

Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi

Determination of the Causes That Force the Elders to Choose Living in Nursing Homes

Ümmühan KILIÇ¹, Deniz ŞELİMEN²

¹Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği/Eğitim Birimi, İstanbul

²Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Lefke, Kıbrıs

ÖZ

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

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

Bulgular: Örneklem 360 yaşlıdan oluşmuştur. Araştırmaya katılan yaşlıların %55'ini (n=198) 65-80 yaş grubu, %45'ini (n=162) ise 80 ve üstü yaş grubu yaşlılar oluştururken, %60.3'ünü (n=217) kadınlar oluşturmuştur. Yaşlılar huzurevine gelmeden önce % 38.1'i (n=137) yalnız, %18.3'ü (n=66) evli çocuklarıyla birlikte, %2.2'si (n=8) ise bekar çocuklarıyla birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin %25.3'ünü (n=91) kendi istekleri, %23'ünü (n=83) çocuklarının bakmaması, %16.4'nü (n=59) ise yalnızlık oluşturmuştur. 360 yaşlıdan %6.4 (n=23) ünün herhangi bir fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir.

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

Anahtar Kelimeler: Yaşlı ihmal, yaşlı istismarı, huzurevi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the factors that cause elderly people to choose living in nursing homes.

Methods: In this study, the factors enforcing the elder people to live in nursing homes were investigated among people ≥ 65 years old who were staying in 7 different nursing homes in İstanbul. This descriptive study included 360 randomly selected out of 4234 elder people staying at nursing homes. Subjects were allocated randomly. Data were collected by interviews. Participants were asked questions during face-to-face interviews concerning demographic characteristics such as type of household they had been residing before coming to nursing home, their health, reasons for staying at nursing home.

Results: Final sample for the survey consisted of 360 subjects. The study participants consisted of elders aged 65-80 years (55%; n=198), ≥ 80 years female individuals and (60.3%; n=217). Before applying to nursing homes the elder people were living alone (38.1%; n=137), with their married (18.3%; n=66) or unmarried children (2.2%; n=8).

The causes enforcing the elder people to prefer staying at nursing home were their own preferences 25.3% (n=91), unattendingly left by their children 23% (n=83) and %16.4 (n=59) being alone. It was determined that 6.4% (n=23) of the elderly were exposed to physical abuse.

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

Key Words: Elder neglect, elder abuse, nursing home

Alındığı tarih: 05.07.2017

Kabul tarihi: 09.08.2017

Yazışma adresi: Hemşire Ümmühan Kılıç, Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63, Şişli - 34 - İstanbul - Türkiye

e-posta: ummuhan.kilic@mynet.com

doi: 10.5222/jaren.2017.073

GİRİŞ

Yaşlanma her canlıda görülen, canlının oluşumundan yaşamın sonuna kadar devam eden ve tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreçtir. Yaşam sürecinin çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi doğal ve zorunlu bir çağıdır. Organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümünü içeren yaşam sürecinin son evresidir ⁽¹⁻³⁾.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlanmayı kronolojik olarak ele almış ve 4 döneme ayırmıştır. Bu değerlendirmeye göre, 45-59 yaş arası orta yaşlılık, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve daha ilerisi ise ihtiyarlık olarak tanımlamıştır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde yaşlılığın başlama yaşı 65, Birleşmiş Milletler'in yaşlılıkla ilgili raporunda 60, ülkemizde ise yaşlılar hakkındaki kanun, tüzük ve yönetmeliklerde 60 olarak belirtilmiştir ^(2,4).

Son otuz yılda yaşlı nüfusu %63 oranında artış göstermiştir. Tüm dünyada artan yaşlı nüfus, sağlık alanında da farklılaşan sorunları gündeme getirmektedir. Yaşlı nüfusu ile ilgili sorunlar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunudur. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise; yeterli sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin olmaması, geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının alması ile geleneksel aile desteğinin ortadan kalkması, yaşlı bakım sorunlarını da beraberinde getirmiştir ^(1,5).

Ülkemizde yaşlı hizmetleri açısından ilk sırayı sosyal güvenlik sistemleri ve sosyal hizmet programları dahilinde kurum bakımı (huzurevleri) almaktadır ⁽⁶⁾. Ülkemizde Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı 69, kamu kurum ve kuruluşlarına ait 7, yerel yönetimlere ait 19, dernek ve vakıflara ait 33, gerçek kişilere ait 97 ve azınlıklara ait 7 huzurevi bulunmakta ve toplam huzurevi sayısı 225'e, toplam huzurevi kapasitesi ise 19 bin 527 kişiye ulaşmaktadır. Türkiye'de 2000 yılında yapılan nüfus sayımına göre ise, 65 ve üstü yaşındaki yaşlı sayısı ise 3.858.949 kişidir. Yapılan istatistiklere göre bakım evlerinin kapasitesinin yaşlı nüfus sayına göre yetersiz kaldığı görülmektedir ⁽⁷⁾.

Yaşlı nüfusundaki artış, beraberinde yaşlı istismarı ve ihmali konusunu da gündeme getirmiştir. Yaşlı istis-

marı özellikle son on yıl içerisinde üzerinde durulan bir şiddet türü olup, her toplumda, kültürde ve ekonomik düzeyde görülen yalnızca aile içinde değil, sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda da karşılaşılan ciddi toplumsal bir sorundur ^(4,5,8).

İstismar, bireylerin vatandaşlık ve insan haklarının başka kişi ya da kişiler tarafından kötüye kullanılmasıdır. Yaşlı istismarı olarak bilinen kavram, ilk olarak 1975 yılında İngiltere'de bakıma muhtaç bir yaşlının kendisine bakan bir aile üyesi tarafından fiziksel istismara uğramasını tanımlayan bir olguyla ortaya çıkmıştır ⁽⁵⁾.

