

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

**AİLE VE TOPLUMDA YAŞLI İSTİSMARI, İHMALİ VE
ÖNLEME POLİTİKALARI “ADİYAMAN, MERSİN VE
İSTANBUL İLLERİ ÖRNEĞİ”**

DOKTORA TEZİ

HAKKI ŞİMŞEK

DANIŞMAN
PROF. DR. HAKAN EVİN

ADİYAMAN, 2024

ÖZET

AİLE VE TOPLUMDA YAŞLI İSTİSMARI, İHMALİ VE ÖNLEME POLİTİKALARI “ADİYAMAN, MERSİN VE İSTANBUL İLLERİ ÖRNEĞİ”

Hakkı ŞİMŞEK

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ocak/2024

Danışman: Prof. Dr. Hakan EVİN

İstismar ve ihmal konusu sosyal hizmet alanında kadın, çocuk ve engelli gruplarında sıklıkla bahsedilen, üzerinde durulan konular olmuştur. Sosyal bir sorun olarak yaşlı istismarı ve ihmal ise diğerleri gibi toplumda kolaylıkla kabul görememiştir. Ailesinin yanında yaşayan yaşlının yakınları tarafından ihmal edileceği ya da istismar durumuyla karşılaşması toplumumuzda çok da olası olarak görülmemektedir. İhmal ve istismar vakalarıyla karşılaşılrsa bile bunlar gün yüzüne çıkamamaktadır.

Yaşlılık dönemine giren bireyde vücut fonksiyonlarında azalmalar gözlenir, aktif işgücünden düşen yaşlı ekonomik olarak da bağımlı hale gelir. Bu bağımlılık ailede başlayarak git gide akrabalara, yaşlının sosyal çevresine kadar uzanır. Aile ya da akraba bakımı mümkün olmayan yaşlılarda bakım verme görevi kurum ve kuruluşlara aktarılır. Dolayısıyla yaşlı birey çeşitli düzeylerde bağımlı hale gelir.

Yaşlı birey bakımından incelendiğinde bu dönemde, toplumun sosyal ve kültürel alanlardaki değişimleri bunlara ayak uyduramayan yaşlılar açısından bir sosyal çevre ve statü kaybına yol açar. Toplumdan ve sosyal çevreden git gide dışlanan yaşlı ekonomik gücünü de kaybettiği için aile de ve toplumda bir yük olarak kabul görür. Modern ve gelişen toplumların insanlara aşılamaya çalıştığı da aslında tam olarak budur sistemi yavaşlatan ya da aksatan kim varsa onu sistem dışına atmak. Bilinçli ya da bilinçsiz olarak sistem dışına sürüklenen yaşlıya karşı değişen davranışlar sonucu önce ihmal ortaya çıkacak ve ardından daha ileri boyut olan istismar gerçekleşmeye başlayacaktır. Bu aşamada bahsedilen istismar çeşitli türlerde olmakla birlikte temelde yaşlıya fiziksel, duygusal veya psikolojik yönden zarar veren, acı çektiren, yaşam kalitesini düşürerek yaşama umudunu yitirmesine neden olan her türlü davranıştır. İhmal ise yaşlıya doğrudan acı veren davranışlar olmamakla birlikte yaşlının sosyal, fiziksel, duygusal ihtiyaçlarını karşılamayarak onu iyilik halinden mahrum ve yetersiz bırakma olarak tanımlanabilir.

Yaşlı istismarı, ihmal ve önleme politikaları çalışmamızın temel çerçevesini oluşturmaktadır. Çalışmamızın amacı yaşlıların aile ve toplumda ihmal ve istismar durumlarının belirlenmesi, buna etki eden faktörlerin bulunması ve sosyo demografik değişkenlerle ihmal ve istismar durumları arasındaki ilişkinin derecesinin ve yönünün belirlenmesidir. Araştırmamızda hipotezlerin denenmesi için veriler anket yöntemiyle toplanmış SPSS 23.0 programıyla analiz edilmiştir. Araştırmamızda 81 ve üzeri yaş grubunda istismar ve ihmal durumuyla karşılaşma olasılığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda istismar edilme bakımından kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Eğitim seviyesi daha az olan katılımcıların istismarla karşılaşma durumlarının arttığı görülmüştür. Ayrıca kendi kendine yetebilen ve günlük işlerini kendi başına gerçekleştiren yaşlıların ihmal ve istismar edilme durumlarıyla daha az karşılaştıkları görülmüştür. Analizler sonucunda ihmal istismar ölçekleri ve sosyo

demografik değişkenlerin bazıları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş çıkan sonuçlar istatistiki olarak yorumlanarak sosyal hizmet literatürü ile bağdaştırılmıştır. Sorunların çözümlerine yönelik model önerisi ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet; Yaşlı birey; Yaşlı istismarı; Yaşlı ihmali



ABSTRACT

ELDER ABUSE and NEGLECT IN FAMILY and SOCIETY and PREVENTION POICIES “THE CASE OF ADIYAMAN, MERSİN and İSTANBUL PROVINCES”

Hakkı ŞİMŞEK

Department of Social Service

Adiyaman University, Graduate Education Institute, January/2024

Supervisor: Prof. Dr. Hakan EVİN

The subject of abuse and neglect has been the topics that are frequently mentioned and emphasized in the women, children and disabled groups in the field of social work. Elderly abuse and neglect as a social problem has not been easily accepted by the society like others. It is not seen as very likely in our society that the elderly living with their family will be neglected by their relatives or face abuse. Even if cases of neglect and abuse are encountered, they cannot be brought to light.

Decreases in body functions are observed in the individual who enters the old age period, and the elderly who fall from the active labour force become economically dependent. This dependency starts in the family and gradually extends to relatives and the social circle of the elderly. The duty of care for the elderly who cannot take care of family or relatives is transferred to institutions and organizations. Therefore, the elderly individual becomes dependent on various levels.

When examined in terms of the elderly, the changes in the social and cultural areas of the society in this period cause a loss of social environment and status for the elderly who cannot keep up with them. The elderly, who are increasingly excluded from the society and social environment, lose their economic power and are accepted as a burden in the family and society. This is exactly what modern and developing societies are trying to install in people, to exclude anyone who slows down or disrupts the system. As a result of changing behaviours towards the elderly, who are consciously or unconsciously dragged out of the system, first neglect will occur and then abuse, which is a more advanced dimension, will begin to occur. Although the abuse mentioned at this stage is of various types, it is basically all kinds of behaviour that harms the elderly physically, emotionally or psychologically, makes them suffer, reduces their quality of life and causes them to lose hope of living. Neglect, on the other hand, is not directly painful behaviours, but can be defined as not meeting the social, physical and emotional needs of the elderly, and depriving them of their well-being and inadequacy.

Elder abuse, neglect and prevention policies constitute the basic framework of our study. The aim of our study is to determine the neglect and abuse of the elderly in the family and society, to find the factors affecting it, and to determine the degree and direction of the relationship between socio-demographic variables and neglect and abuse. In order to test the hypotheses in our research, the data were collected by the questionnaire method and analysed with the SPSS 23.0 program. Our research concluded that the likelihood of encountering abuse and neglect increases in the 81 and over age group. In our study, no significant difference emerged between male and female participants in terms of abuse. It was observed that participants with lower education levels were more likely to encounter abuse. In addition, it has been observed that elderly people who are self-sufficient and carry out their

daily tasks on their own are less likely to face neglect and abuse. As a result of the analysis, significant differences were found between the neglect abuse scales and some of the socio-demographic variables, and the results were interpreted statistically and associated with the social work literature. It was supported by a model proposal for the solutions of the problems.

Keywords: Social work; Elderly; Elder abuse; Elder neglect



ÖNSÖZ

Son yüzyıldan itibaren görülen düşük doğurganlık hızı, doğumda beklene ortalama yaşam süresindeki artış, kişilerin sağlıklı yaşama, sağlıklarını koruma ve geliştirme konularında farkında ve bilinçli olmaları, daha iyi beslenme koşulları, halk sağlığı konusunda sağlanan hizmetlerin geliştirilmesi, erken tanı ve tedavi sayesinde hastalıkların kontrol altına alınarak ölüm oranının düşmesi ile birlikte tıp alanındaki olumlu yenilikler, gelişmeler ve değişmeler nedeniyle yaşlı nüfusu hızla artmıştır.

Dünyadaki ve ülkemizdeki bu yaşlı nüfusu artışı doğal olarak, ekonomik problemleri, sosyal yaşam ve sağlık açısından birçok bağlantılı problemi ortaya çıkarmıştır. Nüfusun bu yapısal değişimi; yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşamalarının sağlanmasının da önemini ortaya çıkarmıştır. Bu konu, Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı'nda "İnsanların her yerde güvenli ve onurlu bir şekilde yaşlanmasını ve toplumlarda tüm haklara sahip vatandaşlar olarak yaşamaya devam etmesini sağlamak" olarak ifade edilmiştir.

Ne yazık ki eylem planında ifade edilen bu iyi koşulların yeterince pratiğe yansıtılamadığı görülmektedir. Bozulan ekonomik yapı ve özellikle yaşlı bireyin iş gücünden düşmesi ve ekonomik olarak diğer aile bireylerine bağımlı hale gelmesi yaşlı bireyin diğer aile bireyleri tarafından yük olarak görülmesine sebep olabilmektedir. Bu görüş de zamanla yerini önce sözlü şiddete ardından da fiziki ve fiili aktivitelere bırakabilmekte ve temelde aileden başlamak üzere toplumda yaşlı bireye karşı istismar ve ihmali ortaya çıkabilmektedir.

Bu çalışmada yaşlı bireyin maruz kaldığı istismar ve ihmal çeşitleriyle bunların altında yatan nedenler, istismar ve ihmalin belirtileri, bunların tespitinde yaşanan zorluklar, bu sorunlara karşı uygulanabilecek sosyal hizmet müdahalesi ile istismar ve ihmali önlemek için öneriler tartışılmaktadır.

Doktora eğitimim ve araştırma sürecim boyunca ilgi ve desteğini benden esirgemeyen kıymetli danışmanım ve hocam Sn. Prof. Dr. Hakan EVİN'e; tavsiyeleri, görüşleri ve deneyimleriyle çalışmama yeni boyutlar kazandıran Tez İzleme Komitesi üyem Sn. Doç. Dr. Bekir KOCADAŞ hocama; çalışmamın ve doktora sürecimin her aşamasında fikirleriyle bana yol gösteren ve her koşulda bana destek veren bölüm başkanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Murat Şakir CEYHAN hocama, göstermiş oldukları ilgi ve çalışmama yaptıkları sonsuz katkılardan dolayı teşekkür eder ve saygılarımı sunarım.

Ayrıca tezimin tamamlanma aşamasında yardımlarını, bilgilerini ve deneyimlerini

benden esirgemeyen Sn. Doç. Dr. Meral ÖZTÜRK hocama ve Sn. Dr. Öğr. Üyesi Başak DÜZEL hocama teşekkürü bir borç bilirim.

Beni yetiştiren, eğitim hayatımın her aşamasında yanımda olan, bana inanan ve desteğini asla esirgemeyen sevgili aileme sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım.

Adıyaman, Ocak, 2024

Hakkı şİMşEK



ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Adıyaman Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Hakkı ŞİMŞEK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	ix
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xviii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xix
1.GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramları.....	4
2.2. Modernleşme ve Yaşlılık	7
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık İstatistikleri	11
2.4. Yaşlılık Dönemi Sorunları.....	12
2.4.1.Yalnızlık.....	13
2.4.2. Sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı	14
2.4.3. Kuşak çatışması	15
2.4.4. Yoksulluk.....	16
2.4.5. Bakım ve barınma	17
2.4.6. İhmal ve istismar	18
2.5. Yaşlı İstismarı ve İhmali	20
2.5.1. Dünyada yaşlı istismarı ve ihmali	20
2.5.2. Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali.....	21
2.5.3. Yaşlı istismarı ve ihmalinin boyutları.....	23
2.6. Yaşlı İstismar ve İhmal Türleri	24
2.6.1. Fiziksel istismar	24
2.6.2. Cinsel istismar	25
2.6.3. Duygusal, psikolojik istismar.....	26

2.6.4. Ekonomik istismar	27
2.6.5. İhmal ve terk etme	28
2.6.6. Kendi kendini ihmal	29
2.6.7. Toplumsal istismar	29
2.7. Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Nedenleri ve Risk Faktörleri	31
2.7.1. Bakım alan yaşlıya ait risk faktörleri	31
2.7.2. Bakım veren kişiye ait risk faktörleri	32
2.7.3. Çevresel koşullara ait risk faktörleri	32
2.8. İstismar ve İhmalin Belirtileri	33
2.9. İstismar ve İhmalin Belirlenmesindeki Zorluklar	35
2.10. İstismar ve İhmalin Önlenmesi.....	36
2.11. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet	38
2.11.1. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar	38
2.11.2. Aile yapısının değişmesi.....	39
2.11.3. Demografik nedenler	39
2.11.4. Ekonomik nedenler	40
2.11.5. Sosyal devlet ilkesi	41
2.11.6. İnsanî gerekçeler	41
2.12. Ülkemizde Yaşlılık ve Uygulanan Sosyal Politikalar.....	42
2.12.1. Emeklilik sistemi	42
2.12.2. Ülkemizde yardıma muhtaç yaşlılar için sosyal güvenlik sistemleri...	42
2.12.3. Sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar	43
2.13.3.1. Yaşlı bakım hizmetleri	44
2.13.3.2. Kurumsal bakım	45
2.13.3.3. Huzurevleri	45
2.13.3.4. Evde bakım	46
2.14. İstismar ve İhmalin Önlenmesinde Sosyal Hizmet Müdahalesi	46
2.15. Yaşlı İstismarını ve ihmalini Açıklayan Kuramlar ve Yaklaşımlar.....	48
2.15.1. Aile sistemi kuramı	49
2.15.2. Ekolojik yaklaşım	50
2.15.3. Modernleşme kuramı	51
2.15.4. Sosyal değişim	52
2.15.5. Rol kaybetme.....	53

2.15.6. Yaşamdan geri çekilme kuramı.....	54
2.15.7. Güçlendirme yaklaşımı.....	54
2.15.8. Bakım verenin stresi kuramı	56
2.15.9. Hak temelli yaklaşım	56
2.16. İhmal ve İstismarı Önlemede Etkili Kurumlar, Eylem Planları ve Yasalar ..	57
2.16.1. Aile ve sosyal hizmetler bakanlığı	59
2.16.2. Engelli ve yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü	59
2.16.3. Yaşlı bakım hizmetleri dairesi başkanlığı	61
2.16.4. Darülaceze	62
2.16.5. Geriatri poliklinikleri	62
2.16.6. Viyana uluslararası yaşlanma eylem planı.....	63
2.16.7. Madrid uluslararası yaşlanma eylem planı	63
2.16.8. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde yasal düzenlemeler	64
2.16.8.1. Yasal ve kanuni düzenlemeler	65
2.16.8.2. Mesleki eğitim	65
2.16.8.3. Toplum eğitimi.....	66
2.16.8.4. Türk Ceza Kanunu'nda ilgili maddeler.....	67
3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	69
3.1. Araştırmanın Temel Problemi.....	69
3.1.1. Alt problemler	69
3.2. Temel Hipotez.....	70
3.2.1. Alt hipotezler	70
3.3. Araştırmanın Konusu	70
3.4. Araştırmanın Amacı	72
3.5. Araştırmanın Önemi.....	73
3.6. Araştırmanın Varsayımları.....	74
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	75
3.8. Araştırmanın Modeli	75
3.9. Evren ve Örneklem	76
3.10. Veri Toplama Araçları	77
3.10.1. Demografik form.....	77
3.10.2. Yaşlı ihmali ve istismarının belirlenmesine yönelik anket.....	78
3.10.3. Hwalek-Sengstock yaşlı istismarı tarama testi.....	78

3.10.4. Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği.....	79
3.11. Ölçek Güvenirliği ve Geçerliliği Çalışmaları	80
3.11.1. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi sonuçları.....	80
3.11.2. Güvenilirlik analizi	82
3.11.3. Doğrulamalı faktör analizi	83
3.12. Veri Analizinde Kullanılan İstatistikî İşlemler	87
3.12.1. Verilerin analizi.....	87
4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	89
4.1. BULGULAR.....	89
4.1.1. Demografik değişkenlere yönelik bulgular	89
4.1.2. Ölçeklerin ortalama puanları	92
4.1.2.1. İstismar ölçeği ortalama puanı.....	93
4.1.2.2. İhmal ölçeği ortalama puanı.....	93
4.1.2.3. KATZ günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ortalama puanı	94
4.1.3. İhmal ve istismar bulguları ve değerlendirilmesi	95
4.1.3.1. Yaş ve istismar - ihmal durumu analizi	95
4.1.3.2. Cinsiyet ve istismar - ihmal durumu analizi	97
4.1.3.3. Eğitim seviyesi ve istismar - ihmal durumu analizi.....	98
4.1.3.4. Kronik hastalık ve istismar - ihmal durumu analizi	101
4.1.3.5. Çocuk sayısı ve istismar - ihmal durumu analizi.....	102
4.1.3.6. Büyük şehirlerde yaşama ve istismar - ihmal durumu analizi.	105
4.1.3.7. Barınma ve istismar - ihmal durumu analizi	108
4.1.3.8. Kendi kendine yetebilme ve istismar - ihmal durumu analizi..	109
4.1.3.9. Gelir düzeyi ve istismar - ihmal durumu analizi	110
4.1.3.10. Meslek ve istismar - ihmal durumu analizi	113
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	114
5.1. Sonuç	114
5.2. Öneriler	118
5.3. Çok Boyutlu Geriatrik Müdahale (Bir Model Önerisi).....	119
5.3.1. Vizyon ve ilkeler.....	120
5.3.2. Amaçlar	121
5.3.2.1. Yüksek farkındalık	121
5.3.2.2. Nitelikli bakım verenler	121

5.3.2.3. Toplum müdahalesi	121
5.3.2.4. Etkin yasalar ve politikalar	122
5.3.2.5. Bilgi paylaşımı, araştırma ve değerlendirme	122
KAYNAKÇA.....	124
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	



TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, 2007-2022	12
Tablo 3.1. KMO ve Bartlett's testi (ihmal ölçeği)	80
Tablo 3.2. KMO ve Bartlett's testi (istismar ölçeği)	81
Tablo 3.3. KMO ve Bartlett's testi (Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği).....	81
Tablo 3.4. İhmal ölçeği güvenilirlik analizi.....	82
Tablo 3.5. İstismar ölçeği güvenilirlik analizi	83
Tablo 3.6. Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği güvenilirlik analizi.....	83
Tablo 3.7. Doğrulamalı faktör analizi uyum iyiliği	86
Tablo 4.1. Yaşa göre dağılım.....	89
Tablo 4.2. Cinsiyete göre dağılım.....	89
Tablo 4.3. İkamet iline göre dağılım.....	89
Tablo 4.4. Eğitim durumuna göre dağılım.....	90
Tablo 4.5. Medeni duruma göre dağılım	90
Tablo 4.6. Sosyal güvence durumuna göre dağılım.....	90
Tablo 4.7. Gelir düzeyine göre dağılım	91
Tablo 4.8. Kronik hastalık sayısına göre dağılım	91
Tablo 4.9. Çocuk sayısına göre dağılım	91
Tablo 4.10. Çocuklarıyla görüşme sıklığına göre dağılım.....	92
Tablo 4.11. Huzureviden önce kiminle yaşadığına göre dağılım	92

Tablo 4.12. İstismar ölçeği puan ortalaması	93
Tablo 4.13. İhmal ölçeği puan ortalaması.....	93
Tablo 4.14. 5'li likert ölçeği yorum ölçütü.....	94
Tablo 4.15. Günlük yaşam aktiviteleri ölçeği puan ortalaması	94
Tablo 4.16. Yaş değişkeni ile istismar ölçeği ANOVA testi sonuçları	95
Tablo 4.17. Yaş değişkeni ile istismar ölçeği alt kümeler	95
Tablo 4.18. Yaş değişkeni ile ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları	96
Tablo 4.19. Yaş değişkeni ile ihmal ölçeği alt kümeler.....	96
Tablo 4.20. Cinsiyet değişkeni ile istismar ve ihmal ölçeği t testi sonuçları.....	97
Tablo 4.21. Eğitim seviyesi ve istismar durumu ANOVA testi sonuçları.....	98
Tablo 4.22. Eğitim seviyesi ve istismar ölçeği alt kümeler	99
Tablo 4.23. Eğitim seviyesi ve ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları	100
Tablo 4.24. Eğitim seviyesi ve ihmal ölçeği alt kümeler.....	100
Tablo 4.25. Kronik hastalık sayısı ve istismar ve ihmal ölçeği t testi sonuçları.....	101
Tablo 4.26. Çocuk sayısı ve istismar ölçeği ANOVA testi sonuçları.....	103
Tablo 4.27. Çocuk sayısı ve ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları	103
Tablo 4.28. Çocuk sayısı ve ihmal ölçeği alt kümeler.....	104
Tablo 4.29. İkamet iline göre istismar ölçeği ANOVA testi sonuçları.....	105
Tablo 4.30. İkamet iline göre istismar ölçeği alt kümeler	106
Tablo 4.31. İkamet iline göre ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları	106
Tablo 4.32. İkamet iline göre ihmal ölçeği alt kümeler.....	107

Tablo 4.33. Barınma adresine göre istismar ve ihmal ölçeği t testi sonuçları	108
Tablo 4.34. Kendi kendine yetebilme durumu ve istismar ANOVA testi sonuçları	109
Tablo 4.35. Gelir düzeyi ve istismar ölçeği ANOVA testi sonuçları	110
Tablo 4.36. Gelir düzeyi ve istismar ortalamaları alt kümeler	111
Tablo 4.37. Gelir düzeyi ve ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları	111
Tablo 4.38. Gelir düzeyi ve ihmal ortalamaları alt kümeler	112
Tablo 4.39. Meslek durumu ve istismar ve ihmal ölçeği t testi sonuçları	113

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Yaş gruplarına göre dünya nüfusu	11
Şekil 3.1. İstismar ölçeği doğrulayıcı faktör analizi.....	84
Şekil 3.2. İhmal ölçeği doğrulayıcı faktör analizi	85



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ADNKS	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
CIG	: Disiplinler arası Yaşlı Hastalıkları Bilimi Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KADES	: Kadın Destek Uygulaması
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNDESA	: Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü
WHO	: World Health Organization

1.GİRİŞ

Yaşlılık dönemi insan hayatının en son ve en önemli evrelerinden biridir. Yaş ilerledikçe kişide biyolojik ve fiziksel gerilemeler, deformasyonlar, vücudun güçsüzleşmesi, organların kullanımında zorluklar ve zayıflamalar görülmeye başlar. Yaşlanmayla ortaya çıkan bu gerileme ve fonksiyonel zayıflama eski çağlardan itibaren kimi toplumalarda sorun olarak görülmüş ve yaşlı birey topluma katkı sağlayamadığı için dışlanmış zaman zaman ise bilge, ata, dede, ulu çınar gibi isimlerle yaşlılar toplumsal statü olarak onurlandırılmışlardır (Kalaycı ve Özkul, 2017: 90). Günümüzde insanların sağlık konusunda daha dikkatli olmaları, düzenli beslenme alışkanlıkları edinmeleri ve tıptaki gelişmelerle birçok hastalığın erken teşhisi ve sonrasında hızlıca tedavi olanaklarının artması gibi nedenlerle ortalama yaşam süresinde artış görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu sürenin ortalama 47 yıldan 75 yılın üzerine çıktığı görülmüştür (Sayan ve Durat, 2004: 97). Ortalama yaşam süresindeki bu belirgin artış ve toplumun giderek yaşlı topluma dönüşmesi gerçekliği, yaşlılık konusunu, yaşlılığın kavramsal olarak ele alınmasının gerekliliğini ve yaşlılıkta karşılaşılan muhtemel sorunları, daha çok üzerinde durulması gereken bir sosyal sorun alanı haline getirmiştir. TÜİK 2020 nüfus bülteninde 2017-2019 yılları arasındaki araştırma sonuçları, doğumda beklenen yaşam süresinin ülkemizde ortalama 78,6 yıl, erkeklerde 75,9 yıl ve kadınlarda 81,3 yıl olarak belirtmektedir. Bu veriler Türkiye'de yaşlılık başlangıcı sayabileceğimiz 65 yaş sınırına ulaşmış bir bireyin kalan ortalama yaşam süresinin 18,0 yıl olduğunu göstermektedir. Erkeklerde bu süre 16,3 yıl ve kadınlarda 19,6 yıl olarak gözlenmiştir. Nüfus projeksiyonu öngörülerinden de anlaşılacağı üzere artık ülkemiz genç nüfuslu ülke statüsünden çıkıp yaşlı nüfuslu olmaya doğru ilerlemektedir. Bu sebeple yaşlılık kavramı sosyal hizmetin temel sorun alanlarından biri olma yolundadır (TÜİK, 2020).

Yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki artışı da kaçınılmaz olarak bu bireylerin bakıma ve yardıma ihtiyaç duyacakları anlamına gelmektedir. 65 yaşından itibaren başlayan yaşlılık döneminde; bireylerin bir başkasına olan bağımlılıkları artış gösterirken, günlük işlerini yaparken fiziksel yeteneklerinin zayıflamasından dolayı kaza riski de artar. Bu dönem bireyde çeşitli kronik hastalıkların daha çok gözlemlendiği bir dönemdir. Yaş ilerledikçe bireyin ailedeki diğer bireylere bağımlılığı artmaktadır. Eski fiziksel ve ekonomik gücünü kaybeden birey gerek toplumda gerekse ailesinde bir yük olarak görülmeye başlayacak ve bunun sonucunda zamanla bakım veren kişiler tarafından ihmal edilecek ve bu ihmalin daha sonraki aşamalarında da istismar vakaları görülmeye başlayacaktır.

Dünyada ve ülkemizde artan yaşlı nüfusu oranıyla bağlantılı olan yaşlı istismarı ve

ihmali konusu diğerk sosyal sorun alanlarına göre kısmen daha az geçmişi olan ve üzerinde daha az araştırma yapılan bir konudur. Özellikle lkemizde yaşlı istismarı ve ihmali oldukça ihmal edilen ve görmezden gelinen bir olgu durumundadır. Bunun sebepleri arasında gelenekçi yapıda bir toplum olmamız ve ailenin kutsal, dokunulmaz olması şüphesiz etkilidir. İstismar ve ihmalin hiçbir şekilde kabul edilemeyeceği düşünüldüğünde özellikle de yaşlı birey bu istismara ve ihmale kendi öz çocukları ya da eş, dost ve akrabaları tarafından maruz bırakıldığı için yaşadığı acı ve üzüntü çok ileri boyutlara ulaştığı söylenebilir. Uysal'ın (2002) belirttiği gibi alan çalışmalarının çoğunluğu ocuk istismarına üzerinde dururken, yaşlıların istismarı konusu ancak 1970'li yıllarda toplumsal farkındalık oluşturmuş ve yaşlı ihmal ve istismarında olumsuz sonuçlara yönelim ve devlet nezdinde düzenlemeler ancak 1981 yılında ortaya çıkmıştır. Nüfus verilerinden elde edilen mevcut yaşlanma oranı ve ekonomik sebeplerden dolayı hem fiziksel hem de toplumsal statü bakımından zayıflayacak olan yaşlı bireyler için yaşlı ihmali ve istismarı konusunda nleme ve düzenleme bakımından atılacak adımlar yaşlı ülke sınıfına girecek toplumumuz için önem teşkil etmektedir.

Uluslararası Yaşlı İstismarının nlenmesi Kuruluşu ve Dünya Sağlık rgt (DSÖ) Toronto Deklarasyonu yaşlı istismarını “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlanan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır” olarak tanımlanmıştır (zmete, 2016: 45-52; DSÖ, 2002: 1-4). Bu uygunsuz davranışlar sadece toplumda ya da ev dışında değil ne yazık ki çoğunlukla yaşlıların yakınıları tarafından kendi ya da yakınılarının evlerinde gerçekleştirilmektedir. İstismar ayrıca “Yaşlı bireyin sağlık ve iyilik halini tehdit eden veya zarar veren herhangi bir davranış” olarak da tanımlanabilmektedir (Uysal, 2002: 2). Tanımların ortak özelliklerine değinmek gerekirse yaşlı bireyin güven beklentisi içinde olması yardıma muhtaç olması ve en çok ihtiyaç duyduğu iyilik halinin devamına engel olunması maddeleri karşımıza çıkmaktadır.

nemli bir sosyal sorun olmasına karşın genelde aile içinde ve toplumda gizli tutulmasından ötürü ortaya çıkmayan yaşlı istismarı ve ihmali ile ilgili kesin verilere ulaşmada sıkıntılar yaşanmaktadır. Yaşlı istismarı ve ihmali konusunun ve ilgili araştırmaların ülkemizde yeterince ele alınmaması ve alanda kaynak sayılabilecek araştırmaların yetersiz oluşu nedeniyle çalışmamızda yaşlıların istismar ve ihmal durumları, problemin ortaya çıkışında etkili olan etmenlerin belirlenmesi ve çözümü için önerilerle daha kapsamlı sosyal hizmet müdahaleleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının yaşlı istismarı ve ihmali konusunda farkındalıkların arttırılmasına ve risk

gruplarında olan yaşı bireylerin istismar ve ihmalle karşılaşma durumlarının engellenmesi konusunda uygulanacak olan girişimlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada veri toplama bölgesi olarak Adıyaman, Mersin ve İstanbul illeri tercih edilmiştir. İlk olarak Adıyaman ili seçildiğinde şehirde huzurevinde kalan yaşı olmaması nedeniyle verilerin sınırlı kalacağı düşünülmüş daha sonra araştırmacının kendi şehri olan Mersin eklenerek veri toplama alanı geliştirilmiştir fakat, Adıyaman ve Mersin gibi illerde yaşı bakımında ailelerin önemli rol oynadığı düşünülerek daha sağlıklı veriler elde edebilmek için İstanbul ili de araştırmaya eklenmiştir. Bu iller seçilerek hem çalışmanın evreni temsil etme açısından güçlenmesi düşünülmüş hem de doğu batı sentezi yaparak yaşı bakımı ve istismar ve ihmal konusundaki farklılıklar ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.



2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramları

Yaşlanma ve yaşlılık kavramlarının genelde aynı anlamda kullanıldığı görülse de bu kavramlar birbiriyle bağlantılı bir süreci ve yaşamın bir dönemini belirtmektedir. Yaşlanma kavram olarak bireyin ama rahmine düştüğü andan itibaren başlayan ölüme kadar süren bir değişim süreci olmakla birlikte doğal ve kaçınılmazdır; yaşlılık kavramı da bu sürecin dönemlerinden biri olan yaşamın son aşamasını ifade etmektedir (Arslan, 2021). Buna göre yaşlanma evrensel bir süreçtir; yaşlılığın her insanda kendine has farklılıklar barındıran göreceli bir kavram olduğunu da söylemek mümkündür (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010: 33).

Yaşlı 65 yaş ve üzeri olan veya fizyolojik, fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan belirli derecede fonksiyon kaybı yaşayan kişileri kapsar. Yaşlılık ise fizyolojik anlamıyla yaşlılık kavramı kişilerde hem bedensel hem de ruhsal olarak geri dönüşü olmayan kayıpların görüldüğü süreçtir. Kişinin yaşlanmaya bağlı olarak çalışma yeteneğinin bir kısmını veya tamamını kaybederek düzenli çalışamaz, yeterli parayı kazanamaz veya kendi geçimini sağlayamaz duruma gelmesiyle oluşan biyolojik bir evredir (Seyyar ve Genç, 2010: 844). Bu dönem kişinin içinde olduğu yaş dönemine verilen genel addır. Bir diğer deyişle yaşlılık, bireyde büyüme döneminin devamı ve gelişim sürecinin son aşamaları olarak değerlendirilebilir. Çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemleri birbiriyle sürekli olarak etkileşimde olan ve hatta çoğu zaman birbirinden ayıramayan gelişme ve değişme basamaklarını oluşturur (Danış, 2004: 3).

Yaşlanma canlılar açısından biyolojik ve fizyolojik fonksiyonların azalması sürecidir. Takvimin gösterdiği yaştan bağımsız olarak bazı belirtilerin ortaya çıkmasıdır. İnsanların eski canlılık ve hareketli durumlarından uzak kalmaları ve bu konuda farkındalıkları, psikolojik sorunları ve sıkıntıları da beraberinde getirir. Birey bu değişimlerin, fizyolojik ve fiziksel yansımalarını görmeye başlar ve bu durum yaşlanma adı verilen kaçınılmaz sürecinin başlangıcı olarak kabul edilir. Temelde sürekli devam eden bir süreç olan yaşlanma canlının doğumuyla başlar. Bu sürecin başlangıcı hücrelerdeki genetik programlanmaya göre tetiklenir. İlk aşamada hücrelerde bölünmeler yoluyla fonksiyonlarını sürdürürken, yaştan ilerlemesi sonucu vücutta hücre bölünmesini yavaşlatır ve hücreler yenilenmemeye başlar. Yaşlanmanın ortaya çıkışına kadar olan süreçte yaşam şartları ve çevresel faktörler de yaşlanma sürecini etkilemektedir (Sevil, 2005: 9-11).

Yaşlanma hakkında tam bilgi sahibi olmak için gerontolojiyi ve onun multidisipliner dallarını anlamak önemlidir. Gerontoloji, yaşlanmanın sosyal, psikolojik ve biyolojik

yönlerini bilimsel açıdan inceler. Geriatri ise daha çok yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunlarına odaklanarak tedavi etmeye çalışan bir tıp dalıdır. Organizmanın hücresel değişimi ve yapısındaki değişikliklerden kaynaklanan yaşlanmadan kaçmak ve bu süreci tersine döndürmek imkansızdır. İnsan organizmasının yaşam döngüsünün tıpkı bütün diğer organizmalar gibi doğumla başlayıp ölümle bitmesi evrensel bir doğa olgusudur. Bilindiği gibi yaşam döngüsü dört dönemden oluşur. Bu dönemler çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılıktan oluşmakta ve canlının oluşumundan başlayarak yaşamın sonuna kadar devam eden bu süreç temel olarak yaşlanmayı göstermektedir (Danış, 2004: 4).

Yaşlanma sürecini; psikolojik, sosyal ve biyolojik boyutlarıyla çok yönlü bir büyüme ve gelişme süreci olarak tanımlamak mümkündür (Tufan, 2016). Bu süreçte vücudu meydana getiren her bir yapı, farklı şekillerde ve farklı zamanlarda işlevini kaybetmeye başlar. Bu nedenle yaşlanma her birey için kaçınılmaz olsa da bu süreç herkes için benzer ya da aynı şekilde gerçekleşmez (Akçay, 2011). Yaşlanma kavramıyla ilgili olarak bireylerin takvim yaşlarına, fizyolojik özelliklerine, psikolojik durumlarına, toplumdaki statü ve rolleri göz önüne alınarak farklı sınıflandırmalardan bahsedilebilir (Arslan, 2021: 4). Bu bağlamda biyolojik olarak yaşlanma, insan vücudunda ortaya çıkan yapısal ve işlevsel değişikliklerdir (Uyanık, 2017: 70). Fonksiyonel olarak yaşlanma ise aynı yaştaki bireylerle karşılaştırıldığında; toplum içindeki işlevleri sürdürememe olarak tanımlanır (Oktik, 2004: 14). Psikolojik yaşlanmada, zekâ, hafıza, dil, dikkat, öğrenme, bilişsel esneklik ve muhakeme gibi bilişsel beceriler ile ruh hali, baş etme becerileri ve motivasyonları gibi spiritüel davranış değişiklikleri ve bireyin dış dünyaya ve davranış kalıplarına uyum sağlama yeteneğindeki değişiklikler olarak tanımlanır. Bu anlamda biyolojik yaşlanmaya göre psikolojik yaşlanmanın bireyin kendisini nasıl ve hangi yaşta hissettiği gibi daha subjektif çıkarımlarla bağlantılı olduğu söylenebilir (Bağcı Torun, 2019: 8; Göka ve Aydemir, 2000: 5). Sosyal yaşlanma, zamanla meydana gelen ve günlük yaşamını etkileyen biyolojik yaşlanmaya bağlı olarak bireyin rol ve statüsünde meydana gelen değişikliklerle ilgili iken; toplumsal anlamda yaşlanma, kişinin üyesi olduğu toplumdaki rollerini daha önceki gibi yerine getirememesi ve bunun sonucunda çevresi tarafından kendisini yaşlı olarak algılamasıyla ortaya çıkan bir durum olarak ifade edilebilir (Arpacı, 2005: 22). Bu bağlamda bireyin içinde bulunduğu sosyal yapıyla uyumu ve etkileşim içinde oluşu sosyal yaşlanma açısından oldukça önemlidir. Ayrıca bireylerin üyesi olduğu toplumun belirli bir yaş grubundan beklediği davranış kalıplarını ve toplumun bu yaş grubuna verdiği değerleri içeren toplumsal yapının yaşa bağlı normları da bu değişkenler arasında yerini alır ve sosyal

yaşlanma sürecinde doğrudan etkili olduğu belirtilmektedir (Karataş, 1990: 105).

Yaşlılık temel olarak insan hayatının çocukluk, ergenlik, gençlik ve yetişkinlik gibi gelişim dönemlerinden biri olarak kabul edilir. Yaşlılık, kişilerde meydana gelen değişimlere bağlı olarak kazanımların olduğu kadar kayıpların da yaşandığı bir dönemdir (Kalaycı, 2015). Yaşlı bireyler, yaş ilerledikçe daha fazla deneyim ve bilgi kazanır; olayları ve kişileri analiz etme yetenekleri artar. Yaşlılık tanımlarındaki farklılıklar, yaşlılığın kavramsal olarak açıklanmasını ve ortak bir tanımının yapılmasını ve kabul görmesini zorlaştırmaktadır (Ceylan, 2015: 25; Konak ve Çiğdem, 2005: 25). Yaşlılığın tamamen bireysel olarak deneyimlenmesi ve biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik gibi farklı boyutlarının olması, farklı kaynaklarda çok farklı tanımlarının bulunmasına yol açmaktadır (Bağcı Torun, 2019; Karadeniz ve Durusoy Öztepe, 2013: 81).

Yaşlanma, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneğinin azalması” olarak belirtilen fizyolojik temelli bir süreç olarak tanımlamak mümkündür (Samancıoğlu ve Karadakovan, 2010). Ayrıca DSÖ yaşlılık dönemini "65-74 yaş aralığını kapsayan genç yaşlılık", "75-85 yaş aralığını kapsayan ileri yaşlılık" ve 85 yaş ve üzerini kapsayan çok yaşlılık" olmak üzere üçe ayırmaktadır” (Yelden, 2020). Genç yaşlılık iş hayatından ayrılma sürecinin gözlemlendiği dönem, ileri yaşlılık fonksiyonel kayıpların yaşandığı dönem, çok yaşlılık ise özel bakım veya yardıma ihtiyaç duyulan dönem olarak tanımlanmaktadır (Görpelioglu, 2009: 22).

Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD, 1992) yaşlılığı “davranışları ve ihtiyaçları değişen, heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üstü bireyler” olarak tanımlamaktadır (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010). Bu iki farklı kavramsallaştırmaya göre yaşlılık, genellikle kronolojik yaşa göre tanımlanan ancak birçok değişkeni de içeren karışık yapıda olan yaşamın son dönemi olarak değerlendirilebilir. Her bireyin biyopsikososyal süreci çevresel ve bireysel farklılıklara göre değişiklik gösterir; kronolojik yaş kavramı ile yaşlılık tamamen aynı anlama gelmez bu farklılığa değinmek önemlidir (Göçer, 2012: 4). Bu bağlamda kronolojik yaşı oldukça yaşlı olan bir birey, psikolojik ve biyolojik açıdan yeterli ve sağlıklı olabilir (Doğan, 2007: 37). Ayrıca fiziksel yeterlilik bakımından yaşlı görünen birey, sosyal çevresi toplumsal rolleri ve özellikler açısından genç davranışlar sergileyebilmektedir (İçli, 2008: 31). Bu anlamda çağımızda yaşlılık, "bireyin yaşıyla doğrudan ilişkili olmayan, toplumsal sistemin işleyişine ne kadar iyi uyum sağladığıyla ilgili bir yaşam dönemi" olarak tanımlanabilir (Tufan, 2014: 64). Yaşlı, “belirli bir yaşın üzerindeki bireyler” olarak tanımlanmaktadır. Bireyin yaşlılık tanımı daha çok kronolojik olarak ele alınmaktadır. Bu

noktada Birleşmiş Milletlere göre 60 yaş ve üzeri kişiler kronolojik olarak yaşlı kabul edilmektedir (Görpeliöğlu, 2009: 22), Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise 65 yaş ve üzeri kişiler kronolojik olarak yaşlı kabul edilmektedir (Çataloğlu, 2018: 28). Günümüzde yaşlılığı sadece kronolojik yaşa göre değerlendirmek yeterli görülmemekte; Sadece takvim perspektifinden ele alınması, yaşlılığın birçok yönünün göz ardı edilmesine ve yetersiz tanımlamaların literatürde yer almasına neden olmaktadır. Bu aşamada diğer faktörleri de göz önüne alırsak yaşlılığın başlangıcı için kesin bir yaş sınırının varlığından bahsetmek oldukça zordur (Bağcı Torun, 2019: 7). Bu durum, yaş olgusunun sadece kronolojik bir kavram değil, aynı zamanda kültürel bir olgu olduğunu da göstermektedir (Görgün Baran, 2004: 24). Genellikle bireyin yaşına bağlı olarak tanımlanan yaşlılık, farklı dönemlerde ve toplumlarda, çeşitli kültürel ve sosyal ortamlarda tanımsal farklılıklarla karşımıza çıkmaktadır. Zamanla yaş ilerledikçe kişinin statüsündeki değişimler ve üstlendiği rolleri kaybetmesiyle kişide hayattan geri çekilme davranışları ortaya çıkabilir. Bireyin sosyal çevresi de kişiyi yaşlı olarak sınıflandırdığında ve algı oluştuğunda ise sosyal yaşlanma olarak tanımlanır (İçli, 2008: 31).

Yaşlanmanın doğal sonucu olan bağımlılık ve bakıma ihtiyaç duyan bireylerin ihmal ve istismarla karşılaşma durumlarının belirlenmesi ve engelleme için yapılacak sosyal hizmet müdahaleleri araştırmamızın kavramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Yaşlılık alanında yapılan araştırmaların çoğu yaşlılığı sadece kronolojik ve biyolojik olarak ele almazlar. Kronolojik yaşlanma, yaşlanma sürecinin niteliğine ilişkin bilgi vermede yeterli olmaz; yaşlılığın tam olarak anlaşılabilmesi ancak kültürel, psikolojik ve sosyal bağlamların birlikte ele alınmasıyla mümkündür (Baran vd. 2005: 24), ancak bahsedilen bütüncül bir yaklaşımla yaşlılık olgusu ve o dönemde ortaya çıkan problemler birey açısından olumlu bir şekilde sonuçlandırılabilir.

2.2. Modernleşme ve Yaşlılık

Modernleşme bir toplumsal değişim sürecidir. Batı toplumlarında yapıyı, kurumları, değerleri ve sistemleri oluşturmak için alınan tüm önlemleri gösterir. Modernleşme ve küreselleşmeyle birlikte ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan, uzun süredir tartışılan bu değişim süreci, bireysel kimliklerin ve yaşam tarzlarının ön plana çıktığı, günlük yaşamın etkileşimi ile seçim çeşitliliğine olanak sağladığı uzun soluklu bir dönemi de beraberinde getirmiştir (Giddens, 2014: 15-17). Modernite genel olarak uygarlığın son zamanlarda geliştirdiği bir yaşam biçimi, özel olarak ise Batı uygarlığında ortaya çıkan Rönesans ve

Aydınlanma hareketleri ışığında kültürel değerler üzerinden oluşumunu tamamlamış bir yaşam biçimidir. Modernizm, Aydınlanma Çağı'nda ortaya çıkan zihinsel dönüşümlerin, ideolojinin, yaşam tarzının ve insan merkezli dünya görüşünün savunulması anlamına gelir (Acar, 1997: 159-160, 184; Coşkun, 2011: 452).

Aydınlanma düşüncesi akla ve bilimsel bilgiye, evrensel değerlere ve rasyonel ahlaki ilkelere vurgu yapar (Thomas ve Walsh, 2012: 513). Modernleşme denildiğinde genellikle akla Batılılaşma ve çeşitli modernleşme hareketleri ile Batılı olmayan toplumlarda görülen Avrupa merkezli değişim hareketleri gelir. Modernleşme süreci, sanayileşme sonucu kentleşme, düşünce özgürlüğü sonucu sekülerleşme ve rasyonelleşme, bürokratikleşme, demokratikleşme ve bireyselleşme gibi kavramları içermektedir. Modernleşme, bilimsel ve teknolojik gelişmelere ağırlık verilerek gelenekten moderniteye doğru toplumsal değişimi gösteren ilerici bir süreç olarak görülmektedir. Modern yaşam tarzı, aile yaşamında ve davranış kalıplarında pek çok değişikliği de beraberinde getirmiştir (Akgül, 2012: 183).

Bu çok boyutlu ve radikal değişimler bireysel ve toplumsal hayatta bazı ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu sorunlardan biri de yaşlılık sorunudur. Yaşamın bir kategorisi olarak yaşlılığın bu süreçte geçirdiği değişim, aile ve toplumdaki yapısal değişimlerle doğrudan ilişkilidir. Değişim ekseninde nüfusun artan eğitim düzeyi, düşen doğurganlık oranları, sağlık ve tıptaki teknolojik gelişmeler insanların yaşam beklentisini iyileştirici etki yapmıştır. Özellikle sağlık teknolojisinin etkisi ve büyüklüğü ülkemizde yaşlı nüfusun artmasında önemli faktörlerden biri haline gelmiştir (Yuvakgil, 2020: 168). Yaşlılık sosyolojik, psikolojik ve fiziksel boyutları dikkate alınarak değerlendirilmesi gereken çok yönlü bir süreci ifade etmektedir. Bu süreç insan yaşamının önemli bir aşamasını temsil eder; yaşam koşulları, toplumsal norm ve değerler, kültürel ve toplumsal özelliklerle iç içe geçmiş bir kavramdır (Tufan, 2014). Bu kavram toplumdaki yaş normlarını, değerleri ve statüleri dikkate alan bir yaklaşımı ifade etmektedir (Arpacı, 2005: 21). Modernleşmeyle birlikte yaşlılık; çok boyutlu bir problemler bütününe geçerek değer misyonundan problem konumuna dönmüştür (Özbolat, 2016: 56-57; Ceylan, 2015: 26).

Tarih boyunca yaşlıların statüsünü ve rolünü anlamak için; yaşlıların ve içinde yaşadıkları toplumun büyü, din ve kültürel değerleri ile iç içe geçmiş inanç sisteminden, ekonomik düzeye ve teknolojik gelişmeye, doğal koşullara kadar pek çok koşul değişmiş ve etkilenmiştir (Lloyd-Sherlock, 2002: 754). Modern dönem öncesi ilkel toplumlarda insanlar doğal koşullara uyum sağlayabildikleri, zor koşullarla baş edebildikleri, güçlü, çevik ve hızlı oldukları sürece yaşamlarını sürdürebiliyorlardı. Yaşlılar, fiziksel güç kaybı nedeniyle bu

zorlu koşullarla bař edemeyeceklerini, fiziksel olarak hızlı ve dayanıklı olamayacaklarını dűřündükleri için őretime katılamamakta; ait oldukları grupların onlara ihtiyaının olmadığını dűřünmekteydiler. Dođayla uyum içinde yaşayan ilkel toplulukların dođa kanunlarına gőre hareket ettikleri gőrőlmektedir (Tufan, 2016: 109).

Modern dönem öncesi toplumlarda risk ortamı, doğaya ve onun sorunlarına bağımlı yaşama ve hayatta kalma çabaları ile açıklanmaktadır (Giddens, 2018: 106). Tehlikeleri erken fark edebilme ve bu tehlikelerle proaktif olarak baş edebilme yeteneği çok önemli hale gelmiştir (Beck, 2019: 148). Avcı ve toplayıcı toplumlarda yaşlılık, kısa yaşam beklentisi, elverişsiz evre koşulları, mőlkiyet edinme haklarının bulunmaması, őrretim için gerekli kőltőrel koşulların bulunmaması, her bireyin yetenekleri gibi riskli olumsuz yaşam koşulları nedeniyle hem erken hem de erken dönemde ortaya çıkmaktadır bu dönem aynı zamanda uzun sőrmeleyen bir dönem olarak da değerlendirilmektedir. Bu durum yaşlı sayısının olduğa azalmasına yol açmaktadır (Özkul ve Kalaycı, 2015: 260-261). Yerleşik hayata geçiş, tarımsal aktivitelerle birlikte konar gőerliđin ortadan kalkması, beslenme ihtiyaçlarının daha kolay karşılanması ve hayatın eskisinden daha az yorucu hale gelmesiyle ortalama yaşam sőresi de artış gőstermiřtir. Yaşlılar yaşam koşullarını iyileştirerek tarım ve alet yapımıyla ilgili bilgilerini genç nesillere aktarmasına, yaşlıların kőltőrőn taşıyıcıları olarak gőrőlmesini sağlamış ve genç nesillerle ilişkilerini değerirmiştir. Bu dönemde yaşlıların sosyal çevrelerindeki rollerinin de gőlendiđi söylenebilir (Kalınkara, 2016: 12). Geleneksel toplumda ailenin en bőyőđő olarak saygı duyulan yaşlı, aynı zamanda nesillerin sosyalleşmesini ve aile bőtőnlőđőnő sağlamak için diğer aile őryelerini birleştirici bir etmen olarak gőrőldőđő de söylenebilir. En geniş anlamıyla geleneksel toplumlarda yaşlı birey; teknolojinin sınırlamaları nedeniyle őrretim planına ilişkin bilgi ve tecrőbenin aktarılması ve verimlilik dőzeyinin artırılmasının kaynağı olması nedeniyle gő sahibi bir kişi olarak toplumda ayrıcalıklı bir konuma sahiptir (Őzgőr ve Sabbağ, 2014: 48).

Geleneksel toplumsal yapılardan modern topluma geçişi farklılaşma ya da işlevsel uzmanlaşma kavramlarıyla açıklamaya çalışırlar. Bu açıdan bakıldığında ilkel toplumlardan tarım toplumlarına, tarım toplumlarından modern toplumlara geçiş sőrrekli bir farklılaşma sőreci olarak tanımlanmaktadır (Giddens, 2018: 82). Teknolojik gelişmeler ve kentsel teknolojinin ve bilgiye dayalı mesleklerin ortaya çıkışı, yaşlıların modern toplumdaki statősiyle doğrudan ilişkilidir. Bu durum yaşlıların iş bulamamaları sonucu gençlere bağımlı hale gelmeleri ve statőlerini kaybetmeleri ile sonuçlansa da gençleri gőlendirmiřtir.

