(1998). Elder abuse •n done community’s response. *International Journal of Health Care Quality Assurance incorporating Leadership in Health Services*.11(2), VI–XI
69. Stanhope, M., Lancaster, J. (1996). *Community Health Nursing* . Champbell J, Candenburger K. Violence and human abuse. Fourth Edition. Mosby Year Book Inc.743-750
70. Kıssal, A., Beşer, A.(2009). Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi, *TAF Prev Med Bull*. 8(4):357-364
71. Tel, H.(2002) Gizli sağlık sorunu: ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 6 (2), 1-9
72. Diamond, B. (2000). Legal issues arising in community nursing 5: elder abuse. *Br J Community Nurse* 5 (3): 118-121.
73. Fulmer, T. (2003). Elder abuse and neglect assessment. *J Gerontol Nurs*. 29(1): 8-9.

74. Kahan, FS., Barbara, EC. (2003). Why elder abuse continues to elude the health care system. *he Mount Sinai. Journal of Medicine.* 70(1): 62-68.
75. Warshaw, C. (1998). Identification, ases-ment and intervention with victims of domestic violence. Ed. Warshaw C and Ganley Al. *A Resource Manual for Health Care Providers.* Sanfransisco (CA). 45-86.
76. Schoen, B., Johnson, R.(1997). *Psychiatric –Mental Health Nursing. Adaption and Growth* by Lippincott Campany, Phila-delphia
77. Resmi Gazete (16.01.1998). Ailenin Korunmasına Dair 4320 Sayı Kanun. Md:1. Kabul tarihi 14.01. 1998.
78. Yan, EC., Tang, CS. (2004).Elder Abuse by caregivers: A study of prevalence and risk faktors in Honkong Chinese Families. *Journal of Family Violonce.*19(5), 269–277
79. Wang, J.(2006). Psychological abuse and its characteristic correlates among elderly Taiwanese. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 42(3),307
80. Cupitt, M.(1997). Identifying and addressing the issues of elder abuse: A rural perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect.* 8(4),21-30
81. Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi.* 10(2): 17-28.
82. Age Discrimination. In: Almdarez, BL., Ashley, J., Baldwin, KM., Broome, B., Counts, MM., Farahmand ,JM. et al (eds). *Handbook of Geriatric Nursing Care.* 2nd Edition, Lippincott Williams & Wilkins. Erişim: 20.03.2012 <http://gateway.ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi?S=IDNJHKJOIFFBPO00D&Browse+Content=1>.
83. Erdemir, F.(2002). Sağlıklı yaşlı ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi. I.Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Türk Geriatri Vakfı, 30 Ekim- Kasım 2002; s 112-115, Antalya.
84. Sosyal hizmet ve insan hakları ilişkisi. Erişim Tarihi:20.03.2012.<http://www.shudernegi.org/sosyalhizmetveinsanhaklari.htm>.
85. Acımiş, NM., Mas, N., Özer, A., Mas, R., Özkömür, E.(2006). Türk görsel medyasında yaşlılığın sunumu. V. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı. Türk Geriatri Vakfı, pp 120, Antalya.
86. Bachman, R., Dillaway, H., Lachs, MS.(1998). Violence Against Elderly. *Research on Aging.* 20 (2):183-198.

87. Zautcke, JL., Coker, SB., Morris, RW., Stein-Spencer, L. (2002). Geriatric trauma in the State of Illinois: substance use and injury patterns. *Am J Emerg Med.* 20 (1):14-7.
88. Ersanlı, K., Yılmaz, M., Özcan, K.(2008) Yetişkin Bireyler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. Yayınlanmamış araştırma, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Samsun.
89. Yaşlı İnsanların Toplumdaki yeri, Erişim tarihi:20.03.2012, <http://www.bilgiustam.com/yasli-insanlarin-toplumdaki-yeri/>
90. HelpAge International: Older people in disasters and humanitarian crises: Guidelines for best practice. Erişim tarihi:20.03.2012 http://www.reliefweb.int/library/documents/HelpAge_olderpeople.pdf
91. Mandıracıoğlu, A.(2010). Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri, *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine* 49(3) Ek: 39-45
92. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2007). Erişim tarihi:20.03.2012. <http://www.yaslilikrehberi.org/yap%C4%B1lan-di%C4%9Fera%C5%9Ft%C4%B1rmalar/tuerkiye'de-ya%C5%9F1%C4%B1lar%C4%B1n-durumu-ve-ya%C5%9F1anma-ulusal-eylem-plan%C4%B1.aspx>

EKLER

EK-1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

Değerli Katılımcılar.