Yaşlı istismarı kriminal sayılabilecek olaylar dışında, fiziksel istismar, cinsel istismar, psikolojik-duygusal istismar, ekonomik istismar, sözlü istismar, ihmal ve kendi kendine ihmal olmak üzere yedi şekilde incelenmektedir ^(9,10).

1. Fiziksel İstismar: Bilinçli olarak fiziksel ağrı ya da yaralanmaya yol açan eziyet, fiziksel zorlama ve fiziksel baskının en çok rastlanan türüdür. Amerika'da 1996 yılında rapor edilen yaşlı istismarının %14.6'sını oluşturmaktadır ⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Almanya'daki bakım evlerinde fiziksel zorlama %10 ile %43 arasında değişmektedir. Bu oran Japonya ve Danimarka'da ise %9'dan daha az düzeyindedir ⁽¹¹⁾.

Yaşlıdaki açıklanmamış herhangi bir yaralanma veya çürük, fiziksel istismarı düşündürmektedir. Fiziksel istismarın belirlenmesi genellikle yaşla ilgili olarak ortaya çıkan değişiklikler nedeniyle zordur. Fiziksel zorlama, yaşlı bakımında yaygın olarak karşılaşılan bir durumdur. Fiziksel zorlama için en çok kullanılan aletler yatak demirleri, kemer, sopa, ayağa kalkması önlemek amacıyla sandalye ve masalardır ⁽¹⁵⁾.

2. Cinsel İstismar: Mağdurun rızası olmadan ve ortak davranış temelinde yer almadan karşılaşılan özel temastır ⁽¹²⁾.

Fulmer ve arkadaşları (2004), cinsel istismara uğramış 90 yaşlının %86'sını kadınların, %14'ünü erkeklerin oluşturduğunu ve bütün mağdurların 85 yaşından büyük, bakım için bağımlı bireyler olduğunu, istismarı uygulayan kişilerin ise %98'inin erkek olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Kadınları istismar eden kişilerin yarısından fazlası büyük oğulları iken, %14'ünün ise

eşleri olduğu dikkati çekmektedir. İstismara uğrayan erkekleri istismar eden kişilerin 2/3'lik kısmını arkadaşları oluştururken, 1/3'ini ise bakıcıların oluşturduğu saptanmıştır ⁽¹⁶⁾. Kadınların çoğu vaginal olarak saldırıya uğrarken, erkeklerin %75'i anal olarak saldırıya uğramıştır. Amerika'da yayınlanan cinsel suçlar ve suçluları raporuna göre cinsel istismar uygulayan kişiler, genel olarak işsiz ve yetersiz eğitim almış kişiler olup, istismarcıların %92'sinin ise daha önceden suç öykülerinin var olduğu saptanmıştır ⁽¹⁷⁾.

3. Psikolojik-Duygusal İstismar: Bilinçli olarak yapılan ve duygusal acıya ya da hasara yol açan eylemler bütünü olarak tanımlanır ⁽¹³⁾. Psikolojik istismar duygusal istismarı da içerdiğinden belirlenmesi istismar türleri içinde en zor olanıdır. Ancak bazı yaşlılar fiziksel istismarı rapor edebilmelerine karşın, bilişsel sorunları nedeniyle psikolojik istismar olaylarını rapor edememektedir ⁽¹⁸⁾. Yaşlıyı aşağılamak, tehdit etmek, huzursuzlaştırmak veya korkutmak, kişinin kendisini değersiz hissetmesine, ailesi veya bakıcısı için bir yük olduğunu düşünmesine ve hiçbir yaşam amacı olmadığına inanmaya başlamasına yol açar. Yaşlı bireyde depresyon, içe kapanıklık ve intihar girişimi belirtileri görülür ⁽¹⁹⁾.

4. Ekonomik İstismar: Yaşlı bireyin yasa dışı veya uygun olmayan şekilde paralarının veya kaynaklarının bakıcıları tarafından sömürülmesini içermektedir. Bütün istismar türlerinin %20 ile %30'luk kısmını oluşturmaktadır ^(20,21).

5. Sözlü İstismar: Yaşlının aile içinde istenmediğinin belirtilmesi olup, psikolojik istismar ile birlikte görülmektedir ⁽²²⁾.

6. İhmal: Yaşlılara yanlış muamele uygulamasının en sık görülen şeklidir. İhmal başkasına bağımlı bir hastanın bakıcısı tarafından fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmamasıdır ^(12,23,24). Yiyecek veya günlük hizmetlerde bakım sorumluluğunu yerine getirmede yetersizlik, gereksinimi olduğunda hastaneye götürülmemesi veya geç götürülmesi, ilaçlarının verilmemesidir ^(5,25,26).

7. Kendi Kendine İhmal: Yaşlı bireyin sağlık ve güvenliğini tehdit eder bir şekilde tek başına yaşamasıdır. Kendi kendine ihmal yaşlıların yetersizliklerinden ya da isteksizliklerinden dolayı sağlıkları ve hij-

yenlerine dikkat etmemeleri olarak tanımlanabilir ⁽²⁷⁾. Kendi kendini ihmal eden kişiler kronik hastalıklar ve fiziksel yetersizliklerle karşı karşıya olmaktadır. Bu fiziksel yetersizlikler, yürüyüşte bozukluk, zayıf fonksiyonel durum, algısal bozukluk (işitme ve görme) ve düşmeler olarak belirtilmektedir ^(28,29).