Kırsaldan kente gőle birlikte mevcut aile anlayışında da bazı değeriklikler yaşanmış

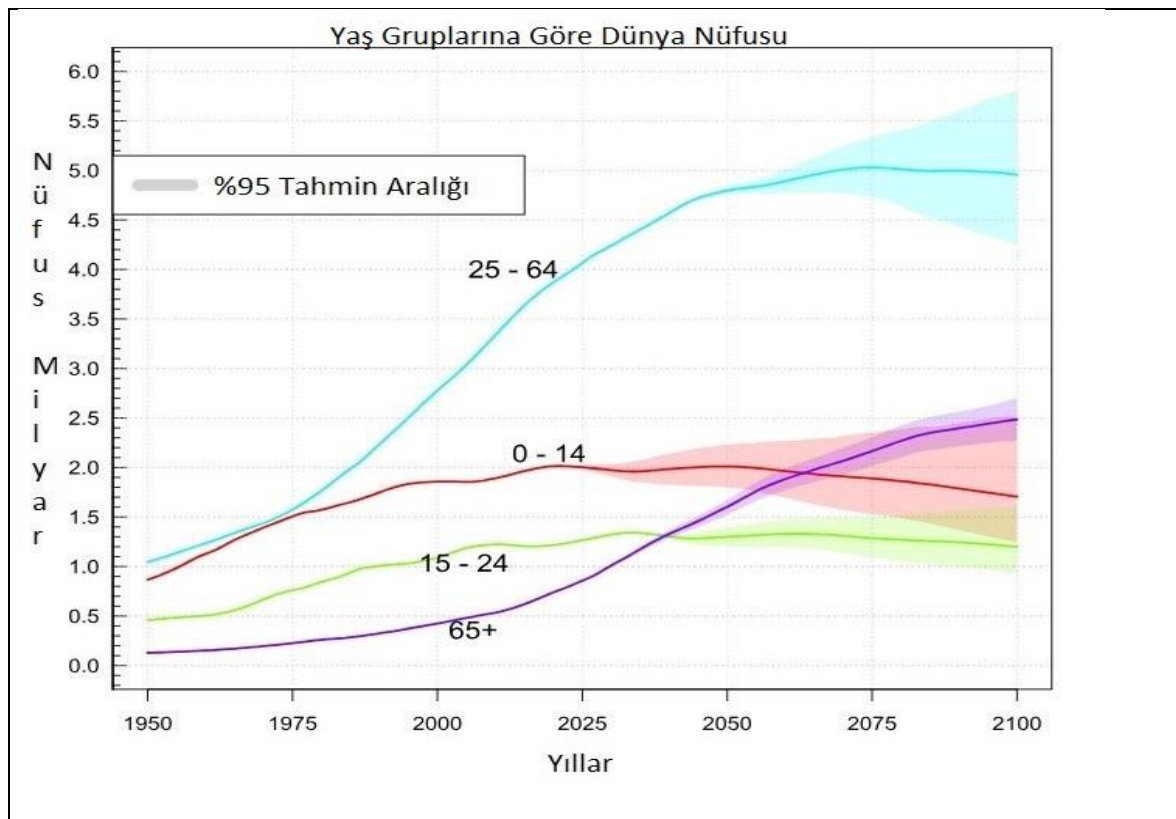
ve aile kendi yapısına özgü dinamiklerini oluşturmaya başlamıştır. Bunun yanı sıra geleneksel aile modelinden çekirdek aileye doğru gerçekleşen dönüşüm, çekirdek ailenin üretime katılımı ve nesiller arası çatışma, yaşlıların sosyal statüsünün azalmasına yol açmakta ve bu durum yaşlıları sosyal yaşamın tüketicisi haline getirmiştir (Tuna ve Tenlik, 2017: 11). Bu aşamada sanayileşmeyle birlikte üretim çekirdek ailenin sorumluluğuna geçmiş hem erkeklerin hem de kadınların üretken birey rolünü üstlenmesi gerekmiştir. Böylece erkekler ve kadınlar; hayatlarını yeniden toparlamaya çalışırken, geleneksel toplumsal yapının kendilerine yüklediği rolleri de geri planda bırakmışlardır (Beck, 2019: 157-158). Bugüne kadar devam eden bir süreçte ekonomideki değişimin nedenleri arasında sanayileşme, kentleşme, göç, iş ve meslek çeşitliliği, medyanın yaygın kullanımı ve kamusal düzeyde bazı güven mekanizmalarının dönüştürülerek topluma aktarılması yer almaktadır (Giddens, 2018: 82). Bu süreçler aynı zamanda gelenekleri ve geleneksel yaşam tarzlarına şekil veren demografik, kültürel ve ekonomik özellikleri de derinden etkilemiştir. Bu durum aynı zamanda geleneksel aile yapısını, aile ve akrabalık ilişkilerini de etkilemiş, geleneksel ailenin aktif özneleri olan yaşlı aile bireylerine aile içinde atfedilen statü, rol ve prestijlerin değişmesine neden olmuştur. Yaşlılardan beklenen geleneksel roller azalmış, yaşlılara atfedilen önem ve saygı, modern yaşama uygun niteliklerin çeşitliliği nedeniyle genellikle birey düzeyine indirgenmiş ve özellikle küçük aile düzeyinde önem kazanmıştır. Böylece modern toplumlarda geleneksel toplum yapısı içinde yaşlılara sosyal çevrenin verdiği önem giderek azalmış ve aile üyeleri sınırlı hale gelmiştir. Bu aşamada yaşlıların aileyi temsil etme hakkı ve dolayısıyla aile ilişkilerini yönetme sorumluluğu önemini kaybetmiştir (Kalaycı ve Özkul, 2017).

Modernleşme sürecinin yaşlılar üzerindeki en önemli etkisi 1970'li yıllardan itibaren ailelerin küçülmesi olmuştur (Öztürk, 2015: 17). Koç ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmaya göre göç hareketleri ve hızlı kentleşme nedeniyle, ailelerde çocuk sahibi olma eğilimi sayısal olarak azalmış, kentleşmeyle birlikte kırsal kesimde yaygın ve çok çocuklu geniş aile yerini çekirdek aileye bırakmıştır. Çekirdek aile yapısının toplumda giderek artan yoğunluğu, sosyal birimler açısından hane sayısını da arttırmış ve tek kişilik aile ve tek ebeveynli aile gibi yeni aile türlerinin oluşmasına yol açmıştır. Kırsal kesimde daha yaygın olan geleneksel geniş aile yapısının çekirdek aileye dönüşme süreci doğrudan yaşlılar için olumsuz sonuçları da beraberinde getirmiştir. Bu olumsuz faktörlerden birincisi, yaşlılar arasında aile içi iş bölümünün ihlal edilmesi; ikincisi, yaşlılar dezavantajlı hale geldikçe iç göç sürecinin dışında kalıyor ve yalnızlaşıyor olmasıdır. Diğer bir faktör de ülkemizde

geleneksel aile yapısı içerisinde yaşı bakımının ve korunmasın tampon kurumu olan ailenin, giderek bu işlevden uzaklaşmasıdır (Koç vd. 2010: 58).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık İstatistikleri

Genç nüfustan yaşlı nüfusa geçiş tüm ülkeler için önemli bir süreçtir. Bu süreçte toplumların yaşlanmasıyla gelecekte ülkelerde yaşlı nüfusu patlaması olmasının kaçınılmaz olacağı düşünülmektedir. Ortalama yaşam süresinin artması ve doğum oranlarının azalmasıyla toplumda yaşlıların oranı artmaktadır (Baran, 2012: 141).



Şekil 2.1. Yaş gruplarına göre dünya nüfusu

Bu artışla ülkelerdeki ortalama yaş yükselecek, 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilen yaşlılık dönemindeki kişi sayısında artış gözlemleneceği söylenebilir. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümünün 2020 nüfus verilerine göre 65 yaş üzerindeki dünya nüfusun 2020’de 727 milyon olduğu, 2050’de de 1,5 milyara ulaşması beklenmektedir (UNDESA, 2020).

Türkiye nüfusu bugün genç olsa da giderek yaşlanmaktadır. Bu noktada yaşlılık üzerine yapılacak çalışmalar ve yaşlılıkta karşılaşılabilecek problemlere karşı alınacak önlemler

önem kazanmaktadır. Ülkemizde yaşlı sınıfına giren 65 yaş ve üstü vatandaşlarımızın sayısı 2015 yılı itibariyle 6 buçuk milyon civarı iken son beş yıl içinde %22,5 oranında bir artışla 2020 yılında 8 milyon sınırına dayanmıştır.

Tablo 2.1. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, 2007-2022

Yıl	Toplam nüfus	Yaş grubu (65+)	Toplam nüfus içindeki oranı (%)
2007	70 586 256	5 000 175	7,1
2008	71 517 100	4 893 423	6,8
2009	72 561 312	5 083 414	7,0
2010	73 722 988	5 327 736	7,2
2011	74 724 269	5 490 715	7,3
2012	75 627 384	5 682 003	7,5
2013	76 667 864	5 891 694	7,7
2014	77 695 904	6 192 962	8,0
2015	78 741 053	6 495 239	8,2
2016	79 814 871	6 651 503	8,3
2017	80 810 525	6 895 385	8,5
2018	82 003 882	7 186 204	8,8
2019	83 154 997	7 550 727	9,1
2020	83 614 362	7 953 555	9,5
2021	84 680 273	8 245 124	9,7
2022	85 279 553	8 451 669	9,9

Toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranına gelince 2015’de %8,2 iken, 2020’de %9,5’e yükselmiştir. TÜİK nüfus araştırmalarına göre toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranının 2025 yılı itibariyle %11,0; 2030’da %12,9; 2040’da %16,3; 2060’da %22,6 ve 2080 yılında %25,6 ya ulaşabileceği tahmin edilmiştir (TÜİK, 2020).

Bir toplumdaki yaşlı nüfus oranının toplam nüfus içindeki payı %10’un üzerine geçtiğinde bu nüfusun yaşlanması olarak adlandırılabilir. Ülkemiz açısından bakıldığında TÜİK verileri Türkiye’de yaşlı nüfusta son yıllarda bir artış olduğunu ve gelecek 30-40 yıl içinde neredeyse toplumun çeyreğinin yaşlı sınıfında olacağı öngörülmüştür. Bu durum sadece ülkemiz açısından geçerli olmayıp aslında diğer ülkelerde daha önceden başlayan küresel bir yaşlanma sürecidir denilebilir. Ülkelerdeki bu demografik dönüşüm hem doğurganlığın azalmasının hem de yaşam süresinin artmasıyla açıklanabilir. Ülkemiz şu an için genç nüfusu fazla olan ülkeler sınıfında yer alsa da yaşlı nüfusu hızla artmakta ve bu durum için önlemler alması gereken ülkeler sınıfına girmektedir (TÜİK, 2020).

2.4. Yaşlılık Dönemi Sorunları

Günümüzde yaşlı nüfusun artması ile sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar da artmış ancak gerekli görülen ihtiyaçlar ve bireylerin talepleri aynı oranda karşılanamamıştır. Yaşlı

nüfusunda yaşanan artış ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlılarda bakım gereksinimleri ve bağımlılık düzeyi artmakta; bununla birlikte yaşlı birey fizyolojik, psikososyal, ekonomik, barınma ve bakım gibi birçok alanda sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (İlik vd. 2021). Bu süreçte kişinin birçok sistem ve organlarında bireyin yaşam uyumunu bozan, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine engel olan ve bu sebeple başka biri veya birilerine bağımlı olarak yaşamasına sebebiyet veren çeşitli sorunlar meydana gelebilmektedir. Bu nedenle yaşlı birey yoğun strese maruz kalabilmekte ve bu durum bireyin yaşantısını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (İnan, 2019). Bu doğrultuda yalnızlık, sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı, kuşak çatışması, yoksulluk, bakım, barınma ve ihmal ve istismar gibi sorunlar çok fonksiyonlu olarak değerlendirilmesi gereken problemler olarak karşımıza çıkmaktadır (Ak ve Közleme, 2017: 198).

2.4.1.Yalnızlık

Toplumsal değişimler ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak nesiller arasında sorunlar kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır. Bireylerin aile ve toplumla ilişkileri, sosyal ilişki istekleri ve sosyal uyumları yaşa göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu farklılaşma yaşlıların eğitim düzeyi, cinsiyeti ve ekonomik durumunun yanı sıra sosyal faktörler ve coğrafi koşullardan da etkilenmektedir (Sezer, Gültekin ve Akdemir, 2017: 456). Bu sosyal uyum sürecinde başarılı olamayan yaşlılar dışlanma, yalnızlık ve depresyonla karşı karşıya kalabilmektedir.

Yalnızlık; Bireyin tanıdığı ve ulaşmak istediği sosyal ilişkiler bakımından uyumsuzluk olarak tanımlanabilir. Yalnızlığın gelişmesinde birbiriyle ilişkili birçok faktör vardır. Bu faktörler yalnızlığa zemin hazırlayan ve hızlandıran faktörler olarak tanımlanabilir (Batıgün, 2008: 66). Utangaçlık, sosyal beceri eksikliği ve benlik saygısının azalması gibi hazırlayıcı faktörler, bireyi yalnızlığa karşı savunmasız hale getirmekte ve yalnızlığa eğilimi artırmaktadır. Bu noktada bireyin ait olduğu kültürel değerler de birey üzerinde benzer etki yaratabilmektedir (Çakır ve Çakır, 2011: 132-133). Bu süreci hızlandıran faktörlerin arasında özellikle yaş ilerledikçe oluşan kayıplar, bireylerin sosyal konumlarındaki değişiklikler, üretici rolünün gerilemesi veya terk edilmesi, bireyler arasındaki desteğin zamanla azalması gibi özelliklerin yer aldığı söylenebilir (Arslantaş ve Ergin, 2011: 136).

Yaş ilerledikçe genellikle sosyal ilişkilerde azalma ve sosyal ağlarda zayıflama olur. İnsanlar yaşlandıkça sosyal çevreyle ilişkileri değişir. Eşin sağlık sorunları, ekonomik

nedenler, fiziki çevredeki engeller gibi nedenlerle giderek sınırlı olmaya başlar. Yaşlanan bireyin ekolojik çevre içindeki ilişkileri daha çok yakın aile ve yakınlarına yöneliktir. İnsanın çocukluğunda dışa doğru genişleyen sosyal ilişki ağı, büyüdükçe içe doğru genişler. Akran, arkadaş, akraba ve eş kaybı yaşlıların sosyal ilişki sistemini kısıtlamaktadır. Bir yandan yaş, yaşlı insanların çok fazla deneyim kazanabilmesi avantajını sunuyor; öte yandan sosyal ağların zayıflaması ve aynı zamanda fiziksel aktivitenin azalması, giderek sınırlandırılması nedeniyle yalnızlık ve sosyal dışlanma duygusuna yol açmaktadır (Canatan, 2016: 140).

2.4.2. Sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı

Sosyal ya da toplumdan dışlanma da yoksulluk, eğitim ve temel becerilerin eksikliği ya da ayrımcılık gibi nedenlerle bireylerin toplumdan dışlanması ve topluma istedikleri ölçüde katılmalarının engellenmesi anlamına gelmektedir. Bu durum, bir yandan sosyal dışlanmadan etkilenen kişilerin iş piyasasına, gelir getirici faaliyetlere, eğitim ve öğretim fırsatlarına erişimde zorluk yaşamasına neden olurken, diğer yandan girişimlerin, sosyal ve çevresel faaliyetlerin geliştirilmesinin önünde engeller oluşturmaktadır. Bu grubun gücü oldukça sınırlı olup, karar alma süreçlerine katılımı da sınırlıdır. Dolayısıyla bu bireyler genellikle kararların alımında kontrolü elinde tutamamaktan dolayı kendini güçsüz ve eksik hissetmektedirler (Adaman ve Keyder, 2007: 6).

Sosyal dışlanmanın ortaya çıkmasının temel nedeni sosyal eşitsizliklerdir (Çakır, 2002: 91). Sosyal dışlanmanın tanımına bakıldığında; basit anlamıyla yoksullukla eşanlamlı olarak kullanılıp, hiçbir ücretli işi olmayan veya çok düşük ücretle çalıştırılanları ifade ederken; geniş anlamıyla çok boyutlu ve dinamik bir kavram olarak, aile bağlarının ve sosyal ilişkilerin zayıfladığı, amaç ve kimlik kaybının ortaya çıktığı bir durumu ifade ettiği görülmektedir (Demir, 2018: 40-41). Görüldüğü üzere sosyal dışlanma kavramı çok boyutlu olup sadece ekonomik temelli bir kavram değildir. Bunun birçok sosyal, politik ve kültürel boyutu var. Sosyal dışlanmanın ekonomik boyutu çoğunlukla yoksullukla bağlantılıyken; sosyal boyut, bireylerin aile, çevre ve toplumla olan ilişkilerini ilgilendirmektedir. Sosyal dışlanma dinamik bir süreçtir. Bireyler ve gruplar; cinsiyet, engellilik, yoksulluk, işsizlik, etnik farklılık, yaşlılık gibi nedenlerden dolayı topluma eşit şekilde katılamamaktadırlar (Seyyar ve Genç, 2010: 645-646). Özellikle yaşlılıkta fiziksel ve sosyal gerileme, dezavantaj ve sosyal dışlanma meydana gelebilmektedir. Bireyler bazı faaliyetleri yerine getirmekte zorlandıkları için eğitim, iş piyasası, sosyal alanlar, sosyo-kültürel faaliyetler, barınma, sağlık ve politik alanlar gibi günlük yaşamın birçok alanından dışlanmaktadırlar (Çunkuş,

Yiğitoğlu ve Akbaş, 2019: 62).

Ayrıca yaşlılığın getirdiği bireysel ve toplumsal dezavantajlar, yalnızca dışlanmaya değil aynı zamanda yaşlılara yönelik ayrımcılığa da yol açmaktadır. Yaş ayrımcılığı, özellikle insanlar yaşlandıkça ortaya çıkan ayrımcılık olgusudur (Altan ve Şişman, 2003: 20). Yaş ayrımcılığı özellikle iş yaşamında, sağlık alanında ve sosyal yaşamda daha sık görülmektedir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 228). Ön plana çıkmadan gizli olarak varlığını sürdüren yaş ayrımcılığı, şirketlerde işe alım ve başvuru sürecinde zaten uygulanmakta, yaşlılar üretim sürecinin başında dışlanmakta ve yoksullaştırılmaktadır. Ancak yaşlılar sadece iş hayatında değil sosyal hayatta da ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler. Bu eşitsizliğin temel nedeni toplumun yaşlılara ve yaşlılara yönelik olumsuz tutum ve davranışlarından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle yaşa dayalı dışlanma ve ayrımcılıkla mücadele için toplumdaki yaşlı algısının değiştirilmesi ve yaşlıların topluma entegrasyonlarının sağlanması için toplumda mevcut tüm olanak ve fırsatlardan yararlanmalarına fırsat tanınması gerekmektedir.

2.4.3. Kuşak çatışması

İki kuşak arasındaki çatışma tüm toplumu etkileyen ve sonraki kuşaklara da yayılan bir çatışma türüdür. Yeni neslin gelişimiyle toplumun genel karakteri değişir. Kuşak çatışması burada toplumun yetişkin ve genç kuşakları arasındaki fikir farklılığını ifade etmektedir. Bu durumdan şikâyetçi olanlar genellikle yaşlılardır. Yaşlı bireyler gençler tarafından anlaşılmadıklarından ya da kendilerini anlatırken sorun yaşadıklarından nasıl anlatacaklarını bilmediklerinden ve gençleri anlamakta zorluk çektiklerinden yakınır. Gençlerin yaşlılara göre uygun olmayan davranışları ve hareketleri genellikle yaşamın belirli bir döneminde ortaya çıkar. Ergenliğin sona ermesinin ardından genç bireyler, yavaş yavaş toplumda hâkim olan yetişkinlik kültürüyle uyum sağlamaya başlar ve çatışmalı yılları arkada bırakır. Kuşak çatışmaları hemen hemen bütün topluluklarda ve toplumlarda görülmektedir (Güngör, 1993: 60). Değişik yaş gruplarındaki bireylerin aynı ailede de olsa birbirinden farklılaşan rolleri ya da benzer rolleri olması ailelerde görülebilecek bir durumdur. Ailenin yetişkin üyeleri hem kendi çocuklarına hem de kendi ebeveynlerine karşı sorumluluk sahibidirler. Yetişkin çocuklarda olgunlaşma döneminde ve bir dereceye kadar ebeveynlerinin neslinde artan nesiller arası çatışmalar gözlemlenebilmektedir. Kişiler bir yandan kendi çocuklarının yaşam şartlarını iyileştirmekle uğraşırken diğer yandan da önceki jenerasyon sayılan kendi anne-babasına bakma sorumluluğunun üstesinden gelmeye çabalarlar (Emiroğlu, 1995: 30).

Nesiller arası ilişkiler bağlamında bu, ebeveynler ile çocuklar, ebeveynler ile büyük ebeveynlerin ve büyük ebeveynlerle torunların arasındaki ilişkileri içerir. Büyükanne ve büyükbabaların ebeveynlerle çocuklar arasındaki ilişkilere müdahalesi geniş aile yapısının doğal bir sonucudur. Ayrıca büyükanne ve büyükbabanın rolü ile annenin veya kayınvalidenin rolü arasında bir çatışma vardır. Söz konusu çatışmanın izini nesiller arası bir çatışmaya kadar götürebiliriz. Büyükanne ve büyükbaba terimi yaşla eşitlenmemelidir. Orta yaşlı büyükanne ve büyükbabaların, onlara yaşlılığı hatırlattıkları için ilişki kurma konusunda isteksiz oldukları ileri sürülmektedir. Ancak torunlar yaşlandıkça onlarla ilişkiler kurmak büyükanne ve büyükbabaları tatmin edebilir ve ailenin ve büyüklerin refahını artırabildiği söylenebilir (Giarrusso vd. 2000).

Yaşlı yetişkinler için en önemli konulardan biri onların görüşlerine değer verilmesidir. Yaşlıların çoğu, küçükken ebeveynlerine danışmadan bir işe başlamayacaklarını söylüyor. Ancak günümüzde gençler eğitim ve öğretim düzeylerinin daha yüksek olduğuna inandıkları için büyüklerinin fikrini sorma gereği duymamaktadırlar. Yaşlıları mutlu eden etkenlerden biri de onların fikirlerinin takdir edilmesi ve dikkate alınmasıdır. Bu nedenle yaşlı bireyler, eski zamanlarda olduğu gibi gençlerin kendilerine öyle davranıp saygı duymalarını beklemektedirler. Modernleşen dünyanın koşulları, ekonomi, teknoloji ve çevresel değişimler yaşlı yetişkinlerin beklentilerinin gerçekleştirilmesini neredeyse imkânsız hale getirmiştir. Bahsedilen bu anlaşmazlık tam olarak kuşak çatışmalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle kuşaklar arası çatışma yaşlı bireylerin psikososyal iyilik halini etkileyen temel konulardan biri olarak görülmektedir.

2.4.4. Yoksulluk

Yoksulluk; kaynak ve gelir yetersizliği nedeniyle bireyin yaşadığı toplumun yaşam standardına ulaşamaması durumunu ifade eder. Bu durumda kaynak yetersizliğinin doğrudan ve dolaylı etkisi bulunmaktadır. Her ne kadar düşük gelir bireyler için doğrudan bir faktör olsa da sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar dolaylı bir faktör olarak görülebilir (Adaman ve Keyder, 2007: 6). Günümüz toplumlarında insan ömrü uzadıkça yaşlıların sosyal sorunlarının incelenmesi ve bu sorunlara karşı önlem alınması zorunlu hale gelmiştir. Gençlerde yaşlıların üretici konumundan tüketici konumuna geçmesi sosyoekonomik sorunlara neden olmaktadır. Bu bakımdan yaşlıların hayatlarındaki bu ekonomik değişim onların yaşam tarzlarının da değişmesine zemin hazırlamaktadır. Özellikle emeklilik döneminde sosyoekonomik yoksullaşma ve gençler arasındaki sosyal statü kaybı, bireylerin

sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Türkan ve Sezer, 2017: 41).

Ülkemizde yaşlı nüfusunun sıklıkla karşılaştığı en büyük sorunlardan biri, aktif çalışma hayatından ayrılma sonucu oluşan gelir kaybı ve bunun sonucunda ortaya çıkan sosyoekonomik yoksulluktur. Yaşlılar yoksulluktan en çok etkilenen dezavantajlı gruplar arasında yer almaktadır. Yaşlılıkta yoksulluk bireysel özelliklere bağlı olarak değişmekle birlikte sosyal güvenlik sistemindeki eksiklikler ve gelir dağılımındaki eşitsizlik yaşlılıkta yoksulluğun temel nedenleridir. Aynı zamanda emekli maaşlarının yetersiz olması yaşlılıkta yoksulluğu artıran önemli faktörlerden biridir (Karadeniz, Durusoy ve Öztepe, 2013: 78-79).

Yaşlılar sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını karşılamada da büyük sorunlar yaşamaktadır. Genel olarak çalışma yaşamının sona ermesinden sonra mesleki statü ve gelir kaybının yanı sıra, yaşamın geri kalanında da eksiklikler ve yetersizlikler yaşanmaktadır. İşi olmayan kişilerin yoksulluktan etkilenme olasılığı, işi olanlara göre beş kat daha fazladır (Ulusal, 2020: 248). Sosyal ve ekonomik sorunların, yaşlanan, yalnız kalan, yoksulluk ve mahrumiyet yaşayan insanların geçimlerini sağlayamamalarından kaynaklandığı açıktır. Gelirin azalmasına bağlı olarak uyum güçlükleri ve sosyo-psikolojik stres, yaş nedeniyle beslenme ve sağlık gibi alanlarda ek harcamalar yapılması, eksiklik nedeniyle diğer aile bireylerine “yük” olma düşüncesi gibi temel sorunlar ortaya çıkmaktadır. Beslenme, barınma, giyim, sağlık gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çeken veya karşılayamayan yaşlılar, topluma entegre olmak, sosyo-kültürel faaliyetlere katılmak ve üretken faaliyetlerini sürdürmek için gerekli maddi kaynaklara sahip değildir. Bu durum yaşlıların sosyal yaşamla bağlarının zayıflamasına yol açmaktadır (Danış, 2009: 78). İlişkileri sınırlı olan yaşlı birey, yalnızlığın yanı sıra dışlanma ve ayrımcılığa da maruz kalmaktadır.

2.4.5. Bakım ve barınma

Toplumsal değişim ve gelişme sürecinde; geniş aileden çekirdek aileye geçiş, kadınların çalışma hayatına katılımı, değişen gelenek, kültür ve değerler, ekonomik yetersizlik, eğitim seviyelerinin artması ve hizmet ömrünün ve ortalama insan ömrünün uzaması gibi nedenlerle yaşlı bakımı konusu önemli bir toplumsal sorun haline gelmektedir (Hazer, 2010: 147). Sanayileşmenin sonucu olarak aileler köylerden kentlere göç etmeye başladığında ailenin bir bireyi olan birlikte yaşadıkları yaşlıları şehre götüremedikleri için yaşlılar köyde yalnız yaşamak zorunda kaldılar. Bu durum kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlıların bakım sorununu ortaya çıkarmıştır. Yaşlıları yanlarında şehre

götüren aileler ya ekonomik sorunlar nedeniyle ya da bakım görevini üstlenen kadının iş hayatına girmesi nedeniyle yaşlılara ihtiyaç duydukları bakımı sağlayamadığı söylenebilir.

Bakıma muhtaç yaşlı yetişkinler günlük yaşamlarında başkalarının fiziksel yardımına ihtiyaç duyarlar. Buna göre bakım ihtiyaçları, kişinin fiziksel hareketlerinin engellenmesi ve sınırlandırılması sonucunda evde veya bir kurumda bakım verenlerin düzenli ve sürekli bakımına ihtiyaç duyması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Borglin vd. 2005). Yaşlı bireylerin bakıma ihtiyaç duyması hem yaşlı birey hem de onun bakımından sorumlu kişiler açısından travmatik bir süreçtir. Yaşlılar yetişkinlere göre daha çabuk etkilenebilir, sağlıkları daha çabuk bozulabilir, psikolojik durumları daha hassas olabilirler. Bu nedenle bakımları oldukça önemlidir ve doğru yapılmadığı takdirde bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Dengeli beslenmemek, evin temizliğini veya kişisel hijyeni sağlayamamak, soğuk havaya karşı önlem almamak sağlıklarının bozulmasına yol açabilmektedir. Yaşlı insanlar hijyenlerine dikkat etmedikleri zaman dış sağlıkları bozulur ve bazı cilt hastalıkları ortaya çıkar; dengeli beslenmeyi sürdüremedikleri zaman akut ve kronik sağlık sorunlarının yanı sıra obezite veya kilo kaybı yaşayabilirler; soğuk havalarda kendilerine dikkat etmedikleri zaman, yaşları gereği kolay atlatamadıkları soğuk algınlığı gibi çeşitli sağlık sorunlarına yakalanabilmektedirler. Bakım verenler yaşlı yetişkinlere, görevi yerine getirirken hassasiyetlerini dikkate almadan davranırlarsa ya da kendilerine bakmanın zor olduğunu hissettiren bir tutum takınırlarsa, yaşlı yetişkinler bu duruma kırgın olabilirler ve kendilerine kötü hissedebilmektedirler.

Yaşlılar için konut, kentleşmenin hızlanması ve gelirlerin azalmasıyla ortaya çıkan bir sorundur. Sağlıklı yaşam tarzını olumsuz yönde etkileyen yerleşim alanları ve konutların ortaya çıkması yaşlıların acı çekmesine neden olmaktadır. Yeni konut maliyetlerinin artması, yaşlıların yoksul ve yaşanmaz bölgelerde yaşamasına neden olmaktadır (Emiroğlu, 1995: 39). Düşük gelirli yaşlı insanlar bodrum katlarında veya gecekondularda yaşamak zorunda kaldığı görülmektedir. Konut sorunlarından biri de yaşlıların yaşadığı yerlerin onlar için yapılmamasıdır. Dairede asansör bulunmaması ve evde yaşlı bir kişinin düşme, yangın gibi tehlikelere karşı önlem alınmaması eksikliklere örnek olarak gösterilebilir. Bu sorunlar yaşlıların hayatını zorlaştırmaktadır.

2.4.6. İhmal ve istismar

İhmal kişinin gereksinimlerinin bilinçli veya bilinçsiz olarak karşılanmaması durumu olarak tanımlanmak mümkündür. İhmalde yapılması gereken uygulama, bakım ya da

davranışların yapılmadığı pasif bir süreç hakimdir. İstismar da ise kişiye zarar veren tüm davranışları ve yapılmaması gerekenin yapıldığı aktif bir davranış şekli ortaya çıkar. Yaşlanmaya bağlı olarak fiziksel performansın azalması fonksiyonel bağımsızlığı sınırlar. Yaşlıların karşılaştıkları fiziksel, duygusal ve sosyal zorluklar, baş etme becerilerinde yetersizlik ve sonuç olarak da yaşlının kendini zayıf hissetmesine neden olmaktadır. Bütün bunlar bir araya geldiğinde yaşlı birey ailesinden ve sosyal çevresinden destek alamayınca ihmal ve istismara karşı daha savunmasız hale gelmektedirler. Yaşlı ihmal ve istismarı bir şiddet biçimidir ve ciddi bir toplumsal sorun olarak ele alınmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 verilerine bakıldığında her altı yaşlıdan biri şiddete maruz kaldığı görülmektedir (WHO, 2017). Artan'ın (2016) yaşlı istismarına ilişkin yaptığı araştırmada aile içi ihmal veya istismara maruz kalanların oranının %62,4 olduğu ve yaşlı yetişkinlerin maddi sorunlarının yanı sıra sözlü istismar yoluyla psikolojik istismara da daha fazla maruz kaldıkları belirtilmiştir. Yaşlıyı aşağılama, korkutma, tehdit etme gibi davranışları içeren psikolojik istismar, kişinin kendisini değersiz hissetmesine ve kendisine yük olduğunu düşünmesine neden olur. Böylece yaşlı kişi daha içe dönük hale gelmekte ve depresyon riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Wang, Tseng ve Chen, 2007: 46).

İhmal ve istismar vakaları genellikle açıkça tanımlanamamaktadır, çünkü mağdur ve çevresindekiler gerçekleri gizlemektedir ya da ihmal ve istismar davranışları çevresindekilerde normalleşmiştir. İhmal ve istismarın tüm yönleriyle ortaya çıkarılamamasının diğer nedenleri ise şunlardır: Konuyla ilgili bilgi ve farkındalık eksikliği, keşfedilen davranışın ihmal veya istismar olarak değerlendirilmemesi, daha kötüsünü yaşamaktan korkmak ya da yapanların ceza almasını istememek gibi nedenler vardır (Gültekin, 2018: 3).

İstismarın önlenmesi için risk gruplarının belirlenerek yaşlılarda ve ailelerinde soruna yönelik farkındalık yaratılması gerekmektedir. Bazı yaşlılar yaşadıkları şiddeti normal karşılayıp ailelerinden yardım istemeyebilirler (Kalaycı ve Özkul, 2018). Bu durumlarda yaşlıların hakları konusunda bilgilendirilmesi çok önemlidir. Yaşlılar genellikle yaşadıkları utanç, tekrar istismar edilme korkusu ve başkalarının kendilerine inanmayacağı inancı nedeniyle istismara uğradıklarını kabul etmekte isteksiz davranır ve sessiz kalmayı tercih ederler (Erden ve Boz, 2018). Tezimizin ana konusu olan yaşlı istismarı ve ihmal başlığı istismar ihmal türleri, nedenleri, sonuçları ve önleme girişimleriyle detaylandırılacaktır.

2.5. Yaşlı İstismarı ve İhmali

Yaşlı istismarı, yaşlı bireylere, aile üyeleri, akrabaları veya bakım hizmeti sunan diğer kişilerce yapılan yaşlının iyilik halini bozan şiddet içerikli her çeşit davranıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve Disiplinler arası Yaşlı Hastalıkları Bilimi Merkezi (Center for Interdisciplinary Gerontology-CIG) yaşlı istismarını herhangi bir ilişkide ortaya çıkması muhtemel güven beklentisinin kaybolması, yaşlı bireyi strese sokan ve ona zarar veren bir ya da birden fazla tekrarlanan davranışlar bütünü ya da yaşlıya uygun davranılmaması olarak tanımlar (WHO, 2008: 1). İlgili literatür incelendiğinde bahsedilen uygun davranışın yokluğu kimi zaman yaşlı ihmali tanımlarında da karşımıza çıkmaktadır.

İhmalin tanımı yapılırken yaşlı bireyin duygusal, sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamada bilinçli veya bilinçsiz olarak yapılan yetersizlikten bahsetmek gerekir (Yeşil, Taşcı, Öztunç, 2016: 129). İstismar vakalarında istismarcı daha aktif bir tutum içerisine girerken, ihmal boyutunda ihmale neden olan bakıcı ya da aile bireyi daha pasif bir tutum takınır (Alkan, 2001: 149-153). Yaşlıların maruz kaldığı istismar ve ihmali ayrımında dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta bu aktif ve pasif tutum farkındalığını bireyde oluşturabilmektir. Birçok yaşlı aslında bakım aldığı kişiler tarafından pasif tutumla ihmal edilmesine karşın bunun farkında olmamakta ve iyilik halini zamanla kaybetmektedir.

Yaşlı istismarı günümüz toplumunda yaşlıların sık sık karşılaştıkları dikkat edilmesi gereken sorunlardan biridir. İnsanlık tarihinden bu yana var olan kişiler arası şiddet 20. yy.'dan sonra yaş ve cinsiyet merkezli olarak ilgilenilmiş kadın ve çocuk istismarı kavramları ilk olarak literatürde yerini almaya başlamıştır. Bu iki istismar türü özünde ayrı başlıklar olsa da daha genel bir kavram olan aile içi şiddet kavramı altında değerlendirilmiştir. Diğer istismar ve ihmal türleri gibi yaşlıya karşı yapılan istismar ve ihmali de hem aile içi hem de toplum temelli olarak ele alınmasının önemli olduğuna bu çalışmanın kuramsal çerçevesinde yer verilmiştir.

2.5.1. Dünyada yaşlı istismarı ve ihmali

İhmal ve istismar tüm toplumlarda gözlenebilen ırk, yaş, cinsiyet gibi gruplardan bağımsız olarak ortaya çıkan olgulardır. Yaşlı ihmali ve istismarı konusu varlığını uzun yıllar sürdürse de detaylı araştırmaların yapılması ve konunun üzerinde durulması literatür açısından oldukça yeni bir kavramdır. 1970'lerde adından bahsedilmeye başlayan yaşlı istismarının ilk ortaya çıkışı “granny battering (büyükanneye yönelik şiddet)” kavramıyla 1975 yılında British Scientific Journals'da tanımlanmıştır. Bu kavramın literatürde yerini

bulmasıyla birlikte ABD’de bu konuyu kapsayan yasalar düzenlenmiştir. Birleşik Krallıkta bu konu ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması ancak 15 yıl sonra yani 1990 yılında mümkün olabilmıştır (WHO, 2002: 2). Gelişmiş ülkelerde bile bu sosyal soruna karşı yasa boyutunda önlem alınması uzun yıllar sürerken gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde yaşlı ihmali ve istismarı konusunun uzun yıllar göz ardı edildiği söylenebilir.

ABD’de her yıl sayıları bir milyonu aşan yaşlı istismarı vakası gözlemlendiği ve bunların ortalama %25’nin fiziksel istismar olduğu belirtilmiştir (Switzer, 2012: 788). Fiziksel istismarın çoğunlukla görülmesinin nedeni ise yaşlıların bakımını sağlayan kişilerin zamanla bakım işlerine katlanamaması sonucu ihmal davranışlarının yerini sözlü ve fiziksel şiddete bırakması olduğu düşünülmektedir. Hollanda’da yapılan bir araştırmada, yaşlıların %5,6’sının istismara maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Comijs, 1998: 887). Yaşlıya yönelik istismar ve ihmal vakalarındaki artışın en temel nedeni insanların yaşam sürelerinin uzaması ve bunun doğal sonucu olarak toplumdaki artan yaşlı sayısı ve bu kişilerin bakım ihtiyaçları olduğu söylenebilir. Genel nüfus içindeki yaşlı nüfusu sayısının artışı ile hem toplumda hem de ailede yaşlı sayısı artmaktadır. Bu artışın doğal sonucu olarak, ekonomik güçten düşen, aile ya da topluma gelir getiremeyen yaşlının masrafları da toplumun geri kalanına yüklenecektir. Böylelikle yaşlı olmayanların hem daha çok çalışması hem de yaşlıların bakım masraflarını da karşılaması gerekecektir.

2.5.2. Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali

Dünyadaki örnekleriyle karşılaştırıldığında yaşlı ihmali ve istismarı konusunun ve bu problemin farkına varılıp ortaya çıkarılmasında oldukça geç kaldığımızı belirtmenin yanlış olmadığı söylenebilir. Türkiye’ de yaşlı bireylerin maruz kaldığı şiddet, ihmal ve istismar araştırmacıların, adli personellerin ve güvenlik güçlerinin dikkatini çekecek boyutlara ulaşmaya başlamıştır (İnce vd. 2007: 35). Yaşlı bireyler, özellikle bakım kurum ve kuruluşlarında ve genellikle de kendi aileleri içerisinde istismar ve ihmale maruz kalmaktadır. En temel olarak yaşlı bireylerin, emekli maaşlarına ya da 3 aylıklarına kendi çocukları tarafından el konulması istismarın en sık karşılaşılan örneklerinden olduğu söylenebilir. Bunun dışında yaşlı bireyin kendi temel ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşaması sonucu sözle tacize ve fiziki hakaretlere maruz kalmaları da ülkemizde karşılaşılan istismar örneklerindendir (Dural ve Con, 2011: 483).

Aile içinde bakımı üstlenilmiş yaşlıların, diğer aile fertleri tarafından fiziksel şiddetin yanı sıra ekonomik istismar ve tacize uğradıkları belirtilmektedir (Dural, 2011: 491-492).

Toplumumuzda yaşı bakımını genelde aile bireylerinden biri ya da birkaçı tarafından üstlenilmiştir. Nadiren aile bireylerinin bakım vermeye uygun olmadığı durumlarda yaşı bakım kurumlarında bakıma muhtaç bireyler hayatlarını sürdürmektedirler. Bu zorlu süreç hem yaşı bireyi hem de bakım veren kişileri etkilemektedir. Artan'ın (1996) yılında 113 katılımcıyla gerçekleştirdiği aile içi fiziksel yaşı istismarını belirlemeye yönelik çalışması, katılımcıların dörtte birinin herhangi bir boyutta fiziksel istismarla karşılaştığı bildirilmiştir. Katılımcılar en çok tokat atma ya da dövme ile karşılaştıklarını belirtmişler ve bu durum karşısında çaresiz kaldıklarını çok üzüldüğü yalnız hissetlerini ve bunun sonucunda aile bireylerinden nefret ettiklerini söylemişlerdir. Fiziksel istismarı uygulayan bu kişilerin çoğunun yaşı bireyin çok yakın akrabaları olduğu ve bu kişilerin yaşının her işe karışmasından dolayı yaşı bakımından ve yaşı bireyden çok rahatsız oldukları belirtilmektedir.

Keskinoğlu ve arkadaşlarının (2004) yürüttüğü İzmir İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 65 yaş ve üzeri 204 bireyle gerçekleştirdiği, ekonomik istismar, fiziksel istismar ve ihmal konulu çalışmalarında, yaşı bireylerin %1,5'inin fiziksel, %2,5'inin finansal istismarla karşılaştığı, %3,5'inde ihmal, %28,9'unda ise muhtemel ihmal bulgusu saptanmıştır. İlhan'ın 2006 yılında aile içi yaşı istismarı çalışmasında, 65 yaş ve üzeri 275 katılımcının %18,2'sinin aile içinde istismara maruz kaldığı, bu istismarının %40,5'inin duygusal, %29,7'sinin ihmal, %20,3'ünün ekonomik istismar ve %9,5'inin fiziksel istismar olduğu sonucuna varılmıştır.

Ergöner ve arkadaşlarının (2007) kadınlarda yaşı istismarına ilişkin çalışmasında jinekoloji polikliniğine başvuran katılımcılarından %22,6'sı kendilerine zarar vermeye çalışan kişilerin yakın çevrelerinden olduğunu belirtmişlerdir. Yaşı istismarının ve ihmalinin daha sıklıkla aile bireyleri, yakın çevre ve tanıdıklar tarafından yapıldığı da araştırmalarla ortaya konmuştur (Kurt, 2010: 35). Bu nedenle ihmal ve istismarın ortaya çıkarılmasındaki güçlüğü sebebi bir nebze açıklanmaktadır. Genelde bireyin sosyal çevresi içinde gerçekleştiği için ihmal ve istismar vakaları saklı kalmaktadır denilebilir.

Artan (2013)'ın huzurevlerini kapsayan çalışmasında yaşlıların aile içinde istismar ve ihmal türlerinden en az birine maruz kalanların oranının %62,4 yani oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre en çok istismar edenlerin erkek çocuklar (%25), gelinler (%21,59), eşler (%19,32), kız çocuklar (%15,91), çocuğu olmayan yaşlılarla ilgilenen yeğenler (%11,36), damatlar (%4,55) ve torunlar (%2,27) olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların en çok psikolojik istismar olarak değerlendirilebilecek olan sözel istismarlarla

karşılaştıkları (%30,69), ikinci sırada %27,27 oranla ekonomik istismarın olduğu ve %23,86 oranla fiziksel istismar vakalarıyla karşılaştıkları belirtilmiştir. Araştırma sonucu istismar ve ihmalin çıkış noktasının aslında muhtaç yaşlının en güvenli görmesi gereken aile ortamı olduğunu göstermektedir ve istismar türüne bakıldığında ise sözlü istismarın yani bağırma, hakaret ve tehdit içerikli sözlerle yaşlıların psikolojik olarak kötü muamele gördükleri söylenebilir.

Kendirli (2017) ve arkadaşlarının 253 katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmalarında ise %24 oranla fiziksel, %22,1 oranla duygusal, %5,1 oranla ekonomik ve %0,4 oranla cinsel istismar vakalarına rastlandığı belirtilmiştir. Eğitim boyutuna da ayrıca dikkat çeken araştırma herhangi bir eğitimi alamayan yaşlıların olanlara göre 2,6 kat daha fazla istismar ve ihmale maruz kaldığını, genel sağlık durumu orta ve kötü olanların sağlığı daha iyi olanlara göre 2,1 kat daha fazla istismar edildiğini ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen, temel ihtiyaçlarını karşılayamayan ve bağımlı diye nitelendirdiğimiz yaşlıların da bağımsız yaşlılara göre 2-3 kat daha fazla ihmal edildiği ve istismar uğradığı tespit edilmiştir. Yaşlıların sağlık durumu ve kendi kendine yetebilmeleri konusunda değişiklik yapmak kendi ellerinde olmasa da bu noktada eğitimin ihmal ve istismarla karşılaşma oranını düşürmede belirli bir faktör olduğu söylenebilir.

İstismar ayrım gözetmeksizin toplumsal, kültürel ve ekonomik değişkenlere bağlı kalmaksızın hemen hemen her koşulda ortaya çıkabilir. İstismar ve ihmal konusunda ailesel etkilerinden ve istismarcıların yakın çevreden olduğu bilgileri olsa da sadece aileyi kapsayan bir olgu değildir. Sağlık ve bakım kurumlarında da görülebilen ihmal ve duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak yaşlıya zarar verir ve kimi zaman ekonomik ve cinsel boyutuyla yaşlıdan yararlanma noktasına kadar ilerleyebilir. Bu yönüyle de yaşlı ihmal ve istismarının sadece ailesel değil toplumsal boyutuna da dikkat çekmek gerekir (Yeşil, Taşcı, Öztunç, 2016: 129). Artan yaşlı nüfus oranıyla yaşlıların toplumdaki sayılarının giderek artmasına bağlı olarak yaşlı istismar ve ihmalinin daha ciddi boyutlara gelmesi kaçınılmaz bir sorun olarak görülmektedir. Yaşlı istismarı ve ihmali yaşlıyı inciten, ona zarar veren hatta yaşlının ölümüne neden olabilen önemli bir sorun olmakla birlikte önlenabilir bir durumdur (Erden ve Boz, 2018: 104).

2.5.3. Yaşlı istismarı ve ihmalinin boyutları

Yaşlı istismarının temelde ailesel, kurumsal ve kendi kendini ihmal yani beden hizmetlerini yerine getirememeye olmak üzere 3 boyutu vardır. Ailesel yaşlı istismarı, yaşlının

kendi ya da yakınlarının evinde bakımı esnasında kötü muameleye maruz kalması durumudur. Kurumsal istismar, kendi evlerinde veya çocukları ya da aile yakınlarının yanında kalamayan ve bakım hizmeti alamayan yaşlılar için organize edilmiş bakım evleri ve huzurevi gibi yerlerde ihmal edilmeleri ve kötü muameleye maruz kalma olarak tanımlanabilir. Kendi kendini ihmal, kişisel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olan ya da hiç karşılamayan bireylerin bu durumun farkında olmasına rağmen yalnız başına yaşamını sürdürmeye devam etmesi ve kendi yaşamını tehlikeye atması olarak tanımlanabilir (Cyphers, 1999: 25-31). Araştırmamızda ise, daha çok aile içi ve toplum içinde yani kişinin yakın çevresinde vuku bulan yaşlı istismarı incelenmektedir.

2.6. Yaşlı İstismar ve İhmal Türleri

Yaşlı istismarı konusunda literatürde farklı sınıflandırmalar mevcut olmakla beraber sınıflamalar genelde 6 ana başlık altında toplanmıştır (Ward, 2000: 562). Bu başlıklar şu şekildedir:

2.6.1. Fiziksel istismar

Yaşlının güvendiği veya yaşlıya bakan birisi tarafından güç kullanarak vücuda zarar verme, ağrı verme, yetersizliğe yol açma, fiziksel olarak engel olma, zorla besleme ve yatakta tutma gibi eylemlerdir (Yeşil, Taşcı, Öztunç, 2016: 129). Bu eylemler arasında; dövmek, vurmak, tokat atmak, çimdiklemek, bağlamak, sarsmak, itmek, herhangi bir eşyayla kasten vurmak ve sıcak su veya ateşle bilinçli olarak yakmak olarak sıralanabilir. Bunların yanında yaşlıyı aç veya susuz bırakma, kaldığı evde gerekli ısıtma, soğutma, havalandırma veya temizlik yapılmaması, yanlış ilaç veya tedavi de yine yaşlı bireylere acı vereceği için fiziksel istismar başlığı altında sıralanabilir (Kingston ve Penhale, 1995: 122).

Fiziksel istismar sonucunda, yaşlı zarar görür, darbe ya da şiddetin neden olduğu ağrı ve yaralar gözlemlenebilir. Bu duruma yanıklar, kesikler, çürükler ve yaralar eşlik edebilmektedir (Kleinschmidt, 1997: 469). Bu deformasyonların iyileşme sürecin yaşla orantılı olarak gecikmesi de düşünüldüğünde fiziksel istismar boyutunun yaşlıya verdiği ağrı ve acıların çok şiddetli olacağı söylenebilir. Fiziksel istismarın genellikle aile üyeleri, arkadaşlar, huzurevi personeli veya diğer sakinler tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir. Başka bir tanımlamada, bedensel olarak yaralanma veya bedensel ağrı ile sonuçlanabilecek bir güç kullanımı olarak tanımlanmıştır (Chez, 1999: 133). Bu istismarı biçimi düzenli olarak veya sadece bir kez olmakla beraber ne yazık ki, yaşlı insanların bedenleri fiziksel olarak

daha zayıf olduğundan, tek bir istismar da bile uzun vadeli sağlık sorunlarına ve hatta ölüme yol açabilir.

Choi ve Mayer (2008) fiziksel istismardan bahsederken darbe ve gözle görünen yara izleri, deride çürümeler ya da bazen kemiklerde kırılmalarla sonuçlanabilen nesne ile vurma veya tokatlama hırpalama eylemi olarak tanımlar. Fiziksel istismar, birisi vurarak, iterek veya tokatlayarak bedensel zarara yol açtığına meydana gelir. Bu aynı zamanda yaşlı bir yetişkini bir odaya kilitlemek veya mobilyalara bağlamak gibi iradesi dışında kısıtlamayı da içerebilir.

Fiziksel istismar olaylarında mağdurların büyük oranda kadınlardan oluştuğu bilinmektedir ancak erkekler fiziksel istismarla karşılaştıklarında bu eylemin daha da şiddetlendiği bilinmektedir (Pillemer ve Finkelhor, 1988: 55). Kadınların istismar edilme nedenleri arasında temelde eşlerini kaybetmeleri ya da boşanma sonucu çocuklarının ya da bir yakının yanına taşınması sonucu fazladan yük olarak görülmesi ve bunun sonucunda sözel ya da duygusal şiddete maruz kalması gelirken; söz konusu erkekler olduğunda istismar doğrudan şiddete döndüğü söylenebilir (Oh, Martins ve Kim, 2006: 203).

2.6.2. Cinsel istismar

Yaşlı bireyin rızası olmaksızın herhangi bir türde cinsel aktiviteye zorlanması durumudur (Kıssal, 2009: 357). Ne yazık ki, yaşlıların cinsel istismarı yeterince anlaşılmamakta ve yeterince araştırılmamaktadır. Cinsel istismarın yaşlı mağdurları genellikle iletişimde zorluklar, kafa karışıklığı veya hafıza kaybıyla sonuçlanan tıbbi problemlere sahiptir bunların tümü yaşlıların istismarı bildirme kabiliyetine müdahale eder. Yaşlılara yönelik cinsel istismar, yaşlılara yönelik genel kötü muamelenin bir parçasıdır. Yaşlılara karşı işlenen diğer çeşitli istismar biçimleri olduğu gibi, cinsel istismarın da çeşitli biçimleri vardır. Aynı şekilde rızası dışı ya da rızası olup olmadığını belirtecek zihinsel ya da bedensel yetkinlikte olmayan rıza verme ehliyeti olmayan kişiyi cinsel ilişkiye zorlamak ya da cinsel olarak kullanmak da cinsel istismar olarak ele alınır. Kişinin rızası dışında dokunma, çeşitli türde ve her boyutta cinsel saldırı, tecavüz çıplak bırakma, darp, istek dışı cinsel içerikle video veya fotoğraf çekme kayıt alma cinsel istismara örnek olabilecek davranışlardır (Altun, 2012: 27).

Yaşlılara yönelik cinsel istismarın tipik belirti ve göstergeleri davranışsal veya fiziksel olabilir. Bunlar arasında bir pelvik yaralanmanın sürdürülmesi, yürüme veya oturmada sorun yaşama, cinsel yolla bulaşan bir hastalık geliştirme, yırtık, kanlı veya lekeli

iç çamaşırı, cinsel organlarda veya iç uylukta morluklar, anüs veya cinsel organlardan kanama, tahriş veya ağrı, panik ataklar, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri, ajitasyon belirtileri, başkalarından sosyal veya duygusal geri çekilme, uygunsuz, olağandışı veya saldırgan cinsel faaliyetlerde bulunma, intihar girişimleri, olağandışı veya uygunsuz davranışlarda bulunma gibi cinsel istismarın faili ile mağdur arasındaki bir cinsiyet rolü ilişkisinden kaynaklanmaktadır (Kingston, 1995: 122).