Bu araştırma yaşlı bireylerin istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız?

.....

2. Cinsiyetiniz?

- a) Kadın b)Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

- a)Evli b)Bekar c)Diğer

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

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

6.Mesleğiniz nedir?

.....

7. Sosyal güvenceniz nedir?

- a)Yok b)Emekli Sandığı c)SSK d)Bağ-kur e)Yeşil Kart f)Yaşlılık aylığı

8. Gelir durumunuz nasıl?

- a)İyi b)Orta c)Kötü

9. Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?

.....

10. Aile tipiniz nedir?

- a)Çekirdek b)Geniş c)Parçalanmış

11. Şu an kim ile yaşıyorsunuz?

- a)Eşim b)Kızım c)Oğlum d) Eşi ve çocukları e)Diğer.....

12. Şuan yaşadığınız ev kime ait?

- a) Kendisinin b) Çocuklarının c)Eşinin d) Kira e)Diğer.....

13.Ailenin gelir durumu nasıl?

- a)Gelir giderden fazla b)Gelir gidere eşit c)Gelir giderden az

14. Aile ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e)Çok kötü

15. Kronik bir hastalığınız var mı?

- a)Var b)Yok

16. Varsa adı nedir?

Şeker hastalığı

Hipertansiyon

Kalp ve damar hastalığı

Diğer.....

18.Sizinle ilgilenen kişinin ilaç/alkol bağımlılığı var mı?

- a)Evet b)Hayır c) Bilmiyorum

EK-2. İSTİSMARI DEĞERLENDİRME FORMU

2.1. Çevrenizdeki bireyler tarafından ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz?

(hiç) (bazen) (sıklıkla) (her zaman)

2.2. İhtiyacınız olduğu zaman bakımınızın aksatıldığını veya karşılanmadığını düşünüyor musunuz?

(hiç) (bazen) (sıklıkla) (her zaman)

2.3.İzniniz dışında gelirinizden yarar sağlamaya çalışanlar oluyor mu?

(hiç) (bazen) (sıklıkla) (her zaman)

2.4.İzniniz dışında mülkiyetinizden yarar sağlamaya çalışanlar oluyor mu?

(hiç) (bazen) (sıklıkla) (her zaman)

2.5. Çevrenizdeki kişiler tarafından canınızı yakacak tarzda(tokat, hırpalanma gibi) davranışlarla karşılaşılıyor musunuz?

(hiç) (bazen) (sıklıkla) (her zaman)

2.6. Cinsel açıdan istemediğiniz bir davranışa maruz kaldığınız oluyor mu?

(hiç) (bazen) (sıklıkla) (her zaman).

EK-3. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İNDEKSİ: (ADL)

1- BANYO Puan

a-Duş, oturarak yıkanma, silinerek temizlenme (3)

b-Hiç yardıma ihtiyacı yok (3)

c-Sadece vücudun bir kısmını temizlemede yardım gerekli (2)

d-Vücudun birden fazla kısmını yıkamada yardım gerekli (2)

e-Hiç banyo yapamıyorum (1)

2- GİYİNME

a-Kıyafetini çekmece ve dolaptan çıkararak (3)

b-Kıyafetini alıp yardımsız giyinebiliyor (3)

c-Kıyafetini alıp giyinebiliyor, ayakkabı bağlamaya yardım gerekli (2)

d-Kıyafetlerini alıp giyinmede yardım, veya kısmen tamamen giyinmemiş kalıyor (1)

3- TUVALET

- a-Yardımsız gidebiliyor, kendisini temizleyebiliyor ve eşyalarını hazırlayabiliyor (3)
- b-Destek için baston,sandalye kullanıyor (3)
- c-Tuvalete gitmede, temizleme ve eşyalarını hazırlamada yardım gerekiyor (2)
- d-Tuvalete gidemiyor veya ihtiyacının farkına varamıyor (1)