Bu çalışma, ihmal ve istismar durumları göz önünde bulundurularak yaşlıların huzurevi yaşamını seçmelerine neden olan etkenleri araştırmak ve saptamak için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM

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

Evren ve Örneklem: Araştırma İstanbul il sınırları içinde bulunan 7 huzurevinde gerekli kurum izinleri alındıktan sonra 01.10.2007-04.02.2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

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

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen yaşlıları tanıtıcı özellikleri içeren ve 16 sorudan oluşan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve yaşlıların huzurevine gelmeden önce istismar ve ihmalle karşılaşma durumlarını saptamaya yönelik 25 sorudan oluşan "Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Belirlenmesine Yönelik Anket" kullanılmış olup, veriler huzurevlerinde kalan yaşlılarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönleri

Çalışmanın yürütülmesi için çalışmanın yapıldığı

kurumlardan ve Marmara Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, “isteklilik, gönüllülük” ilkesi ışığında ve “sadakat-gizlilik” ilkesi doğrultusunda çalışmaya alınacakları belirtilmiş ve onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

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

BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlıların %55’inin 65-80 yaş grubunda, %45’inin ise 80 ve üstü yaş grubunda olduğu, %60.3’ünü kadınların oluşturduğu, %35.3’nün

Tablo 1. Yaşlıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=360).

Demografik Özellikler	n	%
Yaş Grubu	65-80 yaş	198 55.0
	80 ve üstü	162 45.0
Cinsiyet	Kadın	217 60.3
	Erkek	143 39.7
Eğitim	Okuryazar	102 28.3
	İlkokul	61 16.9
	Ortaöğretim	127 35.3
	Üniversite	70 19.4
Medeni durum	Evli	25 6.9
	Bekar	335 93.1
Kronik hastalık	Var	241 66.9
	Yok	119 33.1
Kronik hastalığın türü	Yüksek tansiyon	110 30.5
	Diyabet	16 4.4
	Demans	21 5.8
	Diğer	94 26.1
Ekonomik gelir	Var	338 93.8
	Yok	22 6.1
Gelirin türü	Emekli maaşı	322 89.4
	Miras	3 0.8
	Özel sigorta	10 2.77
	Çocuklar bakıyor	3 0.8
Çocuk durumu	Var	241 66.9
	Yok	119 33.5
Çocuk sayısı	1-2	177 49.1
	3 ve üstü	64 17.8
Çocuklarıyla görüşme durumu	15 günde bir	146 40.5
	Ayda bir ve daha seyrek	214 59.4
Huzurevine gelmeden önce yaşadığı kişiler	Yalnız	137 38.1
	Eşiyle kendi evinde	81 22.5
	Çocuklarıyla birlikte	74 20.5
	Diğer	68 18.9

ortaöğretim mezunu olduğu, %93.1’inin bekar olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Yaşlıların %66.9’unun herhangi bir kronik hastalığının bulunduğu ve kronik hastalıklarda ise en yüksek oranı %30.5 ile yüksek tansiyon hastalığının oluşturduğu görülmüştür. Yaşlıların %93.8’inin gelirinin olduğu, bireylerin gelir kaynağının ise sosyal güvenlik kurumlarından oluştuğu saptanmıştır (Tablo 1).

Huzurevindeki yaşlıların %66.9’unun çocuk sahibi olduğu, %49.1 oranındakilerin 1-2 çocuklarının bulunduğu ve %40.5’inin ise 15 günde bir çocukları tarafından ziyaret edildiği belirlenmiştir. Yaşlıların huzurevine gelmeden %38.1’inin yalnız, %22.5’inin eşiyile birlikte kendi evinde, %20.5’inin ise çocuklarıyla birlikte yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

360 yaşlıdan %6.4 (n=23)’ünün herhangi bir fiziksel şiddetle karşılaşmış olduğu görülmektedir (Grafik 1).

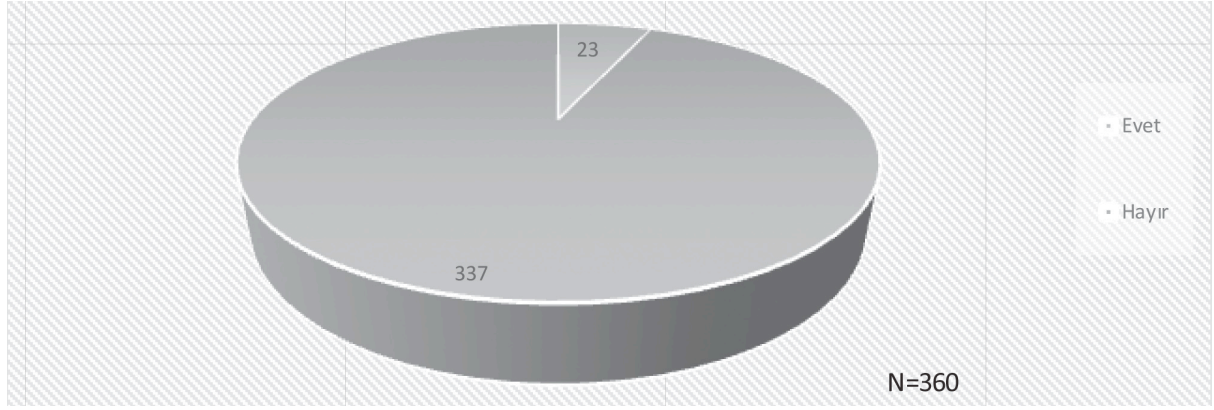
Yaşlılara şiddet uygulayanların %39.13’ünün oğlu, %17.39’unun damadı, %17.39’unun gelini, %17.39’unun diğer kişiler, %8.69’unun ise kızı olduğu belirlenmiştir (Grafik 2).