Cinsel saldırıların failleri, daha az güç kullanacakları, kolaylıkla hükmedecekleri veya eylemin sonucunda ihbardan kaçınacak kişileri seçerler. Bu durumun yaşlı bireylerin cinsel saldırılarda hedef olmasının nedeni olduğu söylenebilir. İhbar edilmemesi nedeniyle de yaşlıların karşılaştığı cinsel istismarın belirlenmesi de zor olmaktadır (Nóbrega vd. 2014: 189). Ülkemizde yaşlıya yönelik cinsel istismar vakalarının sıklığı %0,3-%3,2 arasında belirtilmiştir (Özden vd. 2010: 10). Yaşlılara yönelik cinsel istismar oranının diğer istismar türlerinden düşük olması temelinde gizli kalması yatmaktadır. Bu durumdan utanç duyan yaşlılar hayatlarının son döneminde cinsel istismara uğramış yaftası görmemek için sessiz kalmaktalar denilebilir.

Literatürde yaşlıların karşılaştıkları ya da onlara karşı gerçekleştirilen cinsel içerikli istismar davranışlarının çoğunun yaşlının uzun bir süre ikamet ettiği yaşlıya bakmakla yükümlü kuruluşlarda gerçekleştiği ve bazen bu kurumlarda kalan yaşlıların da birbirlerine karşı cinsel istismarda bulundukları belirtilmektedir. Bu istismarın da genellikle ileri derece demans hastalarına karşı gerçekleştiği ilgili literatür taramalarında dile getirilmiştir (Rosen, Lachs ve Pillemer, 2010: 1071).

2.6.3. Duygusal, psikolojik istismar

Psikolojik istismar olarak da bilinen duygusal istismar, "sözlü ya da sözlü olmayan eylemler yoluyla ıstırap, acı ya da sıkıntı verilmesi" olarak tanımlanır. Taciz, tehdit etme ve yıldırma duygusal istismar örnekleridir (Halil, 2006: 1073). Sözlü saldırı başta olmak üzere aşağılama, huzur evine göndermekle tehdit, korkutma, küçük düşürme, utandırma, göz ardı etme, lakap takma, küfür, bıktırma, beddua etme gibi duygusal veya zihinsel olarak yaşlı bireyde huzur bozan ve sıkıntı yaratan istismar türüdür. Bu durum yaşlı bireye acı, keder ve üzüntü verir. Ayrıca, yaşlı bireyi sürekli bir odada ya da yatakta tutmak, torunlarından, ailesinden, akrabalarından, arkadaşlarından veya günlük olağan aktivitelerinden uzak tutmak onları sosyal çevrelerinden ayırmak da duygusal psikolojik istismar grubu içinde incelenebilir (Griffore, 2009: 105).

Duygusal yaşı istismarı, yaşı bir kişiye bağırıldığında, tehdit edildiğinde veya küçümsendiğinde ortaya çıkar. Fiziksel iz bırakmasa da birinin refahı için yıkıcı olabilir, potansiyel olarak depresyona, TSSB'ye ve kaygıya neden olabilir. Bu durumu örneklendirecek olursak sürekli aşağılama, incitme, yaşının özellikleri ile dalga geçilmesi, utandırmak, tehdit etmek gibi şeyler yer almaktadır. Yaşı da genel itibariyle sıkıntı, depresyon, acıya neden olmaktadır (Karadakovan, 2014: 289). Duygusal istismar literatürde farklı açılardan ele alınmıştır. Bazı araştırmalar sözlü istismar, aşağılama, rahatsız etme, küçük düşürme gibi davranışları duygusal psikolojik istismar olarak değerlendirmişlerdir (Acierno vd. 2010: 296). Duygusal istismar ve sözlü istismar bazı araştırmalarda ayrı başlıklar altında incelenmiştir ve yaşlıya saygısızlığı, sosyal izolasyonu, aile bireyleri, eş, dost ve arkadaşlarla görüşmesine izin vermemeyi veya aile içinde yaşı bireyle konuşmama gibi davranışları duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır. Duygusal istismar endişe, azalmış fiziksel sağlık, depresyon, kendine güvensiz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi durumlara yol açabilmektedir.

Bazı araştırmalar da ise sözlü istismar duygusal istismar başlığıyla eşleştirilmeden en sık rastlanan istismar türü olarak belirtmektedirler (Yan ve Tang, 2004: 273). Duygusal istismar, yaşlılara yönelik kötü muamelenin en sık görülen türü olsa da tahminler, her yıl yaklaşık yirmi yaşı kişiden birinin duygusal/psikolojik olarak istismara uğradığını göstermektedir, mağdurların duygusal olarak istismar edici eylemleri bildirmeleri özellikle pek olası değildir, çünkü esas olarak görünür yaralanmalar yoktur ve bu kişilerden sonra korkabilirler (Begle vd. 2011). Duygusal ve sözlü istismar hakkında fikir ayrılıkları olmasının temelinde farklı kültürlerde, farklı davranışların tolere edilebilmesi ve bazı toplumlarda yaşı bireye bağırma ya da küfür etmenin şiddetten daha ağır olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

2.6.4. Ekonomik istismar

Yaşı bireyin bakımını üstlenen kişi ya da kuruluşların şahsın mal, eşya, mülk, para, gayrimenkul veya servetinin her türlü yasal olmayan yollarla kendi çıkarı için kullanımıdır. Ekonomik istismarın uygulayıcıları genelde yaşı bakımını üstlenen ya da yaşının üzerinde söz sahibi ya da kontrol yetkisi olan kişilerden oluşmaktadır. Bu kişiler sıklıkla yaşlıların eş ve çocukları başta olmak üzeri, akraba, arkadaşlar ya da sosyal çevresinden tanıdıkları, yardımcıları, hizmetliler veya komşular ya da kurumlardan gelen sağlık görevlileri, sosyal hizmet görevlileri, yaşı bakım çalışanları ya da diğer görevli kişiler olabilmektedir (Beşer

ve Kıssal, 2016: 201). Genellikle bu durum yaşlı bireyin yakınları tarafından zor kullanarak ya da yasadışı yollarla kişinin değerli eşyalarına, mallarına ve parasına el koyma, banka, kart hesabını çalma, ölünceye kadar bakımını üstlenme vaadiyle arsasına, arabasına, evine el koyma hile ile vekâletname alma, boş bir kâğıda ya da senete imza atmaya zorlama veya imzasını taklit etme gibi birçok şekilde karşımıza çıkabilmektedir (Karadakovan, 2014: 290).

Ekonomik istismar diğer istismar türlerinden bazı yönleriyle ayrılmaktadır. Yaşlı bireyin maruz kaldığı ekonomik istismar yaygınlığı ile ön plana çıkmaktadır. Ekonomik istismarın diğer istismar türlerine nazaran daha sık rastlanan bir istismar türü olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların birikimleri, paraları ya da değerli eşyaları ve gelirlerinin eş çocuklar ya da akrabalar tarafından alınması etik olarak uygun görülmeyen bir davranıştır. Uygunsuz olan bu davranış ne yazık ki aile içinde gizli tutulmakta ortaya çıktığında bile suç olarak nitelendirilmemektedir (Payne ve Strasser, 2012: 234). Çünkü miras kültürü toplumda yer edinmiştir. Yaşlının bütün malı mülkü zaten çocuğuna kalacak gözüyle bakılmaktadır. Bu görüş nedeniyle oldukça yaygın bir istismar türü olmasına karşın ekonomik istismarın tespit ve önlenmesinde çok güçlükler yaşanır. Bunun yanı sıra yaşlı birey çocuklarının ya da yakınlarının kendisine baktığı için, sokağa atmadığı ya da huzurevine göndermediği için varlıklarını, parasını veya eşyalarını kullanmalarına göz yummaktadır.

2.6.5. İhmal ve terk etme

Yaşlıların karşılaştığı temel sorunlardan biri de hiç şüphesiz yaşlı ihmalidir. Yaşlı ihmalî bireyin bilinçli olarak ya da farkında olmadan yeme, içme, barınma, ısınma, giyecek gibi temel ihtiyaçlardan mahrum bırakılması olarak tanımlanabilir. Ayrıca yaşlının tıbbî bakım ihtiyacı olan ilaç, protez, gözlük, her türlü cihaz (işitme, solunum cihazı) ihtiyaçlarına ulaşmalarını zorlaştırmak, bakım gereksinimlerini karşılamamak ya da bunları karşılarken isteksiz olduklarını sık sık sile getirip bakım vermeyi reddedip yaşlı bireyin fiziksel ve duygusal olarak acı ve sıkıntı yaşamasına neden olmak da bu grup istismar içerisinde yer alır. Mevsime uygun giyinme, ısınma, havalandırma, kişisel hijyen bakımlarının karşılanmaması, duygusal ve sosyal çevreden mahrum bırakılma, uzun süreli yalnız bırakılma, dış dünyadan soyutlama da ihmal başlığı altında yer almaktadır (Halil, 2006: 1073). Terk etme ise yaşlının bakım görevini üstlenmiş herhangi bir akraba ya da bakıcı tarafından artık bakım ve ihtiyaçlarının karşılanmasının reddedilerek yaşlının bilinçli olarak terk edilmesi durumudur (Daşbaş, 2014: 5).

2.6.6. Kendi kendini ihmal

Yaşlıların kendini ihmal etmesi, yaşlıların sağlık, güvenlik ve iyilik halini tehdit eden bir sorundur. Genellikle gıda, su, giyim, hijyen, ilaç, yaşam ortamları ve güvenlik önlemleri alanlarında kişinin kendine bakım ve koruma sağlamayı reddetmesi veya sağlamaması anlamına gelir (Dong, 2017: 949). Yaygın olsa da kendini ihmal eden bireylerin durumu, özellikle geniş topluluklar halinde yaşayan popülasyonlarda, büyük ölçüde belirsizliğini koruyor (Pickens, 2006). Daha da önemlisi, hızla büyüyen yaşlı nüfusun ışığında, ilgili paydaşlar, araştırmacılar, sağlık hizmeti sunucuları, sosyal hizmet sunucuları, hukukçular, toplum örgütleri ve politika yapıcılar, beklenen ve artan sayıda kendini ihmal vakalarına hazırlıklı olmaları gerektiği söylenebilir.

Temel olarak yaşlının herhangi bir bakım veya yardım hizmeti almadan kendi halinde kendi evinde yaşadığı durumlarda kendi iyilik haline ve sağlığına zarar verecek veya güvenlik tehdidi ortaya çıkarabilecek davranışlar bütünü olarak tanımlanır. Kendi kendini ihmalde yaşlı, yeme, içme, barınma, giyim, kişisel hijyen ve temizlik konularının yanı sıra ve ilaç ve tedavi gibi konularda da yetersiz kalır ya da bilinçli olarak bunları yapmayı reddeder. Karşılaşılma sıklığı oldukça yüksek olan bir ihmal türüdür, yaşlanmayı kabul etmeyen birey hala kendi kendine yetebileceğini düşünerek ya da çocuklarına yük olmaktan çekindiği için hayatını kendi başına sürdürmeyi istemesiyle ortaya çıkar (Pickens, 2006). Yaşlı kendini ihmalin tipik belirti ve semptomları şunları içerir: Çevresel olarak sağlıksız yaşam koşulları (kötü kokular, hayvan veya böcek istilası, çöp yığınları), güvenli olmayan yaşam koşulları (yetersiz sıhhi tesisat, ısıtma/hava, havalandırma, bakımsız ev) konutta yiyecek eksikliği, yetersiz veya kirli giysiler (kirli, hava/koşullar için uygun olmayan giysiler), gerekli tıbbi cihazların eksikliği (işitme cihazı, gözlük, takma diş), ödenmemiş faturalar; kötü kişisel hijyen (kirli tırnaklar ve cilt, keçeleşmiş veya bitli saçlar, dışkı veya idrar varlığı), yatak yaraları veya deri döküntüleri, tedavi edilmemiş enfeksiyonlar veya gözetimsiz yaralanmalar, dehidrasyon veya yetersiz beslenme, kilo kaybı, yetersiz veya tutarsız uyku belirtileri gibi (Akduman, 2006: 10).

2.6.7. Toplumsal istismar

Yaşlı istismarı son yıllarda üzerinde durulan ciddi bir toplumsal sorundur. Bu toplumsal sorunun boyutları arasında toplumsal istismar başlığının olması gerekmektedir. Yaşlı istismarı ilk bakışta yaşlının üyesi olduğu ailede, yaşlıya bakım verenler tarafından ya da yaşlının bakımını üstlenen kurumda deneyimlediği, iyilik halini kaybetmesine neden

olan, ona acı veren ve toplumdan uzaklaşmasını sağlayan duygusal, psikolojik, sözlü, ekonomik ya da cinsel boyutları olan davranışlar bütünü olarak düşünülebilir (Tolan, 2006: 557). Toplumsal istismar ise bize yaşlının iyilik halini yitirmesini sağlayan bu davranışların sadece ailede ya da bakımını üstlenen, yaşlıya kısmen yakın olan kişiler tarafından değil dolaylı ya da doğrudan toplum tarafından da yöneltilebileceğini göstermektedir. Bu olgu yaşlının üyesi olduğu, uzun yıllar paylaşımlarda bulunduğu topluluktan bazen yaşlının kendi isteğiyle, bazen sağlık sebepleriyle, bazen de toplumun yaşlıyı dışlaması yoluyla uzaklaşmasıdır.

İnsanlar yaşlandıkça, sosyal ve diğer bağlantılarının azaldığını görebilirler ve zihinsel veya fiziksel kapasitelerini kaybetmeye başlarsa, arkadaşlarını veya ailelerini eskisi kadar kolay ziyaret edemezler. Genellikle bu, ev dışında daha küçük bir bağlantı ağına yol açabilir. Bu olduğunda, bu bağlantıları sürdürmenin yollarını bulmak zor olabilir. Bazen bu durumlarda bir aile üyesi veya akraba, yaşlı kişinin bağlantılarını daha da sınırlamaya başlayabilir. Yaşlı kişiyi aileden, akrabalarından, arkadaşlardan veya topluluktan kesmeye başlayabilirler (Griffore, 2009: 109).

Küçükkaraca (2000) toplumsal istismarı tanımlarken yaşlının bağlı olduğu toplumda kendini gerçekleştirmesini; duygusal, ekonomik ve fiziksel olarak yardımlar alsa bile bunlara bağımlı olmamasını; kendi ailesinde ve toplumda bir birey olarak değerli hissetmesini ve bu iyilik halini engelleyen bütün toplumsal normlar, düşünceler, politikalar ve hizmet noksanlıkları olarak tanımlamanın mümkün olduğunu belirtmiştir. Toplumsal istismara maruz kalmış bazı kişiler, bunun belirli bir süre içinde yavaş yavaş gerçekleşebileceğini söylüyor. İlk başta, failin ilgili ve nazik biri gibi görünebilir. Örneğin, fail, yaşlı kişiyi diğer aile üyelerini ziyaret etmek veya tıbbi randevulara katılmak da dahil olmak üzere her yere götürebilir. Bundan sosyal istismar, yaşlı kişinin kimi gördüğü veya kiminle iletişim kurduğu üzerinde daha fazla kontrole kadar tırmanabilir. Toplumsal istismar mağduru yaşlılar diğer aile, akraba veya arkadaşlarla teması kesme, yaşlı kişinin telefona cevap vermesine izin vermemek, kişisel alarmlar veya cep telefonları gibi iletişim cihazlarının çıkarılması, dini veya kültürel aktivitelerin uygulanmasını durdurmak, yaşlı bir kişinin evinde yaşamak ve kontrolünü ele almak gibi eylemlerle karşılaşmaktadırlar

Bu doğrultuda toplumsal istismarın boyutunu yaşlı bireylerin toplum bazında karşılaştıkları ayrımcılık, eski gücünden düşen yaşlıların fiziksel özellikleri, yaşlıların gençler tarafından sabit ve basit fikirli olarak görülmeleri, yapılan yenilik ve politikaların genelde gençleri hedef alması ve her zaman karşılaşılan kuşaklar arası çatışma

oluşturmaktadır denilebilir. Özellikle günümüzün küreselleşmiş dünyasında ve internet çağı olarak nitelenen hızlı yaşam, bilgi kirliliği, kişilerin her türlü özelliğiyle alay etme ve kuşak çatışması döneminde, eskiden bilgiyi, ululuğu ve saygıyı temsil eden yaşlılarımız toplum nezdinde atfedilen bütün iyi niteliklerini kaybetmiş ve çağ dışı görülerek, toplumdan soyutlanmaya mahrum bırakılmıştır.

2.7. Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Nedenleri ve Risk Faktörleri

İhmal ve istismar konusunda özellikle güçsüz, muhtaç, ruh sağlığı yerinde olmayan ya da psikolojik sıkıntılar yaşayan ve kişisel ihtiyaçlarını karşılama konusunda başka birine bağlı olan yaşlılar risk grubundadır. Yaşlı istismarı ve ihmalinin nedenlerinden bahsederken ailesel faktörler, kültürel değişkenler, kurumsal faktörler, bakım veren kişilerden kaynaklı sebeplerden ve yaşlı bireyin kendisiyle alakalı nedenlerden bahsetmek mümkündür. Yaşlı istismarı ve ihmali konusunda literatürde yer alan risk faktörleri şöyledir: bakım alan yaşlı bireye ait risk faktörleri, bakım veren kişiye ait risk faktörleri ve çevresel koşullara ait risk faktörleri (Arpacı ve Bakır, 2017: 696).

2.7.1. Bakım alan yaşlıya ait risk faktörleri

Yaşlı istismarı ve ihmali konusunda ilk risk faktörü; yaşlılık ve ileri yaşlılık döneminde olmanın yanı sıra (60 yaş ve üzeri), kadın olmak şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bunların yanı sıra zihinsel ve fiziksel yeterliliğe sahip olmamak, kronik rahatsızlığın bulunması, yaşlının günlük ihtiyaçlarını yerine getirilmede sorun yaşaması vb. sebeplerle bakım veren kişiye bağımlılığın artması diğer risk faktörleridir. Yetersiz ev ve barınma koşullarıyla birlikte yaşlının madde bağımlısı olması, yeterli mali kaynağının olması yaşlıları istismar ve ihmale açık kılmaktadır (Akdemir ve Görgülü, 2008: 72; Kışsal ve Beşer, 2009: 360).

Yaşlıya ait bu risk faktörlerinden özellikle maddi kaynak konusu ihmal ve istismarın boyutunu belirlemektedir. Yaşlı, bakımını üstlenen kişiyi maddi olarak desteklediği sürece bir nevi pekiştireç görevi gören paranın ya da değerli eşyaların, istismarı ve ihmali ötelediği de söylenebilir. Geçici bir çözüm olan bu maddi pekiştireç ve ötelenen istismar ve ihmal maddiyatta kesintiler olduğu zaman daha şiddetli bir şekilde ortaya çıkabilir ve bakımı üstlenen kişi istismara ve ihmale yönelebilir. Buna ek olarak tam tersi şekilde düşük gelire sahip olmak da bakım alan yaşlı için risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Johannesen ve Logiudice, 2013: 296). Yaşlı istismarı ve ihmalinin ilk kez “granny battering / hırpalanmış

yaşlı kadın” kavramı ile literatürde yer alması kadınların erkeklere oranla daha fazla risk grubunda olduklarının göstergesidir. Bu durumun temelinde de cinsiyet ayrımının yattığı söylenebilir. Şiddetin, ihmalin ve istismarın yanı sıra hayatın her boyutunda toplumun her kesiminde, çocukluktan itibaren, erkeklerden daha güçsüz olarak resmedilen kadınların her türlü saldırıya ve yaralanmaya maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğu söylenebilir.

2.7.2. Bakım veren kişiye ait risk faktörleri

Bakım veren kişi rolünün üstlenmesine karşın bu rolün benimsenmemesi ya da zorunlu olarak ailesel ya da çevresel baskılardan dolayı yapılmasından dolayı bakım vermek kişide stres yaratmaktadır. Bakım verilen yaşlı bireyle anlaşılabilmesi ve aynı evde zorunlu olarak yaşamak zorunda kalınması ve bu durumun beraberinde getirdiği eve bağlı kalma hissi bakımı üstlenen kişiyi dolaylı olarak ya da doğrudan istismarcı ve ihmal eden kişi yapmaktadır. Ayrıca bakım verenin uyuşturucu ya da madde alışkanlıkları ya bağımlılığının olması, kronik sağlık problemleri ile psikiyatrik problemlere sahip olması, otokontrol mekanizmasındaki zayıflamalar, şiddeti bir çözüm aracı olarak görmesi ve benlik saygısının düşük olması bakım verene ait diğer risk faktörleridir. Bakım veren kişinin aile bireyi veya genç yaşta olması, ayrıca yaşlıya zorunlu olarak bağımlılık duyması gerektiğini düşünmesi de ihmal ve istismara sebep olmaktadır (Fadıloğlu ve Şenuzun Aykar, 2012: 76). Bakım veren kişinin demografik özellikleri verildiğinde aileden biri, genç ve zorunlu bağımlılık kavramları karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada genç aile bireylerinin zorunda oldukları için yaşlının bakımını üstlendiği ve bu zorunluluğa katlanamadığı zamanlarda da istismar ve ihmalin kaçınılmaz olduğu söylenebilir.

2.7.3. Çevresel koşullara ait risk faktörleri

Çevresel koşullara ait risk faktörleri içinde temelde aile yapısı, kurumsal ve kültürel nedenler yer almaktadır. Kültürel bağlamda yaşlılık algısı bu durumun nasıl anlaşıldığı, yaşlıya atfedilen değer ve yaşlı olmanın ailede ve toplumda getirdiği sorumlulukların, hakların ve görevlerin ne olduğu istismar ve ihmal konusunda belirleyiciler olmaktadır. Kurumsal nedenler ise kurum personelinin çalışma koşulları ve kurumların bakım algı ve anlayışları ile ilgilidir (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008: 73). Geçmişten günümüze kadar uzanan kurum korkusu son yıllarda kırılmaya başlanmıştır. Bakım evlerini ve huzur evlerini çok kötü gösteren, hatta aile içinde yaşlıyı huzur evine kapatmakla tehdit eden anlayışın değişmeye başladığı söylenebilir. Yaşlılar huzurevini rahata erme akranlarıyla ve kendilerini

anlayan kişilerle vakit geçirecekleri yerler olarak görmeye başlamışlardır (Johannesen ve Logiudice, 2013: 294).

Aile içindeki yapısal ve otorite düzensizliği, düzensiz ve çarpık ilişkiler ve sosyal destek açısından düşük olması destekleyici servislerin yaşlılar için kolay ulaşılabilir bir yapıda olmaması, sosyal destek ağlarının yetersizliği yaşlı bireyi ve bakımını üstlenen kişiyi, ihmal ve istismar bakımından riskli bir konuma getirmektedir (Goodrich, 1997: 74). Yaşlanma ve yaşlılıktaki alınganlık sonucu bazen eşler arasındaki kavgalar ya da çocuklara karşı sergilenen tutumu bile yaşlılar kendi üzerlerine almakta ve gerçekte kendilerine yöneltilen bir şiddet, ihmal ya da istismar olmasa bile kendi evlerine gitmeyi istedikleri görülmektedir. Benzer şekilde bazen yaşlıların hastalıkları nedeniyle talep ettikleri hizmetlerin yaşadıkları çevrede mevcut olmamasına rağmen sanki bilinçli olarak mahrum bırakılıyor gibi hissettikleri de gözlemlenmiştir.

2.8. İstismar ve İhmalin Belirtileri

Sosyal bir sorun olan yaşlı istismarı ve ihmalinin kapsamlı olarak bütünüyle ele alınması gereklidir. Ancak literatür incelendiğinde genellikle yaşlı istismarı ve ihmalin ilk olarak bireysel boyutundan ve ardından ailesel boyutundan bahsedilmektedir. Araştırmalarda istismarı uygulayan kişinin ve yaşlının kişisel özellikleri ve aile bireyleri arasındaki ilişki boyutları temel alınmıştır. Ruhsal rahatsızlıklar, bilişsel engel ve yetersizlikler ve madde bağımlılığının yaşlı istismarı konusunda önemli bir paya sahip olduğu bu nedenle de yaşlı istismarı ele alınırken bunun yalnızca ailesel bir sorun olduğunun altı çizilmektedir (WHO, 2002: 8). İstismar ve ihmalin belirlenmesinde aşağıdaki maddeler örnek olarak kullanılabilir:

Toplum olarak gelenekçi yapıda aile yapısına sahip olduğumuz için çoğu zaman yaşlı bireyler fiziksel istismara uğrasa da bunu uygulayanların genelde birinci dereceden akrabaları ya da yakınları olduğu için bu durumu genelde gizli tutmaya çalışma eğilimindedirler. Çünkü yaşlı bireyin bakımını üstlenen çocuklarına ya da eşine, dostuna çevreden gelecek eleştiriler, yaşlı bireyin maruz kaldığı fiziksel istismardan daha fazla acı verecektir. Buna rağmen bazı emareler yaşlı bireyin maruz kaldığı fiziksel istismarı bizlere gösterebilir; bunlar şöyledir: Vurma sonucu aksak yürüme, kesikler, küçük yara bere izleri, deride çürük, sopa izleri, lekeler, yanık belirtileri, yaşlının varsa kronik hastalığıyla uyumlu olmayan yara belirtileri, saçların dökülmüş veya kazınmış olması, sigara, asit, ip veya zincirle bağlama sonucu sürtünme yoluyla oluşan yanıklar.

Cinsel istismarın belirtilerinde ise yürümede ve oturmada güçlük, açıklanamayan genital bölge ağrı ve kanamaları, kan izi olan, yırtık veya yıpranmış giysiler, vücut ve göğüs bölümünde morarmalar ve çürümeler, cinsel ilişki yoluyla bulaşan çeşitli hastalıklar ve enfeksiyonlardan bahsedilebilir. Duygusal, psikolojik istismar belirtilerinde; yaşlı bireyin sorulan sorulara cevap vermede zorluk yaşaması, iletişim kurmada aksaklıklar, yaşlı bireyin mantık dışı, şüpheli, yersiz korkular yaşaması, aile bireyleri ya da diğer sosyal ilişkilerinde ilgisizlik, çeşitli fiziksel, kronik ve psikolojik sağlık problemleri, umutsuzluk, çaresizlik, konuşurken kararsızlıklar ve sık sık duraksayarak iletişim kurma, inanılmaz öyküler, bilinç karışıklığının neden olduğu akıl dışı hikayeler, öyküler uyumsuzluk, depresyon, öfke, çekingenlik, korku, inkâr (ret), ve içsel sıkıntılar gözlenebilir.

Ekonomik istismarın belirtileri arasında yaşlının banka hesaplarından isteği dışı para çekilmesi, çek ve senetlerde imza taklidi ya da yaşlının yerine imza atılması, kişisel harcamalarda artış ya da bakıcının bunlarla ilgili olması, ödemesi geçmiş faturalar, ödenmemiş kira, yeterince ekonomik gücü varken yaşlının eşyalarının ve kıyafetlerinin kötü olması, yaşlıya ati değerli eşyaların kaybolması yer alır.

İhmal ve terk etme belirtileri ise şöyledir: Yaşlı bireyin kişisel temizliğinde ve giyinmesine yardım etmede yetersizlik, yaşlı bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı ile ilgili gereksinimlerini karşılamada yetersizlik, yaşlı bireyin güvenliğine tehdit oluşturan zarar veren etmenlerden korumada yetersizlik, yaşlı bakımında gereken özenin gösterilmesinde yetersizlik, uzun süreli bakımlarda oluşan geçmeyen yatak yaraları, kilo kaybına bağlı aşırı zayıflık göz altlarında çökme, susuzluk belirtileri, hijyen eksiklikleri, yaşlı bireyin kaldığı odanın, yatağın ve elbiselerin kirli olması

Kendi kendini ihmalin belirtileri; yaşlının kendi ekonomik durumunu yönetmede eksiklik, toplayıcılık, biriktirme alışkanlıkları ya da aşırı tüketme, kişisel bakımı önemsememe, ihtiyaçlarına özen göstermeme, yeme, içme, giyinme ihtiyaçlarını göz ardı etme, intihar girişiminde bulunma, amaçsız dolaşıp durma, tıbbi tedavi reddi, madde bağımlılığı, deride rahatlıkla gözlemlenen kızarıklık ve yaralar, idrar kokusu, kirli ve uygunsuz giyim, beslenme ile ilgili bozukluklar, su kaybı olarak sıralanabilir.

Bakıcı tarafından yapılan istismar ve ihmalin belirtileri; bakıma muhtaç yaşlının uygunsuz ve özensiz giydirilmesi, yaşlı bireyde gözlemlenen beslenme bozuklukları, gerekli tedavilerin geciktirilmesi ya da hiç yapılmaması, yaşlının sosyal çevresinden izole edilmesi, yaşlıya karşı değişen tutum ve davranışlar, kızgınlık veya doğrudan yardım eksikliği, ailedeki diğer üyelerin yaşlıdan utanması (Örneğin: idrar tutma problemi olan yaşlının bu

davranışı bilinçli olarak yaptığını iddia etme gibi yaşlıyı suçlama) yaşlı bireye yönelik saldırgan tavırlar (tehdit, hakaret, taciz vb.) olarak sıralanabilir (Kıssal, 2009: 201, Halil 2006: 1073).

2.9. İstismar ve İhmalin Belirlenmesindeki Zorluklar

Yaşlı bireyin maruz kaldığı, istismarı, ihmali ya da kötü davranışları belirlemek oldukça zorlu bir süreçtir. Yaşlı kişi, bilinç düzeyindeki gerilemeler nedeniyle sağlıklı bilgi verememesinin yanı sıra istismarcı kişiye bakımı için muhtaç olduğunu düşünerek ve o kişi tarafından tekrar kötü muameleye maruz kalacağı endişesiyle de bu durumu dile getirmekten çekinebilir. Toplumumuzda en sık karşılaşılan durumu örnek olarak verirsek; yaşlı birey çocukları tarafından bir bakım ya da huzur evine yerleştirilme tehdidini yaşar ve bunun korkusuyla bakım ya da huzur evinde kalmak yerine aile evinde daha kötü muamelelere katlanmayı tercih eder. Bu nedenle yaşlı bireylere kötü muameleyle ya da istismar ve ihmal konusunda soru sormak ve cevap almak oldukça güçtür (Swagerty, 2003: 195). Bu durumdaki yaşlılarla görüşülürken genel ve açık uçlu sorular kullanmanın ihmal ya da istismar tespiti konusunda daha yardımcı olabileceği düşünülebilir.

Yaşlı istismarı ve ihmali konusunda en önemli sorun olan problemin farkında olamamayı ya da farkında olunan problemin yetkililerce tespitinde karşılaşılan zorlukların başında ailenin kutsal, dokunulmaz ve başkaları tarafından müdahale edilmesine izin verilmeyen bir yapı olması yatar. Bu durumun özellikle geleneksel toplumlarda daha çok ortaya çıktığı görülmektedir. Bu sebepten yaşlı istismarı ve ihmali de ailenin kendi içinde yaşadığı ya da çözüm aradığı sorunlar olarak görülür ve tespit/çözüm sürecinde dış müdahaleler yapılamamaktadır (Stavrianos vd. 2011: 133).

Yaşlı bireye yönelik istismar ve ihmal huzurevleri, bakım evleri, bireyin kendi yaşadığı ev ya da çocuklarının evlerinde vuku bulmakla beraber literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında ihmal ve istismar vakalarının çoğunlukla yaşlının ikamet ettiği evde ortaya çıktığını göstermektedir. Özellikler yatağa bağımlı ya da çok az hareket edebilen yaşlılar izole edilerek evin ya da belirli bir odanın dışına çıkamamaktalar. Sonuç olarak aile bireyleri tarafından uygulanan ihmal ya da istismar hiçbir şekilde bilinmemekte hatta çevreden yaşlılarına çok iyi baktıklarına dair takdir bile almaktalar. Oysa yaşlı birey istekte bulunmasın ya da gün boyu uyusun diye uyku hapları, sakinleştirici iğneler ya da benzer istismar şekilleri en çok aile ortamında bakım esnasında karşılaşılan durumlardır. Buna ek olarak şikâyet etmesi ya da yakınması halinde huzurevi ya da bakımevine gönderilmekle

tehdit edilen yaşlılar durumlarına boyun eğmek zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca yaşlı bireyin ailesi davranışlarının ihmal ya da istismar olmadığını savunabilir ya da kendilerinin iyi davrandığını fakat yaşlının kendisinin sorunlu olduğunu ortaya atabilir. Aynı şekilde yaşlı bireyin ailesinin kendisine uyguladığı kötü muameleyi başkasının duyması halinde ailelerine söz geleceği düşüncesiyle, aile onuru için, evlatlarının toplumda kötü anılmaması için ya da utanç duygusuyla bu ihmal ve istismara sessiz kaldığı da görülmektedir (Swagerty, 2003: 198). Benzer şekilde huzurevlerinde ve bakımevlerinde denetim eksikliğinin olması, denetim olsa da günler öncesinden haber edilmesi sonucu aksayan ve eksiklik duyulan durumların geçici olarak kapatılması ayrıca kurum çalışanlarının yaşlıları tehdit etmesi ve daha kötü muameleye devam edeceklerini bildirerek korkutması yaşlıların sorunları görmezden gelmesine ya da yetkililere bildirmelerine engel olmakta ve istismar ve ihmali sürekli hale getirmektedir. Yaşlı istismarının ve ihmalinin belirlenmesindeki bir diğer zorlukta, yaşlı istismarını ya da ihmali ortaya çıkarabilecek yaşlı ihmali ve istismarı konusu alanında uzmanlaşmış personelin yetersizliğidir. Sağlık çalışanları ya da sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı bireyde tespit ettiği yara, bere, ezik, morarma, içine kapanıklık ya da sessizlik gibi durumların yaşlılığın doğal sonucu olduğunu düşünerek sorgulama yapmadan geçiştirebilirler. Bu tarz bir yaklaşım sonucu da yaşlı istismarı ve ihmali göz ardı edilmiş olabilir. Ayrıca yaşlı bakım hizmetini uygulayacak kişilerin problemi tanılama, bildirme ve önlemedeki yetersiz oluşları, devamlılığı olan ve belirli kurallar dahilinde yapılması gereken evde bakım hizmetinin yetersizliği de yaşlı istismarı ve ihmali artıran nedenler olarak sıralanabilir.

2.10. İstismar ve İhmalin Önlenmesi

Yaşlı ihmali ve istismarı önlemede en temel adım, şiddet içerikli, ihmal ve istismar olarak nitelendirilen davranışların hem yaşlı tarafından hem de bireyin ailesi ve toplumca bilinmesi ve bu kötü muamele içeren davranışlar için önleyici girişimler belirlenmesidir. Yaşlı bakımının ve bakım sorumluluklarının ezici yükü karşısında yaşlı bireye daha kaliteli bir yaşam sağlayabilmek için bakımı üstlenen kişilerin ya da ailenin konu ile ilgili eğitim eksiklikleri giderilmeli, onlara ihtiyaç duydukları her konuda destek verilerek bakım konusunda bilinçlendirme ve cesaret verme de oldukça önemlidir.

Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde temel amaç, yaşlı bireyi olası ileri istismar ve ihmallere karşı korumaktır. Bu koruma sürecinde şu üç model karşımıza çıkmaktadır: Eş istismarı modelinde; ihmal ve istismarla karşılaşan yaşlının mevcut sorunları çözüme

ulaşana kadar istismar ya da ihmalin gerçekleştiği ortamdan uzaklaştırılması amaçlanır. nlemler almada sorumluluk istismar edilen yaşlı bireydir ancak genelde istismar yaşlının kendi evinde gerçekleştiği için başka bir yere taşınması ya da uzaklaşması pek mümkün olmamaktadır. Destekleyici model bir çeşit arabuluculuk şeklinde karşımıza çıkar istismara uğrayan ve istismarcı arasında yaşlı bireyle ya da bakımını üstlenen kişiyle bağlantısı olmayan üçüncü bir kişi yardımcı rolüyle yaşlı bireye destek sağlar. İstismar veya ihmal durumuna maruz kalan yaşlının kişisel haklarının ve bireysel özgürlüklerinin yaptırım g yüksek yasalarla ve sağlık çalışanları aracılığı ile desteklemesi ve yürütülmesini içerir. Yetişkin-koruma modeli, ihmalin ve istismarın yetkili kurum ve kuruluşlara bildirilme zorunluluğunun altını çizer ve kurumda bakımı üstlenilmiş yaşlıların bu destekleri almasının devamlılığını sağlar.

Bahsedilen modellerden her biri problem tanımı, bilgi sağlama, yaşlının karar verme süreci, kapasitesi ve seçimler yapması gibi konular hakkında yardım içermektedir ancak bunların arasında destekleyici model genel anlamda problem çözümünde en uygun model olarak görülmektedir (Fadıloğlu ve şenuzun, 2012: 73). Ülkemiz sağlık sistemi içerisinde bu modellerin etkin olarak kullanımı henüz gerçekleşememiştir. Yaşlı istismarı ve ihmalinin saptanması durumunda direkt olarak bildirim ve ihbar yapılacak kapsamlı kurumlar oluşturulsa bu modellerin sağlıklı bir uygulamaya geçebileceği düşünülmektedir. Kurum ya da kuruluş düzeyinde istismar ve ihmalin engellenmesi ve yaşlıların bu kurumlarda ihmal ve istismardan korunmalarına yönelik ilgili bir yasa ya da düzenleme ülkemizde bulunmamaktadır bu yüzden toplumumuzda yaşlı bireylerin istismar ve ihmal karşısında mücadele edebilmesinde kendi eğitimleri çok önemlidir. Yaşlıların mağdur olmamaları için onlara şu tavsiyelerde bulunulabilir.

Her zaman sosyal ve aktif olmalıdırlar. Komşularla, akrabalarla ve arkadaşlarla ilişkilerini koparmamalıdırlar. Yeni hobiler edinip sürekli bir şeylerle meşgul olmalıdırlar. Düzenli sağlık kontrollerini ihmal etmemeliler. Para ve değerli eşyalarını güvenli bir yerde saklayıp sadece çok güvendikleri bir kişiye bunların yerini sylemelidirler ve kaybettiklerinde polise haber vermelidirler. Kendilerine bakması için bir bakıcıyla anlaşmadan önce ücret ve bakım planı için mutlaka bir avukata danışarak bir mukavele ya da anlaşma yapmalıdırlar. Çok güvenilen bir aile yesi ya da tanıdığa danışmadan mal varlıklarıyla ilgili herhangi bir belgeye asla imza atmamalıdırlar. Herhangi bir istismar veya ihmal durumunda nereden yardım almak gerektiğini önceden öğrenmelidirler. nemli telefon ve isimler hızlı arama tuşlarında kayıtlı olmalıdır (Gray-Vickrey, 2004: 49).

İstismar ve ihmalin önlenmesinde yaşlı bireyin alacağı önlemler olduğu gibi ailenin ve toplumun da dikkat etmesi gereken hususlar vardır. Ailelerin benzer durumda yaşlılarına bakan diğer komşu ailelerle, yaşlı komşu ve arkadaşlarla yakın ilişkiler kurması yaşlının kendini iyi hissedeceği bir sosyal çerçeve oluşturacağı için olumlu bir hareket olarak görülebilir. Aile yaşlının ihtiyaçlarını, becerilerini, eksiklerini ya da dinamiklerini iyi bilirse bakım daha kolaylaşacaktır. Ayrıca yaşlının birey olduğu unutulmamalıdır ve ekonomik olarak kendini rahat hissetmesinin yanı sıra ona özel alan tahsis edilmeli ve gerekmedikçe özel alanında rahatsız edilmemelidir (Woolf, 2003). Böyle sağlıklı bir ortam sağlandığında yaşlı da bakım veren kişilere yardımcı olacak ve süreç daha az zararlı atlatılabilecektir.

Toplumsal önlemlere değinmek gerekirse yaşlının rahatlıkla hizmetlere ulaşabileceği bir platformdan bahsedilebilir. Normalde farklı kurumların içinde olan hizmetler yaşlılar için tek bir çatı altında toplanabilir. Hem yaşlı için hem bakım verenler için destek programları düzenlenebilir. Temel eğitim ve vaka yönetimi eğitimiyle ihmal ve istismar en aza indirilebilir. Toplumu değiştirmek için bireyden başlamak gerekir mantığıyla yola çıkacak olursak toplumsal değişimin sağlanmasının bireysel eğitimle gerçekleşeceği unutulmamalıdır.

2.11. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet

2.11.1. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar

Yaşlılara ve yaşlılık sorunlarına yönelik sosyal politikaların geliştirilmesinin temelinde ailenin temel yapısında gerçekleşen değişiklikler, demografik değişimler, ekonomi kaynaklı problemler, sosyal refah devleti olma ilkesi ve insani nedenler sayılabilir (Taşçı, 2010: 177). Ülkemiz, Avrupa Birliği'nin üye ülkeleri ile kıyaslandığında onlar kadar büyük oranda yaşlı nüfus yapısı özellikleri göstermese de hızla yaşlanan nüfus yapısına sahip ve bir refah devleti olarak sosyal politika ve sosyal hizmetler alanında yaşlıların mutluluğu ve huzuru için yaşlılara yönelik temel ilkelerle tutarlı bir ulusal politika oluşturmak zorunda denilebilir (Koray, 2005: 26). Yaşlılara yönelik politikaların alanı sosyal boyutuyla birlikte oldukça geniştir. Çalışma hayatı, sağlık, eğitim, aktif yaşlanma, bakım ihtiyaçları, barınma, yaşlıların toplumsal yapıdaki sosyo-kültürel konumu gibi temel yaşlılık hakları politikalarını içermektedir (Altan, 2009: 4).

2.11.2. Aile yapısının değişmesi

Modernleşmeyle geniş aile yapısının çekirdek aileye dönüşüm süreci olarak görülebilir. Bu dönüşüm sürecinde ailedeki kişi sayısı azalırken, ailedeki temel yapı taşları da değişmiştir. Ailedeki roller, işleyiş ve yapı temelden değişmiştir. Geleneksel yapıda ailede yaşlılar, ailenin en bilgili ve en deneyimli bireyleri olarak her zaman saygı görür ve ihtiyaçları karşılanırdı ancak gelişmiş ölkelerde kentleşme ve sanayileşmenin bir sonucu olarak bu durum neredeyse tamamen ortadan kalkmaya başlamıştır. Geleneksel ailelerde gençler, yaşlıların deneyimleri, görüşleri ve önerileriyle yönlendirilirken; günümüz dünyasının gelişen ve modern yapısı ve teknolojik gelişmeler kişileri bu kavramlara bağlı hale getirmiştir (Yapıcıoğlu, 2009: 18).

Çekirdek aile modeliyle birlikte tek ebeveynli aile yapısının oluşmasıyla birlikte yaşlılar bu modern aile şeklinin dışında kalmışlar ve ailenin sosyal desteğinin de dışında tutulmuşlardır (Altan ve şişman, 2003: 2-36). Bu durumdaki yaşlıların bakım hizmetini üstlenen kuruluşlar ne kadar konforlu koşulları ve düzenli bakım hizmetleri sunsalar da yaşlılar yaşamlarının çoğunu sosyal çevrelerinde geçirmekte ve pek çok alışkanlıkları değişmemektedir. Sonuç olarak hem sosyal hem de ekonomik dönüşümlerden kaynaklanan olumsuzlukları telafi etmek amacıyla yaşlılara yönelik “kurumsal” sosyal politikaların önemi giderek artmış ve bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu bağlamda hedef kitlelere yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır (Taşçı, 2010: 181-182).

2.11.3. Demografik nedenler

Yaşlanan nüfus ve sosyal güvenlik sistemlerindeki açıklar, bir yandan gelirlerin azalmasına, diğer yandan maliyetlerin artmasına neden oluyor. Bu basit maliyet hesaplamasının yaşlıların Sosyal Güvenlik üzerinde olumsuz bir etki yaratmasına neden olduğu söylenebilir. Ölkelerin nüfus piramitlerinin yapısındaki değişim hızı, yaşlı nüfus büyüklüğünün artması ve yaşam beklentisinin artması, sosyal güvenlik sistemlerinin geleceğinde temel farklılıklara neden olabilmektedir. Nüfuslarının hızla yaşlanması, nüfus içindeki yaşlıların oranının da hızla artması anlamına gelmektedir. Bu değişimin diğer boyutu da Birleşmiş Milletlerin 2005 yılında ilan ettiği demografik dönüşümün faktörlerinden biri olan teknolojik gelişme ile ilgilidir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra hızla çoğalan teknolojik yeniliklerden ve buluşlardan etkilenerek yaşam koşulları iyileşti. Daha da önemlisi sağlık hizmetleri seçenekleri önceki dönemlere göre yaygınlaşmış ve verimli hale gelmiştir (Altan ve şişman, 2003: 2-36).

Teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak tıbbi hizmetlerin kalitesi artmış, insanlar beslenme konusunda daha bilinçli hale gelmiş ve bu gelişmeler sonucunda insanların yaşam beklentisi artmıştır. Ancak yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte bir yandan sunulan sağlık hizmetlerinin maliyeti artacak, diğer yandan da yaşlı bakımına ilişkin maliyetlerin de artmasına yol açacaktır (Akgün vd. 2012). Tüm bu demografik etkiler sonucunda ülkelerin sosyal politikalarını gözden geçirmeleri ve birçok açıdan düzenlemeler yapmaları zorunlu hale gelmiştir. Bu düzenleme ve değişimlerden etkilenen temel alanlar yaşlılarla ilgili sosyal politika alanlarıdır. Bu bağlamda birçok ülke yaşlılık sigortası sistemine ilişkin gerekli düzenlemeleri benimsemiştir. Demografik değişimler yaşlıların nüfus içinde giderek daha önemli bir yer işgal etmesine yol açmakta, dolayısıyla yaşlılara yönelik sosyal politikaların uygulanmasında önemli bir temel oluşturmaktadır (Taşçı, 2010: 177-179).

2.11.4. Ekonomik nedenler

Yaşlıların sosyo-politik ihtiyaçlarını etkileyen bir diğer faktör ise ekonomik ortamdır. Gelişmiş ülkelerde nüfus artışı yavaşlamaya başladı ve neredeyse durdu. 65 yaş ve üzeri nüfus ile çalışma çağındaki nüfus arasındaki oran olarak da bilinen "yaşlı nüfus bağımlılık oranı", çalışanların bakımına ihtiyaç duyduğu yaşlı nüfusun yüzdesini ölçmektedir. Bu bağlamda verilere bakıldığında önümüzdeki 50 yıla ilişkin demografik tahminler, Avrupa ülkelerindeki yaşlı nüfusun bağımlılık oranlarının 2000-2050 yılları arasında ikiye katlanacağını açıkça göstermektedir (Seyhun, 2006: 14).

Bu, aktif nüfus içinde yer almayan yaşlı nüfusun hem sayısal hem de oransal olarak artması nedeniyle, ekonominin tamamında tüketim grubuna yalnızca yaşlıların girmesi anlamına gelmektedir. Dolayısıyla yaşlı bağımlılığının yüksek olduğu ülkelerde yaşlıların milli gelire katkı sağlamaması nedeniyle çalışma çağındaki insanlar üzerinde yük oluşturmaları anlaşılabilir bir durumdur. Böyle bir durumun oluşması ekonomik açıdan rasyonel değildir. Bu gelişme ve değişimler yaşlılara yönelik gerekli sosyal politikaların geliştirilmesini ve gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır (Altan, 2009: 271). Nihayetinde; sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sayesinde yaşlı nüfus için ortalama yaşam süresinin artış göstermesi, yaşlı nüfusta gözlenen bakım ihtiyacı ve bağımlılık oranının artması gibi değişimler yaşlılığın diğer boyutlarının yanı sıra ekonomi boyutunu daha kapsamlı açılardan değerlendirmeyi zorunlu hale getirmektedir (Taşçı, 2010: 180).

2.11.5. Sosyal devlet ilkesi

Sosyal politikaları uygulayan devletlere, Sosyal Devlet ve Sosyal Refah Devleti adı verilmektedir (Toprak ve Şataf, 2009: 13). Yaşlılara yönelik sosyal politikanın temelindeki bir diğer bakış açısı da gelişmiş ülkelerde refah devleti ilkesinin kendine yer bulmuş olmasıdır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra refah devleti ilkesi çoğu ülke tarafından kabul edilmiştir; söz konusu ülkelerin anayasalarında yerini alan sosyal politika, mevcut prensipler çerçevesinde uygulanmıştır (Altan, 2009: 273). Refah devleti olma ilkesini hedef edinmiş devletler incelendiğinde, vatandaşlarının sosyal güvenliğini önemseyen, sosyal gereksinimlerini karşılayan, ekonomik koşullarını iyileştiren, onlara onurlu bir birey olarak yaşamlarını sürdürebilecekleri bir ortam hazırlayan, kuran ve güvence altına alan bir yapılanma görülebilmektedir. Bu görevler hukuki temeli olan bir görev haline gelmiştir (Taşçı, 2010: 182).

Refah devleti ilkesi sayesinde devletin yaşlılara karşı sorumluluğu ve yaşlılara yaşamın her alanında ve her aşamasında yaşam garantileri sağlanması tartışma konusu haline gelmiştir. Bir başka deyişle, refah devleti ilkesinin bir sonucu olarak, yaşlıların en temel hakkı olan bakım, denetim, korunma, barınma, sosyal güvenlik ve sağlık gibi ihtiyaçları karşılanmış; vatandaş oldukları devletlerde sorumluluk sahibi olmaları da mümkün kılınmıştır (Altan, 2009: 273). Bu koruma, 12 Nisan 2002'de Madrid, İspanya'da düzenlenen Yaşlanmaya ilişkin Madrid Eylem Planı aracılığıyla uluslararası düzeyde bir “hak” olarak kabul edildi. Ülkemizde 1961 ve 1982 Anayasalarında bu ilke “sosyal ve ekonomik haklar” adı altında yer almış; 1982 Anayasası'nın 60 ve 62. maddelerinde devletin rolü, yaşlılık gibi “sosyal risklere” karşı önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınması olarak tanımlanmıştır (DPT, 2007: 18). Böylelikle refah devleti ilkesinin bir sonucu olarak yaşlıların bakımı, denetimi, sağlık sorunları, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları, sosyal sigorta kuralları, çalışma arzusu ve iş bulma ve elde etme niteliklerine sahip olanlara destek sağlanması belirli durumlara karşı gerekli korumanın sağlanması, belirli bir gelir garantisinin kurulması gibi pek çok uygulama hayata geçmiştir (Taşçı, 2010: 182-183).

2.11.6. İnsanî gerekçeler

Bütün bireyler sadece “insan” olduğu için onurlu bir yaşam sürme hakkına sahiptir. Yaşamının son aşamasında olan yaşlılar; fiziksel, sosyal, psikolojik, güvenlik gibi ihtiyaçlarının en üst seviyeye ulaştığı dönemlerde onlara uygun yaşam alanının sağlanması hakkına sahip olmalıdırlar (Taşçı, 2010: 183). Toplumun her bir bireyinin birbirlerine karşı

ahlaki ve insani değer yargılarını taşıyan sorumlulukları vardır. Yaşlı insanlara yardım etmek ya da sadece devletten, özel ve sosyal hizmetlerle ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından insan onuruna yakışır bir yaşam sürmelerini beklemek yanlıştır. Her bir bireyin empati yapabilme yeteneği vardır; günün birinde kendisinin de yaşlanacağını ve bakıma ihtiyaç duyacağını hissetmelidir. Nasıl ki toplumu oluşturan her yaş grubundan insanın onurlu bir yaşam sürmesi, istismar, kötü muamele ve ihmalden uzak, güvenli ve huzurlu bir ortamda yaşaması bekleniyorsa, yaşlılar için de bu durum geçerlidir. Yaşlıların yararına geliştirilen ve uygulanan sosyal politikalar kamuoyunun desteğini beklemektedir. Halk için tasarlanan tüm sosyal politikalar gibi yaşlılara yönelik tasarlanan sosyal politikalar da halkın insani duygularıyla desteklendiği takdirde başarıya ulaşmada etkili olacaktır (Altan, 2009: 272).

2.12. Ülkemizde Yaşlılık ve Uygulanan Sosyal Politikalar

Yaşlılara yönelik uygulamalar denildiğinde tüm toplumlarda akla ilk gelen sosyal politika emeklilik sistemleri oluyor. Ayrıca sosyal hizmetler kapsamında yaşlı bakımı, destek hizmetleri ve sosyal yardımların sağlanması da yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamasının diğer maddelerinden birini oluşturmaktadır (Taşçı, 2010: 183).