4-HAREKET

- a-Yatak ve sandalyeye yardımsız oturup kalkabiliyor (3)
- b-Destek için baston, yürüme aracı kullanabilir (3)
- c-Yatak ve sandalyeye yardımla oturup kalkıyor (2)
- d-Yataktan çıkamıyor (1)

5-KONTİNANS

- a-İdrar ve barsak hareketlerini tamamen kontrol edebiliyor (3)
- b-Ara sıra kaçırma oluyor (2)
- c-Tuvalete gidemiyor veya ihtiyacının farkına varamıyor (1)

6-BESLENME

- a-Yardımsız kendisi beslenebiliyor (3)
- b-Kendisi beslenebiliyor etleri kesme ve ekmek yağlamada yardım alıyor (2)
- c-Beslenmede yardım gerekiyor veya tüple veya IV besleniyor (1)

.....**toplam puan**

EK-4.YETİŞKİNLER İÇİN ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ

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

İFADELER	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
24.Arkadaşlarım bana takma isimle hitap ederler.	()	()	()	()	()
25.Genellikle arkadaşlarım bana alaycı bakarlar.	()	()	()	()	()
26.Yapabileceğim işlerle ilgili zaman zaman engelleniyorum.	()	()	()	()	()
27.Almış olduğum eğitim ile ilgili eleştiriliyorum.	()	()	()	()	()
28. İnsanlar benim de hata yapabileceğimi kabul etmiyorlar.	()	()	()	()	()
29.Genellikle yeteneklerim göz ardı edilir.	()	()	()	()	()
30.Yanlış davranışları nedeniyle kimse benden özür dilemez.	()	()	()	()	()
31.Genellikle duygularımı dikkate almazlar.	()	()	()	()	()
32.İyi yaptığım işlerin bile hep olumsuz yanları görünür.	()	()	()	()	()
33.Genellikle benim adıma hep başkaları karar verir.	()	()	()	()	()
34.Çevremdeki insanlar genellikle bana verdikleri sözleri tutmazlar.	()	()	()	()	()
35.Genellikle arkadaşlarım beni ciddiye almazlar.	()	()	()	()	()
36.Çoğunlukla düşünce ve davranışlarıma saygı gösterilmez.	()	()	()	()	()
37.Herhangi bir konuda başkalarının yanında sürekli uyarılıyorum.	()	()	()	()	()
38. Ailem benimle sürekli azarlar gibi konuşur.	()	()	()	()	()
39. Çoğu zaman bana adil davranılmıyor.	()	()	()	()	()
40.Genellikle arkadaşlarım beni dışlar.	()	()	()	()	()
41.Çoğunlukla sen yapamazsın diye engelleniyorum.	()	()	()	()	()
42.Yakınlarım çoğu zaman haklarıma saygı göstermezler.	()	()	()	()	()
43. İnsanlar genellikle iyi niyetimi suistimal ederler.	()	()	()	()	()
44. Arkadaşlarım beni küçümserler.	()	()	()	()	()
45. Kimse beni anlamaya çalışmıyor.	()	()	()	()	()
46. Ailem beni beceriksiz bulur.	()	()	()	()	()
47. Genellikle özgürlüğüm kısıtlanır.	()	()	()	()	()
48. Genellikle yeteneklerimin üzerinde beklentilerle karşılaşıyorum.	()	()	()	()	()
49. Yakınlarım davranışlarıma çok müdahale ederler.	()	()	()	()	()
50. Konuşma şeklimden (şive, telaffuz vb.) dolayı benimle alay edilir.	()	()	()	()	()
51. Çoğunlukla istediğim şeyleri dile getirmeme rağmen dikkate alınmaz.	()	()	()	()	()
52. Yakınlarım bana genellikle beni sevdiklerini belli etmezler.	()	()	()	()	()
53. Yakınlarım yapabileceğim şeyler için bile yapamayacağımı	()	()	()	()	()