Fiziksel istismara uğrayan yaşlılar, %21.73 hırpalama, %17.3 sopayla dayak yeme, %17.3 şiddetli dövülme ve itilme, %17.3 herhangi bir yerini sıkma, %13 tokat yeme, %13 sert bir cisim fırlatılma ile karşılaşmışlardır (Grafik 3).

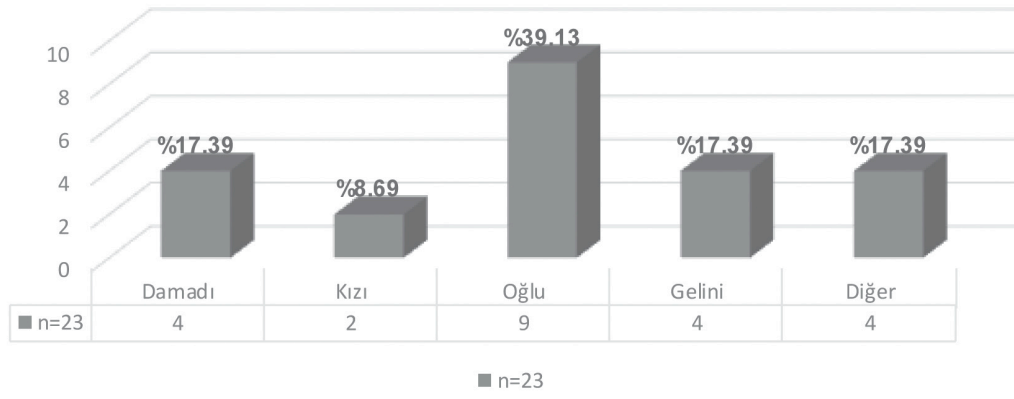
360 yaşlıdan % 1.3 (n=5)’ünün cinsel istismarla karşılaşmış olduğu görülmektedir (Grafik 4).

Cinsel istismarla karşılaşan yaşlılar, %40’ı içine kapandığını, %20’si korktuğunu, %20’si üzüldüğünü, %20’si nefret duygusu hissettiğini belirtmişlerdir (Grafik 5).

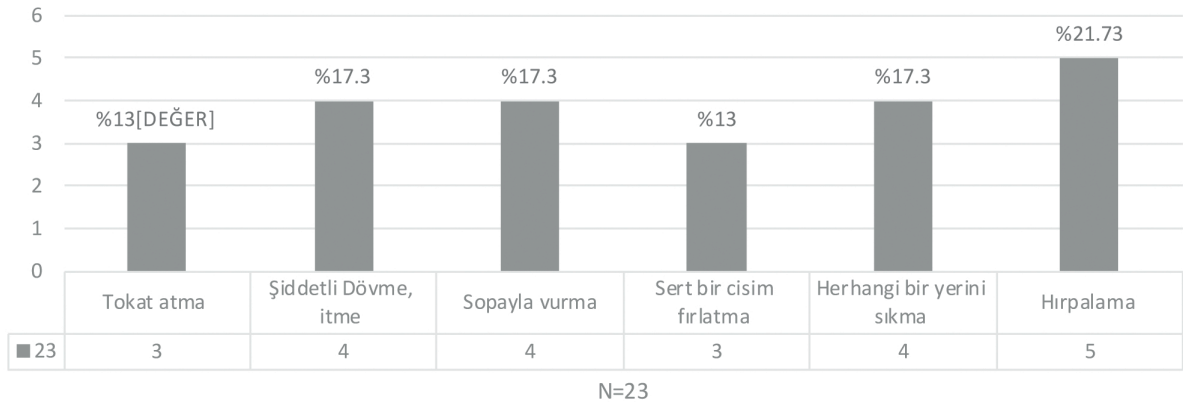
Huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenleri incelediğimizde, yaşlıların %25.3’ü ise kendi istediği için, %23’ü çocukları bakmadığı için, %16.4’ü yalnız olduğu için, %15.6’sı çocuklarına yük olmak istemediği için, %8.9’u yakınları bakmadığı ve gidecek yeri olmadığı için, %5.8’i huzurevi tek çaresi olduğu için, %3.1’i gelini/damadı yaşlıyı istemediği için ve %1.9’u çocuklarıyla yüz göz olmak istemediği için huzurevine geldiklerini belirtmişlerdir (Grafik 6).



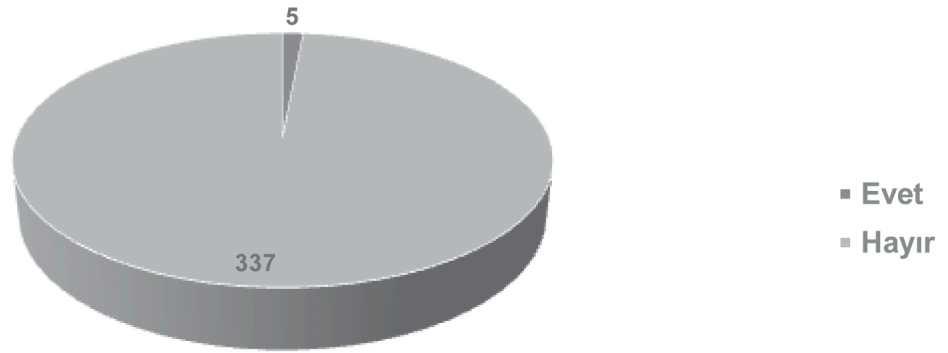
Grafik 1. Fiziksel İstismara Uğrama Durumu.