2.12.1. Emeklilik sistemi

Emekliler için uygulanan emeklilik sigortası, yaşlılık nedeniyle eski fiziksel gücünü kaybeden, eskisi kadar verimli çalışamayan ve bu nedenle riskle karşı karşıya kalan kişilerin olası sosyal risklerini karşılamak ve bunları emekli maaşlarıyla ilişkilendirmeyi amaçlayan sosyal sigorta sisteminin bir parçası olan uygun fiyatlı bir sigorta türüdür (Seyyar, 2011: 393-394). Emeklilik sigortasında iki amaç vardır. İlki bireylerin hayatı boyunca tüketim ihtiyaçlarını kolaylaştırmak, diğeri ise yaşlı bireye güvenlik sağlamak. Birincisi, kişinin emeklilik döneminde gelir sağlayarak kişinin tüketim masraflarını karşılamayı amaçlamaktadır. İkinci madde ise, yaşlı bireyin ihtiyaç duyduğu sosyal politika, özellikle uzun yaşama konusunda insan güvenliğinin sağlanması anlamına geliyor. Bu bağlamda emeklilik sigortasının birincil hedefi yaşlıları yoksullaştıran nedenleri ortadan kaldırmak, diğer amacı ise dağıtım adaletini sağlamaktır (Blake, 2006: 1).

2.12.2. Ülkemizde yardıma muhtaç yaşlılar için sosyal güvenlik sistemleri

Türkiye'de sosyal güvenlik konusunda yeterli bilinç oluşturulamadığı söylenebilir. Dolayısıyla değişen sosyal koşullar nedeniyle primli sosyal güvenlik sistemi dışında kalan

yaşlıların olası mali risklerden korunması, aylık gelir ve tıbbi yardım sağlanmasını zorunlu kılmıştır (Güzel vd. 2012: 983). Sosyal güvenlik bilincinin eksikliğinin en önemli olumsuz sonuçlarından biri kayıt dışı çalışmadır. Kayıt dışı çalışmadaki dezavantajları daha sonraki yaşlarda ortaya çıkan ve “sigorta primlerinin ödendiği gün sayısı” şartını veya yaşlılık aylığının bağlanabilmesi için sigortalılık süresi şartını tam olarak yerine getirmemiş kişiler yaşlılık aylığı ve bu aylık sayesinde kazanılacak sosyal yardımlardan yararlanamaz. İşte tam bu noktada “sigortasız sosyal güvenlik sistemi” devreye girmektedir. Ücretsiz sosyal güvenlik rejimi, toplumdaki muhtaç veya zayıf kişilerin korunması amacıyla refah devleti ilkesine uygun olarak bireylere ücretsiz olarak sağlanan sosyal yardım ve hizmetlerden oluşmaktadır.

Primsiz sosyal güvenlik rejiminin ayırt edici özelliği, yararlanıcıların bu yardımlardan yararlanmak için herhangi bir peşin prim ödemesine gerek olmamasıdır. Primsiz sosyal güvenlik rejimi, genellikle prim rejimi kapsamına girmeyen yetimlere ve ihtiyaç sahiplerine yardım ve hizmet sağlamayı amaçlamaktadır. 1977 tarihli ve 2022 sayılı 65 yaşından gün almış Türk vatandaşlarının muhtaçlık, haklarından mahrum ve yetimlerine maaş bağlanmasına ilişkin Kanun'da muhtaç yaşlıların devlet sosyal yardımı çerçevesinde korunmasına yönelik bir hüküm verilmiştir (Seyyar, 2011: 394). Bahsedilen bu bağlamda Türkiye'de 2022 sayılı Kanun kapsamında herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan geliri bulunmayan ve aylık almayan 65 yaş üstü Türk vatandaşlarına hayatta oldukları sürece emekli maaşı bağlanmaktadır. 65 yaşında emekliliğe hak kazanmak, devletin sosyal güvenlik harcamaları olarak çok geniş bir yelpazeye yayılan sosyal güvenliğe çok güzel bir örnektir (Güvercin, 2004: 92). Bu kişiler aynı zamanda sağlık hizmetlerinden de (hastaneler, sağlık ocakları) sağlık yardımı alabilirler. Ayrıca herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna üye olmayan ihtiyaç sahibi yaşlılara da 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamında yardım yapılabilir. 2022 Sayılı Kanun kapsamında 65 yaşını dolduran kişilerin emekli maaşı alabilmesi için yaş şartına ek olarak bir takım ek koşulların da sağlanması gerekmektedir. Söz konusu koşullar; bireysel yazılı başvuruda bulunan, belli bir yaşa ulaşmış, hukuki sorumluluğu bulunmayan ve ihtiyaç sahibi olan vatandaş olarak özetlenebilir.

2.12.3. Sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar

Yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikaların bir diğer basamağını sosyal bakım, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar oluşturmaktadır. Yaşlılıkta ortaya çıkan ihtiyaçlar,

yapısal bir bozulma sürecinin yanı sıra bazı işlevlerde ve fiziksel güçte de azalmadan kaynaklanmaktadır. Bunun sonucunda bakıma muhtaç yaşlılar günlük yaşamın normal ve kolay aktivitelerini bile yerine getirememekte ve giderek başkalarının yardımına ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle yaşlılar ya sürekli ya da belirli sürelerle bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu bağlamda bakıma muhtaç yaşlılara yönelik önemli uygulamalardan biri de “evde bakım” hizmetlerinin sunulmasıdır. Söz konusu hizmette yaşlılar ağırlıklı olarak hem kalıcı hem de uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan 65 yaş ve üzeri yaşlılardır. Bu noktada evde bakımı üstlenilen yaşlılar için bu hizmetin daha değişik boyutlu türlerinin bulunduğunu belirtmek gerekir. Bu bağlamda öncelikle evde bakım hizmetleri sadece tıbbi hizmetleri değil aynı zamanda sosyal hizmetleri de kapsamaktadır. Bir diğer madde de bakımın kısa vadeli ve uzun vadeli hizmetler olarak sunulduğunu gösterir. Üçüncü unsur ise uzmanlar tarafından verilen resmi bakım desteğinin diğer aile üyeleri yoluyla uygulanan resmi olmayan yaşlı bakım hizmetinden yapısal olarak farklı olmasıdır (Oğlak, 2007: 101).

Bu bakım hizmetleri yaşlı insanlara aileleriyle ilişkilerini sürdürmeleri için daha fazla fırsat sağlar. Bu sayede yaşlıları olası yaralanma veya benzeri durumlardan koruyabilir ve bu bağlamda gerekli önlemleri alabiliriz. Bu özellikleri sayesinde evde bakım hizmetleri yaşlılar tarafından daha çok tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir (Seyyar, 2006: 202-203). Bakıma muhtaç yaşlılara yönelik bir diğer sosyal bakım hizmeti ise kurumsal bakımdır. Kurumsal bakımda yaşlıların muhtaçlık durumu, sağlık, sosyo-ekonomik, güvenlik ve psikolojik ihtiyaçlarının eğitimli kişiler tarafından karşılandığı, onların iyilik ve mutluluklarının esas alındığı hizmet türü olarak bilinmektedir (Altan, 2009: 277).

2.13.3.1. Yaşlı bakım hizmetleri

Yaşlı bakım hizmetlerinin tarihi Amerika'da 1700'lü yıllarda yoksul ve hastaların evlerine yapılan ziyaretlerle başladığı söylenebilir. Günümüze gelindiğinde bu hizmetlerin daha organize bir şekilde yürütüldüğü görülmektedir. Artık birçok yerde yaşlı bakımıyla ilgilenen pek çok kurum, dernek ve kişi bulunmaktadır. Cumhuriyet döneminde yaşlı bakımına yönelik çalışmalar yapılmıştır, 1930 yılında çıkarılan Belediyeler Kanununun 34. ve 35. maddeleri ile belediyelere yaşlıların bakımı ve yardım edilmesi görevi verilmiştir. Belediyeler, kendi başının çaresine bakamayan ve bakımını üstlenecek kimsesi olmayanlar için huzurevleri açmaya başlamışlardır. 1963 yılına kadar belediyelerin sorumluluğunda olan huzurevleri daha sonra Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne devredilmiştir. Türkiye'de yaşlı bakımı iki şekilde gerçekleşmektedir; evde

bakım ve kurumsal bakım olarak gerçekleştirilmektedir. Kurumsal bakım yapan çeşitli kurumlar bulunmaktadır. Bunlardan bazıları bakanlığa bağlı huzurevleri, özel kişiler tarafından işletilen huzurevleri ve çeşitli vakıflar tarafından açılan huzurevleridir.

2.13.3.2. Kurumsal bakım

Sürekli açık olan yatılı kurumlarda yaşlıların tüm ihtiyaçları bu konuda eğitim almış kişiler tarafından karşılanmaktadır. Bu kuruluşlar faaliyetlerini özel kişiler eliyle veya Bakanlığa bağlı olarak sürdürmektedir. Kurumsal bakımın en önemli avantajlarından biri de yaşlıların, alanında eğitim almış ve gelişimi sürekli sağlanan uzmanlar tarafından 7/24 izlenebilmesidir. Ayrıca yaşlılara uygun diyet listeleri ve diyetisyenler tarafından hazırlanan ana ve ara öğünlerden oluşan öğünlerle kurumsal bakım da önemlidir. Her gece hemşire, refakatçi ve güvenlik görevlilerinin görev yaptığı kurum, yaşlıların sağlığı ve güvenliği açısından da pek çok fayda sağlamaktadır. Türkiye'de kurumsal bakım farklı şekillerde yürütülmektedir. Yaşlılara sunulan kurumsal bakım hizmetleri; Kamu kurumlarına bağlı huzurevleri, özel kişilere bağlı huzurevleri, dernek ve vakıflara bağlı huzurevleri tarafından yürütülmektedir.

Kurumsal bakım, bakım hizmetlerinin herhangi bir sosyal hizmet kurumu (bakım merkezi) tarafından profesyonel olarak sunulmasıdır. Bakım merkezlerinde geçici ancak tam zamanlı, kalıcı ancak gündüzlü veya tam zamanlı bakım hizmetlerinin sunulmasıdır. Bir kişi kendi temizliğini, beslenmesini, fiziksel bedenini kontrol edemiyorsa o kişi bakıma muhtaçtır. Muhtaç kişi tek başına beslenemez, yıkanamaz, kıyafetlerini tek başına değiştiremez ve/veya başkasının desteği olmadan tuvalet ihtiyacını karşılayamaz. Bu tür bireylerin bu alanda uzman kişilerin görev yaptığı kurumlarda düzenli olarak bakılması gerekmektedir. Yaşlıların bakıma muhtaç olması halinde; Yaşlılık nedeniyle sürekli bakıma ihtiyaç duyan kişidir (Seyyar ve Genç, 2010).

2.13.3.3. Huzurevleri

Türk Dil Kurumu'nun kurumsal internet sitesinde huzurevi tanımı şu şekildedir: *“Yaşlanmış kimselerin bakımlarının yapıldığı ve barındığı kurum.”* 1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanununa göre; "Huzurevleri"; İhtiyaç sahibi yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak, bakımını yapmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını ifade eder. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yönetmeliğinde huzurevi tanımı; "60 yaş ve üzerindeki yaşlı

kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşu” ASHB'nin kurumsal sayfasında yer alan bilgiye göre, Bakanlığa bağlı 17 bin 64 kişi kapasiteli 164 huzurevinde yaklaşık 12 bin 800 kişiye hizmet verilmektedir. Şubat 2022 itibarıyla 17 bin 606 kapasiteli 268 özel huzurevinde 11 bin 467 yaşlı, diğer kamu kurumlarına ait 2 bin 889 kapasiteli 20 huzurevinde ise 1735 yaşlı bakım görmektedir. Halen Bakanlığa, özel ve diğer kamu kuruluşlarına ait toplam 452 huzurevi bulunmaktadır. Devlet huzurevlerinde 14 bin 535, özel huzurevlerinde ise 11 bin 467 olmak üzere toplam 26 bin 2 kişi yaşamaktadır (ASHB, 2022).

2.13.3.4. Evde bakım

Türkiye'de yaşlı bakım türlerinden biri olan ve son zamanlarda gündeme gelen evde bakım, yaşlıların kendi evlerinde veya çevrelerinde tanıdıkları ve güvendikleri kişiler tarafından bakım görmelerine olanak sağlayan bir bakım türüdür. 21.02.2001 tarih ve 24325 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan huzurevleri ve huzurevlerinde yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine ilişkin yönetmelik ve 07.08.2008 tarih ve 24325 sayılı yaşlı hizmet merkezlerinde verilecek gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetlerine ilişkin yönetmelik ile 26960 sayılı Kanun ile yaşlıların kurumlarda veya evde bakımına yasal zemin sağlanmıştır. Türkiye'de 2020 yılında evde bakım yardımından yararlanan 535.805 kişi bulunmaktadır. Bu sayının 153.893'ü 65 yaş üstü kişilerdir (ASHB, 2020).

Evde bakım hizmetlerini şu şekilde sıralayabiliriz: Ev yönetimi, kişisel (öz) bakım, evde sağlık ve hemşirelik bakımı, sağlık ve beslenme destek hizmetleri, sosyal destek ve danışmanlık hizmetleri, rehabilitasyon, bakım yönetimi, yemek dağıtım hizmetleri, ulaşım, evde sosyal bakım, yardım ve manevi rehabilitasyon hizmetleri, tam zamanlı evde bakım hizmetleri, evin tadilatı için mali yardım, evde manevi bakım, ev onarımı, evde psikiyatrik bakım (Genç, 2015: 40).

2.14. İstismar ve İhmalin Önlenmesinde Sosyal Hizmet Müdahalesi

Sosyal hizmet alanında yaşlılar da tıpkı diğer yaş grupları gibi bir bütün olarak ele alınır. Temel hedef yaşlı müracaatçıları destekleme, sorunlarının çözümüne yönelik çeşitli çözümler sunma, onları güçlendirerek sorunlarını kendi kendilerine çözme becerisi kazandırma. Bu konuda sadece yaşlı ile çalışmak yeterli değildir çünkü yaşlılıkta karşılaşılan sorunlar genellikle birden fazla alanı kapsar bu yüzden diğer sistemlerle iş birliği

yapmak gerekir. Yaşlı istismarı ve ihmali başlığında müdahale planları, istismar sonucunda ortaya çıkan sorunları ele almak, istismarın ilk olarak ortaya çıkmasını ya da mevcut istismarın tekrarlanmasını önlemede kullanılabilecek önleyici hizmetleri, kanunları ve birtakım prosedürleri kapsamaktadır (Anetzberger vd. 2005: 161).

İhmal ve istismar mağduru yaşlılarla çalışan sosyal çalışmacı yaşlıların durum değerlendirilmelerinde ve bu yaşlılara müdahale edilirken önem arz eden durumsal ve sosyokültürel faktörlere alışık olmalıdır (Schwiebert vd. 2000: 176). Yaşlının ihmale ve istismara uğradığından şüphelenilmesi durumunda sorulması gereken ilk soru yaşlı bireyin güvende olup olmadığıdır. Yaşlı istismarını belirlerken çeşitli araçlardan faydalanılır. Bunlar uygun bir eğitimden sonra kullanılabılırken diğerleri eğitim ihtiyacı duyulmadan uygulanabilir (Bomba, 2006: 106; Fulmer vd. 2004: 298). Müdahale planında, müracaatçıya kalacak yer sağlanması, ailenin diğer bireylerinin müracaatçının izni dâhilinde bu süreçte yer alması, müracaatçının güvende olduğu durumlarda ise geçerli bir uygulama planı geliştirilebilmesi ve yaşlı bireyin güvenini yeniden sağlamak ve müracaatçı ile terapötik bir anlaşma yapma seçeneği bulunabilir.

Müracaatçı ile eylem planı ve uygun müdahaleler konusunda anlaşılırsa ancak o zaman bir güvenlik planı sunmak gerekebilir. Bahsedilen planda müracaatçıya acil durumlarda bilgi sağlanabilmekte, gerek duyulduğu takdirde müracaatçıyı ihmal ve yaşlı istismarı konusunda eğitebilmekte, karar alırken süreçlere dâhil etmekte, yalnız ya da aile ile birlikte hizmet alabilmesi için çeşitli servislere yönlendirme yapabilmekte ve bu süreçte yaşadıklarını öğrenmek için müracaatçı ile birlikte sonraki görüşmeye karar verebilmektedir (Bomba, 2006: 112).

Sosyal hizmet uzmanları, liderlik rolüyle, yaşlı bireylerin sorunlarının tespitinde, önlenmesinde ve çözümlenmesinde aktif rol üstlenirler. Türkiye'nin son yıllarda yaşlılara hizmet verme bakımından ilerleme kaydettiğini söylemek mümkündür. Yaşlı insanlara yönelik hizmetler daha çok kurumsal bakım merkezlidir (Genç ve Barış, 2015: 47). Yaşlıya yönelik bu kurumsal bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kamu ya da özel huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri tarafından karşılanmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak gündüz hizmet veren Yaşlı Hizmet Merkezleri ve Evde Bakım Ücreti uygulamaları bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Belediyeler tarafından evde bakım hizmetleri de yaşlı bireylerin hizmetine sunulmaktadır. Sivil toplum kuruluşları da yine sınırlı sayıda da olsa yaşlılara yönelik faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu hizmetler şöyledir:

- Yatılı Bakım Kuruluşları;
- Huzurevleri,
- Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri.
- Gündüzlü Sosyal Hizmet Kuruluşları;
- Yaşlı Hizmet Merkezi
 - Gündüzlü Bakım Merkezi
 - Evde Bakım Hizmetleri
 - Diğer Hizmetler
- Yaşlılık Aylığı (Artan, 2016: 124)

Yukarıda bahsedilen yaşlılara hizmet veren kurumların yanı sıra sosyal hizmet uzmanı kurumda çalışan en önemli elemanlardan biridir. Örneğin huzurevlerinde sosyal hizmet uzmanı bulundurma zorunluluğu yaşlıya verilen hizmetlerdeki önemini göstermektedir. Yaşlı bireylerin ihtiyaç duyacağı muhtemel hizmetler; yetişkin günlük bakım hizmetleri, bireysel danışmanlık, aile danışmanlığı, hastane ve bakımevinde sosyal hizmetler, öz yardım ve terapi grupları hizmeti, aracılık, savunuculuk, vaka yönetimi, kriz müdahale hizmetleri, yetişkin koruyucu bakım hizmeti, toplu taşıma ve barınma yardımı olarak gösterilebilir (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015: 377-379).

2.15. Yaşlı İstismarını ve ihmalini Açıklayan Kuramlar ve Yaklaşımlar

Kuram; “uygulamalardan bağımsız olarak ele alınan soyut bilgi, belli bir konudaki düşüncelerin, görüşlerin bütünü, sistemli bir biçimde düzenlenmiş birçok olayı açıklayan ve bir bilime temel olan kurallar, yasalar bütünü” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Teorilerin amacı yaşlanma sürecini daha iyi anlamak ve bu sorunlara çözüm bulmaktır. Yaşlanma konusuna ilişkin teorik görüşlerin geliştirilmesi ve yaşlılıkla ilişkili tüm yaşam süreçlerini kapsayan görüşlerin literatüre girmesi uzun bir zamana yayılan bir süreçtir. Yaşlılık ve yaşlanma süreci çok eski çağlardan beri ele alınsa da son yüzyıla kadar bu konuda ciddi bir bilimsel araştırma yapılmamıştır (Kaygusuz, 2008). Tarihsel, kültürel, siyasal ve bireysel bazda farklı algılar ve anlamlar söz konusu olabilir. Bu farklı algılar şüphesiz uygulamayı farklı şekilde etkilemektedir (Özgür ve Sabbağ, 2014).

Teorik araştırma mikro ve makro olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilebilir. Mikro düzeyde yaşlanma sorunları; insanlar arasındaki bireysel ilişkileri incelerken, makro düzeyde teorik çalışmalar; yaşlılık sorunlarının toplumsal boyutta ve yapıda daha geniş bir

bakış açısıyla nasıl değerlendirilebileceğine ilişkin araştırmaları içerir (Artan ve Taşçı, 2018). Bir başka deyişle makro düzeyde yaşlanma araştırmalarında; yaşlıların kim olduğunu ve yaşlılık döneminin birey ve toplum açısından neyi temsil ettiğini anlamak önemlidir. Makro düzeydeki araştırmalarda; yaşlılığa alternatif yaklaşımların neler olabileceği, yaşlanmanın birey ve toplum açısından ne anlama geldiği, yaşlılığa ilişkin kurumların nasıl yapılandırılması gerektiği, toplumsal değişimin seyrinin izlenmesi ve yaşlılığa ilişkin uygulanması gereken politikaların belirlenmesi açısından oldukça önemlidir (Uluocak vd. 2013: 39). Günümüzde yaşlanma sürecini farklı açılardan açıklayan birçok teori olsa da yaşlanma sürecini tam olarak anlamak için bu teorilerin sunduğu farklı bakış açılarını bütünsel olarak ele almak gerekir. Çalışmamızda yaşlılık üzerine geliştirilmiş olan ihmal ve istismarı açıklamada daha etkili olacağını düşündüğümüz farklı yaşlılık kuramlarından bahsedilmiştir.

2.15.1. Aile sistemi kuramı

Aile bireyin ait olduğu en temel sosyal sistemdir. Her ailede birbirinden farklı olmak üzere aile üyeleri arasında karmaşık sistemler ve etkileşimler vardır. Bu sistemler içerisindeki bireylerin her hareketi diğer bireyleri etkiler (Nerenberg, 2008). Bu etkileşim çoğu zaman olumlu yönde olsa da çalışmamızın konusunda olduğu gibi bazen olumsuz yönde olmakta ve yaşlıya karşı ihmal ve istismar vakalarıyla sonuçlanabilmektedir. Aile sistemi kuramı bireyi ait olduğu en temel sosyal yapı içinde incelerken, bu sistem içinde geçerli olan kültürü, davranış ve düşünce yapılarını ve istismara yönelten sebepleri de anlamamıza yardımcı olur. Yaşlı istismarı konusunda, istismarcılar çoğunlukla aile içinden çıkmaktadır (Daşbaş, 2014: 15). Yaşlı bakımında aile bireylerinin istismarcı konumunda olmasının en önemli nedenlerinden biri kültürel olarak yaşlılarımıza evde bakma alışkanlığımızın olması ya da yaşlıyı, aile büyüğünü bakım veren kuruma göndermemekten kaynaklandığı söylenebilir.

Aile sistemi kuramının eleştirilen kısmı sorunları bulmasına ya da bunların altında yatan etmenleri ortaya çıkarmasına rağmen, somut çözüm önerileri getirememesidir. Örneğin istismarın bakım veren kişinin ekonomik durumu ile ilgili olduğunun ortaya çıkmasına rağmen ona destek sağlamaması, ya da bakım alan kişinin ihtiyaç duyduğu tıbbi malzeme ve günlük bakım gereçlerine kolay ulaşma konusunda bireye yol gösterip yardımcı olmaması gibi uygulama eksiklikleri eleştirilerin devam etmesine neden olabilmektedir.

Aile sistemi kuramının temel amacı yaşlı bireyler ve istismar konusunda aile bireylerine sorunun çözümü açısından rehberlik yapmaktır. İstismar konusu bu noktada sosyal hizmet uzmanı ya da kapsamlı bir klinik müdahalesiyle değil aile içinde seçenekler sunulur ve iletişimle olumlu bir çevre oluşturulup çözülebilecek bir noktadadır (Kirschner, 1985: 62). Bu kuramda göz ardı etmememiz gereken diğer bir konu da aile bireyleri arasında her ne kadar anlaşmazlıklar ayrılıklar veya küslükler olsa da bireyler hayatta olduğu sürece aile yaşayan sosyal bir kurumdur dolayısıyla etkileşimleri ve ilişkileri devam etmektedir (Daşbaşı, 2014: 16).

2.15.2. Ekolojik yaklaşım

Diğer birçok sosyal hizmet müdahalesinde olduğu gibi çevresi içinde birey anlayışından yola çıkan ekolojik yaklaşım, yaşlı istismarı konusunu açıklamada en çok başvurulan teorilerden biridir. Ekolojik yaklaşım, diğer disiplinlerde olduğu gibi sosyal hizmette de insanları, çevreleriyle ve aralarındaki etkileşimin oluşturduğu doğasıyla anlamaya çalışan bir yöntemdir. Profesyonel müdahalelerde odak; birey (grup, aile ve toplum) ve çevresi arasındaki kesişme üzerinedir (Schiamberg ve Gans, 1999; Nahmias, 2004: 79-103).

Ekolojik yaklaşım diğer birçok kuramı ve sistemi bütüncül bir bakış açısıyla incelemeye imkân verir, bireyi bir grup ya da çevresi içinde incelerken, bu çerçevede içinde diğer bireylerle olan etkileşimi hakkında çok yönlü bir bakış açısı kazanmamızı sağlar (Wakefield, 1996: 1-32). Bu bakış açısının yaşlı ihmal ve istismarının ortaya çıkış nedenlerini aydınlatma noktasında araştırmamızda temel yaklaşım olduğunu söyleyebiliriz. Ekolojik yaklaşım bu etkileşimleri incelerken istismara uğrayan bireyi ve çevresini etkileyen kültürel faktörleri de göz önünde bulundurur böylelikle farklı sistemler üzerinden yaşlı istismarına açıklama getirmeye çalışır (Compton, Galaway ve Cournoyer, 2005). Toplum içindeki her bireyin doğasının farklı olması nedeniyle ihmal ve istismar konusunda bakım verenlerin farklı sebep veya tetikleyicilerle ihmal ve istismara yönelmelerini açıklamada ekolojik yaklaşımın gerekliliğinden bahsedilebilir.

Ekolojik yaklaşım kişilerin çevresindeki diğer insanlar ve çeşitli gruplarla sahip olduğu etkileşimi ve ilişkiyi aktarabilmek için mikrosistem, mezosistem, ekzosistem ve makrosistemden faydalanır (Schiamberg ve Gans, 1999: 79-103). Bu alt istemlere değinecek olursak; mikrosistem istismara uğrayan yaşlı ve bakım veren aile üyeleri arasındaki ilişkiye değinir. Mezosistem, yaşlı bireyin toplumsal hizmetlere ulaşabilirliği ve ilişkisini açıklar.

Ekzosistem, bakım veren kişinin çalışma ortamının yaşlı bakımı üzerindeki etkisine değinir. Makro sistem ise yaşlı bireyin ulaşabildiği sağlık bakım hizmetini ve devlet kanalıyla ulaştığı yardımlardan yararlandığı zamanlarda bakım verenlerle olan ilişkilerine değinir (Shields, 2010). Yaşlı ihmali ve istismarı konusunu ve sebeplerini geniş bir bakış açısıyla açıklamaya çalışan ekolojik yaklaşımda bu alt sistemlerin etkin biçimde kullanılmasıyla hedef odaklı çözüm önerileri sunacağı söylenebilir.

Çevresi içinde birey söylemini sık sık kullanan ekolojik yaklaşım yaşlı istismarı konusunda, müracaatçıdaki güçlü yönler odaklanır, sorunlar karşısında daha az etkilenmesini sağlar ve baş etme kapasitesine vurgu yaptığı sürece yararlı olabilir (Compton, Galaway ve Cournoyer, 2005). Ancak bu yaklaşım değerlendirme aşamasında topladığı bilgilerin fazla olması nedeniyle temel probleme çözüm üretmekte süreci güçleştirmesi ve bazı sosyal çalışmacıların kullanacağı teknikler konusunda net bilgi sağlamamaları nedeniyle zaman zaman eleştirilmektedir (Wakefield, 1996: 1-32). Bu noktada göz ardı edilmemesi gereken şey ortaya çıkabilecek çoklu problemler karşısında yapılacak sistemli müdahalenin önem sırasına göre olması ve bu süreçte yaşlıyla beraber hareket edilmesidir.

2.15.3. Modernleşme kuramı

Bu kuram 1972 yılında Cowgill ve Holmes tarafından geliştirilmiştir. Kurama göre toplumun modernleşmesiyle birlikte ortaya çıkan modernitenin yansımaları yaşlıların statüsünde gerilemeye yol açmıştır. Kuram, sanayi öncesi tarım toplumlarındaki yaşlıların; her ne kadar saygın ve bilge kabul edilseler de modern dönemde bu durumun tam tersi olarak; işe yaramaz, âtıl ve bağımlı olarak görüldüklerini vurguluyor. Bu açıdan bakıldığında toplum modernleştikçe yaşlılara verilen değer azalmakta ve yaşlıların toplumdaki konumu kötüleşmektedir (Uluocak vd. 2013: 43). Yaşlıların statüsündeki gerilemenin nedeninde dört ana noktanın rol oynadığı vurgulanıyor. Bunlar; sağlık teknolojileri, ekonomik ve endüstriyel teknolojiler, kentleşme ve eğitimidir.

Cowgill'e göre sağlık teknolojisindeki ilerlemelerin yalnızca insan ömrünü uzatmakla kalmayıp aynı zamanda yaşlı yetişkinler üzerinde de bazı olumsuz etkileri olduğu görülmektedir. İnsanlar daha uzun yaşadıkça iş piyasasındaki rekabet de artmaktadır. İşverenler ise yaşlılara kıyasla işlerinde yeni eğitim becerilerine sahip gençleri tercih ediyor. Bu durumda doğal olarak yaşlı kişiyi işten ayrılmaya yani emekli olmaya zorlamaktadır. Emeklilik aynı zamanda kişinin hem gelir kaybı hem prestij kaybı hem de statü değişikliği yaşamasıyla sonuçlanır. Aynı durum kentleşme, eğitim düzeyi gibi faktörlerde de kendini

göstermektedir (Akçay, 2011: 35-36). Kente göçle birlikte eski toplumlarda egemen olan geniş (geleneksel) ailenin yerini çekirdek aile almaya başlamış ve aile yapısındaki bu değişiklikler yaşlıyı da etkilemiştir. Çünkü geleneksel (geniş) ailede yaşlıların otoritesi hakimse, çekirdek aileye geçişle birlikte yaşlıların otoritesi giderek önemini yitirmeye başlamıştır. Modernleşmeyle birlikte eğitim sektörü de büyük önem kazanmaya başladığı görülmüştür. Toplumda artan eğitim ve fırsatların yanı sıra teknolojideki gelişmeler, bilimsel bilginin yaşlıların bilgisinden ziyade gençlerin bilgisine dayalı olmasına, deneyim ve bilgiye daha az önem verilmesine yol açmıştır. Bu gelişim ve değişim hızına uyum sağlayamayan ya da beklentileri karşılanamayan yaşlılar kimi zaman çağ dışı olarak kabul edilmektedir (Kalinkara, 2016).

2.15.4. Sosyal değişim

Başta James J. Dowd olmak üzere sosyologların 1975 yılında kullandıkları sosyal değişim teorisine göre; İnsanların cezayı gerektiren durumlardan kaçınarak ödül getiren davranış ve ilişkilere yöneldiği görüşünden doğmuştur. Her insan hayatında bir takım sosyal ilişkilere katılır ve bu ilişkilerin uygulanmasından bazı faydalar elde etmeye çabalar, ancak bu faydaların yanı sıra bazı maliyetlere de katlanır (Onur, 1995). İnsanların topluma sundukları ile toplumdan aldıkları bir denge içerisindedir. Ancak yaşlılıkta yaşlıların topluma sunabileceği kaynakların azalması dengeleri değiştirmektedir. Geleneksel toplumlarda yaşlıların topluma katkısı ve buna bağlı dengenin yüksek olduğu görülmekle birlikte, modern toplumlarda yaşlıların topluma katkı sağlayamaması nedeniyle yaşlıların toplumdaki değerinin azalacağı öne sürülmektedir.

Bu teorinin temelinde “değer, iletişim, davranış ve ilgi” gibi kavramlar yer alır. Sosyal değişim teorisi taraf arasındaki somut veya soyut değişimden bahseder ve bu ilişki ödül ve maliyet açısından açıklanır. Bu açıdan değerlendirildiğinde ekonomik davranışa benzer. Bireyler arasındaki ilişkiyi en fazla sosyal getiriye sağlayacak ve en az zarara neden olacak davranışlar şekillendirir. Belirli koşullar sağlandığında bu davranış ve değişikliklerin bireyler arasındaki var olan ilişkinin kalitesini artıracak ve davranışların ödüllendirileceği öngörülmektedir ancak konu yaşlılar olunca ilişkide bir dengesizlik söz konusu olabilmektedir ve bu dengesizlik yaşlının istismar edilmesine neden olabilmektedir.

Sosyal değişim teorisindeki ilişkiler, karşılıklılık ve eşitlik ilkelerine dayanmaktadır. Algılanan ödül veya maliyet eşit değilse, taraflar arasındaki ilişki uzun sürmeyecektir. Aynı zamanda gönüllülük bu teorinin ilkelerinden biridir, taraflar arasındaki ilişkide bir

zorunluluk durumu varsa süreç olumsuz etkilenir. Yaşlıların Başkalarıyla olan ilişki ve etkileşimlerini ele alacak olursak yaşlı birey bu süreçte genellikle alıcı konumundadırlar dolayısıyla ilişkide bir dengesizlik söz konusudur. Bu dengesizlik yaşının istismar edilmesine neden olabilmektedir. Bu konuda Shields (2010) tarafından 150 bakım verenle yapılan bir araştırmada bakım verenler, yaşlıların bakımı için çok masraflarının olduğunu ve yaşlılarına bakmaktan sınırlı düzeyde fayda sağladıklarını belirtmişlerdir. Konu gelenek ve göreneklerimiz göz önüne alınarak incelendiğinde; kültürümüzde yer alan yaşlıya ve ataya hürmet kavramı, bunun yanı sıra yaşlılara bakmanın dini açıdan hoş görülmesi ve merhamet göstergesi olarak toplumda kabul görmesi, bakım veren kişiye huzur vermektedir ve üstlendiği bakımın manevi karşılığını ödül olarak hissetmektedir (Butcher, Holkup ve Buckwalter, 2001; Schumaker, Beck ve Marren, 2006).

2.15.5. Rol kaybetme

Bu teori 1973 yılında Zena S. Blau tarafından geliştirilmiştir. Rol kaybetme teorisine göre insan doğmadan önce kendisine tanımlanmış olan roller vardır bu roller üyesi olacağı toplum tarafından önceden belirlenmiştir ve birey hayata geldiğinde bu rollere girer. Yani bu teoriye göre toplum sahne, birey ise o sahnede önceden hazırlanmış oyunda rol üstlenen bir aktördür (Arioğul vd. 2008: 235). Roller kişinin kim olduğunu ve toplumdaki yerini tanımlar. Bir kişinin oynadığı roller davranışını büyük ölçüde etkiler. İnsanlar yaşamları boyunca farklı rollere adım atarlar ve yaşlandıkça rolleri ve bu rollere ilişkin insanlardan beklenen davranışlar da farklılık gösterir. Rol kaybı teorisine göre yetişkin kimliğinin ve mesleki statüsünün kaybı, yaşlı yetişkinlerin sosyal olanaklarında önemli sınırlamalara yol açmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).

Bir kişinin tutumları, değerleri ve inançları, o kişinin sosyal çevresindeki rolüyle ilişkilidir (Kalınkara, 2016). İnsanlar hayatlarında baba, anne, eş, çocuk, dede, büyükanne gibi farklı roller üstlenirler. Yaşlı insanlar çeşitli rol ikilemleriyle karşı karşıyadır: Eski rollerini kaybetmeye ve yenilerini kazanmaya çalışırlar. Birçok rol kaybı kaçınılmazdır (Hooyman ve Kiyak, 2008). Yani yaşlanmaya paralel olarak bireyin rol ve statü kaybı, onu yeni yaşam sürecinde yeni sorunlarla baş başa bırakmış, birçok ilişkisini yeniden gözden geçirmeye zorlamış ve bunun sonucunda birey bir ihtiyaçla karşı karşıya kalmıştır; bu ihtiyaç yeni ilişkiler kurmak veya mevcut ilişkilerde yeni önlemler almaktır (Arioğul vd. 2008: 236-237). Rosow'un belirttiği gibi sanayi toplumlarında yaşlıların statüsü azalmakta ve yaşlı kişi rolsüzlük rolü üstlenmektedir. Yaşlılara atfedilen rol normları sosyal destekten o kadar

yoksundur ki bazen yaşlılar işe yaramaz olarak değerlendirilmektedir (Kalınkara, 2016: 38). Bu teori yaşlılıkta rol ikilemleri yarattığı ve yaşlılarda rol kaybını abarttığı için eleştirilmektedir.

2.15.6. Yaşamdan geri çekilme kuramı

Elaine Cumming ve William E. Henry tarafından 1961 yılında geliştirilen bu kurama göre; yaşlılar gönüllü olarak yaşamdan geri çekilmeyi tercih etmektedirler. Yaşlanmayla ilgili ilk sosyolojik teorilerden biri olan sosyal hayattan çekilme teorisi, işlevselci yaklaşımdan kaynaklanmaktadır (Thompson-Hickey, 2002). Yaşlıların modern toplumdaki yerini açıklamaya yönelik kapsamlı girişimlerden biri, yaşlılığın doğal bir sonucu olarak aktif yaşama katılmama ve yaşamdan geri çekilme kuramıdır. Bu kuram, fiziksel, psikolojik ve sosyal olmak üzere tüm yönleriyle yaşamdan kopma süreci olarak nitelendirilebilir. Yaşamdan geri çekilme kuramına göre yaşlılık hem işte hem de emeklilikte hem bireyin hem de toplumun karşılıklı olarak birbirinden ayrıldığı bir döneme karşılık gelmektedir (Kalınkara, 2011).

Bu teoriye göre normal yaşlanma, toplum ve birey arasındaki ilişkilerin doğal ve kaçınılmaz olarak karşılıklı olarak geri çekilmesi ve ilişkiyi kesmesidir (Akçay, 2013). İlişki kesme kavramı; Yaşlı insanların arzu ettikleri rol, statü ve ilişkilerini giderek azaltma sürecidir bir diğer deyişle yaşlıların işlevlerinin genç kuşaklara aktarılması nedeniyle toplum da bunu desteklemektedir (Onur, 1995: 124). İşlevselcilik teorisine dayanan yaşamdan geri çekilme veya çekilme teorisi bağlamında yaşlılık, sosyal ve psikolojik bağlantılarındaki giderek zayıflamayı zihinsel olarak da kolaylıkla kabul eder. Sosyal rollerin bir nesilden diğerine tutarlı bir şekilde aktarılmasını sağlamak ve böylece sosyal istikrarı sürdürmek için, yaşlılık maaşı, sosyal yardım ve yaşlı bakımı gibi hizmetler, yaşlıların mevcut pozisyonlarını gençlere bırakmaya ikna edecek düzeyde yeterli olmalıdır. Sosyal hayattan geri çekilme teorisi açısından bakıldığında emeklilik, toplumun iki kesimi arasında eşitlikçi bir uzlaşmanın sağlanması açısından faydalıdır (Henslin, 2003).

2.15.7. Güçlendirme yaklaşımı

Güçlendirme fikrinin temelini Amerikan Sivil Haklar Hareketi'ne dayandığı söylenebilir (Dalrymple ve Burke, 1997). Yaklaşımın bu harekete dayanmasının sebebi, güçlendirmenin sivil mücadele ve güçlendirme sürecini yansıtmayı ve sonuçta kendi kendine ve çevresine yeten güçlü bireyler yaratma düşüncesidir. Güçlendirme, “eşitlik ve yaşam

kalitesini artırmak amacıyla bireylerin, toplulukların ve kuruluşların sosyal ve politik çevrelerini değiştirmeye ve yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmaya yönelik sosyal eylem süreci” olarak tanımlanabilir (Minkler ve Wallerstein, 1998: 40). Güçlendirme bir diğer ifade ile “insanların karar verme, hareket etme, seçim yapma veya başkalarıyla birlikte çalışma gibi daha önce yapamadıkları şeyleri yapabilmek için güce sahip oldukları bir süreçtir” (Barnes ve Bowl, 2001: 21).

Başka bir tanıma göre güçlendirme, “bireylerin, grupların ve toplulukların yaşamları üzerinde kontrol sahibi olma, hedeflerine ulaşma ve yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarma çalışmalarıdır” (Adams, 1990: 43). Sosyal hizmet tarihinde güçlendirme yaklaşımına ilişkin ilk araştırma Barbara Solomon'un 1976 yılında yazdığı Black Empowerment adlı eserdir (Plummer, 2007: 23). Bu araştırmaya göre güçlendirme, “sosyal hizmet uzmanının damgalanmış bir gruba üye olmaktan kaynaklanan olumsuz değerlendirmelerin neden olduğu güçsüzlüğü azaltmaya yönelik faaliyetlerde bulunduğu süreçtir” (Solomon, 1976). Barker (1999), Sosyal Hizmet Sözlüğü'nde güçlendirmeyi bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların kişisel, kişilerarası, sosyo-ekonomik ve politik güçlerini artırmalarına ve koşullarını iyileştirmelerine yardımcı olmayı amaçlayan sosyal hizmet uygulamasındaki süreç olarak tanımlamaktadır.

Güçlendirme son yıllarda birçok araştırmacı tarafından çeşitli yönleriyle tartışılıp popüler bir kavram haline gelmiş olsa da yaşlıların güçlendirilmesi ihmal edilen bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Thompson, 2016: 39). Güç temelli sosyal hizmet, yaşlı yetişkinlerin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamak için çevrelerindeki mevcut kaynakları takdir etmelerine yardımcı olarak yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Vishal, 2017: 46). Öte yandan yaşlı yetişkinleri güçlendirmek, kararlar almayı ve kişinin hayatı üzerinde kişisel kontrol sahibi olmayı içerir (Shearer ve Reed, 2004). Güç temeline dayanan sosyal hizmet uygulamalarında kullanılan sistem yaklaşımı, yaşlı yetişkinlerin kendi içlerinde ve çevrelerinde bulunan kaynaklara ve güçlü yönlere daha fazla ışık tutmasına yardımcı olan bir bakış açısı oluşturur. Güç kaynaklarını, güçlü yönleri ve fırsatları belirlemek ve insanları bu olumlu nitelikleri ve yetenekleri geliştirmeye teşvik etmek işbirlikçi bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım yaşlıların bağımsızlığını artırır, hastalık ve ölüm oranlarını azaltır ve yaşam kalitelerini artırır. Sosyal hizmet uygulamasında güçlendirme yaklaşımı, yaşlı yetişkinlere yönelik hizmetlerin, destek sistemlerinin, kaynakların ve fırsatların sunulmasını iyileştirmeye odaklanır (Minimol, 2016: 129).

2.15.8. Bakım verenin stresi kuramı

Bu kuram aile içindeki bireyler tarafından yapılan, yaşlı bireyin maruz kaldığı istismarın en kabul gören açıklaması olarak görülmektedir (Lundy ve Grossman, 2004: 85-102). Aile üyelerinin ekonomik durumu, işsizlik, evlilik ya da boşanma gibi durumlar, ailenin içi stresini artırarak aynı doğrultuda bakım veren kişilerin istismar eğilimlerini de artırmaktadır. Bakım verenin stresi ile yaşlı istismarı arasındaki ilişkiyi açıklayan bazı yaklaşımlar vardır. Bunlarda ilki, yaşlı bireylere yardımcı olmanın ve bakmanın, duygusal ve fiziksel olarak emek isteyen bir iş olduğunu savunur (Musil Morris, Warner ve Saeid, 2003: 505-526). Evde ya da aile ortamında günlük işlerin yanına yaşlı bakım işi de eklenince bu durum bakım veren kişinin stresini artıracak ve onu istismara yönlendirecektir. Özellikle yaşlı bireylerin bakım verenle uyumlu olmadığı durumlarda, önce sözel şiddet, bağırma ve azarlama sonra da fiziksel şiddet, örseleme, sarsma ve kötü davranma gibi istismar davranışları ortaya çıkar (Richardson ve Barusch, 2006). İkinci olarak, yaşlı bakımını üstlenen kişinin üzerinde diğer kişisel işleri ve ev sorumlulukları da yerine getirmek için sınırlı bir zamanı varsa ya da bakımıyla yükümlü olduğu başka hastalar mevcut ise bu durumda istismar olarak nitelendirilen davranışlar ortaya çıkabilir (Jones, Holstege ve Holstege, 1997: 581). Yaşlı bakımını üstlenen kişiler yaşlılardan gelen talepler karşısında fazlasıyla yorulmakta ve bu durum kişileri yaşlılara bakarken daha sabırsız hale getirmekte ve sonuç olarak istismar durumunu ortaya çıkarmaktadır.

2.15.9. Hak temelli yaklaşım

Günümüzde profesyonel olarak insanların sorunlarına hak temelli çözümler bulmaya çalışan sosyal hizmet mesleği, hayırseverlik ve ihtiyaç temelli yaklaşımlarla şekillenmiştir (Tufan vd. 2009). Sosyal yardım mantığının gelişmesi için hayırseverlik yaklaşımı oldukça önemlidir (Rengasamy, 2010). Ancak bu yaklaşım, problemlerin geçici çözümüne olanak sağladığı ve yapısal problemlere odaklanmadığı için yoğun bir şekilde eleştirilmiştir (Barnes, 1991). Önemli olan insanların gerçek ihtiyaçlarını karşılamak ve sorunları köküne inerek çözmektir. Bu bağlamda hayırseverlikle bu sorunları çözmek kalıcı çözüm üretmekten yolsun kalabiliyor. Bu bakış açısı insanların temel ihtiyaçlarının belirlenmesinin, bunların karşılanmasının ve hak temelli olarak ele alınmasının yolunu açmıştır.

Hak temelli yaklaşım, bireyleri “hak sahibi”, devleti ve diğer kurum ve kuruluşları ise bu hakların sağlanmasından “sorumlu” olarak tanımlayan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, sorumlu kuruluşların kapasitesinin artırılmasını ve hak sahiplerinin güçlendirilmesini

amaçlamaktadır (Gneiting vd. 2009). Hak temelli yaklaşımda, tüm insanlar yaşam hakkına, kişi özgürlüğüne ve güvenliğine, kanun önünde eşitliğe, yeterli yaşam standartlarına (gıda, giyim, barınma, sağlık ve sosyal hizmetler), ücretsiz eğitim hakkına, iş, eşit ücret, hareket, ikamet ve vatandaşlık, düşünce, vicdan, inanç ve din ile müdahale olmaksızın görüş sahibi olma ve ifade etme hakkına sahiptir. Hak temelli yaklaşım, insan haklarını en temel yere koyarak yoksulluk, adaletsizlik, çatışma ve farklı dünya görüşleri gibi sorunlarla mücadele ederken insan haklarının tüm insanlar için nasıl gerçekleştirileceğine dikkat çekmektedir.

Daha yalın bir ifadeyle hak temelli yaklaşımı, yoksulluğun, adaletsizliğin ve umutsuzluğun insan hakları ihlallerinin sonucu olduğunun kabul edilmesidir ve paradigma ihtiyaçtan sonucu olmaktan, temel ve yasal hakların kullanılamamasına doğru değişmektedir (Benest, 2010: 10-13). Hak temelli yaklaşım, uluslararası hukuktan güç alır ve insan hakları ilkelerini esas alarak, hak sahipleri ile görev sahipleri arasındaki ilişkileri düzenler ve insan haklarını gerçekleştirmeyi amaçlar. Hak temelli yaklaşımın ana konusu; bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak, yani haklarını yerine getirmektir. Adaletsizliği, eşitsizliği ve ihmali önlemeye çalışan hak temelli yaklaşım, ihtiyaç duyulan bir hizmete ulaşabilmenin nedeninin 'hayırseverlik' değil, o kişinin buna hakkının olduğunu savunmaktadır (Çobaner, 2013).

2.16. İhmal ve İstismarı Önlemede Etkili Kurumlar, Eylem Planları ve Yasalar

Yaşlı ihmali ve yaşlı istismarının önlenmesine yönelik alınabilecek önlemler bireysel, ailesel ve toplumsal olmak üzere üç boyutta incelenebilir. Yaşlı bireyin alabileceği sosyal önlemler şöyledir: Ayrıldığınızda bile eski arkadaşlarınızla ve komşularınızla ilişkilerinizi sürdürünüz, ev dışında dostluklar ve arkadaşlıklar kurun, sosyal ilişkileri sürdürünüz ve arkadaş çevrenizi genişletiniz. Evdeki arkadaşlarınızdan ziyaret talep ederek ve sosyal ve toplumsal faaliyetlere ve programlara isteyerek katılım sağlayınız. Gelecekte herhangi bir eksiklikle karşılaşmaları durumunda onları yasal olarak koruyabilecek, onları temsil edebilecek veya hukuk uzmanlarından yardım ve tavsiye alabilecek bir avukat ya da danışmanın iletişim bilgilerini bulundurunuz. Düzenli olarak yasal ve sosyal toplantılara katılarak ve banka hesaplarını veya sosyal güvenlik belgelerini kontrol ederek gerekli önlemleri alınız. Yakınıınızda güvenebileceğiniz biri olmadan veya gerekli kontrolleri yaptırmadan belge veya evrak imzalamayınız, evden zorunlu olmadıkça tek başınıza çıkmayınız. Şiddet ve uyuşturucu kullanma geçmişi olmayan biriyle birlikte yaşayınız ve koruma hizmeti veren makam, kurum, güvenlik biriminin veya güvenebileceğiniz bir kişinin

(doktor, arkadaş vb.) telefon numaralarını daima yanınızda bulundurunuz (Kıssal ve Beşer, 2009: 362)

Aileler tarafından alabilecek önlemler şöyledir: Yaşlı komşularınız ve arkadaşlarınızla sürekli iletişim kurunuz. Alternatif bakım kaynaklarını keşfederek ve ailenin uzun vadeli evde bakım sağlama gücünü ve yeteneğini inceleyiniz. Yaşlıların potansiyel yeteneklerini önceden belirleyerek onlarla sohbetleri onların istekleri doğrultusunda planlayınız. Yaşlıların ekonomik sorumluluklarını ve ihtiyaçlarını karşılamaya güçlerinin yetmediğinin farkında olunarak o doğrultuda hareket edilmeli, sınırlılıklarını ve olumlu yönleri göz ardı edilmemelidir. Yaşlıların bağımsızlıkları engellenmemeli veya gerekmedikçe mahremiyetleri ihlal edilmemelidir.

Toplumsal Önlemler konusunda şunlar söylenebilir; yaşlı yetişkinler için daha kapsamlı hizmet programları sunan ve kamu ve özel yüklenicileri aile bakıcılarına yardımcı olmaya teşvik eden diğer toplum kurumlarını keşfediniz. Mevcut destek hizmetlerinin ve hemşirelik kariyerlerinin tanıtımına özen gösteriniz. Devlet memurlarına vaka yönetimi ve hizmet sunumu konusunda temel eğitim sağlayarak; hizmet çalışanlarına, kapıcılara ve halka eğitim veriniz. Ayrıca yaşlıların gelirinin, sosyal hizmetlerinin ve sağlık hizmetlerinin yeterli olmasını sağlamak, ruh sağlığı ve aile danışmanlığı konularında ihtiyaç duyulan tüm hizmetleri sağlamak. Uyuşturucu ve alkol bağımlılığının tedavisini sağlamak, yaşlı yetişkinlerin haklarını güçlendirmek ve tüm yaşlı yetişkinlere haklar ve meşru müdafaa eğitimi sağlamak için programlar oluşturmak önemli adımlar olarak sıralanabilir. Yaşlanmanın olumluluğu ve üretkenliği konusunda farkındalık ve eğitim gibi konular ele alınmalı, yaşlı sevgisi ve saygısı konusunda farkındalığın artırılması konusunda ailelere ve eğitim kurumlarına çok önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu bağlamda ilkokullardan liselere ve üniversitelerde de konuyla ilgili etkinliklerin planlanması gerekmektedir.

İstismar ve ihmal riski taşıyan yaşlılara (Alzheimer, demans gibi mental problemi bulunan hasta bireyler gibi) bakım veren kişilerin sorumluluklarını yerine getirirken yaşadıkları deneyimler, bilgi ve beceri eksiklikleri, sunulan korku, kaygı, stres ve davranış sorunları, yetersizlik gibi konularda toplum odaklı eğitimler verilmelidir. Ayrıca danışmanlık hizmeti ve sosyal destek sağlanması çok faydalıdır. Türkiye'de yaşlı bakımına ilişkin mevcut mevzuatın toplumun sosyo-kültürel yapısıyla uyumlu hale getirilecek şekilde güncellenmesi gerekmektedir (Kıssal ve Beşer, 2009: 363).