54. Yakınlarım beni hiç azarlamazlar.	()	()	()	()	()
55. Yakınlarım bana çok rahat bir şekilde bağırlar.	()	()	()	()	()
56. Yakınlarım beni yapmalarını istedikleri şeyleri yapmam için tehdit	()	()	()	()	()
57. Arkadaşlarım bazen ben yokmuşum gibi davranırlar.	()	()	()	()	()
58. Ailem ve arkadaşlarım beni onaylamadıkları davranışlarım için	()	()	()	()	()
59.Genellikle bana güvenilmediğini hissedirim.	()	()	()	()	()
60.Bana davranışlarımla ilgili sıfatlar yakıştırırlar. (pısırik, sakar vb.)	()	()	()	()	()
61.Giydiklerimle çoğunlukla alay ederler.	()	()	()	()	()

EK-5.



**T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü**

SAYI : B.10.4.İSM.0.44.00.09-603.04/ 26634

16.03.2011

KONU : Araştırma İzni

**ÇÖSNÜK TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE
MALATYA**

İliniz İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hakkınci ASLAN'ın "Yaşlıların İstismar ve İhmaline İle Karşılaşma Durumları ve Etkileyen Faktörler" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili anket çalışmasını İlimiz Kocaelik, Göztepe, Tasişep ve İstasyon Aile Sağlığı Merkezlerinde yapmasının Toplum Sağlığı Merkezinizde değerlendirilmesi için gereğini rica ederim.

Ahmet BUDAK
Sağlık Müdür Yardımcısı



Ek-1 Anket Formu (2 syf)

0.710/2011 V.H.K.İ. : A.ÖZCAN-A
0.240/2011 Şb. Müd. : B.ÖZKAN

Malatya İl Sağlık Müdürlüğü
Eğitim Şube Müdürlüğü
Zaferana C.İ. Şişli Mah. Sımsıpınarı/ MALATYA
Bilgi İçin:

e-posta: egitim-iz@wjd.gov.tr
Tel: 0 (422) 324 27 80- 329
Fax: 0 (422) 325 27 16

684
1310/11

EK-6. ETİK KURUL İZİNİ

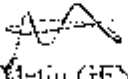
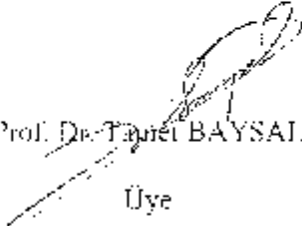
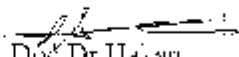


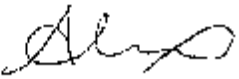

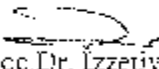

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
İNSAN ETİK KURUL KARARI



Toplantı Tarihi : 06/09/2011
 Toplantı Yeri : TÖTM-MALATYA
 Araştırmanın Protokol No.su : 2011/122
 Sorumlu Araştırmacı Ünvanı/Adı/Soyadı : Prof.Dr.Behice ERÇİ

“Yaşlıların istisnar ve ilmi ile karşılaşma durumları ve etkileyen faktörler” konulu araştırma incelenmiştir.

Adı geçen araştırmanın; araştırma protokolüne tamamen ayılmak, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmesi ve sorumluluk araştırmacıya ait olmak üzere çalışmanın yapılmasında herhangî bir etik sakıncanın bulunmadığına oy birliği ile karar verildi.

 Prof. Dr. Metin GENÇ Başkan	 Prof. Dr. Faniç BAYSAL Üye	 Doç. Dr. Hakan PARI AKPINAR Başkan Yardımcısı
 Prof. Dr. M. Fayyaz KALCI OĞLU Üye	 Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ Üye	 Yrd. Doç. Dr. Arzu KARAKURT Üye
 Yrd. Doç. Dr. Ahmet ÇİĞLİ Üye	 Yrd. Doç. Dr. İzzetiye İbrü ÇAKIR Üye	 Yrd. Doç. Dr. Melmet KARATAŞ Üye

ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Malatya'da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimlerimi Malatya'da tamamladım. 2010 yılında Fırat Üniversitesi Salık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünü birincilikle bitirdim. 2010 yılında Turgut Özal Tıp Merkezinde hemşire olarak göreve başladım. 2010 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programında lisansüstü eğitimime başladım. Halen Turgut Özal Tıp Merkezinde hemşire olarak çalışmaktayım.