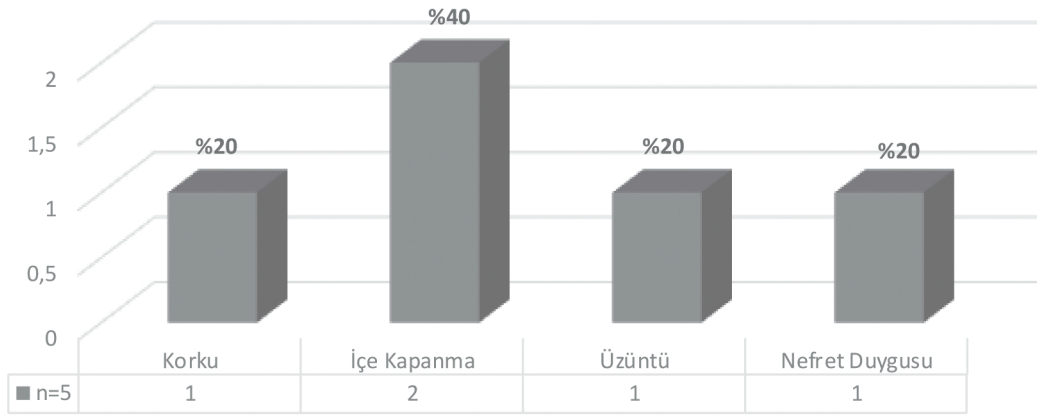
Grafik 2. Fiziksel Şiddetin Kimler Tarafından Uygulandığı.



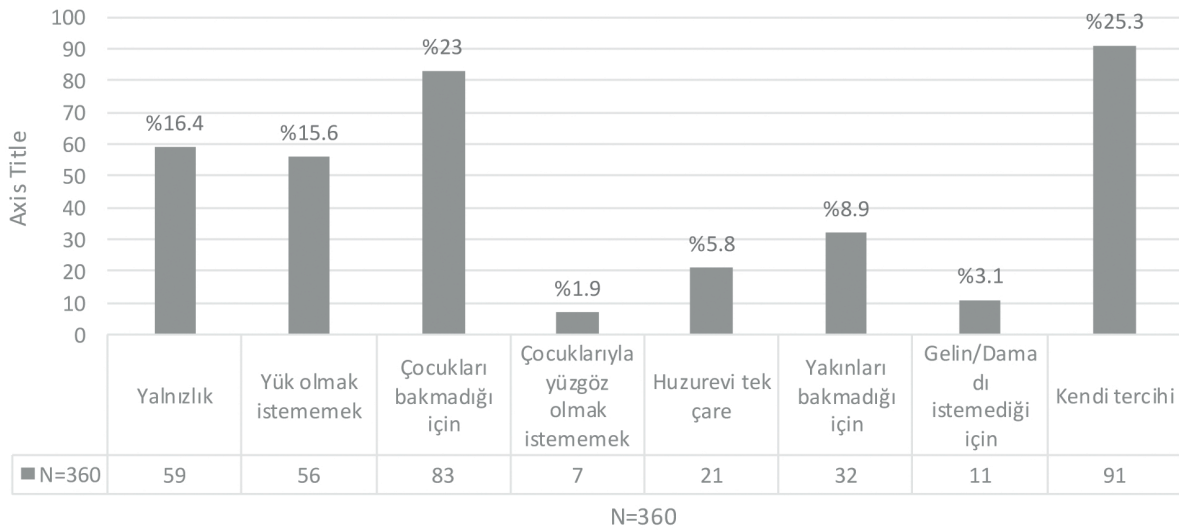
Grafik 3. Karşılaştıkları Fiziksel İstismar Türleri.



Grafik 4. Cinsel İstismara Uğrama Durumu.



Grafik 5. Cinsel İstismar Durumunda Duygu Durumu.



Grafik 6. Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenler.

TARTIŞMA

Günümüzde yaşlı nüfusundaki artış özellikle son on yıl içerisinde beraberinde yaşlı istismarı ve ihmali konusunu gündeme getirmiştir. Her toplumda, kültürde ve ekonomik düzeyde görülen yaşlı istismarı ve ihmalinin nedenlerini saptamak, farkındalık yaratmak ve yaşlıları huzur evi yaşamını seçmeye zorlayan nedenleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızda pek çok farklı bulgulara ulaşılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan yaşlıların bireysel özellikleri incelendiğinde, %55'ini 65-80 yaş grubu, %45'ini ise 80 ve üstü yaş grubu yaşlıların oluşturduğu görülmüştür. Khorshid ve arkadaşları çalışmalarında, huzurevinde kalan yaşlıların %51'inin 70-79 yaş arasında olduğunu belirlemiştirler⁽³⁰⁾.

Çalışmamızın %60.3'ünü kadınlar, %39.7'sini ise erkekler oluşturmaktadır. Bahar ve arkadaşları⁽³¹⁾ huzurevi grubundaki erkeklerin oranını %74.6, Uncu ve arkadaşları⁽³²⁾ ise Bursa Belediyesine bağlı huzurevlerindeki erkeklerin oranını %60.1 olarak belirlemiştirler. Bu bulgu, ülkemizde yapılan çalışmalarda ki oranlarla benzerlik göstermemekle birlikte, illere göre yaşlı nüfusundaki cinsiyet dağılımı farklılıkları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim durumları incelendiğinde, %35.3'ünün orta-öğretim mezunu olduğu görülmektedir. Bahar ve arkadaşları⁽³¹⁾ huzurevinde kalan yaşlıların %11.3'ünün ortaokul ve üstü, Uncu ve arkadaşları⁽³²⁾ ise %16.6'sının ortaokul ve üstü mezunu olduklarını belirlemiştirler. Bu durum huzurevinde kalan yaşlıların eğitim düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Bulgular ülkemizde yapılan çalışmadaki oranlarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda yaşlıların %93.1'inin bekar olduğu belirlenmiştir. Evli olanlar ise %6.9 gibi küçük bir oranda kalmıştır. Bahar ve arkadaşları⁽³¹⁾ huzurevinde kalan yaşlıların %21.1'inin evli, %56.3'ünün dul, %18.3'ünün boşanmış olduğunu, Bilgili ve arkadaşları⁽²⁶⁾ %80'inin dul, Özer ve arkadaşları⁽³³⁾ %14'ünün evli, %86'sının bekar, Khorshid ve arkadaşları⁽³⁰⁾ ise %87'sinin bekar olduklarını belirlemiştirler. Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza dahil olan yaşlıların kronik hastalık