Yaşlanmaya yönelik stratejiler geliştirmenin temel felsefesi üç hedefi içermelidir:
- Öncelikle yaşlıların maddi güvenliğinin sağlanmasıdır.

- Yaşlıların sosyal hayata aktif katılımını sağlayacak fırsat ve olanaklar yaratılmalıdır.
- Yaşlıların iyileşmesini, sağlıklı yaşlanmasını ve sağlıklı yaşam sürmesini sağlayacak hizmetlerin sunulması yoluyla gerekli çerçevenin oluşturulması gerekmektedir.

Bu nedenle yaşlılarımız toplumdaki insan kaynaklarının önemli ve değerli bir bölümünü temsil etmektedir, bu nedenle sağlıkta, eğitim kurumlarında, medyada ve kamuoyunda bu konuda bilinçlendirme faaliyetlerinin planlanması, bu planların uygulanması ve uygulanan faaliyetlerin geliştirilmesi gerekmektedir (Kutsal, 2002: 266-277).

2.16.1. Aile ve sosyal hizmetler bakanlığı

Ülkemizde aileyi koruma, her türlü istismar ve ihmalin önlenmesi ve yaralanabilir gruplara yönelik uygulamalar denildiğinde akla ilk gelen organizasyon Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'dır. Bakanlığın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı olarak sunduğu yaşlıların ihmal ve istismarının önlenmesine yönelik düzenleme ve tedbirleri şöyledir:

2.16.2. Engelli ve yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü

Engelliler ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü organizasyon şeması içerisinde; *Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı* bulunur. Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı içerisinde; Sağlıklı yaşam ve Rehabilitasyon Bölümü, Aktif Yaşlanma Bölümü, Sosyal Destekler Bölümü ve Hizmet Modelleri Analiz ve Geliştirme Bölümü bulunur.

Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Birimlerin Görevleri;

MADDE 43- (1) Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığının görev tanımı şöyledir:

- a) Yaşlı bireylerin sosyal refahı ve onlara sunulması gereken sosyal hizmet uygulamaları kapsamında toplumsal politika ve stratejileri tanımlanma ve koordinasyon sağlayarak eylem ve uygulama programları geliştirmek, oluşturulan politika ve stratejileri uygulamak ve izlemek, uygulandıktan sonra ve raporlanmasını izlemek ve değerlendirmek.
- b) Her türden ayrımcılığa, ihmale ve dışlamaya maruz kalmaksızın yaşlıların sosyal hayata etkin katılımını güvence altına alacak tedbirleri almak,
- c) Aktif yaşlanma, yaşlı bakımı ve nesiller arası dayanışma konularında kamuoyunu bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve duyarlı hale getirmek.
- ç) Bakım sigortası sisteminin geliştirilmesine yönelik çalışmaların koordinasyonunu sağlamak.

- d) Eylem planları, teklifler, projeler oluşturmak, hazırlamak, değerlendirmek, test ve araştırmaları yürütmek ve yürütmek.
- e) Sosyal yardım konusunda yaşlıların en üst düzeyde yararlanmaları, sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon uygulamalarının geliştirilmesi amacıyla toplumsal düzeyde politika ve stratejiler oluşturulmasına yönelik çalışmalarda koordinasyon sağlamak, geliştirilen stratejilerin ve politikaların uygulanma konusunda denetim izleme ve değerlendirme sağlamak.
- f) Yaşlı bakımı alanında duyulan ihtiyaçları belirlemek, yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi için gerekli çalışmaları araştırmak, geliştirmek, organize etmek ve yürütmek, bu çalışmaları izleyerek, değerlendirmeler yapmak ve koordinasyon sağlamak.
- g) Yaşlı bireylerin hayatlarını kolaylaştıracak çeşitli araç, sağlık cihazları ve yardımcı teknolojilerin geliştirilmesi konusunda çalışmalar yürütmek.
- g) Hem uluslararası hem de ulusal kapsamda toplum bilinci oluşturacak yayınlar yapmak, toplum bilgilendirme konusunda eğitim faaliyetleri, çeşitli kongreler, seminerler, toplantı ve diğer bilim etkinlikleri yapmak.
- h) Gönüllülük esaslı hizmetlere vatandaşları teşvik etmek, eğitsel programlar hazırlayarak kamudaki diğer ilgili kurum ve kuruluşlarla koordineli bir şekilde çalışmak.
- i) Diğer bağlantılı sosyal kurumlardan faydalanan yaşlıların sosyalleşerek hayata yeniden katılımları konusunda çalışmalar yapmak,
- i) Kurum Müdürleri tarafından uygun görülen diğer görevleri yerine getirmek (ASHB).

Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığının diğer görevlerinden bahsetmek gerekirse ihmal ve istismarının önlenmesine yönelik düzenlemeler ön plana çıkmaktadır. Yaşlıların toplumda hayatta kalabilmeleri, sosyal, fiziksel, psikolojik, sağlık ve maddi ihtiyaçlarının karşılanması, sosyalleşmelerinin ve hayata entegrasyonunun sağlanması için alınacak önlemler, tüm dünyada yaşlıların terk edilmesinin ve istismarının önlenmesi için son derece önemlidir. Bu görevlerin uygulanması yaşlıların farkındalığını artıracak ve hareketsiz kalmalarının önüne geçecektir. Kendini değerli hisseden yaşlı; özgüvenini yitirmeyecek ve hayattan uzaklaşmayacaktır. Elbette hukuk kurallarının nasıl uygulandığı da önemlidir.

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar geliştirilirken yaşlıların görüşleri dikkate alınmalıdır çünkü ailedeki büyükleri dinlerseniz onların ne gibi sorunları var, neye ihtiyaçları var ancak o zaman anlayabilirsiniz ve geliştirilen sosyal politikalar ancak o zaman ihtiyaçlara cevap verebilir. Görüşlerine saygı duyulan yaşlılarda öz saygının ve değer artacağı bilinmektedir. Bu değerler arasında yaşlıların sorunlarını dinleme, aile içindeki

durumlarını tespit etme ve neye ihtiyaçları olduğunu belirleme yer almaktadır. Aile içinde ihmal ve yaşlı istismarının önlenmesinde etkili olacaktır.

2.16.3. Yaşlı bakım hizmetleri dairesi başkanlığı

Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Birimlerin Görevleri;

MADDE 42- (1) Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:

- a) Bakım ve desteğe ihtiyacı olan yaşlıları tespit etmek, onlara geçici veya kalıcı bakım sağlamak, onları korumak, günlük bakımlarının yönlendirilmesini ve rehabilite edilmesini sağlamak için politika, ilke ve standartları oluşturmak ve uygulamak, koordine etmek, izlemek, değerlendirmek ve uygulamak.
- b) Yaşlıların yatılı bakıma yerleştirilmesi ve nakledilmesine ilişkin başvuruları değerlendirmek ve gerekli tedbirleri almak.
- c) Yurt genelinde yaşlılara yönelik huzurevleri/yaşlı hizmet merkezleri/huzurevleri ve benzeri tesislerin dengeli planlanması ve açılmasını sağlamak.
- ç) Resmi kurumlar, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, gerçek ve tüzel kişiler tarafından verilen açılış, personel alımı, işletme, ücretlendirme, yer değiştirme, kapatma, denetim, yönlendirme ve yemek hizmetlerine ilişkin hizmetler, gündüzlü ve yarı zamanlı hizmetler ve kurumlarda gözetim çalışmaları göz önüne alınarak, buna ilişkin ilke, prosedür ve standartları oluşturmak, bu doğrultuda yapılacak çalışmalarda koordinasyon sağlamak, bağımlı diğer birimlerle iş birliği yaparak gereken standartlar konusunda uyumu sağlamak.
- d) Bakım almaya ve her türlü desteğe ihtiyacı olan yaşlı bireylerin kendi evlerinden ve sosyal ortamlarından çıkmadan hayatlarını devam ettirebilmeleri için sosyal destek sağlanmasına yönelik gerekli mekanizmaların kurulması, uygulamaların standartlaştırılması, izlenmesi ve değerlendirilmesi yönünde gerekli mekanizmaların kurulmasına yönelik çalışmaları koordine etmek.
- e) Yaşlılara yönelik gündüz hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve evde bakım destek hizmetlerinin planlanması ve uygulanması ile hizmetlerin düzenlenmesi, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesinde yardım.
- f) Yetkili olduğu konularda veri ve istatistiksel bilgileri toplamak, periyodik olarak derlemek, değerlendirmek, yetkili makamlara iletmek ve veri tabanı oluşturulmasına katılmak.
- g) Bağlı kuruluş ve merkezlerin yıllık bütçe tekliflerinin hazırlanması ve fon tahsisine ilişkin iş ve işlemlere yetkili birimlerle koordineli olarak katılmak.

- g) Kreş ve yatılı okul hizmeti veren kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, yerel yönetimler, sosyal amaçlı dernekler ve diğer sivil toplum kuruluşları arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlayarak sektörler arası iş birliği ve gönüllü çalışmalara ilişkin faaliyetlerde bulunmak. Proje koordinasyonu – ve protokol hazırlama faaliyetleri,
- h) Yaşlı bakımı alanındaki sorunları ve çözüm yollarını araştırmak ve bu konudaki uygulamaları geliştirmek amacıyla personele, yaşlılara, ailelere ve topluma yönelik öneri, proje, program ve eğitimler geliştirmek, hazırlamak ve uygulamak.
- i) Huzurevleri ve benzeri bağlı tesislere yönelik projelerin geliştirilmesine yönelik yeni uygulama programları oluşturmak ve bu projelerin ilgili birimlerle iş birliği içinde uygulanmasını sağlamak.
- j) Yaşlı bakımına yönelik yeni hizmet modellerinin araştırılması ve geliştirilmesi.
- j) Geriatri bakım tesislerinin faaliyetlerine ilişkin test raporlarını değerlendirip izlemek ve gerekli önlemleri almak.
- k) Genel Müdür tarafından verilen diğer görevleri yerine getirmek (<http://www.aile.gov.tr/>).

2.16.4. Darülaceze

Darülaceze'nin kuruluşu 1877-78 Rus-Osmanlı savaşına kadar uzanmaktadır. 1895 yılında Sultan II. Abdülhamid Han tarafından kurulan ve kuruluşundan bu yana 29.000'i çocuk olmak üzere toplam 72.000 kişinin şefkat yuvası olan Darülaceze din, dil, ırk, sınıf ve cinsiyet gözetmeksizin yaşlı, engelli ve sokağa terk edilmiş bakıma muhtaç çocuklara hizmet vermektedir. “Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı”na bağlı olan Darülaceze, yoksul halkın giyim, barınma, gıda, sağlık ve yardım gibi tüm ihtiyaçlarını karşılayarak 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. Tesis sakinlerine sağlık tetkik ve tedavileri, koruyucu sağlık hizmetleri, acil veya kronik hastalıkların tedavisi sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılırken, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastanelerle her türlü tıbbi bakımın sağlanması için iletişime geçerek gereken her türlü tedavinin yapılması sağlanmaktadır (<http://www.darulaceze.gov.tr/>).

2.16.5. Geriatri poliklinikleri

“Geras” (yaşlılık) ve “iatros” (fiziksel) kelimelerinin birleşiminden türeyen Geriatri, günümüzde yaşlılığa bağlı olduğu düşünülen tüm psikososyal sorunlar, sorunlar ve hastalıklarla ilgilenen bir bilim dalı haline gelmiştir. İleri yaşlarda kendini gösteren bozuklukların doğası ve ileri yaşlarda kendini gösterebilen hastalıkların önleyici, tedavi

edici, rehabilite edici ve sosyal yönlerini ele alan tıp biliminin bir dalıdır (Seyyar ve Genç, 2010: 262). İlgi Alanları şöyledir: Fiziksel ve zihinsel yeteneklerin azalması, arızalar ve fonksiyonel kayıplar, yaşlılığa özgü hastalıklar (Alzheimer, demans, hareketsizlik, idrar kaçırma, vb.), yaşla ortaya çıkan hastalıklar ve bunların insanlar üzerindeki etkileri (geriatrik psikiyatri) ve hastalığın bireyin çevresine ve sosyal hayata etkisi (sosyal geriatri).

Geriatri ile bağlantılı bir sosyal hizmet alanıdır. Yaşlılarda görülen bozuklukların sosyal hayata nasıl yansıdığını inceleyen bilim dalıdır. Bu durumda yaşlılarda kendini gösteren yalnızlık duygusunun, toplumdan izolasyonun ve yalnızlık duygusunun önlenmesi için gerekli rehabilitasyon tedbirlerinin ve hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Seyyar, 2011: 380-381). Ülkemizdeki hastanelerde sadece 65 yaş ve üzeri bireylere hizmet vermekte olan geriatri poliklinikleri yaşlıların sağlık sorunlarını değerlendiren ve uygun bakımı düzenleyen doktorların yanı sıra sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, beslenme uzmanları ve fizyoterapistler de bünyesinde barındırmaktadır. Bu poliklinikler eksiksiz bir hizmet anlayışıyla çalışmaktadırlar. Yaşlıların ihmal edilmesi ve istismar edilmesi geriatri kliniklerinde de fark edilmekte ve önlenmektedir.

2.16.6. Viyana uluslararası yaşlanma eylem planı

Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı, yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ilk uluslararası belge olup, yaşlanmaya ilişkin fikirler ve yol gösterici politikalar ve programlar hazırlamaktadır. 1982 yılında BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiş ve aynı yıl Viyana'da düzenlenen Yaşlanma Konferansında onaylanmıştır. 1. Yaşlanma Asamblesi Viyana'da yapıldı ve "Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı" kabul edildi. Planda bağımsız yaşama, bakım, katılım, onurlu yaşam ve kendini gerçekleştirme gibi konularda önerilerde bulunuldu (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Eylem Planı, 2007; Ersanlı, 2008; International Plan of Action on Ageing, 1983). Dünya Sağlık Örgütü de Dünya Sağlık Gününde Meclis'te aynı temayı kullandı. Araştırmalar, yaşam kalitesinin süresinden daha önemli olduğunu vurgulamış, sağlık ve sosyal hizmetlerin temel amacının yaşam kalitesi olması gerektiğini belirtmiştir (Koşar, 1996).

2.16.7. Madrid uluslararası yaşlanma eylem planı

Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı, Birleşmiş Milletler tarafından 2002 yılında Madrid'de düzenlenmiştir (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Eylem Planı, 2007). Bu doğrultuda Avrupa Eylem Planı hazırlanmıştır. Küresel, ulusal ve yerel ölçekteki

konulara değinilmiştir. Bu planda üç ana başlık üzerinde durmuştur. Birincisi yaşlıları merkeze almayı amaçlıyor. İkincisi, yaşlıların sağlığını iyileştirmek ve refahlarını arttırmaktır. Üçüncüsü ise yaşlının olanaklarını artırarak yaşlıyı destekleyen bir ortamda bulunmasını sağlamaktır. Planda bu doğrultuda ülkelerin Ulusal Yaşlanma Eylem Planı hazırlamasının önemi vurgulanmıştır. Viyana Eylem Planı çoğunlukla gelişmiş ülkeleri hedef alırken, Madrid Eylem Planı çoğunlukla gelişmekte olan ülkelere yönelik eylemleri içermektedir (DPT, 2007).

2.16.8. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde yasal düzenlemeler

Yaşlılar, insan kaynaklarının ve toplumun önemli ve değerli bir bölümünü oluşturur. Yaşlı ihmal ve istismarı ne ailede ne toplumda hiçbir yönüyle boyutuyla kabul edilemez. Bu nedenle çeşitli girişimlerle ve alınacak önlemlerle yaşlı istismarı ve ihmalinin belirlenmesi ve önlenmesi gerekmektedir (Akdemir, 2008: 68). Yaşlı ihmal ve istismar son yıllarda artış gösteren bir sorun olarak karşımıza çıkmasına rağmen uzun süre dikkat çekememiştir. Yaşlı bireyler maruz kaldıkları ihmal ve istismar durumunu bilmezler. Benzer şekilde istismarcılar ve yaşlı bakımını üstlenen kişilerde bu hareketlerin suç olduğundan haberdar olmayabilirler. İhmal ve istismar ortaya çıktığında yaşlı bireyleri hem fiziksel hem duygusal olarak yaralar, onları sıklıkla incitir, özgürce ve iyilik halinde yaşamalarına engel olur (Sayan, 2004: 105). Hayatlarının en huzurlu olması gereken döneminde ihmal ve istismarla karşılaşan yaşlılar da ne yazık ki durum daha da kötüleşir ve huzur yerini hayattan soğumaya ve ölümü beklemeye bırakır.

Yaşlıları inciten sosyal bir sorun olan yaşlı ihmal ve istismarı belirtileri görüldüğü zaman kesinlikle kayıt altına alınmalıdır. Yaşlılar genellikle karşılaştıkları istismar ve ihmal durumlarını bildirmezler çünkü istismarcılar genelde yakın çevreden olduğu için onlara zarar gelmesi yine kendine zarar geleceği anlamına geldiği için sessiz kalırlar. İstismarcıları bildirdikleri taktirde evlerinden alınıp bakım kurumlarına gönderilme korkusu ya da yaşlarının ilerlemesinden dolayı yetkililerin bu ihmal ve istismar durumlarını önemsemeyeceği düşüncesi de bunun sebeplerindendir. Yaşlı istismarı çok önemli bir konudur ve bildirim yapılmalı ve durdurulmalıdır. Bundan dolayı olay yaşlı istismarını içerdiğinde "başka insanların evinde ne olduğu" herkesin sorumluluğu olmalıdır (Uysal, 2002: 7). Tanık olduğumuz ihmal ve istismar vakalarına ailenin özeli deyip sessiz kalırsak biz de yaşlıların gördüğü kötü muameleye ortak olmuş sayılırız. Aynı zamanda kendilerine

yapılan davranışlardan hangilerinin ihmal ve istismar olduğu konusunda yaşlıların bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır.

Sağlık kurumlarında çalışan kişilerin de ihmal ve istismar konusunda eğitilmesi çok önemlidir bu personellerin yaşlı istismarı ve ihmalinin de suç olduğunu bilmesi ve bu suça sessiz kalanların da cezalandırılacağı konusunda bilgili olmaları gerekir. Genel anlamda toplumsal olarak da bu ve benzer problemler ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı vardır ve bu istismar ihmal durumlarını önlemek için uygun hizmetler (eğitim, güvenlik vs.) sağlanmalı ve geliştirilmelidir. Yaşlıya karşı uygulanan şiddet eylemlerinin önlenmesinde güvenlik, sağlık ve adalet sektörü ile toplumun her kesimi iş birliği içinde olmalıdır (Sayan, 2004: 105).

2.16.8.1. Yasal ve kanuni düzenlemeler

Yaşlıya karşı uygulanan ihmal ve istismar durumunda bu eyleme verilen cezaların az olması nedeniyle, istismarcılar açısından caydırıcılığı yoktur. Bu alanda yapılacak düzenlemelerle cezaların ve yaptırımların artırılması sağlanması durumunda ihmalin ve istismarın engellenebilmesi mümkündür. Yaşlı hakları gözetilerek yapılacak bir düzenleme ile yaşlılar da istismarcının cezasız kalmayacağını göreceği için karşılaştıkları durumları aktarmada daha cesur davranabilirler.

2.16.8.2. Mesleki eğitim

Raporlanmış veya kayıt altına alınmış yaşlı ihmal ve istismar vakalarının az sayıda olması alanda çalışan, yaşlılarla sürekli iletişim halinde olan meslek elemanlarının vakaları yakalamadaki ya da ortaya çıkarmada eksikliklerinin olduğunu gösterir. Bu noktada şu beş gruba mesleki eğitim verilmesi uygun olabilir:

Yaşlılık alanında çalışan uzmanların eğitimi (sosyal hizmet uzmanı, doktor, psikolog,):

Sağlık kuruluşlarında, bakım ve huzurevlerinde veya adliyede görevli sağlık çalışanları, sosyal çalışmacılar ve psikologlar yaşlı ihmali ve istismarı konusunda fark etme, ortaya çıkarma ve engelleme boyutlarıyla mesleki eğitim verilebilir.

Emniyet personeli ve yargı mensuplarının eğitimi: Emniyet birimlerinde ve adliyelerde çalışanlarının yaşlılarla karşılaşabilmeleri mümkündür (Örneğin; cinsel istismar durumlarında, vasi tayini gerekmesi vb.). Bu durumlarla karşılaşması muhtemel çalışanlara yaşlı ihmali ve istismarı konusu ile ilgili gerekli eğitimler verilerek ihmal ve istismarın belirlenmesi ve önlenmesi sağlanabilir.

Yaşlı bireylerin kaldığı kurum idarecilerin eğitimi: Yaşlıların kaldığı bakımevlerinde, huzurevlerinde, ya da kimsesizler yurtlarında çalışan idareciler yaşlı ihmali ve istismarının ne şekillerde karşılama çıkabileceği ve bu durumları engelleme ve gerçekleşmesi durumunda nasıl tespit edecekleri konusunda eğitim almalıdırlar.

Yaşlı bakımında çalışan personelin eğitimi: Özellikle yaşlı bakımıyla görevlendirilmiş bakıcıların yaşlı ihmali ve istismarı konusunda bilgilendirilmesi gereklidir. İhmal ve istismar önlenmesi konusunda önemli adımların atılması, bakıcıların yaşlı bakımı esnasında karşılaşılabilecekleri zorluklarla mücadele konusunda eğitilmeleri ile çözülmesi daha karışık durumlarda şiddet kullanımının azaltılması, bakım personelin olası psikolojik sorunlarının tespit edilebilmesi için sık sık muayeneden geçmeleri gerekmektedir.

Yaşlılara bakan ailelerin eğitimi: Aile eğitimi temelde yaşlıya nasıl davranılacağı konusunda olmalıdır. Örneğin tehditle korkutmayla onlara iyilik yaptıkları zanneden aileler aslında yaşlıyı daha da strese sokmaktadır. Bu stres aynı zamanda yaşlının aileye yansıttığı stres olarak da karşımıza çıkabilir. Ücretsiz eğitimler verilerek aileler kolaylıkla ihmal ve istismarı önleme konusunda eğitilebilir.

Hizmet yoluyla önlemler alma: Yaşlı ihmali ve istismarının tespit edilmesi durumunda ihbarının yapılabileceği bir telefon hattı ya da KADES acil durum uygulaması benzeri bir altyapı oluşturulması ihmal ve istismarın hemen saptanmasında ve önlenmesinde etkili olabilir (Tıktık, 2007: 102).

2.16.8.3. Toplum eğitimi

Toplumsal bir değişimden bahsetmek ancak en temelden yapılacak düzenlemelerle sağlanabilir. Yaşlı ihmali ve istismarı konusu ne yazık ki göz ardı edilme eğilimi devam etmekte. Bu ihmal ve istismar türünün toplum nezdinde kabul görmemesinin birçok nedeni olmakla birlikte temelde bakıma ve yardıma muhtaç yaşlının çevresi tarafından toplumdan uzaklaştırılarak izole edilmesi bir nevi yok sayılması yatmaktadır. Yok sayılan yaşlı kaybettiği ya da oldukça zayıflayan fiziksel, ekonomik ve biliş gücü nedeniyle kendine yapılan olumsuz ve kötü davranışlara karşı gelemmez, bu karşı gelemeyiş istismarcıyı daha da güçlendirerek uyguladığı ihmali ve istismarı meşrulaştırır. Yaşlı ihmali ve istismarının ailede ve dolayısıyla toplumda büyük bir sorun olarak görülmemesinin temelinde bu yatar.

Temelde yatan ve meşrulaşma eğilimindeki bu yanlışın düzeltileceği ilk kurum okullarımızdır. Erken yaşlardan itibaren yaşlı ihmali ve istismarı konusunda çocuklarımızda farkındalık oluşturmalyız. Gerekirse müfredatlar düzenlenerek ihmal ve istismar konusuna

dikkat çekmeliyiz. Okullarda başlatılacak ve ders olarak anlatılacak bu olgunun gün yüzüne çıkmasını sağlayacak bir diğer kurum kamu kuruluşlarıdır. Yerel yönetimlerin de desteğiyle çeşitli afiş, broşür ve pankartlarla konuya dikkat çekilebilir.

Sonraki aşama radyo ve televizyonun ya da günümüzde onların yerini alan sosyal medyanın etkin kullanımı ile ihmal ve istismar konusunda her türlü eğitim, bilgilendirme ve farkındalık oluşturulmasıdır. Ülke çapında üniversitelerle iş birliğiyle yapılacak seminerler ve konferanslarla da ihmal ve istismar konusuna farkındalık getirmek mümkündür. Ülkemizde akademik açıdan bakıldığında yaşlı ihmali ve istismarı konusu yurt dışında yapılan çalışmaların çevirisinden öteye çok fazla gidememiştir. Bizim toplumumuz evreninde yaşlı ihmali ve istismarı konusunun daha çok ele alınarak sebep sonuç ilişkileriyle türlerini, karşılaşma sıklığını ve ihmal istismar ya da şiddet kavramlarının hem yaşlı birey hem de istismarcı açısından ne anlama geldiğini araştıran ve bunlara çözüm yolları arayan bilimsel çalışmaların teşvik edilmesi ve başlatılması gereklidir (Tıktık, 2007: 101).

2.16.8.4. Türk Ceza Kanunu'nda ilgili maddeler

MADDE 97.

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

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

MADDE 98.

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

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

MADDE 232.

(1) Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimse, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İdaresi altında bulunan veya büyötmek, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişi üzerinde, sahibi bulunduğu terbiye hakkından doğan disiplin yetkisini kötüye kullanan kişiye, bir yıla kadar hapis cezası verilir. Ayrıca TCK’da birçok suçun kasten ya da taksirle beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda olan kişiye veya çocuğa, ana-babaya, gebe kadında karşı işlenmesi de ağırlaştırıcı sebep olarak kabul edilmiştir.

Adli vaka boyutu olan ve bildirim zorunlu durumlar için, aile içinde şiddetin içinde yer alan çocuk ve eş istismarının yanı sıra yaşlı istismarı da bulunmaktadır.

MADDE 280.

(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Ayrıca unutulmamalıdır ki yaşama hakkı kişinin temel haklarından biridir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 17. maddesine göre “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.” Tıbbi zorluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütönlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz. Kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir ceza ve muameleye tabi tutulamaz (TCK).

3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Bu bölümde araştırmanın problemi, hipotezleri, konusu, amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları, modeli gibi bilgilere yer verilecektir. Araştırmanın evren ve örnekleme ile veri toplama araçları hakkında detaylı bilgi de bu bölümde açıklanacaktır.

3.1. Araştırmanın Temel Problemi

Adıyaman, Mersin ve İstanbul illerinde ikamet eden 65 yaş üstü bireylerin çeşitli sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik değişkenleri ile bu bireylerin istismar ve ihmal durumları arasındaki farklılıkları ortaya koyma amacıyla planlanan bu çalışmanın temel problem cümlesi şöyledir: Yaşlıların aile ve toplumda istismar ve ihmal edilme durumları sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

3.1.1. Alt problemler

- 1- Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu, bireyin yaşına göre farklılaşmakta mıdır?
- 2- Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu, bireyin cinsiyetine göre farklılaşmakta mıdır?
- 3- Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu, bireyin eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- 4- Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu, bireyin kronik hastalığa sahip olmasına göre farklılaşmakta mıdır?
- 5- Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu, bireyin çocuk sayısına göre farklılaşmakta mıdır?
- 6- Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu, bireyin ikamet iline göre farklılaşmakta mıdır?
- 7- Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu, bireyin barınma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- 8- Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu, bireyin günlük ihtiyaçlarını kendi kendine karşılamasına göre farklılaşmakta mıdır?
- 9- Yaşlı bireyin istismar ve ihmalle karşılaşma durumu gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
- 10- Yaşlı bireyin istismar ve ihmalle karşılaşma durumu mesleğine göre farklılaşmakta mıdır?

3.2. Temel Hipotez

Yaşlıların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri aile ve toplumda istismar ve ihmal edilme durumlarını etkilemektedir.

3.2.1. Alt hipotezler

- 1- Bireyin yaşı arttıkça istismar ve ihmal edilme olasılığı artar.
- 2- Yaşlı kadınların istismar ve ihmal edilme olasılığı erkeklerden daha fazladır.
- 3- Eğitim seviyesi düşük olan yaşlıların istismar ve ihmal edilme olasılığı daha fazladır.
- 4- Kronik hastalık sayısı daha fazla olan yaşlıların istismar ve ihmal edilme olasılığı fazladır.
- 5- Yaşlı bireyin çocuk sayısı arttıkça ihmal ve istismarla karşılaşma durumu artar.
- 6- Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu büyük şehirlerde artmaktadır.
- 7- Bireyin kendi evi dışında barınması, istismar ve ihmal edilme olasılığını artırır.
- 8- Günlük ihtiyaçlarını karşılamada kendine yetebilen yaşlıların istismar ve ihmal edilme olasılığı düşüktür.
- 9- Yaşlı bireyin geliri azaldıkça istismar ve ihmalle karşılaşma durumu artar.
- 10- Yaşlı bireyin mesleği istismar ve ihmalle karşılaşma durumunda etkili değildir.

3.3. Araştırmanın Konusu

Yaşlılık kavramı geçmişten günümüze çeşitli anlam değişimlerine uğramıştır (Kalaycı ve Özkul, 2017: 91). Toplanarak yaşayan ilkel insanlarda her insan, kendi enerjisiyle sınırlı olarak temel ihtiyaçlarını karşılama çabasındadır. Bu nedenle yaşlı bireyler kendi başlarının çaresine bakabildikleri sürece grupta kalırlar. Geçimini avcılık yaparak sağlayan topluluklar sık sık hareket etmek zorundadır ve yaşlı bireyler bu hareketliliği bozmadıkları sürece değerlidir. Yerleşik hayata geçişle birlikte “yaşlılık” prestijli bir statü göstergesi haline geldi. Çünkü geleneksel toplumlarda önemli bir sosyal aktör olan yaşlı, geniş aile içindeki otoritesi, prestiji, ekonomik kaynaklara sahip olması, bilgeliği, toplumsal inanç ve değerlerin niteliği gibi özellikler açısından değerlendirilmekteydi (Tezcan, 1982: 170). Sanayi Devrimi sonrasında ortaya çıkan yaşam tarzı yaşlıların statü, prestij ve rollerinde değişikliklere yol açmıştır. Geleneksel toplumlardan modern toplumlara geçişte günlük yaşamda meydana gelen değişikliklerin nedenleri; sanayileşme, kentleşme, göç, iş dünyası ve mesleki çeşitlilik, medyanın yaygınlaşması ve bunun yanı sıra bazı “güven mekanizmalarının” dönüştürülmesi ve kamusal düzeye aktarılmasıdır (Giddens, 2014: 82).

Bu süreçler, geleneksel yaşam biçimini karakterize eden gelenek, görenek ve kültürel, demografik ve ekonomik özelliklerin yanı sıra geleneksel aile biçimini, aile ilişkilerini ve dolayısıyla yaşlı aile üyelerinin statü, rol ve niteliklerini de etkilemiştir. Geleneksel ailede aktif aktörler, aile içinde de prestij değişikliklerine yol açmıştır (ASHB, 2020).

Bu değişimler, yaşlılık statüsünden beklenen geleneksel rollerin azalmasına yol açmış; yaşlılara atfedilen saygınlık ve önem, genellikle "modern yaşama uygun niteliklerin çeşitliliği", daha doğrusu, yaşlılık statüsü üzerinden bireyler düzeyine indirgenmiştir böylelikle küçük aile grupları düzeyinde, genetik ve duygusal bağlar çerçevesinde dikkate alınmaya başlanır. Geleneksel toplumlarda sosyal çevrenin yaşlılara atfettiği önem, modern toplumlarda giderek aile üyeleriyle sınırlı kalmış, onların geleneksel konumları ve işlevleri geçmişte önemli ölçüde azalmıştır. Modernleşme olgusu aynı zamanda ailedeki geleneksel rolleri ve sosyal ilişkiler ağını etkileyen bir değişim süreci olarak da ifade edilebilir (Kalaycı ve Özkul, 2017: 94).

Yaşlılığın modern toplumda toplumsal bir sorun alanı haline gelmesi aslında sanayileşme ve kentleşme sürecinde meydana gelen olaylara dayanmaktadır. Bu süreçlerde ortaya çıkan oluşumlarla birlikte yaşlıların toplam nüfus içindeki sayısının ve oranının artması, yaşlıların toplumdaki statüsünün ve rolünün değişmesine neden olduğu gibi yaşlılığın da bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Araştırmamızın ana odağı olan yaşlı ihmali ve istismarı da bu sorun alanlarından biridir.

İstismar ve ihmal her toplumda ve her aile yapısında din, dil ve ırk gibi değişkenlerden bağımsız olarak ortaya çıkabilen tüm sosyo-ekonomik ve sosyo-demografik boyutlarda karşılaşılabilen bir olgudur. Günümüzde sıklıkla duymaya alışık olduğumuz çocuk, kadın ve cinsel istismar ve ihmal türlerinden farklı olarak yaşlı istismarı ve ihmali, kapsam olarak çok bilinmeyen, genellikle gizli tutulan, mağdurların, sorunlarını ve içinde bulundukları durumları dile getiremediği ya da dile getirmekten çekindiği bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konu diğer istismar ve ihmal türleri gibi köklü bir tarihsel araştırma sürecine sahip olmamakla birlikte son yıllarda kapsamlı olarak tartışılmaya başlanmıştır.

Ailede iş bölümü içinde her bireyin görevlerini yapması ve ekonomiye destek olması beklenirken özellikle yaşlı bireyin iş gücünden düşmesi ve ekonomik olarak diğer aile bireylerine bağımlı hale gelmesi yaşlı bireyin diğer aile bireyleri tarafından yük olarak görülmesine sebep olmaktadır. Bu durum zamanla yerini, önce sözlü şiddete ardından da fiziki ve fiili aktivitelere bırakacak ve temelde aileden başlamak üzere toplumda yaşlı bireye

karşı istismar ve ihmali doğuracaktır. Bu çalışmanın konusu, yaşlı bireylerin maruz kaldığı istismarı ve ihmali, Adıyaman, Mersin ve İstanbul illeri örnekleminde bilimsel bir bakış açısıyla ele alıp belirleme ve bunları önleme sürecinde aileden başlayarak toplumda değişimler sağlama ve bu süreçte daha kapsamlı önleme politikaları ortaya koymaktır.

3.4. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Adıyaman, Mersin ve İstanbul illerinde, huzurevlerinde veya kendilerine, çocuklarına ya da yakınlarına ait evlerde ikamet eden tercihen yaşlı bakım ve evde bakım hizmetlerinden faydalanan, 65 yaş üstü bireylerin istismar ve ihmal durumlarını belirleme amacıyla planlanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, sosyal güvence, gelir düzeyi, kronik hastalık, ikamet edilen il ve yer) istismara ve ihmale maruz kalma düzeyleri, arasındaki bağlantıları ortaya koymak çalışmanın ana amacını oluşturmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların ihmal ve istismar durumları, Kılıç (2009) tarafından geliştirilen Yaşlı İhmali ve İstismarının Belirlenmesine Yönelik Anket, Hwalek ve Sengstock (1986) tarafından geliştirilen ve Özmete (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan, Hwalek–Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi ile ölçülmüştür.

Katz (1983) tarafından geliştirilen ve Balcıoğlu vd. (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile de katılımcıların günlük yeme, içme, tuvalet, giyinme ve beslenme aktivitelerinde herhangi bir kişiye bağımlı olup olmadıkları ölçülmesi ve bağımlılık düzeyleri ile istismar ve ihmal durumları arasındaki bağlantıların ortaya konulması amaçlanmıştır.

İlgili literatür incelemeleri yapıldığında araştırmamıza kaynak olan ihmal ve istismar başlığının çoğunlukla sosyal hizmet alanının diğer yaralanabilir gruplarından olan çocuk, kadın ve engelli özelinde ele alındığı görülmüştür. Tıptaki gelişmeler, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi, artan yaşam standartlarıyla ortalama yaşam süresi artmaktadır. Dünya nüfusu ve dolayısıyla ülkemizin nüfusu da artık genç nüfus özelliğini geride bırakmaktadır. Bu noktada yaşlı ihmali ve istismarı konusu ve yaşlı nüfusun ihtiyaç duyacağı sosyal politikalar ve bakım hizmetleri önümüzdeki yıllarda ülkelerin gündemlerine daha çok alması gereken bir konu olacaktır.

Bu çalışma aile ve toplumdaki yaşlı istismarı ve ihmali olgusunu 65 yaş üstü bireyler özelinde ampirik yöntemler kullanarak ölçmektedir. Katılımcıların hem aile ortamında hem de bakım aldıkları kurumlarda karşılaştıkları ihmal ve istismar durumları çeşitli sosyo

demografik kriterlere göre istatistiki olarak ortaya konulmuştur.

Araştırma kapsamında yaşlıların ihmal ve istismar durumlarını ölçen alanda öncü çalışmalar yapan araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçekler keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi ve geçerlilik analizine tabi tutularak tüm boyutlarıyla incelenmiştir. Önceki çalışmalarda sıklıkla ekonomik geliri olmayan yalnız yaşayan kadınların ihmal ve istismarla karşılaşma durumları dile getirilse de bizim örneklemimizde sosyo demografik değişkenlerin bazılarıyla ihmal ve istismarla karşılaşma durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmezken diğerlerinde anlamlı farklılıklar ortaya çıkarılmış ve bulgular bölümünde tartışılmıştır.

Çalışmamız bu yönüyle alışlagelmiş sonuçlardan farklı olarak önceki araştırmalarda bahsedilen yaşlı ihmal ve istismarı nedenlerinin dışında sonuçlara ulaşmış ve buna göre önerilerde bulunmuştur. Bu yönüyle geriatri literatürü açısından önem taşıması beklenmektedir.

3.5. Araştırmanın Önemi

Erikson (1984) insan yaşamının sekiz gelişim döneminden geçtiğini söyler. Bu gelişim aşamalarında her aşama bir önceki aşamanın etkisiyle şekillenir ve aynı zamanda bir sonraki aşamaya hazırlık niteliğindedir (Kalınkara, 2014: 1). Erikson'a göre yaşlılık, uzun bir yaşam koşturması ve hedeflerin gerçekleştirilmesi sonucunda kişisel bütünlüğün olduğu bir dönem olsa da, yaşam bağlantılarının zayıfladığı ve yetersizlik sonucu umutsuzluk deneyiminin yaşandığı bir dönem de olabilir ve bu dönem hayatı anlamlı kılmaktır (Öz ve Swift, 2002: 8).

İnsanlar hayatlarının sürekli değişen aşamaları içerisinde ve yaşlılık da gelişimin aşamalarından biridir. Aslında yaşlılık ve yaşlılık kavramları farklı anlamlara sahiptir. Yaşlanma, her canlının rahminde döllenmesiyle başlayan, bireylerin yaşamsal belirtilerini kaybedene kadar devam eden, yani ölümle sonuçlanan biyolojik bir süreçtir (Pehlivan, Karadakovan, 2013: 385). Yaşlılık, insanların biyopsikososyal iyilik hallerini tam olarak gerçekleştirememeleri, sistem içerisinde var olan rol ve yeteneklerin kaybı gibi pek çok sorunu da beraberinde getiren bir kayıp dönemidir (Gülen vd. 2013: 394).

Dünya sağlık örgütü ve TÜİK 2022 verilerine göre ülkemizde yaşlanma hızı artarak %9 seviyelerine ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfustaki bu hızlı artış, yaşlıların karşılaştıkları zorluklara ve sorun alanlarına bakış açılarının da değişmesine neden oluyor. Böyle bir durumda özellikle yaşlı insan sayısının artmasıyla birlikte bu kişilerin karşılaştığı

sorunlar giderek daha fazla insanı endişelendirmeye başlıyor. Bu sorunlardan biri de yaşlı istismarı ve ihmali.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı İstismarı; Ciddi yaralanma, hastalık, üretkenlik kaybı, izolasyon ve umutsuzluğun önemli bir nedeni olduğunu söylüyor, bunun bir insan hakları ihlali olduğunu vurguluyor ve birçok sektörün yüzleşmek veya azaltmak için ortak bir temelde bulunduğu multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini vurguluyor. Yaşlı istismarı ve ihmaliye çözüm bulmak için disiplinler arası bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğu doğru olmakla birlikte, sosyal hizmet uzmanlarının benzersiz rolleri ve uygulama becerileri nedeniyle disiplinler arası ekiplerin diğer üyelerinin de sıklıkla sosyal hizmete yöneldiği bilinmektedir. Bu noktada sosyal hizmet bilimi ve mesleğinin ve bu mesleği icra eden sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı istismarı ve ihmaliyle mücadelede önemli rol oynadığı söylenebilir.

İlgili literatür incelemelerinde daha yaygın olarak karşımıza çıkan çocuk, kadın ve cinsel istismar ve ihmal türleri dışında kalan yaşlı istismarı ve ihmali, kapsamlı olarak bilinmeyen, yürütülen araştırma sayısı olarak daha sınırlı kalan, genellikle aile içinde gerçekleştiği için detayı ve derinliği saptanamamış, maruz kalan kişilerin sorunlarını ve mevcut durumlarını dile getiremediği ya da dile getirmekten çekindiği bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizde yaşlı istismarı ve ihmali konusunda ilgili araştırmaların ve bu konu ile ilgili çalışma ve kaynakların yetersiz olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, yaşlıların istismar ve ihmal durumlarının ortaya çıkışında etkili olan etmenlerin belirlenmesi, engellemek için bireysel ve toplumsal farkındalıkların artırılması ve mevcut sorunların çözümü için öneriler sunması açısından önem arz etmektedir. Ayrıca daha kapsamlı sosyal hizmet müdahaleleri belirleme ve yapılacak olan sonraki çalışmalara ve girişimlere katkı sağlayacak olması açısından da önemlidir.

3.6. Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışmada istismar ve ihmal durumlarıyla karşılaşan katılımcıların 65 yaş ve üzeri olduğu, genellikle dul ya da boşanmış oldukları; huzurevlerinde yaşayan, kendi evlerinde yalnız yaşayan ya da çocuklarının evinde ikamet eden bireyler oldukları varsayılmaktadır. Ayrıca devlet sağlık güvencesi, emekli aylığı, 65 yaş aylığı ya da gayrimenkul gelirleri olduğu da varsayılmaktadır. Buna sebep olarak en çok istismara ya da ihmale maruz kalan yaşlıların genelde ekonomik istismardan yakındığı düşünülmüştür. Yaşlı bakımını üstlenen çocuk ya da akrabaların, bu işi bir ücret ya da menfaat karşılığı yaptığı varsayılmaktadır.

Literatürden alınan ve araştırmacı tarafından uyarlanan ölçme araçlarının, geçerli ve güvenilir olduğu, sosyo-demografik, sosyo-ekonomik ve ihmal-istismar bağlantılarını ortaya çıkarmada istenilen bağlantıları ölçme yeteneğine sahip olduğu varsayılmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu, evreni temsil edecek yeterliliğe ve niteliğe sahiptir. Katılımcıların yaşlı olmaları, muhtemel görme, okuma veya anlama problemleri olasılığı nedeniyle, anket soruları bizzat araştırmacının kendisi, sosyal hizmet uzmanları, hasta bakıcılar, hemşireler, sağlık çalışanları ve aile bireyleri tarafından okunup katılımcıya açıklanarak cevaplandırıldığı için toplanan verilerin doğruluğu kabul edilmiştir. Bu nedenle ölçeklerle toplanan verilerden yaşlıların istismar ve ihmal durumları rahatlıkla ölçülebilmektedir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıkları şu şekilde sıralandırılabilir:

- I.** Bu araştırma anket uygulamasının yapıldığı Kasım 2020 – Mayıs 2021 tarihleri arasında doğu-batı sentezi düşüncesi ile Adıyaman, Mersin ve İstanbul illeri ile sınırlandırılmıştır.
- II.** Katılımcılarının bir kısmının ileri yaşta, yatağa bağımlı veya demans-alzheimer hastası olmaları nedeniyle anketteki bazı sorularda bakımını üstlenen kişi ya da aile bireylerden yardım almaları gerekmiştir. Bu durumda kısmen de olsa yaşının sorulara net cevap veremediği düşünülerek bu kişilerin cevapları daha sonra araştırmacı tarafından değerlendirme dışı tutulmuştur.
- III.** Veri toplama süreci, Covid 19 pandemi ve kısıtlamaları dönemine denk geldiği için zaman zaman kesintilere uğramış bu nedenle, sağlık çalışanları ve sosyal hizmet uzmanları tarafından ilgili valilik, kaymakamlık ve kurum izinleri alınarak mesai saatleri dışında gerçekleştirilmiştir.
- IV.** Anketler 65 yaş üstü bireylere uygulanmıştır.
- V.** Veri toplama süreci çoğunlukla yaşlıların ikamet adreslerinde, hastane ziyaretlerinde ve sosyal hizmet uzmanı görüşmelerinde gerçekleştirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Modeli

Katılımcıların istismar ve ihmal durumlarını belirlemeye yönelik kurgulanan bu çalışma karşılaştırma türü nedensel karşılaştırmalı araştırma modeline dayanmaktadır. Nicel bir araştırma olarak kurgulanan bu çalışmada ayrıca demografik forma ve istismarı ortaya

çıkarmaya yönelik ankete eklenen birer açık uçlu soruyla da yaşlıların huzur evine gelme ve bu hayatı tercih etme nedenleri sorulmuştur. Yaşlıların istismar ve ihmal durumlarını ortaya çıkarmak için kullanılan ölçeklerin tüm alt boyutlarına (ihmal, duygusal istismar, sözel istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, istismarcının yakınlık derecesi, psikolojik durum, kişisel hakların ihlali, savunmasız ve kendi kendine yetemeyen yaşlının özellikleri ve potansiyel istismar) ilişkin verilerin ve katılımcıların algılarının çeşitli sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik değişkenlerle arasındaki farkları ve bağlantıları tespit etmeye yönelik testler yapılacaktır.

3.9. Evren ve Örneklem

Evren, araştırma sonuçlarına yönelik genelleme yapılacak hedef kitleyi, nüfusu veya büyüklüğü ifade eder. Araştırmacının çalışma alanını oluşturan, örneğini seçtiği ve edindiği sonuçları genelleştireceği gruptur (Altunışık vd. 2010: 130). Bu araştırmanın evrenini Adıyaman, Mersin ve İstanbul illerinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2019 verilerine göre çalışmanın uygulandığı 3 ilde 65 yaş üstü 1.298.789 kişi ikamet etmektedir.

Üzerinde çalışma yürütülen belirli bir evrenden örneklem seçme işlemine ise örnekleme denilmektedir. Örneklem, belli kurallara göre, belli bir evrenden seçilmiş ve seçildiği evreni temsil yeterliği kabul edilen küçük kümedir. Araştırmalar çoğunlukla örneklem kümeler üzerinde yapılır ve elde edilen sonuçlar ilgili evrenlere genellenir (Karasar, 2005: 110-111). Bilimsel araştırmalarda seçtiğimiz örneklemde elde edilecek bilgilerden çalışma evreni hakkında net bilgilere ulaşma hedeflenir. Örneklem seçilirken araştırmanın evreni temsil etme bakımından yeterli olabilmesi için örnekleme işlemi sırasında araştırma evrenindeki her bir ögenin örnekleme girme olasılıklarının eşit olması yani rastlantısallık ölçütüne uyması gerekir (Gürbüz ve Şahin, 2016: 133).

Bu çalışmada örnekleme belirlenirken, olasılığa dayalı olmayan örneklem türlerinden kota örneklemeden amaçlı kasti örnekleme tekniğinden faydalanılmıştır. Kota örneklemede sınırlı bir evren, araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacının öngördüğü belirli değişkenlere göre sınıflandırılır. Bu değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, hastalık olabileceği gibi, etnik köken, kırsal ve kentsel değişkenler de olabilir (Gökçe, 1988: 83). Örneklemimiz seçilirken evde bakım hizmeti alan ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada sorunlar yaşayan daha bağımlı yaşlılar tercih edilmiştir. Benzer şekilde kurum bakımı alan huzurevlerinde yaşayan katılımcılar da sosyal hizmet uzmanları eşliğinde bakıma muhtaç

kendi ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz yani bir bakıma ihmal ve istismara daha açık yaşlılardan seçilmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde, örneklem büyüklüğünü belirlemeye yönelik çeşitli formüllerin çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir. Sencer'in (1989) örnekleme formülüne göre ana kitleden %95 güvenilirlik düzeyinde ve %5'lik hata payı göz önünde bulundurularak en uygun örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak belirlenmiştir. Gürbüz ve Şahin (2016)'e göre keşfedici faktör analizi yapılacak ise örneklem büyüklüğünün 200'ün üzerinde olması yeterli görülmektedir. Ayrıca Altunışık vd. (2010)' e göre ölçüm araçlarındaki değişken sayısının en az 10 katı kadar örneklem ulaşmak yeterli olmaktadır. Bu çalışmadaki değişken sayısı $13 \times 10 = 130$ dur.

Bu araştırma için kararlaştırılan 417 katılımcı sayısı literatürde geçerli olarak görülen örneklem boyutlarına ve ölçüm araçlarının geçerliliğine uymaktadır. Bu sayıya ulaşırken 2019 ADNKS ve TÜİK verilerinden faydalanılmış ve yaşlı nüfusun Türkiye nüfusu içindeki oranı alınarak çalışmanın evrenindeki üç ildeki yaşlı nüfus sayılarına ulaşılmıştır. İllere göre yaşlı nüfus sayıları 2020-2021 yılları için net sayı olarak verilmemiş sadece %0,4 artış olarak TÜİK verilerinde bulunmuştur. Bu artışla birlikte, anketler cevaplanırken oluşacak muhtemel hataları ve eksik verileri de göz önünde bulundurarak örneklem boyutu 417 kişi olarak kararlaştırılmıştır.

3.10. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak bu çalışmada anketlerden faydalanılmıştır. Anketler, katılımcıların belirli bir konuda düşünce, tutum ve davranışlarını daha önceden belirlenmiş bir sırada ve yapıda oluşturulmuş sorulara dayalı olarak elde etmeyi sağlamaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016: 179). Çalışmada kullanılan 4 veri toplama aracı 1 adet demografik form, 2 adet yaşlıların daha kolay cevap verebilmesi için evet hayır şeklinde tasarlanan anket ve 1 adet 5'li likert şeklinde tasarlanan anketten oluşmaktadır. Anketlerin içerikleri şöyledir:

3.10.1. Demografik form

Çalışmada katılımcıların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik bilgilerine ulaşmak amacıyla kullanılan demografik form araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Bu form katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, sosyal güvence, kronik hastalık, çocuk sayısı ve varsa çocuklarla görüşme sıklığı,

ekonomik gelir türü, gelir miktarını ve huzur evinde yaşayanlar için huzur evine gelme sebebi gibi değişkenleri ölçmeye yönelik olarak tasarlanmıştır.

3.10.2. Yaşlı ihmali ve istismarının belirlenmesine yönelik anket

Kılıç (2009) tarafından geliştirilen bu anket:

- İhmalle karşılaşma durumu (7 soru) 1-2-3-4-5-6-7;
- Duygusal istismarla karşılaşma durumu (2 soru) 8-9;
- Sözel istismarla karşılaşma durumu (4 soru) 10-11-12-13;
- Ekonomik istismarla karşılaşma durumu (6 soru) 14-15-16-17-18-19;
- Fiziksel istismarla karşılaşma durumu (1 soru) 20;
- Karşılaştıkları fiziksel istismar türleri ve sıklığı (2 soru) 21-22;
- Fiziksel istismarı uygulayanların yakınlık dereceleri (1 soru) 23;
- Cinsel istismarla karşılaşma durumu (1 soru) 24;
- Cinsel istismarla karşılaştıklarında hissettikleri psikolojik durum (1 soru) 25
- Huzurevine gelme nedeni (1 soru) olarak toplam 26 sorudan oluşmuştur.

Orijinalinde Evet- Hayır olarak tasarlanan bu anket araştırmacı tarafından 5’li likert ölçeğine göre yeniden kodlanmıştır. Böylelikle t-testi ve anova analizleriyle anketlerin ve alt boyutlarının demografik değişkenlerle aralarındaki ilişkinin ve anlamlılığın daha net ölçülebilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada istismarı ölçmek için ayrı bir anket daha kullanıldığı için bu ankettten sadece ihmal boyutuyla ilgili maddeler ve istatistiki bilgiler kullanılmıştır.

3.10.3. Hwalek-Sengstock yaşlı istismarı tarama testi

1986 yılında Melanie A. Hwalek ve Mary C. Sengstock, tarafından geliştirilmiştir. Hwalek ve Sengstock bu test yapılandırılırken ABD ve Kanada'daki yaşlı istismarı kayıtlarını inceleyerek istismarın belirleyicilerini tanımlayan ve gerçek semptomları ortaya çıkaran 1000 maddelik bir havuz oluşturdular. Bu havuzdan bir tarama testi elde etmek için madde ayırt edici analiz tekniklerini kullanarak 15 madde ve üç kavramsal kategoriden oluşan ölçeği geliştirmişlerdir. Bu üç faktör şöyledir.

I) Kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar, (3,8,9,10,14)

II) Savunmasız olan yaşlının özellikleri, (1,2,5)

III) Potansiyel istismar durumunun belirlenmesi (4,6,7,11,12,13)

Testten alınabilecek en yüksek puan 15, en düşük puan 0 olup puanın artması istismar riskinin arttığı anlamına gelmektedir. Hwalek ve Sengstock testten alınan 3 ve üzeri puanların kötüye kullanım olarak yorumlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testinin Türkçeye uyarlama çalışmaları 2016 yılında Özmete tarafından yapılmıştır.

Testin yaşlı istismarının belirlenmesinde, erken tanımlanmasında ve önlenmesinde kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu da aynı çalışmada belirtilmiştir. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testinin Türkçe formunda özgün formunda olduğu gibi üç alt faktör ortaya çıkmıştır. Üç alt faktörde yer alan 15 maddeden biri Türkçe uyarlamada çıkarılmış, Türkçe formda 14 madde yer almıştır. Ölçeğin güvenilirliği 0.814 olarak belirlenmiştir. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testinde artan puan yaşlı istismarı riskinin olduğunu göstermektedir (Özmete, 2016: 7).

3.10.4. Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği

1963 yılında Katz vd. tarafından kronik hastalıklarda, yaşlılarda tedavi ve prognozun değerlendirilmesinde kullanmak amacıyla Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek yaşlılarda bağımsızlık seviyesini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir araçtır. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri indeksi; banyo yapma, giyinme, tuvalet, hareket yeteneği, idrar ve gaita kontrolü, beslenme olmak üzere 6 başlıktan oluşmaktadır.

KATZ Günlük Yaşam Aktivite Ölçeğinde her fonksiyon için yardımcı veya yardımsız olmak üzere iki seçenek vardır. Yardımla gerçekleştirilen işlevler 0 puan alırken, bağımsız olarak gerçekleştirilen işlevler 1 tam puandır (Özkan Pehlivanoğlu vd. 2018: 219). Altı başlığın her birinde hastalar bağımsızlık için puanlama yapar. Altı puan tam işlevi gösterirken, 4 orta dereceli bozukluğu, 2 veya daha az puan ağır fonksiyonel bozukluğu gösterir.

KATZ, yaşlı popülasyondaki fonksiyonel durumun değerlendirilmesinde faydasını tutarlı bir şekilde kanıtlamıştır. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Bağımsızlık indeksi, bireyin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirme yeteneğinin bir ölçüsü olarak fonksiyonel durumu değerlendirmek için en uygun araçtır (Wallace ve Shelkey, 2007). Arik vd.'nin (2015) yaptığı çalışmada iç tutarlılık yüksek bulunmuş, Cronbach'ın $\alpha = 0,838$ saptanmıştır. Pehlivanoğlu vd.'nin (2018) Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirliği adlı çalışmasında ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,83 olup bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu gösterdiğini

belirtmişlerdir. Yaşlıların bağımlı olup olmama, işlevsel durumları hakkında değerlendirmede bulunmak ve bu değerlendirme ile ihmal ve istismar durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için çalışmamızda KATZ indeksi kullanılmıştır.

3.11. Ölçek Güvenirliği ve Geçerliliği Çalışmaları

Bu çalışmada kullanılan Yaşlı ihmal ölçeği, Hwalek-Sengstock Yaşlı istismarı tarama testi ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeğinin yapı geçerliği, güvenilirlik analizi, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve Keşfedici Faktör Analizi (KFA) ve uygulayarak test edilmiştir. Sosyal bilimlerde yürütülen çalışmalarda faktör analizi iki türdür bunlar Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve Keşfedici Faktör Analizi (KFA)'dır (Gülbüz ve Şahin, 2016: 309). İlgili analizleri hakkında ayrıntılı bilgi aşağıda detaylı olarak yer almaktadır.

3.11.1. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi sonuçları

Araştırma için seçilen örneklemin araştırma evrenini ne kadar iyi temsil edebildiğini ve değişkenler arasında faktör analizine uygun bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testleri kullanılmaktadır. Açıklayıcı faktörlerin analizine ilişkin elde edilen verilerin güvenilirliği açısından Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett küresellik testi ile elde edilen sonuçlar incelenebilir. KMO'nun 0,50'nin üzerinde olması, uygulanacak anketin geçerli olduğu ve verilerin faktör analizine uygun olduğu anlamına gelir (Büyüköztürk, 2003: 120).

Çalışmada kullanılan örneğin KMO testi kullanılarak analize uygun olup olmadığı anlamına gelir. 0 ile 1 arasındaki KMO değeri 1'e ne kadar yakın olursa numune analiz için o kadar iyi olur ve bu değerin 0,50'den büyük olması gerekir. Bartlett testi, veri matrisinin birim matris olup olmadığını ve değişkenler arasındaki korelasyonun yeterli olup olmadığını belirlemek için kullanılır. Sıfır hipotezini test etmek için tüm korelasyon katsayılarının sıfır olduğu varsayılır. P değeri <0,05 ise veri seti faktör analizine uygun kabul edilmektedir.

Tablo 3.1. KMO ve Bartlett's testi (ihmal ölçeği)

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi		,914
Küresellik Testi	Yaklaşık ki kare değeri	6731,390
	Serbestlik Derecesi (Df)	190
	Anlamlılık (Sig.)	,000

Tablo 3.1’de, yaşlı ihmalini belirlemeye yönelik Kılıç (2009) tarafından tasarlanan ölçeğin örneklem yeterliliğini belirlemeye yönelik yapılan anket araştırmasının “Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçümü” ve Bartlett Testi sonuçları verilerek yeterli ve güvenilir olup olmadığı gösterilmiştir. Tablo 1’de yer alan ortalamalara göre “Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçütü” KMO test sonucu 0,914’tür. Bulunan değerin 0 ile 1 arasında olması verilen örneklem yapılmaması planlanan analizler için yeterli olduğunu gösterir.

Bartlett testinde ise elde edilen veri matrisinin analizi yapıldığında bunun birim matris olup olmadığı belirlenir ve ölçeğin güvenilirliğinin anlamlı olup olmadığını göstermektedir; sig değeri 0,000 çıkması %1 düzeyinde anlamlı olduğunu belirtmektedir. Elde edilen sonuçlar, analizler için kullanılması planlanan örneklemde “**ihmal**” ölçeğinin analizler için yeterli ve güvenilir olduğunu belirtmektedir.

Tablo 3.2. KMO ve Bartlett’s testi (istismar ölçeği)

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi		,852
Küresellik Testi	Yaklaşık ki kare değeri	2209,325
	Serbestlik Derecesi (Df)	91
	Anlamlılık (Sig.)	,000

Tablo 3.2’de, istismar ölçeğinin örneklem yeterliliğini belirlemeye yönelik uygulanan anket araştırmasının yeterli ve güvenilir olup olmadığını gösteren KMO Testi ortalamaları gösterilmektedir. Bu verilere göre “Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçüsü” KMO test sonucu 0,852’dir. Bu değer 0 ile 1 arasında olduğunda örneklemimizin planlanan analizler için yeterli olacağı sonucunu gösterir. Elde edilen sonuçlar, “**istismar**” ölçeğinin analizler için kullanılması planlanan örneklemde analizler için yeterli ve güvenilir olduğunu belirtmektedir.

Tablo 3.3. KMO ve Bartlett’s testi (Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği)

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi		,814
Küresellik Testi	Yaklaşık ki kare değeri	1308,141
	Serbestlik Derecesi (Df)	15
	Anlamlılık (Sig.)	,000

Tablo 3.3’te günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinin örneklem yeterliliğini belirlemeye yönelik anket araştırması için yeterli ve güvenilir olup olmadığını gösteren “Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçümü” ve Bartlett Testi sonuçları verilmiştir. Verilerde KMO

testi sonucu 0,814'tür. Bulunan değerin 0 ile 1 arasında olması verilen örneklemin yapılması planlanan analizler için yeterli olduğunu gösterir. Elde edilen sonuçlar, analizler için kullanılması planlanan örnekleme bu ölçeğin analizler için yeterli ve güvenilir olduğunu belirtmektedir.

3.11.2. Güvenilirlik analizi

Araştırmamızın istatistiki olarak güvenilirlik gerekliliklerini sağlanması ve ankette katılımcıların verdiği yanıtların tutarlılık ölçümlerinin yapılması için çalışmada kullanılacak ölçeğin önceden denenmesi gereklidir. Ölçeklerin geçerli ve güvenilir sayılması için bu testlere tabi tutulması, farklı zamanlarda aynı örnekleme uygulandığı zaman benzer skor ve sonuçların alınma derecesi, ankette kullanılan soruların ne derece bilinçli ve farkındalıkla cevaplandığını gösterir (Özdoğan ve Tüzün, 2007: 644). Bu çalışmada ölçek güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla, Cronbach's Alfa katsayısı kullanılmıştır.

Bilimsel araştırmalarda kullanılan ölçme aracı olarak tabir edilen ölçeklerin güvenilirliği, araştırma sonunda ortaya çıkacak sonuçlar bakımından çok önemlidir. Bu sebeple araştırmalarda kullanılacak olan ölçeklerin, öncelikle güvenilirlik açısından mutlaka denenmesi gereklidir. Bilimsel bir çalışmada kullanılacak olan ölçeklerin güvenilir olup olmadığı ile ilgili veriler, Cronbach Alfa katsayısı yoluyla değerlendirilir. Güvenirlik analizinin bize verdiği sonuçlara göre, ölçeğin güvenilir olup olmadığını yorumlarken elde edilen veriler için ortalamanın "0" ve "1" değerleri arasında değişiklik gösteren alfa katsayısının 0,60'dan yüksek olması gerekmektedir (Hair vd. 1995: 431). Araştırmamızda kullanılan anketlerin birden fazla soru ile ölçülen değişkenlerine ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 3.4. İhmal ölçeği güvenilirlik analizi

Anketteki Madde Sayısı	Cronbach Alfa
19	0,779

İhmal ölçeğine ait anket sorularına göre yapılan güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 5'te gösterilmektedir. Cronbach's Alpha katsayısı 0,60'ın üzerinde ise ankette kullanılan sorular güvenilir olarak değerlendirilir. Tablo 3.4'te görülen veriler ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısını 0,779 olarak göstermektedir. Bu oran ihmal ölçeğinin maddeleri arasındaki iç

tutarlılığın istatistiki olarak kabul edilebilir düzeyde olduğunu hatta yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.5. *İstismar ölçeği güvenilirlik analizi*

Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
14	0,821

Tablo 3.5’de istismar ölçeğinin maddelerine ait güvenilirlik analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu verilere göre istismar ölçeği katsayısı 0.821 olarak bulunmuştur. Bu değer kullanılan ölçekteki sorular arasında iç tutarlılık değerinin kabul edilebilir değerden yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.6. *Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği güvenilirlik analizi*

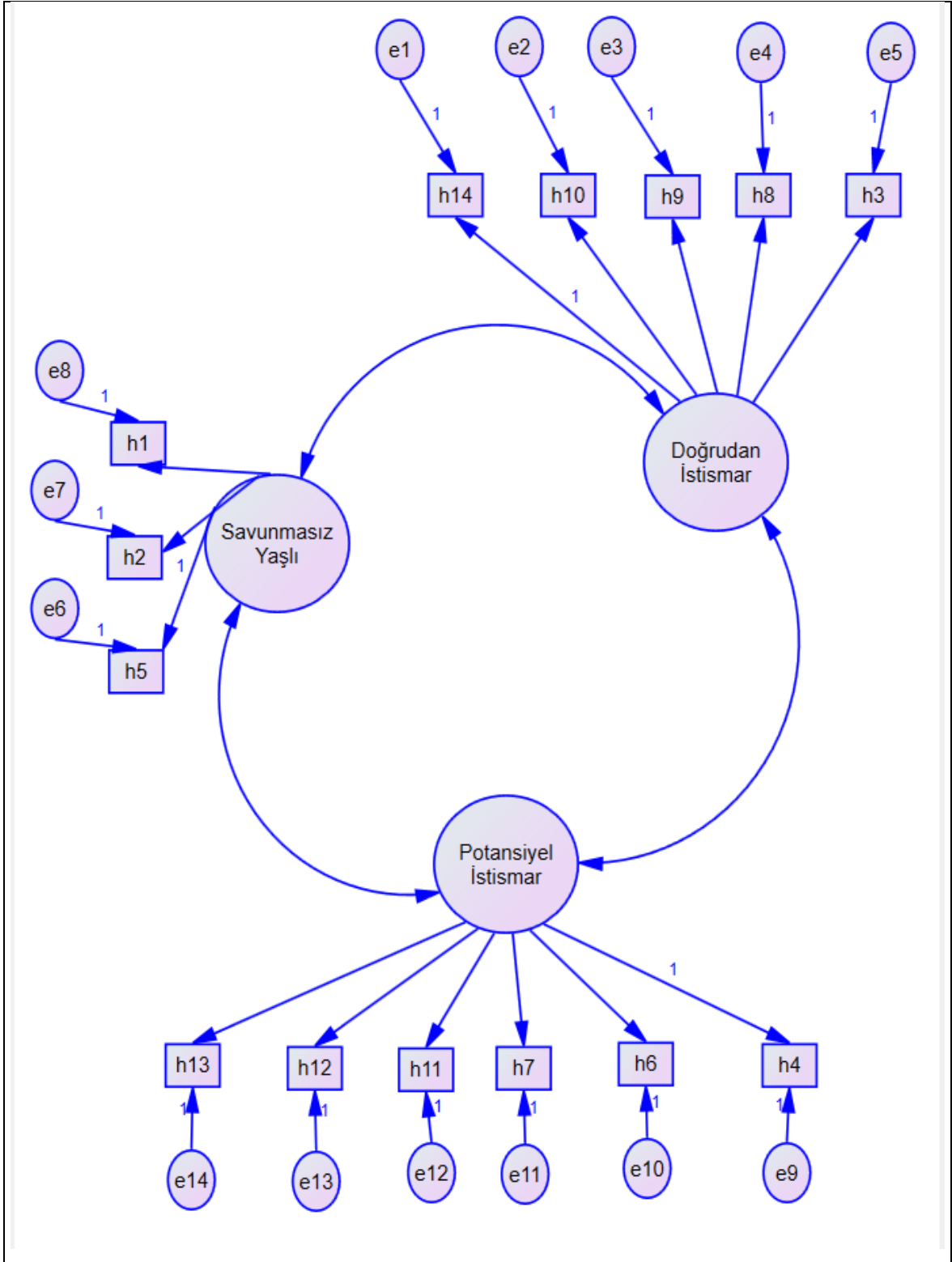
Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
6	0,851

Tablo 3.6’da “günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinin” nin maddelerine ait güvenilirlik analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu verilere göre ölçeğimizin Cronbach Alfa Katsayısı 0,851’dir. Bahsedilen bu değer ölçekteki sorular arasında iç tutarlılığın kabul edilebilir düzeyden yüksek olduğunu göstermektedir.

3.11.3. Doğrulayıcı faktör analizi

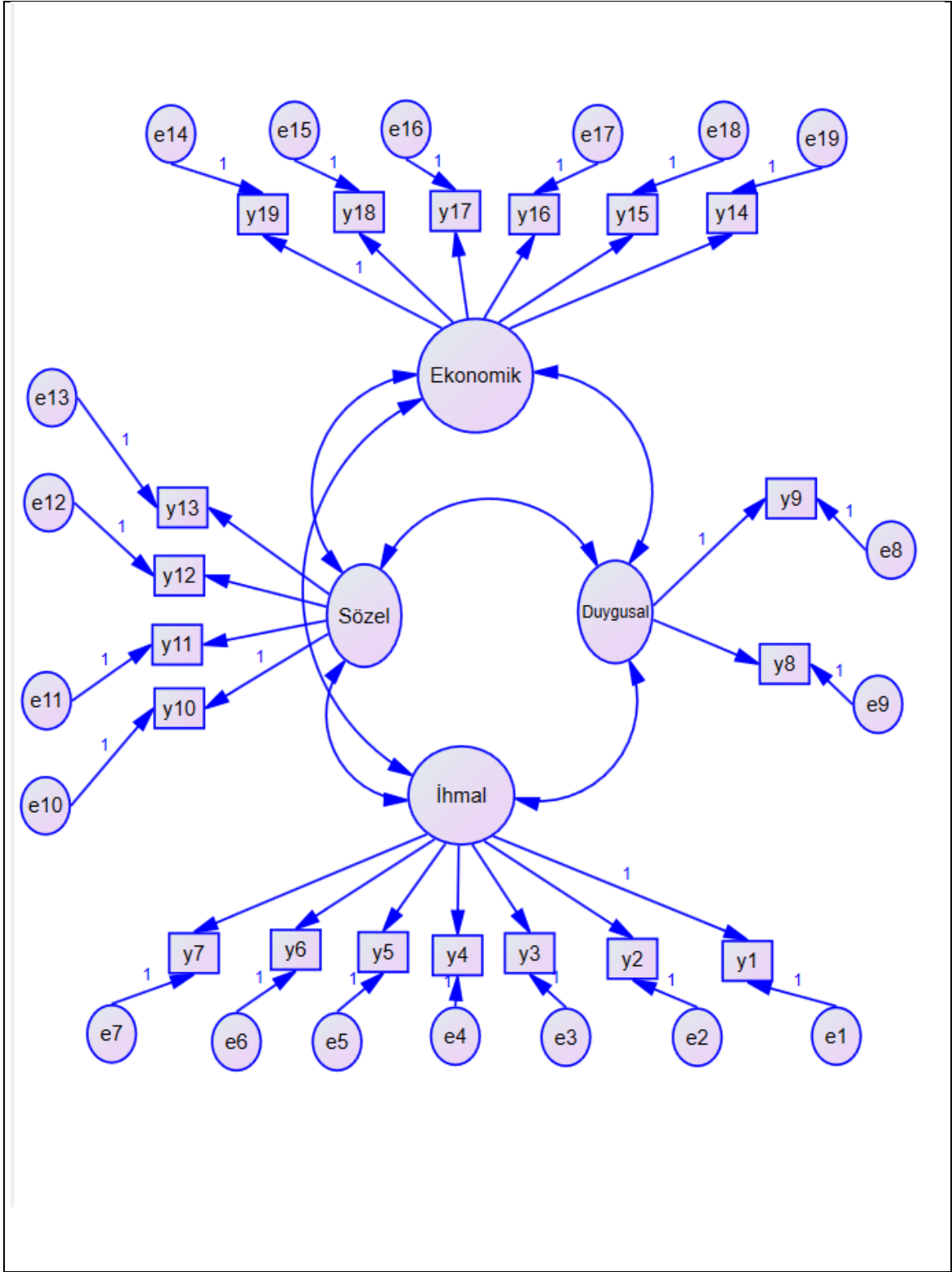
Şekil 3.1. istismar ölçeği doğrulayıcı faktör analizinin konversiyon ağını göstermektedir. Verilen ölçümde ortak varyansların benzerlik durumuna göre hangi faktörler altında toplandıkları gözlenebilir. (DFA), Doğrulayıcı faktör analizi literatürde daha önce çalışmalarda kullanılmış geçerliliği ve güvenilirliği uygulanmış ölçeklerin iç yapısının mevcut çalışmada toplanan yeni verilerle doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla kullanılır (Gürbüz ve Şahin, 2016: 334).

Bizim çalışmamız DFA analizinden geçmiştir. Yapısal eşitlik modellemesi (YEM) analizlerinde sıklıkla kullanılan paket programlardan biri olan IBM AMOS programı istatistiksel analizlere yönelik grafik bazlı bir ara yüze sahiptir (Gürbüz ve Şahin, 2016: 352). İstismar ölçeğinin; doğrudan istismar, potansiyel istismar ve savunmasız yaşlıların özellikleri olmak üzere üç boyutlu yapıya yapısını yansıtmaktadır ve bunlar arasındaki bağlantılar olduğu söylenebilir.



Şekil 3.1. İstismar ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Şekil 3.2. İhmal ölçeği için doğrulayıcı faktör analizinin konversiyon ağını göstermektedir. Bu ölçekte kullanılan maddelerden ortak varyansların benzerlik gösterenleri aynı faktör altında toplanmaktadır.



Şekil 3.2 İhmal ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Katılımcıların ihmal edilme durumunu belirlemeye yönelik tasarlanan ölçeğin; ekonomik, sözel, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere ayrıışan dört boyutunu ve bunlar arasındaki bağlantıyı göstermektedir.

Tablo 3.7. Doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği

Değişkenler	X ²	df	CMIN/ DF≤5	GFI ≥.85	AGFI ≥.80	CFI ≥.90	NFI ≥.90	TLI ≥.90	RMSEA ≤.08
İstismar Ölçeği	180,153	42	4,056	,867	,840	,922	,921	,943	,069
İhmal Ölçeği	277,321	42	4,757	,959	,873	,903	,983	,982	,072

(CMIN ve CMIN/DF) yani Ki-Kare iyilik uyumluluğu değer olarak mevcut modellemenin genel anlamdaki uygunluğunu sınar. Bu amaçla tasarlanmış en temel ölçüm şeklidir. Bulunan değerler için örnek olarak verilen kovaryans matrisi ile model baz alınarak uyarlanmış kovaryans matrisi değeri arasında fark olup olmadığını değerlendirmeye yaramaktadır (Hu ve Bentler, 1999: 2). Değerlendirmeler sonucunda χ^2/sd çıkan değer 3'ün altında olması mükemmel uyum anlamına gelirken, 5'in altında elde edilecek bir değer ise orta düzey uyumluluğu gösterir (Sümer, 2000: 57).

Çalışmada ortaya çıkan Ki-kare model uyum kriteri bakımından anlamlıdır ($p<0,000$). Bu noktada bahsedilen kriterin anlamsız çıkması gerekmektedir fakat çok büyük katılımcı sayısı olan örneklem ile (genellikle 200'den büyük) yapılan çalışmalarda ki-kare değerinin anlamlı çıkması kısmen göz ardı edilebilir. **“İstismar Ölçeği”** DFA sonuçlarına göre ki-kare değeri 180,153 ve **“İhmal Ölçeği”** nden elde edilen DFA sonuçlarına göre ki-kare değerimiz 277,321 dir. GFI, Uyum iyiliği indeksinin sağlandığı anlamına gelir. GFI değeri 0 ile 1 arasında değişkenlik gösterir. GFI'nın 0,90 üzeri bir değer elde etmesi iyi bir modelleme göstergesi sayılır (Çapık, 2014: 200). **“İstismar Ölçeği”** için GFI değeri 0,867 ve **“İhmal Ölçeği”** için GFI 0,959 değerindedir.

AGFI (Adjusted GFI, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi) GFI istatistiksel olarak serbestlik derecesinden arındırılmış halidir, ancak karmaşık ve birden çok ifadeli modeller için kullanılması tavsiye edilmemektedir (Byrne, 2010: 77). **“İstismar Ölçeği”** için AGFI değeri 0,840 ve **“İhmal Ölçeği”** için AGFI 0,873 değerindedir. CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), değişkenler arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı varsayılarak yokluk model ile oluşturulan model arasındaki farkı gösterir. Değişkenler arasında herhangi bir ilişki olmadığı varsayılan bir modeldir. Değeri 0 ile 1 arasında değişir (Hu ve Bentler, 1999: 24). Yapılan analizlerin sonuçları, **“İstismar Ölçeği”** için CFI değerini 0,92 ve **“İhmal Ölçeği”** için CFI değerini 0,903 olarak göstermektedir.

NFI (Normlaştırılmış Fit İndeksi) değeri 0 ile 1 arasında değişen değerler almaktadır ve eşik değeri olarak 0,90 değer olarak iyi bir uygunluğu ifade etmektedir. **“İstismar Ölçeği”** için NFI değeri 0,921 ve **“İhmal Ölçeği”** için NFI 0,983 değerindedir. TLI eşik

değeri konusunda literatür birbirinden farklı görüşleri barındırmaktadır. $TLI > 0,80$ gibi eşik değerler yanı sıra $TLI > 0,95$ gibi daha yüksek eşik değerlere de rastlamak mümkündür (Çokluk vd. 2010: 267). Çalışmamızda yapılan analiz sonuçları “İstismar Ölçeği” için TLI değerini 0,943 ve “İhmal Ölçeği” için TLI değerini 0,982 olarak göstermektedir.

Ayrıca çalışmamızda RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, Root Mean Square Error of Approximation) analizi yapılmıştır. Uyum indeksi için ise 0,08 kabul edilebilir uyum ve 0,05 mükemmel uyum değeri olarak kabul edilmektedir (Bentler, 1999: 24). Analiz sonuçlarına göre “İstismar Ölçeği” için RMSEA değeri 0,069 ve “İhmal Ölçeği” için RMSEA 0,072 değerindedir.

3.12. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiki İşlemler

3.12.1. Verilerin analizi

Araştırmamızda veri analizi için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada ankete katılan yaşlıların ihmal ve istismarını belirlemeye yönelik sorular sorulmuş, sonuçların incelenmesi için belirlenen değerlendirme kriterlerinin belirlenmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden frekans ve çapraz frekans analizi, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Anketlerin alt boyutlarında yer alan maddelerin birbirleriyle olan ilişkileri ve demografik özelliklere göre dağılımları t-testi ve ANOVA analizi kullanılarak belirlenmiştir. İki bağımsız grup arasındaki niceliksel verileri karşılaştırmak için bağımsız örnek t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki sürekli niceliksel verileri karşılaştırmak için One Way ANOVA testi kullanıldı. ANOVA testinin ardından gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla ek bir post hoc analiz olarak Tukey HSD testi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenirliğini test etmek amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Korelasyon analize de değişkenler arasındaki birebir ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla değişken ortalamalarını ve standart sapmalarını hesaplayarak yapılmıştır.

İstatistiksel veri analiz yöntemleri ikiye ayrılır: parametrik yöntemler ve parametrik olmayan yöntemler. Veriler normal dağılıma sahip olduğunda parametrik yöntemler, veriler normal dağılım özelliğine sahip olmadığında ise parametrik olmayan yöntemler kullanılmalıdır (Field, 2009: 781). Verilerin analizi için yapılan normallik testinde verilerin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Normal dağılım için, en azından düzgün dağılımlı ölçüm seviyelerine sahip ve büyük örneklem boyutlarından gelen veri setlerinde, mutlaka normal dağılım varsayımına yönelmemek daha kabul edilebilir görünmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016: 219). Analizlerde veriler normal dağılım gösterdiğinde T-Testi,

Anova vb. parametrik analizler için uygun olduğu söylenebilir.

Araştırmada tanımlayıcı istatistiki bilgilerin verilmesinin ardından ilk olarak faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Faktör analizinin iki temel amacı vardır; boyut indirgemek veya değişken sayısının azaltılması ve değişkenler arasındaki ilişkilerdeki yapının incelenmesi, yani değişkenlerin sınıflandırılması. Faktör analizi yaparken dikkate alınması gereken değişkenler arasında bağımlı ve bağımsız değişken diye adlandırılan bir yapı bulunmamaktadır. Bütün değişkenler aynı anda bir yapı oluşturabilen ve birbirine bağılı değişkenlerdir (Alpar, 2011: 261-262). Keşfedici faktör analizi sonrasında belirlenen faktörlerin (veya boyutların) yapı geçerliliğini sağlamak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır.



4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1. BULGULAR

4.1.1. Demografik değişkenlere yönelik bulgular

Çalışmanın bu bölümü anket uygulamalarına katılan Adıyaman, Mersin ve İstanbul illerinde ikamet eden yaşlılara ilişkin tanımlayıcı istatistik analizlerini içermektedir. Uygulanan frekans analizleri sonucunda elde edilen veriler sayı (n) ve yüzde (%) ile gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Yaşa göre dağılım

Yaş Aralıkları	n	%
65-70	113	27,1
71-75	203	48,7
76-80	75	18,0
81 ve üzeri	26	6,2
Total	417	100,0

Tablo 4.1’de çalışmaya katılan ve anketlere cevap veren katılımcıların yaş aralıkları, sayıları ve yüzdeleri verilmiştir. 71-75 yaş aralığında en çok katılımcı yüzdesi olup 81 yaş ve üzeri katılımcı oranı %6,2 olarak belirlenmiştir. Araştırma yaşlılık üzerine ve tüm katılımcıların 65 yaş üzeri olduğu için tam yaş bilgisi yerine yaş aralığı kullanılmıştır.

Tablo 4.2. Cinsiyete göre dağılım

Cinsiyet	n	%
Kadın	190	45,6
Erkek	227	54,4
Total	417	100,0

Tablo 4.2 ankete katılanların cinsiyetlerine göre dağılımlarını göstermektedir. Çalışmaya katılanların; %45,6 sı (n=190) kadın; %54,4 ü (n=227) erkek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. İkamet iline göre dağılım

İkamet İli	n	%
Adıyaman	60	14,4
İstanbul	252	60,4
Mersin	105	25,2
Total	417	100

Tablo 4.3 araştırmaya katılan yaşlıların ikamet ettikleri illere göre dağılımlarını göstermektedir. Katılımcıların % 60,4 ü (n=252) İstanbul'da, %25,2 si (n=105) Mersin'de ve % 14,4 ü (n=60) Adıyaman illerinde ikamet ettiği anlaşılmaktadır.

Tablo 4.4'te araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Katılımcıların %14,1 i (n=59) okur yazar değilken; %14,6 sı (n=61) okur yazar; %46,5 i (n=194) ilkokul mezunu ve %24,7 si (n=103) ortaokul ve daha yüksek derece okul mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4. Eğitim durumuna göre dağılım

Eğitim Durumu	n	%
Okur yazar değil	59	14,1
Sadece okur yazar	61	14,6
İlkokul Mezunu	194	46,5
Ortaokul ve Üzeri	103	24,7
Total	417	100,0

Tablo 4.5 katılımcıların medeni durumuna göre dağılımlarını göstermektedir. Araştırmamıza katılan yaşlılardan %1,9 u (n=8) evli iken; %98,1 i (n=98,1) bekar olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.5. Medeni duruma göre dağılım

Medeni Durum	n	%
Bekar	409	98,1
Evli	8	1,9
Total	417	100,0

Araştırmamızın odağında bakıma muhtaç yaşlıların ihmal ve istismar durumlarını ortaya çıkarmak olduğu için katılımcı olarak çoğunlukla eşini kaybetmiş, çocukları tarafından bakımı üstlenilmiş ya da huzur evinde kalan yaşlılar seçilmiştir; oranlar arasındaki farkın fazla olmasının nedeni budur.

Tablo 4.6. Sosyal güvence durumuna göre dağılım

Sosyal Güvence	n	%
Evet	207	49,6
Hayır	210	50,4
Total	417	100,0

Tablo 4.6 katılımcıların sosyal güvenceye sahip olup olmama durumlarına göre dağılımlarını göstermektedir. Katılımcılardan % 49,6 sı (n=207) sosyal güvenceye sahipken; %50,4 ü (n=210) sosyal güvenceye sahip olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4.7 katılımcıların gelir durumuna göre dağılımını göstermektedir. Katılımcılardan %19,2 sinin (n=80) 2500 tl altında gelire sahip olduklarını belirtirken; %51,8 i (n=216) 2501-7500 tl arasında geliri olduğunu ve %29 u (n=121) ise gelirlerinin 7501 tl üzerinde olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.7. Gelir düzeyine göre dağılım

Gelir Düzeyi	n	%
2500 TL Altı	80	19,2
2501-7500 TL	216	51,8
7501 TL ve Üzeri	121	29,0
Total	417	100,0

Tablo 4.8 katılımcıların kronik hastalığa sahip olup olmama durumlarına göre dağılımlarını göstermektedir. Katılımcılardan %6,5 i (n=27) herhangi bir kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir; % 93,5 i ise (n=390) kronik hastalığı olduğunu beyan etmiştir.

Tablo 4.8. Kronik hastalık sayısına göre dağılım

Kronik Hastalık	n	%
2 ve Daha Az	177	42,4
3 ve Üzeri	240	57,6
Toplam	417	100,0

Tablo 4.9 katılımcıların çocuk sahibi olma ve çocuk sayısına göre dağılımını göstermektedir. Katılımcılardan %3,8 i (n=16) çocuk sahibi değilken; %10,1 i (n=42) tek çocuğa; %27,8 i (n=116) 2 çocuğa ve %58,3 ü (n= 243) 3 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olduğunu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.9. Çocuk sayısına göre dağılım

Çocuk Sayısı	n	%
Yok	16	3,8
1 Tane	42	10,1
2 Tane	116	27,8
3 ve üzeri	243	58,3
Total	417	100,0

Tablo 4.10 katılımcıların çocuklarıyla görüşme sıklığı dağılımını belirtmektedir. Katılımcıların %12,9 u (n=54) her gün çocuklarıyla görüştüğünü belirtirken; %32,2 si (n=134) hafta da bir ya da birkaç kez görüştüğünü; %30,2 si (n=126) ayda bir görüştüğünü; %15,6 sı (n=65) çok nadir görüştüğünü ve %5,3 ü (n=22) hiç görüşmediğini tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların % 3,8 i (n= 16) ise çocuk sahibi olmadığını tespit edilmiştir.

Tablo 4.10. Çocuklarıyla görüşme sıklığına göre dağılım

Görüşme Sıklığı	n	%
Her Gün	54	12,9
Haftada Birkaç Kez	62	14,9
Haftada Bir	72	17,3
Ayda Bir	126	30,2
Çok Nadir	65	15,6
Hiç Görüşmüyoruz	22	5,3
Total	401	96,2
Çocuk Sahibi değil	16	3,8
Toplam	417	100,0

Tablo 4.11 huzur evinde yaşayan katılımcıların huzurevine gelmeden önce kiminle yaşadıklarına dair dağılımlarını göstermektedir. Huzurevine gelmeden önce katılımcıların %21,3 ü (n=89) eşiyile birlikte yaşadığını; %7,2 si (n=30) tek başına yaşadığını ve %3,4 (n=14) çocuklarıyla yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.11. Huzurevinden önce kiminle yaşadığına göre dağılım

Huzurevi öncesi	n	%
Eşimle Birlikte	89	21,3
Tek Başına	30	7,2
Çocuklarımla	14	3,4
Total	133	31,9
Huzurevinde yaşamıyor	284	68,1
Toplam	417	100,0

Katılımcıların %68,1 i (n=284) huzurevinde yaşamadığını belirtmiştir. Ayrıca Tablo 19 ile araştırmamızda huzur evinde kalan kişi sayısı dağılımının %31,9 (n=133) olduğu belirtilmiştir.

4.1.2. Ölçeklerin ortalama puanları

Bu bölümde araştırmamızda kullanılan istismar, ihmal ve günlük yaşam aktiviteleri ölçekleri için katılımcıların ortalama puanlarına değinilecek ve ardından hipotezler ve uygulanan analiz sonuçları değerlendirilecektir.

4.1.2.1. İstismar ölçeği ortalama puanı

Araştırmamızda yaşlı istismarını belirlemek için Hwalek ve Sengstock (1986) tarafından geliştirilen ve Özmete (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan, Hwalek–Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi kullanılmıştır. Orijinalinde 15 madde olan bu test Türkçe uyarlamasında 14 maddeye düşürülmüştür. Böylelikle bu testten alınacak en yüksek puan 14 olarak belirlenmiş ve 3 ve üzeri toplam puan ortalaması olası istismar durumu olarak yorumlanmıştır.

Tablo 4.12. *İstismar ölçeği puan ortalaması*

İstismar Ölçeği	Geçerli Yanıtlayıcı Sayısı	417
Kayıp Değer		0
Ortalama		4,0336

Tablo 4.12 incelendiğinde İstismar ölçeği puan ortalamasının ($m = 4,0336$) olduğu görülmektedir. Bu anketten alınacak 3 ve üzeri puanın olası istismarın varlığı anlamına geldiği düşünülürse, 417 katılımcımızın istismarla karşılaştığı fakat ortalamanın istismar başlangıcı olan 3 puandan çok az yüksek olduğu için istismarın boyutunu ya da karşılaşma sıklığının daha az olduğu söylenebilir.

4.1.2.2. İhmal ölçeği ortalama puanı

Araştırmamızda yaşlı ihmalini belirlemek için Kılıç (2009) tarafından geliştirilen Yaşlı İhmali ve İstismarının Belirlenmesine Yönelik Anket kullanılmıştır. Orijinalinde Evet Hayır olarak tasarlanan bu anket 5’li Likert ölçeğine göre tasarlanarak veri toplama aşaması tamamlanmıştır ve anketin ortalama puanları tabloda verilmiştir.

Tablo 4.13. *İhmal ölçeği puan ortalaması*

İhmal Ölçeği	Geçerli Yanıtlayıcı Sayısı	417
Kayıp Değer		0
Ortalama		3,3450

5’li Likert tipi ölçeklerde kullanılan seçeneklere uygun olarak, aritmetik ortalamaları değerlendirebilmek için ölçek aralıkları belirlenmiştir. Bunun için ölçekte yer alan bir maddeden alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (5) puanlar arasındaki fark (5-1), alınabilecek en yüksek (5) puana bölünerek aralık 0,8 olarak hesaplanmıştır. Bu bağlamda

ölçekte yer alan her bir maddeye verilen puanlara dayalı bir değerlendirilmede bulunabilmek için Tablo 4.14 'deki gibi bir yorum ölçütü oluşturulmuştur (Yılmaz, 2010).

Tablo 4.14. 5'li likert ölçeği yorum ölçütü

Yorum Ölçütü	Derecelendirme Puan Aralığı
Hiç	1,00 - 1,80
Nadiren	1,81 - 2,60
Bazen	2,61 - 3,40
Sıklıkla	3,41 - 4,20
Her zaman	4,21 - 5,00

Tablo 4.14'e göre ihmal ölçeği ortalama puanı ($m = 3,34$) ele alındığında katılımcıların ihmalle karşılaşma insidansının Bazen seçeneğinde yer aldığı görülmekte ve Sıklıkla seçeneğine yakın bir ortalama elde edildiği tespit edilmiştir. Bu değerlere göre katılımcılarımızın ihmalle karşılaşma durumunun istismar ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.1.2.3. KATZ günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ortalama puanı

Bu ölçek 1963 yılında Katz vd. tarafından geliştirilmiştir. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği; banyo yapma, giyinme, tuvalet, hareket yeteneği, idrar ve gaita kontrolü ve beslenme olmak üzere 6 başlıktan oluşur. Başkasının yardımı ile gerçekleştirilebilen işlevler 0 puan alırken, bağımsız olarak gerçekleştirilebilen işlevler 1 tam puandır (Özkan Pehlivanoglu vd. 2018: 219). Altı başlığın her biri için katılımcılar puanlama yapar. Altı puan tam işlevi gösterirken, 4 orta dereceli bozukluğu, 2 veya daha az puan ağır fonksiyonel bozukluğu gösterir.

Tablo 4.15. Günlük yaşam aktiviteleri ölçeği puan ortalaması

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Geçerli Yanıtlayıcı Sayısı	417
	Kayıp Değer	0
	Ortalama	5,1151

Tablo 4.15 incelendiğinde anket ortalamasının ($m = 5,1151$) olduğu görülmektedir. Bu değer orta dereceli bozukluk ile tam işlev arasında bir değerdir. Yani katılımcılar tam olarak günlük aktivite anlamında bağımsız olmamakla birlikte kısmen yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu ortalama puan bağımsız yaşlıların değerlendirildiği hipotezle birlikte ele

alındığında bağımlılık arttıkça ihmal ve istismar oranı da artmaktadır sonucunu destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

4.1.3. İhmal ve istismar bulguları ve değerlendirilmesi

4.1.3.1. Yaş ve istismar-ihmal durumu analizi

Yaş ve istismar ve ihmal ölçeğinin boyutları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için One-Way ANOVA testi yapılmıştır.

H1: Bireyin yaşı arttıkça istismar ve ihmal edilme olasılığı artar.

Tablo 4.16. Yaş değişkeni ile istismar ölçeği ANOVA testi sonuçları

Yaş	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
65- 70 Yaş	113	2,86	3,15	Gruplar	241,75	3	80,58	8,43*	,000	* Tukey HSD ^{a,b}
71-75 Yaş	203	4,60	2,84	arası						
76-80 Yaş	75	4,47	3,72	Gruplar	3947,78	413	9,55			
81 ve Üzeri Yaş	26	3,50	2,40	İç						
Toplam					4189,53	416				

Tablo 4.16’da yaş değişkenine göre bireylerin istismar ölçeğinden aldığı puanlar, ortalamalar ve bunlara yönelik ANOVA sonuçlarına yer verilmektedir. Tablo 4.16’da görülen yaş değişkeni incelendiğinde, bireylerin yaşlarına göre istismar ölçeğine göre istismar durumlarının ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. $F_{(3, 413)} = 8.43$ ve $p: .000 < .05$, Sig. = 0.00.

Tablo 4.17. Yaş değişkeni ile istismar ölçeği alt kümeler

Test	Yaş Aralığı	n	Alfa için Altküme = 0.05 (Subset for alpha)	
Tukey HSD ^{a,b}	65-70	113	1	2
	81 ve üzeri	26	2,86	
	76-80	75	3,50	3,50
	71-75	203		4,47
	Sig.		,661	,206

Katılımcıların istismar ölçeğine göre istismar edilme durumlarıyla yaş kategorisi arasında gözlemlenen istatistiki olarak anlamlı bulunan farkın hangi yaş gruplarında olduğunu öğrenebilmek için; Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi yapılarak Tablo 4.17’de verilmiştir. Tablo 4.17’deki veriler incelendiğinde; bireylerin istismar durumlarının

katılımcıların yaşları baz alındığında iki gruba ayrıldığı görülmüştür. Bu grupların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir. Birinci grup içerisinde sırasıyla 65-70 yaş, 81 ve üzeri yaş, yaşlı bireylerin istismar edilme durumlarının istatistiksel olarak benzer olduğu görülmektedir. İkinci grup içerisinde 81 ve üzeri yaş 76-80 yaş ve 71-75 yaş kategorilerinde istismar edilme durumlarının birbiriyle benzerlik gösterdikleri söylenebilir. Her iki grupta ortak eleman konumundaki 81 ve üzeri yaş grubu ayrı tutularak incelendiğinde; katılımcılardan 65-70 yaş Ort.=2,86 ile 76-80 yaş Ort.=4,47 ve 71-75 yaş Ort.= 4,60 grupları arasında istismar edilme durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farka sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.18. Yaş değişkeni ile ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları

Yaş	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
65- 70 Yaş	113	3,39	,996	Gruplar	89,14	3	29,71	27,936*	,000	* Tukey HSD ^{a,b}
71-75 Yaş	203	2,50	,998	arası						
76-80 Yaş	75	3,03	1,24	Gruplar	439,274	413	1,06			
81 ve Üzeri Yaş	26	3,96	,695	içi						
Toplam					528,413	416				

Tablo 4.18’de bireylerin yaş değişkenine göre ihmal ölçeğine ait ortalamaları ve One-Way ANOVA sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların yaşlarına göre ihmal ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. $F_{(3, 413)} = 27,936$ ve $p: ,000 < .05$, Sig. =,00. Katılımcıların ihmal ölçeğine göre ihmal edilme durumları ve yaş grupları arasında görülen istatistiksel anlamlı farklılığın yaş gruplarının hangisi arasında olduğunu görebilmek için; Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır ve Tablo 4.19’da detaylandırılmıştır.

Tablo 4.19. Yaş değişkeni ile ihmal ölçeği alt kümeler

Test	Yaş Aralığı	n	Alfa için Altküme = 0.05 (Subset for alpha)		
Tukey HSD ^{a,b}			1	2	3
	71-75	203	2,50		
	76-80	75		3,03	
	65-70	113		3,39	
	81 ve üzeri	26			3,96
	Sig.		1,000	,229	1,000

Tablo 4.19’daki veriler incelendiğinde; bireylerin ihmal durumları katılımcı yaşlarına göre üç gruba ayrılmıştır. Bunların arasında anlamlı bir fark olduğu

görülmektedir. Birinci grup içerisinde 71-75 yaş aralığındaki bireyler. İkinci grupta 76-80 yaş ve 65-70 yaş aralığındaki bireylerin ihmal edilme durumlarının birbirine yakın/benzer oldukları görülmektedir. Üçüncü grupta ise 81 ve üzeri yaşa sahip bireyler bulunmaktadır. Katılımcıların yaş (65-70 yaş Ort.=2,86 ile 76-80 yaş Ort.=4,47 ve 71-75 yaş Ort.= 4,60) grupları arasında istismar edilme durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Bu durumda “Bireyin yaşı arttıkça istismar ve ihmal edilme olasılığı artar” hipotezimiz desteklenmiştir. Benzer şekilde literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda yaşının istismara ve ihmale maruz kalması ile bireyin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirtilerek, ihmal ve istismar durumlarıyla karşılaşan bireylerin genelde ileri yaşlarda oldukları tespit edilmiştir (Rahman ve Gaffary, 2012; Litwin ve Zoabi, 2004). Bu durumla ilgili olarak ileri yaşlarda kişinin bakım veren kişiye olan bağımlılığının artması nedeniyle bakım işinin bir yük haline gelmesi sonucu istismar ve ihmal vakalarının ortaya çıktığı söylenebilir.

4.1.3.2. Cinsiyet ve istismar-ihmal durumu analizi

Cinsiyet ve istismar ve ihmal boyutları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için Independent Samples T-Testi yapılmıştır.

H2: Yaşlı kadınların istismar ve ihmal edilme olasılığı erkeklerden daha fazladır.

Tablo 4.20. Cinsiyet değişkeni ile istismar ve ihmal ölçeği t testi sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	n	Ort.	SS	p	Serbestlik Derecesi
istismar	kadın	190	3,93	3,42	,231 ns	417
	erkek	227	4,12	2,95		
ihmal	kadın	190	3,16	1,02	,000*	417
	erkek	227	2,74	1,17		

Tablo 4.20’de bireylerin cinsiyeti baz alınarak istismar edilme durumları araştırmanın ölçeklerine göre incelendiğinde; kadın katılımcıların istismar ölçeği puan ortalamalarının ($m = 3,93$; $SD = 3,42$) erkek katılımcıların istismar ölçeği puan ortalamalarından ($m = 4,12$; $SS = 2,95$) göreceli olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Fakat, bu puan ortalamaları analizlerde istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($t_{(417)} = 0,231$, $p > ,05$). İstismar ölçeği sonuçlarına göre hipotezimiz desteklenmemiştir ve kadın katılımcı ile erkek katılımcıların istismar edilme ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Kadın katılımcıların ihmal ölçeği puan ortalamaları ($m = 3,16$; $SS = 1,02$) erkek

katılımcıların ihmal ölçeği puan ortalamalarının ($m = 2,74$; $SS = 1,17$) daha yüksek olduğu tabloda verilmiştir ve mevcut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir, $t_{(417)} = ,00$; $p < ,05$. Bu durumda ihmal ölçeği sonuçlarına göre hipotezimiz desteklenmiştir ve kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre ihmal edilme durumlarının daha fazla olduğu söylenebilir.

İlgili literatür incelendiğinde cinsiyet değişkeni ve yaşlı istismarı-ihmal arasındaki ilişki konusunda farklı tartışmalar olduğu görülebilir (Lundy ve Grossman, 2004). Bazı araştırmacılar bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgularla paralel şekilde erkeklerin kadınlara oranla daha fazla istismara maruz kaldığını belirtirken (Pillemer ve Finkelhor, 1988; Oh, Kim, Martins ve Kim, 2006), diğerleri de istismar ve ihmal durumuyla karşılaşanların çoğunlukla kadın olduğunu ileri sürmektedir (Rahman ve Gaafary, 2012; Pérez-Cárceles vd. 2009).

Kimi araştırmacılar, erkeklerin de kadınlar gibi bakım verenleri tarafından istismar edildiğini, ancak kadınların erkeklere oranla fiziksel ve duygusal yönden daha fazla zarar gördüklerini ifade etmektedir (Cyphers, 1999). Ayrıca genel nüfus içindeki yaşlı nüfusuna bakıldığında kadınların oranının erkeklerden fazla olması nedeniyle gerçekte erkek bireylerin istismar ve ihmal durumlarıyla daha fazla karşılaştığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Barnett, Miller-Perrin & Perrin, 1997). Araştırmamız bu yönüyle literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken diğerleri ile benzer bulgulara ulaşamamıştır bu durumda etkili olan nedenler arasında evren ve kültürel farklılıkların olduğu söylenebilir.

4.1.3.3. Eğitim seviyesi ve istismar-ihmal durumu analizi

H3: Eğitim seviyesi düşük olan yaşlıların istismar ve ihmal edilme olasılığı daha fazladır.

Tablo 4.21. *Eğitim seviyesi ve istismar durumu ANOVA testi sonuçları*

Eğitim Seviyesi	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
Okur yazar değil	59	4,95	3,71	Gruplar arası içi	167,07	3	55,69	5,71*	,001	* Tukey HSD ^{a,b}
Okur yazar	61	4,51	2,83							
İlkokul	194	4,13	2,84							
Ortaokul ve üzeri	103	3,04	3,39							
Toplam					4189,53	416				

Eğitim seviyesi ve istismar ve ihmal boyutları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Tablo 4.21’de katılımcıların eğitim değişkenine göre istismar durumları puan ortalamaları ve uygulanan ANOVA sonuçları görülmektedir. Tablo incelendiğinde katılımcıların eğitim durumlarına göre istismar ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. $F_{(3, 413)} = 5,71$ ve $p: ,001 < ,05$; Sig. = 0,001.

Katılımcıların istismar edilme durumları ile eğitim değişkeni içerisinde ortaya çıkan anlamlı farkın hangi alt grupta gözlemlendiğini bulmak için; Tukey HSD testi uygulanmıştır ve Tablo 4.22’de yer verilmiştir.

Tablo 4.22. *Eğitim seviyesi ve istismar ölçeği alt kümeler*

Test	Eğitim Seviyesi	n	Alfa için Altküme = 0.05 (Subset for alpha)	
Tukey HSD ^{a,b}	Ortaokul ve Üzeri	103	1	2
	İlkokul Mezunu	194	3,04	
	Okur yazar	61	4,13	4,13
	Okur yazar değil	59		4,51
	Sig.		,109	,334

Tablo 4.22’deki veriler incelendiğinde; analiz sonucunda iki grubun oluştuğunu ve gruplar arasında anlamlı bir fark oluştuğu ortaya çıkmaktadır. Birinci grupta ortaokul ve üzeri ile ilkokul mezunu bireylerin istismar edilme durumlarının birbirine benzer olduğu görülmektedir. İkinci grup içerisinde okur yazar ve okuma yazma bilmeyen ile ilkokul mezunu kişilerin istismar edilme durumlarının benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Her iki grubun ortak elemanı konumdaki “ilkokul mezunu kişilerin ortalamaları hariç tutularak incelendiğinde; ortaokul ve üzeri mezun katılımcıların Ort.=3,04 ile okur yazar kişilerin Ort.=4,51 ve okur yazar olmayan kişilerin Ort.= 4,95 arasında istismar edilme durumları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda hipotezimiz “Eğitim seviyesi düşük olan yaşlıların istismar ve ihmal edilme olasılığı artar” kısmen desteklenmiştir yani istismar boyutunda anlamlı bir farklılık vardır.

Eğitim ve yaşlı istismarı konusunda literatürdeki çalışmalar incelendiğinde (Dong ve Simon, 2013; Oh ve diğerleri, 2006) eğitim seviyesi düşük olan yaşlıların yüksek olan yaşlılara oranla daha fazla istismara maruz kaldıklarını belirtilmektedir bu çalışmalar bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Hipotezimizin ihmal boyutu aşağıda detaylarıyla verilmiştir.