öyküsü varlığı incelendiğinde, %66.9'unun kronik hastalığı olduğu, ilk sırada %30.5 oranı ile yüksek tansiyon hastalığının yer aldığı görülmüştür. Bahar ve arkadaşları⁽³¹⁾ yaşlıların %62'sinin, Khorshid ve arkadaşları⁽³⁰⁾ %60'ının kronik hastalığının var olduğunu belirlemiştirler. Bu durum huzurevinde kalan yaşlılarda kronik hastalık varlığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaşlıların gelir durumu incelendiğinde, %93.8'inin gelirinin olduğu, %6.1'inin ise herhangi bir ekonomik gelirinin olmadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin gelir kaynağını sosyal güvenlik kurumları oluşturmaktadır. Bahar ve arkadaşlarının⁽³¹⁾ çalışmasında, yaşlıların %88.7'sinin gelirinin olduğu, %11.3'ünün gelirinin olmadığı belirlenmiştir. Bu durum huzurevinde kalabilmek için ekonomik gelirin var olmasının gerektiğini düşündürmekte ve belirtilen oranlar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, huzurevindeki yaşlıların %66.9'unun çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayılarının oranına baktığımızda, en fazla %49.1 ile 1-2 çocuğu olanlar oluşturmaktadır. Bahar ve arkadaşları⁽³¹⁾ yaşlıların %50.7'sinin 1-4 arasında, %23.9'unun 5 ve daha çok sayıda çocuk sahibi olduklarını, Bölükbaş ve arkadaşları⁽³⁴⁾ ise %36.7'sinin çocuğunun olmadığını, %28.3'ünün ise dört ve daha fazla çocuğa sahip olduklarını belirlenmiştir. Bu durum çocuk sahibi olan yaşlıların çocuklarıyla değil, daha çok huzurevlerinde kalıyor olduğunu göstermektedir.

Yaşlıların huzurevine gelmeden önce kiminle yaşadığına baktığımızda, %38.1'i yalnız, %22.5'i eşiyile birlikte kendi evinde, %20.5'i çocuklarıyla birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir. Oh ve arkadaşları⁽¹⁰⁾ yaşlıların %49.74'ünün evli çocuklarıyla birlikte, Bölükbaş⁽³⁴⁾ ise %38.3'ünün yakın akrabalarıyla, %48.3'ünün eşi ile beraber oturduğunu belirlemiştirler. Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Yaşlıların çocukları tarafından ziyaret edilme durumlarına bakıldığında, %59.4'ünün ayda bir ve daha seyrek ziyaret edildiği, %40.5'inin ise 15 günde bir çocukları tarafından ziyaret edildiği belirlenmiştir. Khorshid ve arkadaşları⁽³⁰⁾ çalışmalarında, huzurevinde kalan yaşlıların %60'ının yakınlarının ziyaretlerine 1-3 ayda bir geldiklerini, Çuhadar ve arkadaşları⁽³⁵⁾ %48.9'unun çocuklarıyla seyrek görüştüğünü,

%42.6'sının çocuklarıyla hiç görüşmediklerini, Bahar ve arkadaşları⁽³¹⁾ ise %45.3'ünün çocuklarıyla görüşmediklerini, %47.2'sinin seyrek görüştüğünü belirlemişlerdir. Elde edilen bulgular, yaşlı bireyin huzurevini seçmesinde aile yapısının ve sosyal destek sisteminin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda, yaşlıların %6.4'ünün fiziksel bir şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Artan çalışmasında, yaşlıların %25.66'sının⁽⁶⁾, Keskinoglu ve arkadaşları yaşlıların %1.5'inin, Ron Acierno ve arkadaşları yaşlıların %1.6'sının, Yongjie Yon ve arkadaşları ise yaşlıların %2.6'sının fiziksel istismara maruz kaldığını belirlemiştirler^(36,37,38). Araştırmadaki bulgular ışığında yaşlıların istismar edildiği düşünülmektedir.