Tablo 4.23. *Eğitim seviyesi ve ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları*

Eğitim Seviyesi	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
Okur yazar değil	59	3,25	1,09	Gruplar arası	58,35	3	19,45	17,09*	,000	* Tukey HSD ^{a,b}
Okur yazar	61	2,53	1,00							
İlkokul	194	2,67	1,12			470,06	413	1,13		
Ortaokul ve üzeri	103	3,47	0,97							
Toplam					528,41	416				

Tablo 4.23 katılımcıların eğitim durumuna göre ihmal ölçeği puan ortalamaları ve ANOVA sonuçlarını göstermektedir. Tabloda yer alan eğitim değişkeni ele alındığında, yaşlı bireylerin eğitim durumlarına göre ihmal durumlarının ortalama değerleri arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir $F_{(3, 413)} = 17,09$ ve $p: ,000 < ,05$; Sig. = 0, 000. Katılımcıların ihmal edilme durumları ve eğitim kategorileri içerisinde ortaya çıkan istatistiksel anlamlı farkın alt gruplarını belirlemek için Tukey HSD testi yapılmış ve Tablo 4.24'te verilmiştir.

Tablo 4.24. *Eğitim seviyesi ve ihmal ölçeği alt kümeler*

Test	Eğitim Durumu	n	Alfa için Altküme = 0.05 (Subset for alpha)	
Tukey HSD ^{a,b}	Okur yazar	61	1	2
	İlkokul Mezunu	194	2,53	
	Okur yazar değil	59	2,67	
	Ortaokul ve Üzeri	103		3,25
	Sig.		,824	,544

Tablo 4.24'teki veriler incelendiğinde; bireylerin ihmal ölçeğine göre ihmal durumları katılımcıların eğitim durumları göz önüne alındığında iki alt grubun ortaya çıktığı ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu gözlenmiştir. Birinci grup içerisinde okur yazar ile ilkokul mezunu bireylerin ihmal edilme durumlarının birbiriyle benzer özellikler gösterdiği. İkinci grupta okur yazar olmayan ve orta okul ve üzeri bir okuldan mezun kişilerin ihmal edilme durumlarının birbirine yakın/benzer oldukları görülmektedir. Okur yazar katılımcıların Ort.=2,53 ile ilkokul mezunu Ort.=2,67 ortalama değerlere sahipken, okur yazar olmayan kişilerin Ort.= 3,25 ve ortaokul ve üzeri eğitime sahip kişilerin Ort.=3,47 ortalama değere sahip olduğu görülmüş ve ihmal edilme durumları istatistiki bakımdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

İhmal edilme konusunda ortaokul ve üzeri ile okur yazar olmayan kişilerin okur yazar ve ilkokul mezunlarına göre daha az ihmal ile karşılaştıkları görülmektedir. Bu sonuç ise

hipotezimiz olan eğitim seviyesi yükseldikçe ihmal edilme durumu azalır hipotezimizi desteklememektedir. Yani eğitim durumunu yaşlılarda ihmal edilme üzerine bir etkisi olmadığı söylenebilir. Başka bir ifade ile açıklamak gerekirse eğitim seviyesi yüksek olan yaşlılarda ihmal edilme durumu daha fazla gözlemlenmiştir. Bu durum yaşlı bireyin farkındalığı ile açıklanabilir. Literatür incelendiğinde benzer bir bulgu Lindert ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada ortaya çıkmıştır, eğitim seviyesinin artması ile yaşlıların ihmal durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve pozitif yönlü olduğu belirtilmiş ve yaşlıların eğitim seviyesindeki artışla farkındalıkları ve olayları ayırt etmeleri sayesinde ihmal edildiklerinin farkına vardıkları belirtilmiştir.

Eğitimli yaşlıların çevresini ve kendilerine yöneltilecek davranışları daha iyi anlamakta ve hangi davranışların istismar ve ihmal olduğunu ayırt etmekte daha iyi oldukları söylenebilir. Araştırmamızda elde edilen bulgularla paralel olarak eğitim seviyesi düşük yaşlıların istismar ve ihmale karşı daha savunmasız oldukları ve desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları söylenebilir.

4.1.3.4. Kronik hastalık ve istismar-ihmal durumu analizi

Kronik hastalık sayısı ve istismar ve ihmal durumları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için Independent Samples T-Testi yapılmıştır. Tablo 4.25'e göre bireylerin kronik hastalık sayısı baz alınarak istismar edilme durumları incelendiğinde; 2 ve daha az kronik hastalığa sahip katılımcıların istismar ölçeği puan ortalamalarının ($m = 3,27$ ve $SS = 3.557$) 3 ve üzeri sayıda kronik hastalığa sahip katılımcıların istismar ölçeği puan ortalamalarından ($m = 4,60$ ve $SS = 2,732$) yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

H4- Kronik hastalık sayısı daha fazla olan yaşlıların istismar ve ihmal edilme olasılığı fazladır.

Tablo 4.25. Kronik hastalık sayısı ve istismar ve ihmal ölçeği t testi sonuçları

Ölçek	Kronik Hastalık	n	Ort.	SS	p	Serbestlik Derecesi
İstismar	2 ve Alt	177	3,27	3,557	,000	417
	3 ve Üzeri	240	4,60	2,732		
İhmal	2 ve Alt	177	3,52	,090	,001	417
	3 ve Üzeri	240	2,49	1,079		

Mevcut ortalamalar arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t_{(417)} = ,000$, $p < ,05$. İstismar ölçeği sonuçlarına göre hipotezimiz “**Kronik hastalık sayısı daha**

fazla olan yaşlıların istismar ve ihmal edilme olasılığı fazladır.” desteklenmiştir.

Bireylerin kronik hastalık sayısı baz alınarak ihmal edilme durumları incelendiğinde; 2 ve daha az kronik hastalığa sahip katılımcıların ihmal ölçeği puan ortalamalarının ($m = 3,52$ ve $SS = 0,90$) 3 ve üzeri sayıda kronik hastalığa sahip katılımcıların istismar ölçeği puan ortalamalarından ($m = 2,49$ ve $SS = 179$) daha düşük olduğu görülmektedir. Bu puan ortalamaları arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t_{(417)} = 00$, $p < 01$ ancak analizlerimiz sonucunda 2 ve daha az kronik hastalığa sahip katılımcıların ihmal puanlarının 3 ve üzeri sayıda kronik hastalığı olan katılımcılardan yüksek olduğu anlaşılmaktadır, anlamlı bir fark olmasına rağmen hipotezimizin ihmal boyutu desteklenmemektedir.

Kronik hastalık sayısının yaşlı istismarına etkisi konusunda literatürde çalışmamızla benzer sonuçlar bulmak mümkündür. 598 yaşlının katılımı ile 1997 yılında Avustralya’da yapılan bir araştırmada istismarla karşılaşma sıklığının, yaşlının sağlık problemleri ile birlikte artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada en az iki kronik hastalığa sahip yaşlıların, en az iki farklı istismar türüne maruz kaldığı saptanmıştır (Cupitt, 1997). Buchwald ve arkadaşlarının (2000) araştırmalarında sağlık problemi sayısı arttıkça yaşlının fiziksel istismara uğrama olasılığının da arttığı belirtilmiştir. Benzer olarak Wang (2006), kronik hastalığı olanların daha fazla psikolojik istismara maruz kaldığını bildirmiştir. Fiziksel olarak gerilemeler neticesinde yaşlı bireyler diğer yaş gruplarındaki insanlara göre daha sık hastalıklara yakalanmaktadır ve yaşlıların büyük bir çoğunluğunda çok çeşitli kronik hastalıklar görülmektedir sahiptir. Literatürde yer alan çeşitli çalışmalarda da (Öztürk, Naçar, Aslan, Gün ve Çetinkaya, 2002; Ayrancı vd. 2005; Akın ve Emiroğlu, 2006) yaşlıların büyük çoğunluğunun kronik hastalıklara sahip olduğu belirtilmektedir.

4.1.3.5. Çocuk sayısı ve istismar-ihmal durumu analizi

H5: Yaşlı bireyin çocuk sayısı arttıkça ihmal ve istismarla karşılaşma durumu artar.

Çocuk sayısı ve istismar ve ihmal boyutları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Tablo 4.26’da katılımcıların çocuk sayısı ile istismar durumlarına ait ortalamaları ve ANOVA sonuçlarına yer verilmiştir. Çocuk sayısı değişkeni analiz edildiğinde, yaşlıların istismar durumlarının istatistiki olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. $F_{(3, 413)} = 4,205$ ve $p = ,006 < ,05$; Sig. = 0,006. Katılımcıların istismar edilme durumlarının çocuk sayısı değişkenine göre en az istismar edilen katılımcıların 1 çocuk

sahibi bireyler olduğu Ort.=2,52; hiç çocuğu olmayan bireylerin istismar edilme ortalama değerlerinin ise Ort.=3,19 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.26. *Çocuk sayısı ve istismar ölçeği ANOVA testi sonuçları*

Çocuk Sayısı	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
Yok	16	3,19	2,53	Gruplar arası	124,17	3	41,39	4,205*	,006	*
1 çocuk	42	2,52	2,68							
2 çocuk	116	4,30	3,24	Gruplar içi	4065,35	413	9,84			
3 ve üzeri	243	4,22	3,18							
Toplam					4189,53	416				

Çocuk sayısı 2 ve üzeri olan bireylerin istismar edilme ortalama değerleri 2 çocukta en yüksek değeri gösterirken Ort.=4,30; 3 çocuk ve üzeri sahip olan katılımcıların istismar edilme ortalama değerleri Ort.=4,22 ile birbirine yakın olduğu ve 1 çocuk sahibi bireyler ile hiç çocuğu olmayan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. İstismar ölçeğine göre yapılan analizde yaşlılarda istismar edilme durumlarının anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür çocuk sayısı artışıyla doğru orantılı bir istismar puan artışı görülme de genel ortalamaya bakıldığında 2 ve üzeri çocuk sahibi olan katılımcılarda istismar ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildiği için **“Yaşlı bireyin çocuk sayısı arttıkça ihmal ve istismarla karşılaşma durumu artar.”** Hipotezimizin istismar boyutu kısmen desteklenmiştir.

Tablo 4.27. *Çocuk sayısı ve ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları*

Çocuk Sayısı	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
Yok	16	2,55	1,22	Gruplar arası	13,07	3	4,35	3,942*	,016	* Tukey HSD ^{a,b}
1 çocuk	42	3,42	,81							
2 çocuk	116	2,90	1,01			515,34	413	1,24		
3 ve üzeri	243	2,88	1,20							
Toplam					528,41	416				

Tablo 4.27’de katılımcıların çocuk sayısı ile ihmal durumlarına ait puanları ve bunlara yönelik ANOVA sonuçları görülmektedir. Tabloda yer alan çocuk sayısı değişkeni incelendiğinde, katılımcıların çocuk sayısına göre ihmal durumlarının ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. $F_{(3, 413)} = 3,94$ ve

$p = ,016 < ,05$; Sig. = 0,016. Katılımcıların ihmal edilme durumları çocuk sayısı değişkenine göre istatistiki anlamlı farkın hangi alt grupta olduğunu ortaya çıkarmak için; Tukey HSD testi uygulanmış ve Tablo 4.28’de verilmiştir.

Tablo 4.28. Çocuk sayısı ve ihmal ölçeği alt kümeler

Test	Çocuk Sayısı	n	Alfa için Altküme = 0.05 (Subset for alpha)	
			1	2
Tukey HSD ^{a,b}	Yok	16	2,55	
	3 ve üzeri	243	2,88	2,88
	2 Tane	116	2,90	2,90
	1 Tane	42		3,42
	Sig.		,507	,134

Tablo 4.28’deki veriler incelendiğinde; bireylerin ihmal durumları ve çocuk sayısı göz önüne alındığında iki alt grup oluştuğu ve bunların arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Birinci grup içerisinde hiç çocuğu olmayanlar, 2 çocuğu olanlar ve 3 ve daha çok çocuğa sahip olanların ihmal edilme ortalama değerlerinin birbirine yakın olduğu görülmektedir.

İkinci grup içerisinde ise 2 çocuğu olanlar, 3 ve daha çok çocuğa sahip olanlar ve sadece bir çocuğu olan katılımcıların ihmal edilme ortalama değerlerinin birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir. Her iki grup içerisinde ortak eleman olan iki çocuk ile 3 çocuk ve üzeri çocuğa sahip olanların alt gruplarını dikkate almazsak çocuğu olmayan bireylerin ihmal edilme ortalama değeri Ort.=2,55 iken, 1 çocuğa sahip olan yaşlıların ihmal edilme ortalama değeri Ort.=3,42 olduğu görülmüş ve bu iki grup arasında ihmal edilme durumları istatistiki bakımdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Çocuk sahibi olmayan yaşlıların ihmal edilme durumları daha yüksek iken sadece 1 çocuğa sahip olan yaşlıların ihmal edilme durumları daha az olduğu söylenebilir. Bu durumda **“Yaşlı bireyin çocuk sayısı arttıkça ihmal ve istismarla karşılaşma durumu artar.”** hipotezimizin ihmal boyutunun desteklenmediği görülmüştür.

İlgili literatür incelendiğinde çocuk sayısı ile yaşlı istismarı ve ihmali açısından farklılaşma olup olmadığını tespit etmeye yönelik çalışma sayısı çok az olmakla beraber sadece demografik oran olarak verilere ulaşılmıştır. Eryiğit (2022) çalışmasında istismar riski taşıyan katılımcıların oranının %44,4 olduğunu ve bunların çocuk sayısı olarak ortalama 2 ve üzeri olduğunu belirtmiştir, bu sonuçlar bizim istismar bulgularımızla benzerlik gösterse de ihmal boyutu açısından desteklenmemektedir. Ayrıca Vakılabad vd.’nin (2023) 500 katılımcıyla İran’da gerçekleştirdiği çalışmalarında yaşlı istismarının

%75,4 olduğu, ayrıca belirli sayıda çocuğa sahip olmanın (1-4 veya 5) yaşlı istismarının daha şiddetli olmasıyla bağlantılı olduğunu ve yaşlı istismarının farklı türlerine bakıldığında en yüksek yaygınlık %47,2 ile duygusal ihmalde görülürken, en düşük yaygınlık ise %12,4 ile fiziksel istismarda görüldüğünü belirtmektedir.

Aslan (2012) araştırmasında, çocuk sayısı ile fiziksel, psikolojik, finansal ve cinsel istismar da dahil olmak üzere yaşlı bireylere yönelik çeşitli istismar ve ihmal biçimleri arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Bir ailede daha fazla çocuk olduğunda, bazılarının yaşlanan ebeveynlerine karşı sorumluluklardan kaçınma olasılığı artarken, bakım sağlamakla yükümlü olanlar eşlerinin itirazlarına karşı daha savunmasız hale gelebilir. Sonuç olarak bu durum, yaşlı anne ve babaların çocukları tarafından istismar edilmesinin artmasına neden olmaktadır. Farklı bir açıdan bakmak gerekirse tek çocuklu ailelerde beklentinin sadece çocuğa odaklanması nedeniyle ihmal davranışının yaşlıyı daha çok yaralayabilmekte olduğu söylenebilmektedir.

4.1.3.6. Büyük şehirlerde yaşama ve istismar - ihmal durumu analizi

Büyük şehirde yaşama ve istismar ve ihmal boyutları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Tablo 4.29’da katılımcıların yaşadığı şehre göre istismar durumlarına ait puan ortalamaları ve ANOVA sonuçları yer almaktadır.

H6: Yaşlılarda istismar ve ihmal edilme durumu büyük şehirlerde artmaktadır.

Tablo 4.29. *İkamet iline göre istismar ölçeği ANOVA testi sonuçları*

İkamet İli	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
Adıyaman	60	3,03	2,52	Gruplar arası	219,36	2	109,68	11,43	,000	* Tukey HSD ^{a,b}
İstanbul	252	4,62	3,26					*		
Mersin	105	3,20	2,97	Gruplar içi	3970,16	414	9,59			
Toplam					4189,53	416				

Tabloda yer alan ikamet yeri değişkeni incelendiğinde, katılımcıların ikamet ettiği yere göre istismar durumlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. $F_{(2, 414)} = 11,43$ ve $p = ,000 < ,05$; Sig. = ,000. Katılımcıların istismar edilme durumları ile yaşanan şehir değişkenleri arasında gözlemlenen istatistiksel anlamlı farkın

hangi alt gruplarda ortaya çıktığını anlayabilmek için; Tukey HSD testi yapılmış ve Tablo 4.30’da verilmiştir.

Tablo 4.30. *İkamet iline göre istismar ölçeği alt kümeler*

Test	İkamet İli	n	Alfa için Altküme = 0.05 (Subset for alpha)	
Tukey HSD ^{a,b}	Adıyaman	60	1	2
	Mersin	105	3,03	
	İstanbul	252	3,20	
	Sig.		,924	4,62 1,000

Tablo 4.30’daki verilere incelendiğinde; bireylerin istismar durumlarının ikamet illerine göre göz önüne alındığında iki alt gruba ayrıldığını ve bunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Birinci grup içerisinde Adıyaman ve Mersin illerinde ikamet eden “yaşlı bireylerin istismar edilme ortalama değerlerinin benzerlikler gösterdiği görülmektedir. İkinci grup içerisinde bulunan İstanbul ilinde yaşayan bireylerin diğer illerde yaşayan katılımcıların ortalama değerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Adıyaman ilinde yaşayan bireylerin istismar edilme ortalama değeri Ort.=3.03 ve Mersin ilinde yaşayan yaşlı bireylerin istismar edilme ortalama değeri Ort.=3.20 iken İstanbul ilinde yaşayan bireylerin istismar edilme ortalama değerinin Ort.=4.62 olduğu görülmüş ve grupları arasında istismar edilme durumları baz alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu verilere göre “**Yaşlılarda istismar edilme durumu büyük şehirlerde artmaktadır.**” hipotezimiz desteklenmektedir. Yani bireylerin ikamet ettiği şehirlerin büyüklüğü arttıkça istismara daha açık hale geldikleri söylenebilir.

Tablo 4.31. *İkamet iline göre ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları*

İkamet İli	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
Adıyaman	60	2,98	,97	Gruplar	38,07	2	19,03	16,071 *	,000	* Tukey HSD ^{a,b}
İstanbul	252	2,71	1,11	arası						
Mersin	105	3,42	1,07	Gruplar içi	490,34	414	1,18			
Toplam					528,42	416				

Tablo 4.31’de katılımcıların ikamet ettiği yere göre ihmal edilme durumları baz alınarak ortaya çıkan ortalamalar ve ANOVA sonuçları yer almaktadır. Tabloda yer alan ikamet yeri değişkeni incelendiğinde, katılımcıların ikamet ettiği yere göre ihmal

durumlarının ortalama değerleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. $F_{(2, 414)} = 16,071$ ve $p = ,000 < ,05$; Sig. = ,000. Katılımcıların ihmal edilme durumları ikamet yeri baz alındığında ortaya çıkan istatistiksel anlamlı farkın hangi alt gruplar arasında olduğunu belirlemek için; Tukey HSD testi yapılarak Tablo 4.32’de verilmiştir.

Tablo 4.32. İkamet iline göre ihmal leği alt kümeler

Test	İkamet İli	n	Alfa için Altküme = 0.05 (Subset for alpha)	
Tukey HSD ^{a,b}	İstanbul	252	1	2
	Adıyaman	60	2,71	
	Mersin	105	2,98	
	Sig.		,180	3,42 1,000

Tablodaki veriler incelendiğinde; bireylerin ihmal edilme durumları ikamet illerine göre göz önüne alındığında iki alt gruba ayrıştığını ve bunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Birinci grup içerisinde İstanbul ve Adıyaman illerinde ikamet eden “yaşlı bireylerin ihmal edilme ortalama değerlerinin benzer olduğu anlaşılmaktadır. İkinci grup içerisinde bulunan Mersin ilinde yaşayan bireylerin diğer illerde yaşayan katılımcıların ortalama puanına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. İstanbul ilinde yaşayan bireylerin ihmal edilme ortalama değeri Ort.=2.71 ve Adıyaman ilinde yaşayan yaşlı bireylerin ihmal edilme ortalama değeri Ort.=2.98 iken Mersin ilinde yaşayan bireylerin ihmal edilme ortalama değerinin Ort.=3.42 olduğu görülmüş ve grupları arasında ihmal edilme durumlarının ortalamaları arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu verilere göre “Yaşlılarda ihmal edilme durumu en yüksek İstanbul iken ikinci sırayı araştırma yaptığımız iller arasında en küçük il olan Adıyaman almaktadır. İhmalin en az olduğu il Mersin ili olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle hipotezimiz “Yaşlılarda ihmal edilme durumu büyük şehirlerde artmaktadır” desteklenmemektedir.

Büyük şehirlerde yaşama ve yaşlı istismar ihmal konuları ile bağlantılı çalışmalar incelendiğinde Artan’ın (1996) İstanbulda gerçekleştirdiği huzurevine başvuran 113 yaşlı ve yaşlı yakını ile yaptığı araştırmada, çalışmada yer alan yaşlıların %26’sının fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Keskinöğlü vd’nin 2004 yılında İzmirde 65 yaş ve üzeri 204 katılımcıyla uyguladığı araştırmalarında, yaşlıların %1,5’inde fiziksel, %2,5’inde ekonomik istismar belirtileri gözlemlendiği, %3,5’inde kesin ihmal bulgusu ve %28,9’unda da ihmal bulgusu olduğu saptanmıştır. İlhan’ın (2005) Ankara ilinde yaptığı çalışmasında yaşlıların

%18,2'sinde aile içi yaşlı istismarı saptanmıştır. Yaşlı istismarının %40,5'ini psikolojik, %29,7'sini ihmal, %20,3'ünü ekonomik ve %9,5'ini fiziksel istismar oluşturmaktadır. Büyük şehirlerde uygulanmış bu çalışmalar istismar ve ihmal konusunda bizim çalışmamızla benzerlikler göstermektedir.

4.1.3.7. Barınma ve istismar - ihmal durumu analizi

Bireyin kendi evi dışında farklı bir yerde bakım alması ve istismar ve ihmal boyutları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için Independent Samples T-Testi yapılmıştır.

H7: Bireyin kendi evi dışında barınması, istismar ve ihmal edilme olasılığını artırır.

Tablo 4.33. Barınma adresine göre istismar ve ihmal ölçeği t testi sonuçları

Ölçek	Barınma Adresi	n	Ort.	SS	p	Serbestlik Derecesi
İstismar	Kendi evi	284	3,38	3,01	,000 *	417
	Huzurevi bakımevi	133	5,43	3,06		
İhmal	Kendi evi	284	3,13	1,07	,000*	417
	Huzurevi bakımevi	133	2,50	1,13		

Tablo 4.33'e göre bireylerin yaşadığı yer baz alınarak istismar ve ihmal edilme durumları incelendiğinde; kendi evinde yaşayan katılımcıların istismar ölçeği puan ortalamalarının ($m = 3,38$ ve $SS = 3,01$) kendi evi dışında veya huzurevi ya da bakımevinde yaşayan katılımcıların istismar ölçeği puan ortalamalarından ($m = 5,43$ ve $SS = 3,06$) düşük olduğu anlaşılmaktadır. Mevcut ortalamalar arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t_{(417)} = ,000$, $p < ,05$. İstismar ölçeği sonuçlarına göre hipotezimiz “**Bireyin kendi evi dışında barınması, istismar edilme olasılığını artırır**” Desteklenmiştir. Kendi evinde yaşayan yaşlıların istismar edilme ortalama puanları huzurevi veya bakımevinde yaşayan yaşlılara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Bireylerin yaşadığı yere göre kendi evinde yaşayan katılımcıların ihmal ölçeği puan ortalamaları ($m = 3,13$ ve $SS = 1,07$) huzurevi veya bakımevinde yaşayan katılımcıların ihmal ölçeği puan ortalamaları ($m = 2,50$ ve $SS = 1,13$) değerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu puan ortalamaları arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t_{(417)} = ,00$, $p < ,05$. İhmal ölçeği sonuçlarına göre hipotezimiz “**Bireyin kendi evi dışında barınması, ihmal edilme olasılığını artırır.**” “desteklenmektedir. Yani kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin ihmal edilme durumu huzurevi veya bakımevinde yaşayan

katılımcılara göre daha iyi durumda olduğu anlaşılmaktadır.

Literatür incelendiğinde Pérez-Cárceles ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir araştırmada, bizim bulgularımızla benzer bir şekilde, kendi evinde kalan yaşlılarda istismar belirtilerinin daha düşük olduğu ve istismar şüphesi yüksek olan yaşlıların daha çok akrabalarının evinde bakım evlerinde ya da ve kendi evinde fakat farklı kişiler tarafından dönüşümlü olarak bakımı üstlenilmiş yaşlıların oluşturduğu gözlenmiştir. Karşıt sonuçlar içeren araştırmalarda literatürde mevcuttur örneğin Naughton ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmanın bulgularına göre yaşlı istismarı ve ihmali vakalarının çoğunlukla yaşlının kendi evinde gerçekleştiği gözlemlenmiştir.

4.1.3.8. Kendi kendine yetebilme ve istismar - ihmal durumu analizi

Günlük ihtiyaçlarını karşılama ve istismar ve ihmal boyutları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Tablo 4.34'te katılımcıların Katz ölçeği ile belirlenen kendi kendine yetebilme puanları baz alınarak bireylerin istismar durumları baz alınarak ortaya çıkan ortalamalar ve ANOVA sonuçları yer almaktadır. Tabloda belirtilen kendi kendine yetebilme puanları incelendiğinde; katılımcıların Katz ölçeğine göre istismar edilme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. $F_{(6, 410)} = 6,19$ ve $p: ,000 < ,05$ ve $Sig. = 0,000$. Katz ölçeğine göre kendi kendine yetebilen yaşlıları ifade eden 5 puan ve 6 puan alan bireylerin istismar edilme ortalama puanları sırasıyla $Ort.=2,68$ 6 puan için $Ort.=3,86$ ortalama değere sahip olarak diğer yaşlı bireylerden daha az istismar edildiği anlaşılmaktadır.

H8: Günlük ihtiyaçlarını karşılamada kendine yetebilen yaşlıların istismar edilme olasılığı düşüktür.

Tablo 4.34. Kendi kendine yetebilme durumu ve istismar ANOVA testi sonuçları

Katz Ölçek Puanı	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
0 Puan	10	4,50	3,13	Gruplar arası	348,20	6	58,03	6,19 *	,000	*
1 Puan	19	6,37	4,24							
2 Puan	13	4,38	3,61	Gruplar içi	3841,32	410	9,36			
3 Puan	17	6,00	2,64							
4 Puan	26	5,54	3,21							
5 Puan	59	2,68	3,75							
6 Puan	273	3,86	2,76							
Toplam					4189,53	416				

Bu durum hipotezimizi “**Günlük ihtiyaçlarını karşılamada kendine yetebilen yaşlıların istismar edilme olasılığı düşüktür.**” desteklemektedir. Ayrıca kişilerin kendi kendine yetebilme becerileri azaldıkça istismar edilme olasılıklarının arttığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde Dong ve ark.’nın (2013) Amerikada Chicago Sağlık ve Yaşlanma Projesi kapsamında yaşlının kendi kendini ihmalinin yaşlı istismarı ile ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında 10333 katılımcıdan 1460’ının kendini ihmal ettiği belirlenmiştir. Benzer şekilde Kendirinin (2017) kendi kendini ihmal temalı çalışmasında, Bizim çalışmamızda da kullandığımız Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeğinden bağımsız puan alan yaşlı katılımcılar alınarak istismar ve ihmal boyutuyla değerlendirilmiş ve buna göre yaşlıların 20’sinde (%7.9) kendi kendini ihmal belirlenmiştir.

4.1.3.9. Gelir düzeyi ve istismar - ihmal durumu analizi

Katılımcıların gelir düzeyleri ve istismar ve ihmal vakalarıyla karşılaşma durumları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Tablo 4.35’te katılımcıların gelir düzeyine göre istismar edilme durumları baz alınarak ortaya çıkan ortalamalar ve ANOVA sonuçları yer almaktadır. Tabloda görülen gelir düzeyi değişkeni incelendiğinde, katılımcıların istismar puanlarını ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir. $F_{(14, 402)} = 2,927$ ve $p: ,000 < ,05$, Sig. = 0,001.

H9- Yaşlı bireyin geliri azaldıkça istismar ve ihmalle karşılaşma durumu artar.

Tablo 4.35. Gelir düzeyi ve istismar ölçeği ANOVA testi sonuçları

Gelir düzeyi	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
2500 TL Altı	80	4,76	3,98	Gruplar arası	18,220	14	1,301	2,927	,000	* Tukey HSD ^{a,b}
2501-7500 TL	216	4,56	2,66							
7501TL ve Üzeri	121	2,62	2,98		178,749	402	,445			
Toplam	417	4,03	3,17		196,969	416				

Katılımcıların istismar edilme durumlarının hangi gelir düzeyinde arttığını ve istatistiki olarak anlamlı farkın hangi alt grupta olduğunu anlayabilmek için; Tukey HSD testi yapılarak Tablo 4.36’da verilmiştir. Tablodaki veriler incelendiğinde; bireylerin istismar durumları ile gelir düzeyleri göz önüne alındığında iki alt gruba ayrıştığını ve bunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın oluştuğu görülmektedir. Birinci grup içerisinde

Ort.=2,62 ortalama ile gelirleri 7501 TL ve üzeri olan yaşlılar yer almaktadır ve en düşük istismar ortalamasına sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 4.36. Gelir düzeyi ve istismar ortalamaları alt kümeler

Test	Gelir Düzeyi	n	Alfa için Altküme = 0.05 (Subset for alpha)	
Tukey HSD ^{a,b}	7501 TL ve Üzeri	121	1	2
	2501-7500 TL	216	2,62	4,56
	2500 TL Altı	80		4,76
	Sig.		1,000	,861

İkinci grup içerisinde yer alan gelir düzeyleri 2500 TL altı ve 2501-7500 TL olan katılımcıların istismar edilme durumlarının birbirine yakın/benzer oldukları görülmektedir ancak Ort.=4,76 ortalama ile 2500 TL ve altı geliri olan yaşlıların en yüksek istismar puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda hipotezimiz “**Yaşlı bireyin geliri azaldıkça istismar ve ihmalle karşılaşma durumu artar**” istismar boyutunda desteklenmiştir. Hipotezimizin ihmal boyutu aşağıda detaylarıyla verilmiştir. Tablo 4.37’de katılımcıların gelir düzeyine göre ihmal edilme durumları baz alınarak ortaya çıkan ortalamalar ve ANOVA sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde gelir düzeyi değişkeni incelendiğinde, katılımcıların ihmal durumlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu görülmektedir. $F_{(2, 414)} = 57,365$ ve $p: ,000 < ,05$, Sig. = 0,001.

Tablo 4.37. Gelir düzeyi ve ihmal ölçeği ANOVA testi sonuçları

Gelir düzeyi	n	Ort.	SS	Source	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	Sig.	Post Hoc Test
2500 TL Altı	80	3,36	1,10	Gruplar arası	114,662	2	57,331	57,365	,000	* Tukey HSD ^{a,b}
2501-7500 TL	216	2,43	,99							
7501TL ve Üzeri	121	3,54	,94	Gruplar içi	413,751	414	,999			
Toplam	417	2,93	1,12		528,413	416				

Katılımcıların ihmal edilme durumlarının hangi gelir düzeyinde arttığını ve istatistiki olarak anlamlı farkın hangi alt grupta olduğunu tanımlayabilmek için; Tukey HSD testi uygulanmış ve Tablo 4.38’de yer verilmiştir. Tablo 4.38’deki veriler incelendiğinde;

bireylerin ihmal durumları ve gelir düzeyleri göz önüne alındığında iki farklı grupta farklılaştığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir.

Tablo 4.38. *Gelir düzeyi ve ihmal ortalamaları alt kümeler*

Test	Gelir Düzeyi	n	Alfa için Altküme = 0.05 (Subset for alpha)	
Tukey HSD ^{a,b}	2501-7500 TL	216	1	2
	2500 TL Altı	80	2,43	
	7501 TL ve Üzeri	121		3,36
	Sig.		1,000	3,54
				,362

Birinci grup içerisinde Ort.=2,43 ortalama ile gelirleri 2501-7500 TL olan yaşlılar yer almaktadır ve en düşük ihmal ortalamasına sahip oldukları söylenebilir. İkinci grup içerisinde yer alan gelir düzeyleri 2500 TL altı ve 2501-7500 TL olan katılımcıların ihmal edilme durumlarının birbirine yakın/benzer oldukları görülmektedir ancak Ort.=3,54 ortalama ile 7501 TL ve Üzeri geliri olan yaşlıların en yüksek ihmal puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda hipotezimiz “**Yaşlı bireyin geliri azaldıkça istismar ve ihmalle karşılaşma durumu artar**” ihmal boyutunda anlamlı farklılık taşısa da desteklenmemiştir çünkü en yüksek ihmal ortalaması en fazla geliri olan yaşlılarda gözlemlenmiştir. Bu durumun sebebi olarak yüksek gelire sahip kişilerin konfor alanlarının geniş olmasından dolayı bakımlarını üstlenen kişi ya da kurumlarda karşılaştıkları en basit olumsuzlukları bile büyütürerek ihmal edildiklerini öne sürmeleri söylenebilir.

Yaşlı istismarı ve ihmali konusunda yapılan araştırmaların bireyin gelir düzeyinin istismar ve ihmal durumuyla karşılaşmasında rolü olup olmadığını incelediğimizde düşük gelirli yaşlıların daha çok istismar edildiği görülmektedir (Dong, 2008; Danış, 2009). Günümüzde ekonomik yetersizliğin hem ailede hem de toplumda bir çok soruna yol açtığı da göz önüne alınırsa bakım almaya muhtaç yaşlı bireylerin ekonomik temelli sorunlarla başlayarak daha sonrasında da istismar ve ihmale kadar giden durumlarla karşılaşmalarının muhtemel olduğu söylenebilir (Kalaycı, 2018). Hipotezimizin ihmal boyutunda ise gelir düzeyi ile ihmal arasındaki ilişkinin anlamlı çıkmama nedeni olarak yüksek gelire sahip kişilerin ekonomik güçleri ile kendilerine bakım satın alabileceklerini düşünerek kendilerine karşı sergilenen her durumu olumsuzluk ve ihmal olarak görmeleri öne sürülebilir.

4.1.3.10. Meslek ve istismar - ihmal durumu analizi

Bireyin mesleği ve istismar ve ihmal boyutları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için Independent Samples T-Testi yapılmıştır.

H10- Yaşlı bireyin mesleği istismar ve ihmalle karşılaşma durumunda etkili değildir.

Tablo 4.39. Meslek durumu ve istismar ve ihmal ölçeği t testi sonuçları

Ölçek	Meslek	n	Ort.	SS	p	Serbestlik Derecesi
İstismar	İşçi ve Memur Emeklisi	205	4,27	2,962	,138	417
	Serbest Meslek, Çiftçi, Sigortasız	212	3,81	3,356		
İhmal	İşçi ve Memur Emeklisi	205	2,67	1,124	,000	417
	Serbest Meslek, Çiftçi, Sigortasız	212	3,18	1,074		

Tablo 4.39'a göre bireylerin mesleği baz alınarak istismar edilme durumları incelendiğinde; işçi ve memur emeklilerinin istismar ölçeği puan ortalamalarının ($m = 4,27$ ve $SS = 2,962$) serbest meslek sahibi, çiftçi ve sigortasız katılımcıların istismar ölçeği puan ortalamalarından ($m = 3,81$ ve $SS = 3,356$) daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Mevcut ortalamalar arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır, $t_{(417)} = ,188$, $p > ,05$. İstismar ölçeği sonuçlarına göre hipotezimiz “**Yaşlı bireyin mesleği istismar ve ihmalle karşılaşma durumunda etkili değildir**” desteklenmiştir.

Bireylerin mesleği baz alınarak ihmal edilme durumları incelendiğinde; işçi ve memur emeklilerinin ihmal ölçeği puan ortalamalarının ($m = 2,67$ ve $SS = 1,124$) serbest meslek sahibi, çiftçi ve sigortasız katılımcıların ihmal ölçeği puan ortalamalarından ($m = 3,18$ ve $SS = 1,074$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu puan ortalamaları arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır, $t_{(417)} = ,139$, $p > ,001$. Bu sonuca göre hipotezimizin ihmal boyutu da desteklenmiştir yani meslek değişkeninin yaşlıların ihmal ve istismar durumlarında etkili olmadığı söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Yaşlılık dönemine giren bireyde vücut fonksiyonlarında azalmalar gözlenmekte, aktif işgücünden düşen yaşlılar ekonomik olarak bağımlı hale gelmektedir. Bu bağımlılık ailede başlar ve giderek yaşlının akrabalarına ve sosyal çevresine kadar uzanır. Ailesi veya yakınları tarafından bakımı üstlenilmeyen yaşlıların bakım görevi kurum ve kuruluşlara devredilmiştir. Dolayısıyla yaşlı birey çeşitli düzeylerde bağımlı hale gelmektedir (Pak, 2020: 357).

Yaşlılar açısından bakıldığında bu dönemde toplumda sosyal ve kültürel alanlarında değişimler gözlemlenir, bu değişimlere ayak uyduramayan yaşlılarda sosyal çevre ve statü kaybına gözlemlenebilir. Giderek toplumdan ve sosyal çevreden dışlanan yaşlılar, ekonomik güçlerini yitirmekte, aile ve toplum içinde bir yük olarak kabul görmektedirler. Modern ve gelişmekte olan toplumların insanlara aşılama çalıştığı tam da budur, sistemi yavaşlatan veya bozan herkesi sistemin dışına atmak.

Bilinçli ya da bilinçsiz olarak sistemin dışına sürüklenen yaşlılara yönelik değışen davranışlar sonucunda önce ihmal, ardından daha ileri bir boyut olan istismar oluşmaya başlayacaktır. Bu aşamada bahsedilen istismar çeşitleri farklılaşmakla birlikte temelde yaşlıları fiziksel, duygusal veya psikolojik olarak yaralayan, acı çektiren, yaşam kalitelerini düşüren ve yaşama umutlarını yitirmelerine neden olan her türlü davranıştır (İnce vd. 2007). İhmal ise doğrudan acı veren davranışlar olmayıp, yaşlının sosyal, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, iyilik halinden yoksun bırakılması ve yetersiz kalması olarak tanımlanabilir (Acierno, 2010: 292).

Günümüzde yaşlı istismarı ve ihmali konusu sadece gelişmiş ülkelerin değil gelişmekte olan ülkeler için de önemli bir konu olarak ele alınmalıdır. Özellikle genç nüfustan orta yaşlı nüfusa geçen ülkemizde yaşlı nüfuslu bir toplum haline gelmek ve bu durumun doğuracağı ihtiyaçlar önümüzdeki birkaç on yıl içinde önemli bir başlık haline gelecektir. Bu nedenle yaşlı nüfusun refahına ve bakım hizmetlerine yönelik atılacak adımlar ve planlamalar üzerinde durulması gereken bir konu olacaktır.

Bu araştırma Adıyaman, Mersin ve İstanbul illerinde ikamet eden tercihen yaşlı bakım ve evde bakım hizmetlerinden faydalanan, 65 yaş üstü 417 bireylerin istismar ve ihmal durumlarını belirleme amacıyla Kasım 2020 – Mayıs 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile istismara ve ihmale maruz kalma düzeyleri, arasındaki bağlantıları ortaya koymak çalışmanın ana amacını

oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda İstismar ve İhmal ölçeği ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Bulguların analizi, frekans ve yüzde dağılımları yaşlı ihmali ve istismarı konusunda hipotezlerle test edilmiş ve araştırmacı tarafından yorumlanarak sosyodemografik değişkenlerle farklılıkları belirlenmiştir. İstatistiki sonuçlara göre;

Araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğu erkektir (%54,4) yaş dağılımına bakıldığında ise katılımcılarımızın %48,7'si 71-75 yaş aralığındadır. Eğitim durumları ele alındığında ise Katılımcıların % 46,5'inin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. %14 oranında katılımcının ise okur yazar olmadığı tespit edilmiştir. Sosyal güvenceye sahip olma açısından bakıldığında ise oranın yaklaşık olarak eşit olduğu görülmektedir (%49,6).

Araştırmamızda yaşlılığın ilk aşaması olan 65-70 yaş grubunda ve ileri yaşlılık olarak sınıflandırdığımız 81 ve üzeri yaş grubunda istismar ve ihmal durumuyla karşılaşma olasılığının arttığı söylenebilir. Bu durumun nedeni olarak yaşlı sınıflandırmasına giren bireyler 65 yaşına geldiklerinde orta yaş grubundan çıktıkları ve yaşlılığa ilk adımı attıkları, yaşlılık dönemini yeni deneyimlemelerinin etkisiyle beklentilerinin karşılanamadığı için daha alıngan ve kırılgan oldukları için kendilerine karşı yapılan her olumsuz hareketi ihmal ve istismar olarak algılayabilmektedir. Bu grupta ihmal ve istismar oranın yüksek çıkmasının bir diğer sebebi olarak da bilinç ve farkındalık düzeylerinin yüksek, algılarının açık olduğu için ihmal ve istismar içeren davranışları kolaylıkla fark edebilmeleri olduğu söylenebilir. 81 yaş ve üzeri katılımcılarda ihmal ve istismarla karşılaşma oranının yüksek olmasının da ilerleyen yaş ve bağımlılıkla doğru orantılı olduğu söylenebilir.

Araştırmamızın sonuçları cinsiyet bağlamında ele alındığında; toplumdaki genel düşünce ve medyada yansıtılan resim ihmal ve istismarla karşılaşma durumlarının kadınlarda daha çok görüldüğü yönündedir fakat çalışmamızda istismar edilme bakımından kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. İhmal durumunda ise kadın katılımcıların erkekler katılımcılara göre daha az ihmal edildikleri ortaya çıkmıştır. Bu durumda istismarla karşılaşma durumunda cinsiyete göre fark olmasa da kadınların daha az ihmal edildikleri söylenebilir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre istismar edilme boyutu ele alındığında eğitim seviyesi daha az olan katılımcıların istismarla karşılaşma durumlarının arttığı görülmüştür. Bu durumda eğitilmiş olmanın istismarla karşılaşmada ve tepki göstermede belirleyici olabileceği söylenebilir. Araştırmamızda ihmal edilme durumu ele alındığında ise eğitim seviyesi yüksek katılımcıların daha çok ihmal edildiğini belirttikleri ortaya çıkmıştır. Bunun

nedeni olarak bilinçli ve eğitimli kişilerin kendilerine karşı olan tutumun ihmal olduğunun farkında olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Eğitim seviyesi düşük kişiler kendilerine yapılan bu olumsuz ve kötü davranışları normal olarak algılayabilmektedir bu yüzden ihmal edildiklerinin farkında olmadıkları söylenebilir.

Araştırmamızda katılımcıların çocuk sayısı ile istismar edilme durumlarına bakıldığında çocuk sayısı 2 ve üzeri olan katılımcıların daha çok istismar edildiği görülmüştür. Bu durumda çocuklar arasında yaşlının bakımının üstlenmesi konusunda tartışmalar çıktığı ve sonuçta yaşlı bireyin istismar edildiği söylenebilir. Benzer şekilde hiç çocuğu olmayan bireylerin de istismar ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak da çocuksuz yaşlının bakımını aile dışından biri üstlenmesi ve onun bakımına özen göstermemesi sonucu ortaya çıktığı söylenebilir. Katılımcıların çocuk sayısı ihmalle karşılaşma durumları bağlamında ele alındığında çocuk sayısının azalmasının ihmali ortaya çıkardığı söylenebilir. Bu durumda kalabalık aileye sahip yaşlıların daha az ihmalle karşılaştığı söylenebilir.

Çalışmamıza konu olan İstanbul, Mersin ve Adıyaman illeri ele alındığında ihmal ve istismar durumuyla büyük şehirlerde ikamet etme arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmaktadır. Hem ihmal hem de istismar boyutunda en yüksek ortalama sırasıyla İstanbul ve Mersin’de ortaya çıkarken Adıyaman’da ihmal ve istismarla karşılaşma durumu daha düşüktür. Bu durumda büyükşehirlerde yaşayan yaşlıların ihmal ve istismar edilme olasılığının yüksek olduğu söylenebilir.

Kendi evinde ya da kurum bakımı alan yaşlıların ihmal istismar durumları incelendiğinde, kendi evleri dışında ikamet eden katılımcıların ihmal ve istismar durumlarına daha çok maruz kaldıkları söylenebilir. Bunun nedeni olarak huzurevi ve bakımevi gibi yerlerde kalan yaşlıların bakımına özen gösterilmemesi söylenebilir. Araştırmamızda katılımcılarımıza Katz ölçeği uygulanarak ne kadar kendi kendilerine yetebildikleri ve ne kadar bağımlı oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların puanlarına göre ihmal ve istismarla karşılaşma durumları da analiz edilmiştir. Buna göre kendi kendine yetebilen ve günlük işlerini kendi başına gerçekleştiren yaşlıların ihmal ve istismar edilme durumlarıyla daha az karşılaştıkları görülmüştür. Kendi kendine yetemeyen bağımlı yaşlıların ise daha çok ihmal edildikleri ve istismara maruz kaldıkları gözlenmiştir. Bunun nedeni olarak kendi ihtiyaçları yerine getiren yaşlılar bakımlarını üstlenmiş kişilere daha az yük olduğu için ihmal ve istismarla karşılaşmazken, bakıma muhtaç bağımlı yaşlıların daha çok yük olarak görüldüğü ve bakımını üstlenen kişinin iş yükünü artırdığı için ihmal ve

istismar edildikleri söylenebilir.

Çalışmamızda ayrıca katılımcıların medeni durumu, mesleği ve kronik hastalığa sahip olup olmamaları ile ihmal ve istismar durumları arasında farklılık olup olmadığı ölçülmek istenmiş fakat katılımcıların sayıları arasında büyük farklılıklar olduğu için sağlıklı testler yürütülememiştir. Örneğin katılımcıların büyük çoğunluğu kronik hastalık sahibi olduğu için doğru bir yorumlama yapılamamıştır. Meslek açısından incelendiğinde katılımcılarımız çoğunlukla emekli ya da çalışmamaktadır, çalışan katılımcılarımız ise ihmal ve istismar durumlarıyla karşılaşmadıkları söylenebilir.

Yaşlı ihmal ve istismarı konusunda bireyi ve maruz kaldığı ihmal ve istismar durumlarını ele alırken yaşlıları tek tek ele almak yerine bireyi ekolojik yaklaşımla çevresiyle birlikte değerlendirmek sorunların belirlenmesinde ve çözülmesinde daha etkili bir adım olacaktır. Bilindiği üzere ekolojik yaklaşım bireyi çevresi içinde ele almakta ve kişinin ihtiyaçlarını içinde yaşadığı bu çevre koşullarıyla değerlendirmektedir (Compton, Galaway ve Cournoyer, 2005). Bu nedenle ekolojik yaklaşımın yaşlı ihmal ve istismarını daha detaylı ele almada fayda sağlaması beklenmektedir.

İhmal ve istismar konusunu ekolojik yaklaşımla ele aldığımızda ilk olarak yaşlının fiziksel ve genetik özellikleri nedeniyle istismar ve ihmale maruz kalabileceği karşımıza çıkmaktadır. Örneğin kronik hastalığa sahip ya da fiziksel engeli bulunan yaşlıların ihmal edilme ya da istismarla karşılaşma durumlarının daha fazla olacağı söylenebilir. Aile faktörü bir diğer önemli konudur. Ailesinin dışında bakımı üstlenilen yaşlıların daha fazla istismar ve ihmal edildiği söylenebilir. Kültürel farklılıklar istismar ve ihmal konusunda bir diğer belirleyici olabilmektedir.

Çalışmamızda büyük şehirde yaşayan katılımcılarımızın daha az nüfuslu yerlerde ikamet eden katılımcılara göre daha fazla istismar ve ihmal edildikleri görülmüştür. Benzer şekilde çevre de ihmal ve istismar durumunu etkileyebilmektedir. Kendi evinde bakımı üstlenen katılımcıların kurumlarda kalan katılımcılara göre daha az ihmal ve istismar durumuyla karşılaştıkları söylenebilir. Ekolojik yaklaşımın bir diğer başlığı olan kaynaklar ve fırsatlar ilkesi ele alındığında yaşlının fırsatlara ve kaynaklara erişim kolaylığı ya da yaşadığı toplumda bu tür hizmetlerin varlığının ihmal ve istismar durumunu etkilemesi beklenebilir. Toplumumuzu ele alacak olursak yaşlılara sunulan hizmetlerin ve fırsatların son yıllarda arttığı ve farkındalık oluştuğu söylenebilir.

Ekolojik yaklaşımda kişisel bakım ve kendi kendine yetebilme boyutunun daha çok ihmal çerçevesinde ele alındığı söylenebilir. Yaşlı kendi ihtiyaçlarını görmezden gelebilir ya

da tam anlamıyla bunları yerine getiremez ve sonuç olarak ihmal ortaya çıkar. Yaşam kalitesi göstergeleri açısından değerlendirildiğinde yaşlı bireyin refah düzeyinin artırılması, istismar ve ihmal durumlarına karşı önleyici, kapsamlı ve kalıcı çözümler üretilmesi ve bunların devlet garantisine alınmasından bahsedilebilir.

5.2. Öneriler

Aile ve toplumda yaşlı ihmali ve istismarının belirlenmesi ve önlenmesi konusunda önerilerin ilk adımı, ihmale ve istismara uğrayan bireyden başlamalıdır. Araştırma sonuçlarından da görüleceği üzere ihmal ve istismarla karşılaşma olasılığı en yüksek olan katılımcılar orta ve ileri yaşlılık döneminde özellikle de kurum bakımı alan ve kendi kendine yetemeyen bireyler olmuştur. Bu kişilere ihmal ve istismar konusunda eğitim, farkındalık ve bilinçlendirme sağlanmasının en önemli adım olduğu söylenebilir. İhmal ve istismar ile karşılaştıklarında başvuracakları kurum ve kişiler hakkında bilgilendirilmelidirler. Toplumsal yapımız gereği kurumda ya da ailede karşılaşılan ihmal ve istismar durumu yaşlı tarafından ayıp karşılanacağı için gizlenmekte ve ihmal istismar edenler cezasız kaldığı için bu durum sürekli hale gelebilmektedir.

İhmal ve istismar durumda yaşlıların başvurabileceği ya da kolaylıkla ulaşabileceği tek kurum sağlık kuruluşları olmaktadır. Bu nedenle hastanelerde, sağlık ocaklarında ya da aile sağlığı merkezlerinde farkındalık ve bilgilendirme eğitimleri verilebilir. Bunun yanı sıra ihmal ve istismar konusunda deneyimli sağlık çalışanları da görevlendirilerek belirli aralıklarla yaşlı ziyaretleri yapılabilir. Aile hekimliği sistemi benzeri şekilde aile sosyal hizmet uzmanı atanabilir ve 65 yaş üstü bakıma muhtaç kişilere belirli aralıklarla vizite gerçekleştirebilir. Birebir görüşmelerle de ihmal ve istismar durumları belirlenebilir.

Yaşlı ihmali ve istismarı konusunda maddi manevi en büyük desteğin verilmesi ve bilgilendirilmenin yapılması gereken ikinci grup yaşlının bakımını üstlenen kişilerdir. Çok zorlu bir süreç olan yaşlı bakımı, zamanla bakım veren kişilerde stres çeşitli boyutlarda stres yaratabilir ve öfkeye dönüşmesi muhtemel olan bu stres yerini ihmale ve istismara bırakabilir. Bu nedenle bakım veren kişiler tespit edilip hem psiko-sosyal bakımdan hem de ekonomik açıdan desteklenerek gerekirse profesyonel yardım sağlanarak bakım stresinden uzaklaştırılmalıdır.