Şiddet uygulayanların kimler olduğuna ve oranlarına baktığımızda, yaşlıların %39.13'ünün oğlu, %17.39'unun damadı, %17.39'unun gelini, %17.39'nun diğer kişiler ve %8.69'unun ise kızı, tarafından şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Oh ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, istismarın 2/3'sinin daha fazlasını (%75-%80) yaşlıların oğulları ya da kız çocukları tarafından⁽¹⁰⁾, Sasaki ve arkadaşları⁽³⁹⁾ %33.7'sinin büyük erkek çocukları, %19,3'ünün kız çocukları tarafından, Muehlbauer ve arkadaşları⁽⁴⁰⁾ %90'ının aile üyeleri tarafından, İlhan %30.7'sinin gelini, %23.1'inin oğlu, %15.4'ünün ise kızı tarafından⁽⁴¹⁾, Boldy ve arkadaşları⁽⁴²⁾ %22'sinin kız çocukları, %21'nin erkek çocukları, %18'inin eşleri, %17'sinin diğer akrabaları ve %5'ini ise torunları tarafından yapıldığını belirlemişlerdir. Bulgular yaşlıların daha çok erkek çocukları tarafından istismar edildiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, fiziksel istismara uğradığını belirten yaşlıların %21.73 hırpalama, %17.3 şiddetli dövülme, itilme, %17.3 sopayla dayak yeme, %17.3 herhangi bir yerini sıkma, %13 sert bir cisim fırlatılma, %13 tokat yeme ile karşılaşmışlardır. Artan'ın çalışmasında, yaşlıların %41.40'ı tokat yeme, %20.69'u şiddetli dövülme, %10.34'ü sert bir cisim fırlatılma, %6.89'u sopayla dayak yeme şeklinde fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir⁽⁶⁾. Lynch'e göre yaşlıların %14.6'sı fiziksel olarak istismar edilmektedir. Fiziksel istismar türleri içerisinde, vurma, itme, herhangi bir yerini sıkma, zorlama veya yakma gibi yaklaşımlar vardır⁽⁴³⁾. Yaşlıların daha çok hırpalanma ve dayak yeme şiddetiyle karşılaştığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, yaşlıların %1.3'ünün cinsel istismara maruz kaldığı görülmektedir. Ron Acierno ve arkadaşları yaşlıların %0.6'sının, Yongjie Yon ve arkadaşları ise yaşlıların %0.9'unun cinsel istismara maruz kaldığını belirlemiştirler⁽³⁶⁻³⁸⁾. Bulgular bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Cinsel istismara maruz kalan yaşlıların duygu durumları incelendiğinde, yaşlıların %40'ı içine kapandığını, %20'si korktuğunu, %20'si üzüldüğünü, %20'si nefret duygusu hissettiğini belirtmiştir. Artan'ın çalışmasında, istismara maruz kalan yaşlıların %34.48'i yalnızlık, %27.59'u üzüntü, %24.13'ü çaresizlik, %13.80'i ise nefret duygusu hissettiğini belirtmiştir⁽⁶⁾. Fiziksel istismar ile karşılaşan yaşlıların daha çok içine kapandığı ve bunu kimseye paylaşmak istemediği düşünülmektedir.

Yaşlıları huzurevi yaşamını tercih etmeye zorlayan nedenler incelendiğinde, %25.3'ü kendi istediği için, %23'ü çocukları bakmadığı için, %16.4'ü yalnız olduğu için, %15.6'sı çocuklarına yük olmak istemediği için, %8.9'u yakınları bakmadığı ve gidecek yeri olmadığı için, %5.8'i huzurevi tek çaresi olduğu için, %3.1'i gelini/damadı yaşlıyı istemediği için ve %1.9'u ise çocuklarıyla yüz göz olmak istemediği için huzurevine geldiklerini belirtmiştir. Bahar ve arkadaşları⁽³¹⁾ yaşlıların %21.1'inin kendi bakımını tek başına yapamadığı için, %33.8'inin yalnız olduğu için, %45.1'inin ailesi tarafından bakılmak istemediği için, Altıntaş ve arkadaşları⁽⁴⁴⁾ %52.4'ünün yalnız olduğu için, %11.1'inin çocukları istemediği için, %4.9'unun kendi istediği için, Berberoğlu ve arkadaşları⁽⁴⁵⁾ %77'sinin kendi istediği için, %11.5'inin çocukları istemediği için, %6.9'unun başka nedenlerle, Artan %55.75'inin yalnız olduğu için, %15.5'inin çocukları olmadığı için, %11.50'sinin kimseye yük olmak istemediği için huzurevine geldiklerini belirlemiştirler⁽⁶⁾. Bu durum yaşlıların daha çok yalnızlıktan ve aileleri tarafından ihmal edildiklerinden dolayı bu yaşamı seçmeye zorlandıklarını düşündürmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşlılar daha çok yalnızlıktan ve aileleri tarafından ihmal edildiklerinden dolayı huzurevi yaşamını seçmeye zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmalardaki bulgular ışığında, yaşlıların barınma gereksinimlerini karşılamak üzere yeterli sayıda huzurevi, yatılı ve gündüzlü bakımevi kurulması, ailesinde yaşlı bireye sahip olanlara çocuk yardımı gibi yaşlı yardımı yapılması, yaşlılara bakımevlerinde kalabilecek veya sosyal gereksinimlerini karşılayabilecek kadar ekonomik bütçenin ayrılması gibi sağlık politikalarının oluşturulması ve yaşlı istismarının bildirimini yapılabileceği bir telefon hattının ilgili yasal düzenlemelerle oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Uysal A. Dünyada yaygın bir sorun; Yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Dergisi* 2002; 2(5): 43-9.
2. Toprak İ, Soydal T, Bal E, İnan F, Aksakal N, Altınyollar H ve ark. Yaşlı Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2002; 13-24.
3. Yıldırım KY. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21(1): 167-74.
4. Aliustaoğlu S, Yazıcı YA. Yaşlı istismarı. *Adli Tıp Dergisi* 2002; 16(2-4): 28-39.
5. Akduman GG, Korkusuz İ, Akduman B. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Adli Psikiyatri Dergisi* 2006; 3(2): 10-2.
6. Artan T. Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 1996.
7. Yıllara, Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus, Genel Nüfus Sayımları, 1935-2009. www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1588 (Erişim Tarihi: 14.01.2009)
8. Tolan P, Gorman SD, Henry D. Family violence. *Annu. Rev. Psychol* 2006; 57: 557-83. [\[CrossRef\]](#)
9. HCHC (House of Commons Health Committee). Elder abuse. Second Report of Session 2004; 1: 2003-04.
10. Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43: 203-14. [\[CrossRef\]](#)
11. Bredthauer D, Becker C, Eichner B, Koczy P, Nikolaus Th. Factors relating to the use of physical restraints in psychogeriatric care: A paradigm for elder abuse. *Z. Gerontol Geriatr* 2005; 38: 10-8. [\[CrossRef\]](#)
12. Jayawardena KM, Liao S. Elder abuse at end of life. *Journal of Palliative Medicine* 2006; 9(1): 127-36. [\[CrossRef\]](#)
13. Lachs MS, Pillemer K. Elder Abuse. *Lancet* 2004; 364: 1263-72. [\[CrossRef\]](#)
14. Rodriguez M, Wallace S, Woolf N, Mangione C. Mandatory reporting of elder abuse; Between a rock and a hard place. *Annals of Family Medicine* 2006; 4(5): 403-9. [\[CrossRef\]](#)
15. Payne PK, Fletcher LB. Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of Criminal Justice* 2005; 33: 119-25. [\[CrossRef\]](#)
16. Fulmer T. Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *American Geriatrics Society* 2004; 52: 297-304. [\[CrossRef\]](#)
17. Lindblad F, Kaldal A. Sexual abuse at a Swedish day-care centre: Allegations, confessions and evaluations. *Acta Paediatr* 2000; 89: 1001-9. [\[CrossRef\]](#)
18. Wang JJ, Tseng HF, Chen KM. Development and testing of screening indicators for psychological abuse of older people. *Archives of Psychiatric Nursing* 2007; 21(1): 40-7. [\[CrossRef\]](#)
19. Payne BK. An integrated understanding of elder abuse and neglect. Department of Sociology and Criminal Justice, Old Dominion University, 2002.
20. Kemp B, Liao S. Elder financial abuse: Tips for the medical director. *American Medical Directors Association* 2006; 58: 591-3. [\[CrossRef\]](#)
21. Kemp B, Mosqueda A. Elder financial abuse: An evaluation framework and supporting evidence. *American Geriatrics Society* 2005; 53: 1123-7. [\[CrossRef\]](#)
22. McCreadie C, Bennet G, Gilthorpe MS, Houghton G, Tinker A. Elder abuse: Do general practitioners know or care?. *J.R. Soc. Med* 2000; 93: 67-71. [\[CrossRef\]](#)
23. Quinn K, Zielke H. Elder abuse neglect and exploitation: Policy issues. *Clin Geriatr Med* 2005; 21: 449-57. [\[CrossRef\]](#)
24. Sjostrom DM. A comparison, of the three measures, of elder abuse. *Journal of Nursing Scholarship* 2004; 36(3): 247-50. [\[CrossRef\]](#)
25. Bennet G, Rowe J. Elder abuse. *Forensic Medicine* 1997; 31: 487-98.
26. Bilgili N, Kubilay G. Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2003; 13(1): 35-43.



27. Pickens S, Naik AD, Dyer BC. Self-neglect in older adults is a geriatric syndrome. *Letters to The Editor* 2006; 54(11): 1796-7. [\[CrossRef\]](#)
28. Adams J, Johnson J. Nurses' perceptions of gross self-neglect amongst older people living in the community. *Journal of Clinical Nursing* 1998; 7: 547-52. [\[CrossRef\]](#)
29. Pavlou MP, Lachs MS. Could self-neglect in older adults be a geriatric Syndrome? *J Am Geriatr Soc* 2006; 54: 831-42. [\[CrossRef\]](#)
30. Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan G, Çınar Ş. Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2004; 7(1): 45-50.
31. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 227-39.
32. Uncu Y, Özçakır A, Sadıkoğlu G, Alper Z, Özdemir H, Bilgel N. Bursa huzurevi yaşlılarının sosyodemografik özellikleri ve sağlık taraması sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 28(3): 65-9.
33. Özer M. Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumunun incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2004; 7(1): 33-6.
34. Bölükbaş N, Arslan H. Huzur evinde kalan yaşlıların psikososyal yönlerinin incelenmesi. *Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Düşünen Adam Dergisi* 2003; 16: 235-39.
35. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7: 232-9.
36. Keskinöglü P, Giray H, Pıçakçıefe M, Bilgiç N, Uçku R. Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Türk Geriatri Dergisi* 2004; 7(2): 57-61.
37. Acierno R, Hernandez M, Ananda B, Heidi S, Kenneth S, Wendy M ve ark. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual and financial abuse and potential neglect in the United States: The national elder mistreatment study. *American Journal of Public Health* 2010; 2: 292-97. [\[CrossRef\]](#)
38. Yongjie Y, Christopher R, Zachary D, Kathleen H. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2017; 5: 147-56. [\[CrossRef\]](#)
39. Sasaki M, Arai Y, Kumamoto K, Abe K, Arai A, Mizuno Y. Faktors related to potentially harmful behaviors towards disabled older people by family caregivers in Japan. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2007; 22: 250-7. [\[CrossRef\]](#)
40. Muehlbauer M, Crane PA. Elder abuse and neglect. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 2006; 11: 43-9.
41. İlhan F. Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesi'nde Aile İçi Yaşlı İstismarının Saptanması. G.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 2006.
42. Boldy D, Horner B, Crouchley K, Davey M. Addressing elder abuse: Western Australian case study. *Australasian Journal on Ageing* 2005; 24(1): 3-8. [\[CrossRef\]](#)
43. Lynch AV, Duval JB. Elder Abuse. *Forensic Nursing* 2006; 271-8.
44. Altıntaş H, Attila S, Sevensan F, Akçalar S, Sevim Y, Solak ÖS ve ark. Ankara'da bir yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni* 2006; 5(5): 332-42.
45. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2002; 5(4): 144-9.