Yaşlı bakımı ihmal ve istismar konusunda son basamak olarak alanda çalışan profesyonellerden bahsedilebilir. Sağlık kuruluşlarında çalışan tüm sağlık personeli, görevli memurlar, hizmetliler en üstten en alta tüm görevliler yaşlıların gereksinimleri ve

kısıtlılıkları konusunda bilinçli olmalı ve ona göre davranmalıdırlar. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan fiziksel ve bilişsel gerilemelerin, kronik hastalıkların ve çeşitli engel durumlarının yaşlı bireylerin söylenenleri anlamasında ya da verilen emirleri yerine getirmelerinde yavaş kalmalarına neden olabileceği unutulmamalıdır. Kurum çalışanları bazen diğer insanlar gibi müdahale ederek yaşlıya bağırarak kızarak duygusal istismara ya da işlerini yavaşlatarak ihmale neden olabilmektedir. Bu nedenle yaşlılar konusunda tüm çalışanlar bilgilendirilmeli hatta gerekirse yaşlılar için farklı destek masaları ya da kurum ziyaretleri esnasında tek görevi yaşlıya refakat etmek olan uzmanlar istihdam edilebilir. Yaşlı bakım evi ve huzurevi çalışanları da benzer şekilde yaşlı bakımında uzman kişilerden oluşmalıdır. Bu görevi üstlenen kişiler bunu zorunluluk olarak görmemelidirler.

Haberlere medyaya yansıyan kurum bakımı esnasında kötü muameleye maruz kalan yaşlılar ne yazık ki hala mevcut. Araştırmamızın bulgularında huzur evinde kalmakta olan yaşlıların bağırma ve tehdit edilme gibi vakalarla sık sık karşılaştığı söylenebilir. Genelde bakıcılar tarafından istismar edilen ve ihmal edilen yaşlılar kalacak başka yerlerinin olmaması nedeniyle bu kötü muameleye sessiz kalmaktadır. Bu kurumlarda çalışan kişilerin çeşitli testlere tabi tutulup işe uygunlukları onaylandıktan sonra istihdam edilmeleri gerekmektedir.

Yaşlı istismarı ve ihmali konusu, yaşlıların maruz kaldıkları muameleyi anlatmadıkları ya da ihmal ve istismar eden kişilerin genellikle yaşlının akrabası ya da tanıdığı olması nedeniyle ortaya çıkması çok güç olan bir olgudur. Bu gizli kalmanın sonucu olarak da bu alanda farkındalık oluşması diğer ihmal istismar türlerinden çocuk ve kadın istismarına göre geride kalmıştır. Geriatri konusunda uzmanlaşan sosyal hizmet uzmanlarıyla birlikte bu konuda daha kapsamlı araştırmalar yapılmalı ve yaşlı ihmali ve istismarının ortaya çıkarılıp önlenmesine yönelik adımlar atılmalıdır.

5.3. Çok Boyutlu Geriatrik Müdahale (Bir Model Önerisi)

Dünya nüfusu hızla artarken yaşlı yetişkinlerin nüfus içindeki oranı da hızla artmakta ve bu kişilerin sağlıkları ve iyilik halleri daha fazla dikkat gerektirmeye başlamıştır (Pak, 2020: 357). Yaşlanmanın getirdiği fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeniyle, fiziksel ve ruhsal hastalıkların artması, emeklilik nedeniyle sosyal izolasyon ve iş arkadaşları ve arkadaşlardan kopukluk, sosyal aktivitenin azalması, düşük gelir, akraba ve arkadaşların ölümü ve çocuklardan uzak kalma nedeniyle bir dizi faktöre bağlı olarak, yaşlı yetişkinler kendilerini diğer yaş gruplarına göre daha yalnız ve depresif hissediyorlar (Thompson, 2016:

126). Sonuç olarak, fiziksel sosyal ve ekonomik olarak daha savunmasızlar ve risklere maruz kalırlar. Bu risklerden biri de yaşlı ihmali ve istismarıdır.

Yaşlı istismarı ve ihmali bazı durumlarda dolaylı bir ölüm nedeni olarak karşımıza çıkabilir ve değerlendirilmesi zordur. Yaşlı istismarının birçok sistemik ve bireysel etkisi vardır. Yaşlılara yönelik herhangi bir yaralanma veya sıkıntı, sağlıklarının ve esenliklerinin kötüleşmesine neden olabilir. Küçük yaralanmaların bile sağlıkları üzerinde ciddi ve kalıcı etkileri olabilir. Yaşlı istismarının farklı biçimleri vardır. Çoğu insan yaşlı istismarının fiziksel olduğunu düşünürken, başka yaşlı istismarı türleri de vardır: psikolojik, mali ve cinsel istismar gibi. Sömürü, terk etme ve ihmal gibi diğer olumsuz türleri de sık sık gündeme gelmektedir. Karmaşık yapısı ve çok boyutluluğu ile yaşlı ihmali ve istismarı konusu nüfusun giderek yaşlanması gerçeğiyle daha fazla ele alınması gereken sosyal bir sorundur (King ve Colasanti, 2006: 145).

Yaşlı istismarının bazı biçimlerinde, yaşlı yetişkinlerin bu sorunla ilgili çok az iç görüşü vardır veya hiç yoktur veya farkında değildirler/kendi başlarının çaresine bakamazlar. Yaşlı istismarını etkileyen faktörler cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, barınma durumu, yaşam tarzı, sosyal ağ ve destek, finansal durum, beslenme davranışı ve fiziksel aktivitedir. Bu faktörlerin bazıları kontrol edilebilir, bazıları ise kontrol edilemez. Yaşlı ihmal ve istismarı konusunda yaşlının ihmale ve istismara maruz kalmasını önleme konusunda bahsettiğimiz bu kontrol edilebilir ya da değiştirilebilir durumlara müdahale ederek yaşlıların iyilik hallerinin devamının sağlanması amaçlanmaktadır.

5.3.1. Vizyon ve ilkeler

Temel vizyon, yaşlıların istismar ve ihmalden uzak olmalarıdır.

Saygınlık: Yaşı ve durumu ne olursa olsun herkesin saygı görme hakkı vardır. Bağımsızlık: Yaşlılar bağımsızlıklarına değer verir. Hayatları üzerinde kontrol sahibi olmaya, kendi kararlarını vermeye ve koşullar elverdiğince kendileri için çok şey yapmaya değer verirler.

Katılım: Yaşlılar dahil olmaya, aktif kalmaya ve topluluklarına katılmaya değer verir. Kendilerine danışılmasına ve görüşlerinin dikkate alınmasına değer verirler.

Adalet: Tüm yaşlılar adil ve eşit muamele görme ve mevcut hizmetlere ve kaynaklara eşit erişim hakkına sahiptir. Yaşa dayalı ayrımcılık asla kabul edilemez.

Güvenlik: Yaşlılar, günlük ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli bir gelire sahip olmak gibi birçok güvenlik türüne değer verir; güvenli yaşam koşulları ve aileye, arkadaşlara ve bir destek ağına erişim.

İşbirliği: Tüm yaşlılar, yaşlı istismarını önleme stratejilerinin ve müdahale programlarının ve hizmetlerinin geliştirilmesini ve sunulmasını destekleyen bireylerin, ailelerin, sivil toplum ortaklarının ve tüm hükümet birimlerinin toplu eylemlerinden yararlanır (Elder Abuse National Plan, 2019).

5.3.2. Amaçlar

5.3.2.1. Yüksek farkındalık

Yaşlı ihmali ve istismarı konusunda iş dünyası, kar amacı gütmeyen sektör ve dini topluluklar da dahil olmak üzere uygun ortaklarla birlikte çalışarak, istismarı ve ihmali önleme bilgileri ve her yaştan yaşlıyı karşı saygı, takdir ve dahil etme kültürünü teşvik eden kaynaklar hakkında standartlaştırılmış ortak ve tutarlı mesajlar geliştirilmelidir. Bu mesajlar toplumun her bir üyesine hitap edecek şekilde paylaşılmalıdır. Yaşlıları ve toplumu yaşlı istismarı ve ihmali konusunda daha iyi bilgilendirmek için ülke çapında, çok yönlü kamuoyu bilinçlendirme kampanyaları geliştirmek ve uygulamak için sivil toplum ortaklarıyla birlikte çalışmak da amaçlar arasında sıralanabilir. Gelişen teknoloji sayesinde sosyal medyanın gücü de farkındalık yaratmak açısından kullanılabilir.

5.3.2.2. Nitelikli bakım verenler

Nitelikli ve profesyonel bakım verenler yaşlılara etkili bir şekilde hizmet vermek ve onları desteklemek ve yaşlı istismarını ve ihmali uygun şekilde önlemeye, tespit etmeye ve ele almaya yardımcı olmak için gereken bilgi ve becerilere sahiptir. Bu kişiler rastgele seçilmemeli işe uygunluk açısından detaylı bir şekilde değerlendirilmelidirler. Bu kişilerin ülkedeki aynı işi yapan diğer meslektaşlarıyla bilgi ve deneyim paylaşabileceği bir veri tabanına bağlı olmaları ve belirli aralıklarla paylaşımında bulunmaları beklenebilir.

5.3.2.3. Toplum müdahalesi

Yaşlı ihmali ve istismarı konusu genelde ortaya çıkarılması zor olarak görülse de bu yargının meslek elemanları için geçerli olduğu söylenebilir. Yaşlı ihmali ve istismarı vakalarında her ne kadar yaşlı birey bu durumu saklasa ya da utandığı için söylemese de en

yakınlarındaki komşuları ya da akrabaları bu gibi durumlardan mutlaka haberdardır. Bu noktada aile işine karışılmaz ya da ne üstümün gereği gibi bir bakış açısı ihmal ve istismar vakalarının süregelmesine neden olmaktadır. Toplumdaki her bir bireye ihmal ve istismarın bir suç olduğu bilinci yerleştirilmelidir. Bu sağlandığı takdirde toplumun her bir üyesi farkındalık sahibi olarak ihmal ve istismarın belirlenmesi ve önlenmesi konusunda uzmanlara yardımcı olacaktır. Toplum en yakınından akrabasından ya da komşusundan başlayarak bu vakaları bildirdiği takdirde büyük oranda ihmal ve istismarın önlenmesinden bahsedilebilir.

5.3.2.4. Etkin yasalar ve politikalar

Toplumdaki her birey, yaşlıları istismar ve dolandırıcılıktan korumaya, yaşlı istismarı ve ihmali durumlarını etkili bir şekilde ele almaya ve yaşlıların haklarını korumaya yardımcı olan yasal araçlara ve diğer mekanizmalara kolaylıkla erişebilmelidir. Mevcut politika ve mevzuatta yaşlı istismarı ve ihmali ile ilgili eksiklikleri, boşlukları ya da zorlukları gidermek için bakanlıklar sivil toplum kuruluşları ve hükümet temsilcilerini içeren geniş bir komite ile önleyici politikalar ele alınabilir. Yaşlı istismarını ele alan koruyucu önleyici yasaları ve politikaları geliştirmeye yönelik çabalara öncelik vermek için hükümetle paylaşımlarda bulunulmalıdır. Hukukçularla iş birliği yapılarak yasalarla desteklenen yaşlı haklarının ihlali durumunda yaptırım yüksek cezaların verilmesi konusunda destek alınabilir. Politikalar yasalarla desteklenirse ve etkin şekilde cezalar verilirse ancak o zaman ihmal ve istismarın önlenmesinde sağlam adımlar atılabilir.

5.3.2.5. Bilgi paylaşımı, araştırma ve değerlendirme

Bilgiye dayalı ve kanıta dayalı politika, etkin yasalar ve yaşlı istismarını önlemeye yönelik bütüncül eylemler yoluyla yaşlılar için hayat ancak daha güvenli hale getirilebilir. Tüm toplumu kapsayan bir sorun olarak ele alınması için öncelikle istismar ve ihmalin tüm kişi, kurum, kuruluş ya da yasalarla tanınan ve kabul edilen bir tanımı olmalıdır. Bu tanımla birlikte karşılaştırılabilir, sağlam ve güvenilir yaşlı istismarı verileri elde etmeye odaklanarak, ülke genelinde yaşlı istismarı verilerinin standartlaştırılmasını, toplanmasını, değerlendirilmesini ve analiz edilmesini desteklemek için çalışma birimleri oluşturulabilir. Bu verilerin toplanmasında paylaşılmasında, araştırılmasında ve değerlendirilmesinde sadece devlet kurumlarından değil çeşitli sivil toplum ve gönüllü kuruluşlardan da iş birliği talep edilebilir (Elder Abuse National Plan, 2019). Bu model önerisindeki sunulan vizyon

ilke ve amaçlar doğrultusunda hazırlanacak bir sosyal hizmet müdahalesinin yaşı ihmalı ve istismarı konusunda mevcut durumu iyileştireceği ve daha sonra ortaya çıkması ya da tekrarlanması muhtemel vakaları engelleme konusunda etkili olacağı söylenebilir.



KAYNAKÇA

- Acar, N., Voltan, Y., İbrahim ve Ergene, T. (1996). “Bireylerin Dindarlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından incelenmesi”. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12, 45-56.
- Acierno, R., Hernandez, M.A., Amstadter, A.B., Resnick, H.S., Steve, K., Muzzy, W. ve Kilpatrick, D.G. (2010). “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, 100 (2), 292-297.
- Adaman, F. ve Keyder, Ç. (2007). “Türkiye’de Büyük Kentlerin Gecekondu ve Çöküntü Mahallelerinde Yaşanan Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma”, European Commission, Avrupa 1, 6.
- Adams, R. (1990). Self-help, Social Work and Empowerment. London: Macmillan.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. “Yaşlı Nüfus İstatistik Bülteni”. (2020). <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/yasli-nufus-istatistikleri-bulteni/>. Erişim Tarihi: 09.05.2022.
- Ak, M. ve Közleme, O. (2017). “Yaşlı Yoksulluğu”. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3 (2), 197-208.
- Akçay, C. (2011). Yaşlılık: Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık. İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Akdemir, N., Görgülü, Ü., ve Çınar, F.İ. (2008). “Yaşlı ihmali ve istismarı”. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (1), 68-76.
- Akduman, G.G., Korkusuz İ., Akduman B. (2006). “Yaşlı istismarı ve ihmali”. Adli Psikiyatri Dergisi, 3 (2), 10.
- Akgül, M. (2012). Modernlik-Modernleşme, Postmodernlik, Sekülerleşme ve Din. Din Sosyolojisi El Kitabı. Ankara: Grafiker Yayınları.
- Akgün, S., Coşkun B., Budakoğlu, İ. (2004). “Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri”. Türk Geriatri Dergisi, 7, 2.
- Akın, B. ve Emiroğlu, O. (2006). “Evde yaşayan yaşlılarda sosyal destek yapısı”. Turkish Journal of Geriatrics, 9 (3), 170-176.
- Alkan, N. ve Fincancı, Ş.K. (2001) “Aile İçi Şiddette Adli Tıbbın İşlevi. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu”. TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi, 117, 49-153.

Alpar, R. (2011). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık.

Altan, Ö. Z. ve Şişman, Y. (2003). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar”. Kamu İş, 7 (2), 2-36.

Altan, Ö. Z. (2009). Sosyal Politika. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Altun, Ş.Ö. (2012). “Yaşlı istismarı ve ihmali”. II. Uluslararası ve VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Erzurum. 27-30.

Altunışık, R., Coşkun, R. Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Anetzberger, G. J., Dayton, C., Miller, C. A., McGreevey, J. F. ve Schimer, M. (2005). “Multidisciplinary Teams in the Clinical Management of Elder Abuse”. Clinical Gerontologist, 28 (1/2), 157–171.

Arioğlu, S., Yaşar, B., Cankurtaran, M., Çamur D.G., Dedeli, Ö., Elmacıoğlu, F. (2008). Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık. Ankara: Öncü Basımevi.

Arik, G., Varan, H.D., Yavuz, B.B., Karabulut, E., Kara, O., Kılıç, M.K. (2015). “Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults”. Archives of Gerontology and Geriatrics, 61 (3), 344-50.

Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.

Arpacı, F. (2009). “Yaşlıya Bakan Kadınların Bakım Yüklerinin incelenmesi”. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1, 61- 72.

Arpacı, F. ve Bakır, B. (2017). “Yaşlı istismarı ve ihmali”. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 21 (3), 691-703.

Arslan, M. (2021). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Kadınların Yaşam Deneyimleri. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Arslantaş, H. ve Ergin, F. (2011). “50-65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek ve Etki Eden Faktörler”. Turkish Journal of Geriatrics, 2 (14), 135-144.

Artan, T. (1996). Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Artan, T. (2013). “Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Aile İçi İstismar”. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 24, 109-122.

Artan, T. (2016). “Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Yaşlı İstismarının Bir Türü Olarak Ekonomik İstismar”. HSP, 3 (1), 48-56.

Artan, T. ve Taşçı, A. (2018). “İş piyasasında yaş(lı) ayrımcılığı”. Journal of Social And Humanities Sciences Research, 5 (25), 2413-2421.

Aslan, H. (2012) “Yaşlıların İstismar ve İhmal ile Karşılaşma Durumları ve Etkileyen Faktörler”. (Yüksek Lisans Tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi.

Attorney-General's Department, (2019). “National Plan to Respond to the Abuse of Older Australians (Elder Abuse) 2019–2023” <https://www.ag.gov.au/rights-and-protections/publications/national-plan-respond-abuse-older-australians>, Erişim Tarihi: 10.06.2022.

Ayrancı, Ü., Köşgeroğlu, N., Yenilmez, Ç. ve Aksoy, F. (2005). “Eskişehir’de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları”. Süreli Tıp Eğitimi Dergisi, 14 (5), 113-119.

Bağcı Torun, T. (2019). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar. (Yüksek Lisans Tezi). Bolu: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

Bandura, A. ve Kupers, C.J. (1964). “Transmission of Patterns of Self-Reinforcement Through Modeling”. Journal of Abnormal and Social Psychology, 69, 1-9.

Baran, A.G. (2012). Aile ve Yaşlanma. Aile Sosyolojisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.

Baran, A.G., Kalınkara V., Aral N., Akın G., Baran G., Özkan Y., (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.

Barker, R.L. (1999). The Social Work Dictionary, 4th edition, Washington DC: NASW Press.

Barnes, C. (1991). Disabled People in Britain and Discrimination. London: Hurst.

Barnes, M. ve Bowl, R. (2001). Taking Over the Asylum: Empowerment and Mental Health. New york: Palgrave Publishing.

Barnett, O., Miller-Perrin, C.L. ve Perrin, R. D. (2011). Family violence across the lifespan: An introduction (3rd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Batıgün, A.D. (2008). “İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme”. Türk Psikoloji Dergisi, 62 (23), 65-75.

Bayrakçı, M. (2007). “Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması” SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi 14 (Ekim 2007), 198-210.

Beck, U. (2019). Risk Toplumu: Başka Bir Modernliğe Doğru. (Çev.:Bülent Oral Doğan, Kazım Özdoğan) İthaki Yayınları. (1986).

Begle, A.M., Cisler, J.M., Amstadter, A.B., Hernandez, M., Acierno, R. (2010). "Elder mistreatment and physical health among older adults: the South Carolina Elder Mistreatment Study". *J Trauma Stress*, 4, 461.

Benest, G. (2010). *A rights-based approach to participatory video: Toolkit*. London: Insight Share.

Beşer, A. ve Kıssal, A. (2016). Yaşlı istismarı ve ihmali. Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler-2.. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Blake, D. (2006). *Pension Economics*. Great Britain: John Wiley & Sons Ltd.

Bomba, P.A. (2006). "Use of a Single Page Elder Abuse Assessment and Management Tool". *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3-4), 103-122.

Borglin, G., Jakobsson, U., Edberg, A.K., ve Hallberg, I.R. (2005). "Self-reported health complaints and their prediction of overall and health-related quality of life among elderly people". *International journal of nursing studies*, 42(2), 147-158.

Buchwald, D., Tomita, S., Hartman, S., Furman, R., Dudden, M., Manson, S.M. (2000). "Physical abuse of urban native Americans". *Journal of General Internal Medicine*, 15(8), 562-564.

Butcher, H.K., Holkup, P.A. ve Buckwalter, K.C. (2001). "The experience of caring for a family member with Alzheimer's disease". *Western Journal of Nursing Research*, 23(1), 33-55.

Büyüköztürk, İ. (2003). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Byrne, B. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge.

Callaghan, J. (1998). "Elder abuse and one community's response". *International Journal of Health Care Quality Assurance incorporating Leadership in Health Services*, 11 (2): 9-1.

Campbell Reay, A.M. ve Browne, K.D. (2001). "Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants". *Aging & Mental Health*, 5 (1), 56-62.

Canatan, A. (2016). Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler ve Kuşaklararası Etkileşim. Yaşlılık sosyolojisi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve refah devleti*. İstanbul: Açılım Kitap.

Ceylan, H., Kurtkapan, H. ve Turan, B. (2015). *İstanbulda Yaşlanmak: İstanbulda Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması*. İstanbul: Açılım Kitap.

Chez, R. (1999). "Elder abuse the continuum of family violence". *Preventive Care Update*, 6 (4), 132-134.

Choi, N.G. ve Mayer, J. (2008). "Elder abuse, neglect, and exploitation". *Journal of Gerontological Social Work*, 33, 5-25.

Cingil, D. (2003). *Aile İçi Bakım Vericileri Eğitimcinin Bağımlı Yaşlıların Evde Bakım Kalitesine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi)*. Konya: Selçuk Üniversitesi.

Comijs, C., Smit, J., Pot, A., Bouter, L., ve Jonker, C. (1998). "Risk indicators of elder mistreatment in the community". *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 9 (4), 67-76.

Compton, B.R., Galaway, B. ve Cournoyer, B.R. (2005). *Social work processes 7th ed.* Belmont, CA: Brooks/Cole.

Coşkun, A. (2011). *Toplum Sınıflandırmaları ve Büyük Anlatılar*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.

Cupitt, M. (1997). "Identifying and addressing the issues of elder abuse: A rural perspective". *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 8 (4), 21-30.

Cyphers, G.C. (1999). "Out of the shadows: Elder abuse and neglect". *Policy & Practice of Public Human Services*, 57 (3), 25-30.

Çakır, Ö. (2002). "Sosyal Dışlanma". *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (3), 83-104.

Çakır, V. ve Çakır, V. (2011). "Yalnızlık ve Televizyon Kullanımı". *Selçuk İletişim Dergisi*, 1 (7) 131-147.

Çapık, C. (2014). "Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3), 196-205.

Çataloğlu, S. (2018). "Yaşlılık, değer ve teknoloji". *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*, 1 (1), 27-35.

Çilingiroğlu, N., Demirel, S. (2004). "Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı". *Turkish Journal of Geriatrics*, 7 (4), 225-230.

Çobaner, A.A. (2013). *Hak Temelli Sağlık Yaklaşımı Bağlamında Tütün Kontrolü Haberlerinin Basında Çerçevesi*. (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Çunkuş, N., Yiğitoğlu, T. G., Akbaş, E. (2019). "Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma". *Geriatric Bilimler Dergisi*, 2 (2), 58-67.

Dalrymple, J. ve Burke, B. (1997). *Anti-Oppressive Practice Social Care and the Law*. Buckingham: Open University Press.

Danış, M.Z. (2004). Yaşlıların evde Bakım gereksinimleri ve evde Bakıma ilişkin Düşünceleri Başarılı yaşlanma ve yaşlı Bakım Modelleri Sosyal Hizmet Dizisi I. Ankara: Güç-Vak Yayınları.

Danış, M.Z. (2009). “Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar”. Toplum ve Sosyal Hizmet, 20 (1), 67-84.

Daşbaşı, S. (2014). 65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri (Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

De Frias, C.M., Tuokko, H. ve Rosenberg, T. (2005). “Caregiver physical and mental health predicts reactions to caregiving”. Aging & Mental Health, 9 (4), 331-336.

Demir, A. (2018). Yoksulluk ve Sosyal Dışlanmanın Yaşlıların Yaşam Tatmini Üzerine Etkisi. (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Devlet Planlama Teşkilatı Ulusal Eylem Planı, (2007). “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı”. <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/34232/0/turkiyede-yasli-larin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planipdf.pdf>, Erişim Tarihi: 08.07.2022.

Doğan, C. (2007). Türkiye’de yaşlılık ve huzurevi olgusu. İstanbul: Ensar Yayınları.

Dong, X. (2017). “Elder self-neglect: research and practice”. Clinical interventions in aging, 12, 949–954.

Dong, X. ve Simon, M.A. (2013). “Association between elder abuse and use of ED: Findings from the Chicago Health and Aging Project”. American Journal of Emergency Medicine, 31, 693-698.

Dural, B. Ve Con, G. (2011). Türkiye’de sosyal devlet ve yaşlı hakları üzerine bir inceleme, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu. <http://www.sosyalhaklar.net/2011/bildiri/dural-con.pdf>. Erişim Tarihi 05.09.2018.

Emiroğlu, V. (1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyum. Ankara: Şahis Yayınları.

Erden, Ş. ve Boz, H. (2018). “Elder abuse and neglect in Turkey”. Journal of Ankara University Faculty of Medicine, 71 (3), 100–105.

Ergin, F., Evcı Kiraz, E.D., Saruhan, G., Benli, C., Okyay, P., Beser, E. (2012). “Prevalence and Risk Factors of Elder Abuse and Neglect in A Western City of Turkey: A Community Based Study”, Bulletin of The Transylvania University of Braşov Series VI: Medical Sciences, 5 (54), 33-50.

Ergöner, A.T., Can, İ.Ö. ve Toprak, G. (2007). “Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda yaşlı istismarı”. Adli Psikiyatri Dergisi, 4, 13-18.

Erikson, E.H. (1984). İnsanın Sekiz Çağı. (Çev.: Bedirhan Üstün, Vedat Şar). Ankara: Birey ve Toplum Yayınevi.

Eryiğit, S.Ç. (2022). Yaşlılarda İhmal ve İstismar ile İlişkili Faktörler- İzmir İlinden Bir Örnek. (Doktora Tezi). Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.

Fadıloğlu, Ç. ve Şenuzun Aykar, F. (2012). “Yaşlıda istismar ve ihmale yaklaşım”. ETD, 2012, 51.

Field, A. (2009). Discovering statistics Using SPSS. Sage Publications, London: UK.

Fulmer, T., Aravanis, S.C., Adelman, R.D., Breckman, R., Holder, E., Lachs, M., O’Brien, J.G. ve Sanders, A.B. (1993). “Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect”. Archives of Family Medicine, 2 (4), 371-388.

Fulmer, T., Paveza, G., Abraham, I., Fairchild, S. (2000) “Elder neglect assessment in the emergency department”. J Emerg Nurs, 26 (5), 436–443.

Genç, Y. ve Barış, İ. (2015). “Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi”. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3 (10), 36-57.

Giarrusso, R., Silverstein, M., Feng, D. (2000). Psychological costs and benefits of raising grandchildren: Evidence from a national survey of grandparents. New York: Springer.

Giddens, A. (2018). Modernliğin Sonuçları. (Çev.: Ersin Kuşdil). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Giddens, A. ve Sutton, W.P. (2014). Sosyolojide Temel Kavramlar. (Çev.: Ali Esgin). Ankara: Phoenix.

Gneiting, U., Bruno-Van Vijfeijken, T., Schmitz, H. P. (2009). “Setting higher goals: Rights and development”. Monday Development, 27 (12), 19-20.

Goodrich, C.S. (2008). “Results of a National Survey of State Protective Services Programs: Assessing Risk and Defining Victim Outcomes”. Journal of Elder Abuse & Neglect, 9:1, 69-86.

Göçer, Ş. (2012). Hacılar İlçe Merkezinde Yaşlılarla Yaşayan Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi

Göka, E. ve Aydemir, Ç. (2000). “Yaşlıya ve Demanslı Hastaya Psikososyal Yaklaşım”. Demans Dizisi, 1, 5-26.

Gökçe, B. (1988). Toplumsal Bilimlerde Araştırma. Ankara: Savaş Yayınları.

Görgün Baran, A.G. (2004). Yaşlılık-Disiplinler Arası Yaklaşım: Sorunlar, Çözümler. İçinde Velittin Kalıncara (Ed.), Yaşlılık Sosyolojisi (ss. 35-57). Ankara: Odak Yayınları.

Görpelioglu, S. (2009). Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar. İçinde Nejat Gacar (Ed.), Adı Eylül: Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık. (ss. 21-29). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.

- Gray-Vickrey, P. (2004). "Combatin elder abuse". Nursing, 34 (10), 47-55.
- Griffore, R.J., Barboza, G.E., Mastin, T., Oehmke, J., Schiamberg, L.B. ve Post, L.A. (2009). "Family members' reports of abuse in Michigan nursing homes". Journal of Elder Abuse & Neglect, 21, 105-114.
- Gülen, M., Aktürk, A., Acehan, S., Seğmen, M.S., Açıkalin, A. ve Bilen, A. (2013). "Yaşlı istismarı ve ihmali". Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22 (3), 393-407.
- Gültekin, T. (2018). Yaşlı Bireylerde İhmal Ve İstismar Olgularının Sosyoekonomik Nedenleri: Muğla Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Güngör. E. (1993). Değerler Psikolojisi. İstanbul.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe Yöntem-Analiz. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Güvercin, C.H. (2004). "Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye'de Sosyal Güvenliği Tarihçesi" Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57 (2), 92.
- Güzel, A., Okur, A. ve Caniklioglu, N. (2012), Sosyal Güvenlik Hukuku. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2010). Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Ankara: Kilit Yayınları.
- Hair, J. F., Anderson, R.E., Tatham, R. L., Black, W.C. (1995). Multivariate data analysis. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Halil, G.M. (2006). Yaşlı suistimali ve yaşlıda iyatrojenik problemler. Ankara: Medikal&Nobel.
- Hazer, O. ve Aslan, Ö. (2010). "Yaşlılıkta Sosyal İlişki ve Toplumsal Hayata Katılım". Akad Geriatri, 2 (3), 143-147.
- Henslin, J.M. (2003). Social Problems. New York: Longman.
- Hooyman, N.R. ve Kıyak, H. (2008). Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective. Eighth Edition. Boston: Pearson.
- Hu, L.T. ve Bentler, P.M. (1999). "Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling:" A Multidisciplinary Journal, 6 (1), 1-55.
- Hwalek, M.A. ve Sengstock, M.C. (1984). "Assessing the Probability of Abuse of the Elderly: Toward Development of a Clinical Screening Instrument". The Journal of Applied Gerontology, 5, 153 - 173.

İçli, G. (2008). “Yaşlılar ve yetişkin çocuklar”. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1 (1), 29-38.

İlhan, F. (2005). Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesinde Aile İçi Yaşlı İstismarının Saptanması (Yüksek lisans tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi.

İlik, B. ve İçağasıoğlu Coban, A. (2021). Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler, Teknik Rapor. (Rapor No: 16-2021/2). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı.

İnan, A. (2019). Yaşlılarda depresyon ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili risk faktörleri (Yüksek Lisans Tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi.

İnce, H., Aliustaoğlu, S., Yazıcı, Y., vd. (2007). “İstanbul’da adli tıp bakışı ile yaşlı ölümleri ve özellikleri”. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 70, 34-38.

Johannesen, M. ve LoGiudice, D. (2013). “Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders”. Age and ageing, 42 (3), 292–298.

Jones, J.S., Holstege, C. ve Holstege, H. (1997). “Elder abuse and neglect”. American Journal of Emergency Medicine, 15 (6), 579-583.

Kalaycı, I. (2015). Yaşlılık Statüsü, Rollerini Açısından Yaşlıların Toplumsal Beklentileri ve Sorunları (Isparta Örneği). (Doktora Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.

Kalaycı, I. ve Özkul, M. (2017). “Geleneksel Kalabilsem Modern Olabilsem: Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Deneyimleri”. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 8 (18), 90-110.

Kalaycı, I. ve Özkul, M. (2018). “The elderly as social victims of modernization: Abuse and neglect of the elderly in Turkey”. SDU Faculty of Arts and Sciences Journal of Social Sciences, 43, 92–119.

Kalaycıoğlu, S., Tol, U., Küçükural, Ö., Cengiz, K. (2003). Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri. (Rapor No:5). Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

Kalınkara, V. (2016). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Ankara: Nobel.

Karadakovan, A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Karadeniz, O. ve Durusoy Öztepe, N. (2013). “Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu”. Çalışma ve Toplum, 3, 77-102.

Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Karataş, S. (1990). “Yaşlılıkta Yaşam Doyumu ve Etkileyen Etmenler”. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8, 1-3.

Kasuya, R.T., Polgar, B., Takeuchi, R. (2000). “Caregiver Burden and Burnout”. Postgraduate Medicine, 108 (7), 119-123.

Katz, S., Downs, T.D., Cash, H.R., Grotz, R.C. (1970). "Progress in development of the index of ADL". The Gerontologist Spring, 10 (1), 20-30.

Kaygusuz, C. (2008). Yaşlılık kuramları. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Kendirli, B., Keskin, H., Uçku, R. (2017). "Yaşlılarda istismar varlığı ve etkileyen etmenler". 19. Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Antalya.

Keskinoğlu, P., Giray, H., Pıçakçıefe, M, vd. (2004). "Yaşlıda Fiziksel, Finansal Örselenme ve İhmal Edilme". Türk Geriatri Dergisi, 7 (2), 57-61.

Kılıç, Ü. (2009). Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Kıssal, A. ve Beşer, A. (2009). "Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi". TAF Preventive Medicine Bulletin, 8 (4), 357-364.

Kıssal, A. ve Beşer, A. (2011). "Elder Abuse and Neglect in a Population Offering Care by a Primary Health Care Center in Izmir, Turkey". Social Work in Health Care, 50 (2), 158–175.

King, N. ve Calasanti, T. (2006). "Empowering the Old: Critical Gerontology and Antiaging in a Global Context. Aging, Globalization, and Inequality". The New Critical Gerontology, 2006 (1), 139-157.

Kingston, P. ve Penhale, B. (1995). "Elder abuse and neglect: issues in the accident and emergency department". Accid Emerg Nurs, 3 (3), 122-8.

Kirschner, C. (1985). Social work practice with aged and their families: A systems approach. Gerontological Social Work Practice in the Community. Philadelphia: The Haworth Press, Inc.

Kleinschmidt, K.C. (1997). "Elder abuse: A review". Annals of Emergency Medicine, 30, 463 - 472.

Koç, İ., Eryurt, M.A., Adalı, T., Seçkiner, P. (2010). Türkiye'nin Demografik Dönüşümü. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). "Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği". Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29 (1), 23-63.

Koray, M. (2005). Sosyal Politika. Ankara: Ezgi Yayınevi.

Koşar, N.G. (1996). Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı. Ankara: Şafak Matbaacılık.

Koştü, N. (2005). "Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü". Özveri Dergisi. 2 (2), 527-534.

Kurt, G., Beyaztaş, F., Erkol, Z. (2010). “Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti”. Adli Tıp Dergisi, 24 (2), 32-39.

Kutsal, Y.G. (2002). Geriatri. Ankara: H.Ü. Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi.

Küçükkaraca, N. (2000). “Başarılı yaşlanma ve yaşlı istismarı”. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, 6. 107-117.

Lachs, M.S. (2004). “Screening for family violence: what’s an evidence-based doctor to do?”. Annals of Internal Medicine, 140, 399–400.

Lachs, M.S. ve Pillemer, K. (2004). “Elder abuse”. Lancet, 364(9441), 1263-1272.

Lindert, J., Luna, J., Torres-Gonzales, F., Barros, H., Ioannidi-Kopolou, E., Melchiorre, M.G., Stankunas, M., Macassa, G. ve Soares, J.F.J. (2013). “Abuse and neglect of older persons in seven cities in seven countries in Europe: a cross-sectional community study”. International Journal of Public Health, 58 (1), 121-132.

Lloyd- Sherlock, P. (2002). “Social Policy And Population Ageing: Challenges For North And South”, International Journal Of Epidemiology, 31, 754-757.

Lundy, M. ve Grossman, S.F. (2004). “Elder Abuse: Spouse/intimate partner abuse and family violence among elders”. Journal of Elder Abuse and Neglect, 16 (1), 85-102.

Minimol, K. (2016). “Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Elderly Care—Scope of Social Work Practice”. Artha-Journal of Social Sciences, 15 (2), 121-121.

Minkler, M. ve Wallerstein, N. B. (1998). Improving Health Through Community Organization and Community Building. Gaithersburg, MD: Aspen.

Morgan, L. ve Kunkel, S. (1998). Aging, Concepts and Controversies. Thousand Oaks: Pine Forge Pres.

Muehlbauer, M. ve Crane, P.A. (2006). “Elder abuse and neglect”. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 44 (11), 43-48.

Musil, C.M., Morris, D.L., Warner, C.B., Saeid, H. (2003). “Issues in caregivers' stress and providers' support”. Research on Aging, 25 (5), 505-526.

Nahmiash, D. (2004). “Powerlessness and abuse and neglect of older adults”. Journal of Elder Abuse & Neglect, 14 (1), 21-47.

Naughton, C., Drennan, J., Treacy, M. P., Lafferty, A., Lyons, I., Phelan, A., Quin, S., O’Loughlin, A., Delaney, L. (2012). Abuse and neglect of older people in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect. National Centre for the Protection of Older People. Dublin.

Nemati-Vakilabad, R., Khalili, Z., Ghanbari-Afra, L. vd. (2023). "The prevalence of elder abuse and risk factors: a cross-sectional study of community older adults". BMC Geriatr, 23, 616.

Nerenberg, L. (2008). Elder abuse prevention: Emerging trends and promising strategies. New York: Springer Publishing Company.

Nóbrega Pinto, A.F., Rodrigues, R.J., Oliveira, D., Magalhães, T. (2014). "Sexual offenses against elderly people: Forensic evaluation and judicial outcome". Journal of Elder Abuse&Neglect 26 (2), 189–204.

Oğlak, S. (2007); 'Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası,' Türk Geriatri Dergisi, 10 (2) 100-108.

Oh, J., Kim, H.S., Martins, D., Kim, H. (2006). "A Study of Elder Abuse in Korea". International Journal of Nursing Studies, 43 (2), 203-214.

Oktik, N. (2004). Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği. Muğla: Rektörlük Yayınları.

Onur, B. (1995). Gelişim Psikolojisi. Ankara: İmge Kitabevi.

Öz. F. ve Swift, J. (2002). "Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme". Kriz Dergisi, 10 (2), 17-28.

Özbolat, A. (2016). "Beşikten mezara: yaşlılığın sosyolojisi ve din Adana örneği". Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 16 (2), 53-76.

Özcan, N.K., Boyacıoğlu, N.E., Sertçelik, E. (2017). "Reciprocal Abuse: Elder Neglect and Abuse by Primary Caregivers and Caregiver Burden and Abuse in Turkey", Archives of psychiatric nursing, 31 (2), 177-182.

Özden, D., Kelleci, M., Güler, N. (2010). "Yaşlı Bireylerin Ruh Sağlığının Şiddete Maruz Kalma ve Bazı Özellikler Açısından İncelenmesi", Turkish Journal of Research&Development in Nursing, 12 (3), 5-13.

Özdoğan, F.B. ve Tüzün, İ.K. (2007). "Öğrencilerin üniversitelerine duydukları güven üzerine bir araştırma". Kastamonu Eğitim Dergisi, 15 (2), 639-650.

Özgür, Ö. ve Sabbağ, Ç. (2014). Kırsal Alanda Yaşlılık: Adıyaman Samsat Örneği. Ankara: Sabev.

Özkan Pehlivanoglu, E.F., Özkan, M.U., Balcıoğlu, H., Bilge, U., Ünlüoğlu, Ş. (2018). "Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirliği". Ankara Medical Journal, (2), 219-223.

Özkul, M. ve Kalaycı, I. (2015). "Türkiye'de Yaşlılık Çalışmaları". Sosyoloji Konferansları, (52), 260-261.

Özmete, E. (2016). “Hwalek-Sengtock yaşlı istismarı tarama testi: Türkçeye uyarlama çalışması”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17 (1), 45-52.

Öztürk, A., Naçar, M., Aslan, A., Gün, Ş. ve Çetinkaya, F. (2002). “Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetleri yararlanma durumu”. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5 (4), 138-143.

Öztürk, H. (2015). *Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık, Mevcut Durum Rapor*. Ankara: Altan Matbaası.

Pak, M. (2020). “Yaşlılarla Sosyal Hizmetlerde Yeni Paradigma: Yaşlıları Güçlendirme”. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20 (47), 355-382.

Payne, B., Strasser, S. (2012). “Financial exploitation of older persons in adult care settings: Comparisons to Physical abuse and the justice system's response”. *Journal of Elder Abuse And Neglect*, 24 (3), 231-250.

Pehlivan, S. ve Karadakovan, A. (2013). “Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 385-395.

Pérez-Cárceles, M.D., Rubio, L., Pereniguez, J.E., Pérez-Flores, D., Osuna, E. ve Luna, A. (2009). “Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: The extent and risk factors”. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49 (1), 132-137.

Pickens, S., Naik, A.D., Dyer, B.C., (2006) “Self-neglect in older adults is a geriatric syndrome”. *Letters to The Editor*, 54 (11), 1796-7.

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., Lachs, M.S. (2016). “Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies”. *Gerontologist*, Apr (56), 194–205.

Pillemer, K. ve Finkelhor, D. (1988). “The prevalence of elder abuse: a random sample survey”. *Gerontologist*, 28, 51–57.

Plummer, S. (2007). *Victims’ Perspectives on the Process of Seeking a Protective Order: Predictors of Perceived Empowerment*. (Doktora Tezi). Virginia: Virginia Commonwealth University.

Rahman, T.T.A. ve El Gaafary, M.M. (2012). “Elder mistreatment in a rural area in Egypt”. *Geriatrics & Gerontology International*, 12 (3), 532-537.

Rengasamy, S. (2010). “Evolution Of Social Welfare / Work”. *Madura Institute Of Social Sciences*. <http://xahoinhanvan.cdsptw.edu.vn/upload/xhmv/content/14826079-History-ofSocial-ork.pdf>, Erişim tarihi: 21.06.2021.

Richardson, V.E. ve Bausch, A.F. (2006). *Gerontological practice for the 21st Century: A social work perspective*. New York, NY: Columbia University Press.

Rosen, T., Pillemer, K., Lachs, M. (2008). “Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: An understudied problem”. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 77–87.

Rutledge, K. (2000). Social Learning Theory. Notes on Ormond's Psychology of Learning. http://teachnet.edb.utexas.edu/lynda_abbott/Social.html. Erişim Tarihi: 13.01.2020.

Samancıoğlu, S., Karadakovan, A. (2010). "Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi". Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5 (13), 125-141.

Sayan, A. ve Durat, G. (2004). "Yaşlı İstismarı ve İhmali: Önleyici Girişimler". Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 7 (3), 97-106.

Schiamberg, L.B. ve Gans, D. (1999). "An ecological framework for contextual risk factors in elder abuse by adult children". Journal of Elder Abuse & Neglect, 11 (1), 79-103.

Schwiebert, V. L., Myers, J. E. ve Dice, C. (2000). "Ethical guidelines for counselors working with older adults". Journal of Counseling & Development, 78, 123-129.

Sencer, M. (1989). Toplum bilimlerinde yöntem. İstanbul: Beta Basım.

Sevil, H.T. (2005). Yaşlılığın sosyal anatomisi. Ankara: Sabev Yayınları.

Seyhun, Ö.K. (2006). Avrupa Birliği'ndeki Demografik Dönüşümün Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyeliği Çerçevesinde İşgücü Piyasalarına Yansıması. (Uzmanlık Tezi). Ankara: TCMB Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Yayınları.

Seyyar, A. (2006). Değişen Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Politikalar. İstanbul: Değişim Yayınları.

Seyyar, A. (2011). Sosyal Politika Bilimine Giriş. Sakarya: Sakarya Yayınevi.

Seyyar, A. ve Genç, Y. (2010). Sosyal Hizmet Terimleri Ansiklopedik Sosyal Pedagojik Çalışma Sözlüğü. Sakarya: Sakarya Yayınevi.

Sezer, S., Gültekin, T., Akdemir, H. (2017). "Yaşlı Yoksulluğu ve Yaşlı Yalnızlığı: Mentefe Örneği". VIII. Ulusal Sosyoloji Kongresi Bildiri Kitabı, 456. 1-3 Aralık 2016. Ankara.

Shearer, N.B.C. ve Reed, P.G. (2004). "Empowerment: Reformulation of a Non-Rogerian Concept". Nursing Science Quarterly, 17(3), 253-259.

Shields, C. (2010). Elder abuse and caregiver stres: An exploration of the relationship from the perspective of marginalized elders and their caregivers. (Yüksek Lisans Tezi). Calgary, Alberta: University of Calgary.

Solomon, B. (1976). Black Empowerment: Social Work in Oppressed Communities. New York: Columbia University Press.

Stavrianos, C., Vasiliadis, L., Emmanouil, J., Pantelidou, O., Pantazis, A. ve Papadopoulos, C. (2011). "Elder abuse and its forms of expression". Research Journal of Medical Sciences, 5 (3), 133-140.

Sümer, N. (2000). “Yapısal eşitlik modelleri: temel kavramlar ve örnek uygulamalar”. Türk Psikoloji Yazıları, 3 (6), 49-74.

Swagerty, D. (2003). “Elder mistreatment identification and assessment”. Clinics in Family Practice, 5 (1), 195-211.

Switzer, J.A., Michienzi, A.E. (2012). “Elder abuse: An update on prevalence, identification, and reporting for the orthopaedic surgeon”. J Am Acad Orthop Surg, (20) 12, 788-94.

Taşçı, F. (2010). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri”. Çalışma ve Toplum Dergisi, 2010 (1), 183.

Tezcan, M. (1982). “Toplumsal Değişme ve Yaşlılık”, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(2), 169-177.

Thomas, H. ve Walsh David, F. (2012). Modernlik-Postmodernlik. (Çev.: Mehmet Süheyl Ünal). Ankara: Birleşik Yayınevi.

Thompson, N. (2016). Güç ve Güçlendirme. (Çev.: Özlem Cankurtaran). Ankara: Nika Yayınevi.

Thompson, W.E. ve Hickey J. V. (2002). Society in Focus: An Introduction to Sociology. Boston.

Tıktık, A. (2007). “Türkiye’de yaşlıların durumu ve ulusal eylem planı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. <http://www.sp.gov.tr/documents/TurkiyedeYaslilarınDurumuveYaslanmaEylemPlanı.pdf>, Erişim Tarihi: 12.05.2022.

Tolan, P., Gorman, S.D., Henry, D. (2006). “Family violence”. Annu. Rev. Psychol, 57, 557–583.

Toprak, D. ve Şataf, C. (2009), “Türkiye’de Yerel Yönetimler Reformu Çerçevesinde Sosyal Belediyecilik Yaklaşımı”. Sosyal ve Beşeri İlimler Dergisi, 1 (1), 11 – 24.

Toseland, R.W., Smith, G., Mccallion, P. (2001). Family Caregivers of The Frail Elderly Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations. New York: Columbia University Press.

Tufan, İ. (2014). Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Tufan, İ. (2016). Antik Çağ’dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tufan, İ. ve Yazıcı, S. (2009). “Yaşlılıkta Kuşaklar Arası İlişkiler”. Toplum ve Sosyal Hizmet, 20 (1), 47-52.

Tuna, M. ve Tenlik, Ö. (2017). Türkiye’de ve dünyada yaşlanma. İçinde: Gerontoloji Kapsam, Disiplinler arası İş birliği. Ekonomi ve Politika. Ankara: Nobel Yayınları.

Türk Dil Kurumu, (2023). Türkçe Sözlük. Ankara: TDK Yayınları.

Türkan, M. ve Sezer, S. (2017). “Yaşlı Yoksulluğunun Yarattığı Sosyal ve Psikolojik Sorunlar: Muğla Örneği”. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4 (4), 41.

Türkiye İstatistik Kurumu, (2020). İstatistiklerle Yaşlılar 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>, Erişim Tarihi: 05.02.2021.

Uluocak, Ş., Aslan C., Gökulu G., Bilir O., Bakar C. (2013), “Çanakkale Kent Merkezinde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Sosyo-Kültürel, Demografik, Ekonomik Özellikleri ile Sağlık Durumları ve Yaşam Kalitesi”. Çanakkale Belediyesi Yayınları, 2, 39-43.

Ulusal, F. (2020). Yaşlanma ve Yoksulluk. Şahin, D.S. (Ed.), Yaşlılık Sosyolojisi (247-262). Ankara: Ekin Yayıncılık.

UNDESA, (2017). “World Population Ageing 2015”. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf, Erişim Tarihi: 08.06.2022.

United Nations, (2014). “World Population Ageing”, <http://www.un.org/en/WorldPopulationAgeing2013.pdf> s. xii, Erişim Tarihi: 18.01.2021.

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, (2020). “World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons”. (ST/ESA/SER.A/451).

Uyanık, Y. (2017). “Nüfus Yaşlanmasının İşgücü Piyasaları Üzerindeki Etkileri”. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19 (1), 72-94.

Uysal, O.A. (2002). “Dünya’da Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali”. Aile ve Toplum, 5 (2), 43-49.

Vishal, M.V. (2017). “Strengths-Based Social Work: Proposing Protective and Engagement Practice with Older Adults”. Journal of Social Work Education and Practice, 3 (3), 46- 53.

Wakefield, J.C. (1996). “Does social work need the eco-systems perspective? Part I: Is the perspective clinically useful?”. Social Science Review, 70 (1), 1-32.

Wallace, M. ve Shelkey, M., Hartford Institute for Geriatric Nursing, (2007). “Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)”. Urologic nursing, 27 (1), 93-94.

Wang, J.J. (2006). “Psychological abuse and its characteristic correlates among elderly Taiwanese”. Archives of Gerontology and Geriatrics, 42 (3), 307-318.

Wang, J.J., Tseng, H.F., Chen, K.M. (2007). “Development and testing of screening indicators for psychological abuse of older people”. Archives of Psychiatric Nursing, 21 (1), 40-47.

Ward, D. (2000). "Ageism and the abuse of older people in health and social care". Br J Nurs, 9 (9), 560-563.

WHO, (2002). "Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse and Report of the UN High Commissioner for Human Rights on Human Rights Situation of Older Persons".

WHO, (2008). "A global response to elder abuse and neglect : Building primary health care capacity to deal with the problem world wide: Main report." <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-A-Global-Response-to-Elder-Abuse-and-Neglect-Building-Primary-Health-Care-Capacity-to-Deal-with-the-Problem-Worldwide.pdf>, Erişim Tarihi: 04.04.2021.

Woolf, L. M. (2003). "Elder abuse and neglect". <http://faculty.webster.edu/woolfm/abuse.html>, Erişim Tarihi: 05.04.2021.

World Health Organization, (2005). "WHO Approaches to the Prevention of Elder Abuse". 18th Congress of the International Association of Gerontology. 26–30 June 2005, Rio de Janeiro, Brazil.

World Health Organization, (2017). "10 Facts on Ageing and Health". <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en>. Erişim Tarihi: 15.09.2022.

World Health Organization & International Network for the Prevention of Elder Abuse, (2006). "Missing voices: views of older persons on elder abuse". http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf, Erişim Tarihi: 07.03.2021.

Yan, E, ve Tang C.S.K. (2001). "Prevalence and psychological impact of Chinese elder abuse". Journal of Interpersonal Violence, 16, 1158–1174.

Yapıcıoğlu, A. (2009). Modernleşme Süreci ve Yaşlılık: İki Yerleşim Yerinde Modernitenin Yaşlılığa Etkileri. (Yüksek Lisans Tezi). Muğla: Muğla Üniversitesi.

Yelden, Ş. (2020). Yaşlı bakım elemanlarında yaşlı ayrımcılığı ve ölüm kaygısı: Kadıköy Yaşam Huzurevi ve Bakımevi örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.

Yeşil, P., Taşçı, S., Öztunç, G. (2016). "Yaşlı istismarı ve ihmali". Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi, 6 (2), 128-34.

Yılmaz, M.B. (2010). "İlköğretim 6. ve 7. Sınıf öğrencilerinin bilgisayara yönelik bağımlılık gösterme eğilimlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi". Eğitim Teknolojileri Araştırmaları Dergisi, 1 (1), 1-16.

Yuvakgil, Z. (2020). Yaşlılık ve Yaşlılar İçin Uygun Konutların Özellikleri. Z. Gençtürk (Ed.). Yaşlılık ve Sosyal Politika Tartışmaları (ss. 168-181). Ankara: Detay Yayıncılık.

Zastrow, C. ve Kirst-Ashman, K.K. (2015). İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II. (Çev.:Erdem Tüzközü, Büşra Alparslan). Ankara, Nika Yayınevi.

EKLER

EK-1. Demografik form

Sayın Katılımcı:

Bu çalışma yaşlı istismarı ve ihmali durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmada kimliğinizi ortaya çıkaracak sorular bulunmamaktadır. Elde edilen veriler gizli tutulacak ve bu araştırmanın dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Zaman ayırıp katıldığınız için teşekkür ederiz.

Öğr.Gör. Hakkı ŞİMŞEK
Adıyaman Üniversitesi
Sosyal Hizmet Bölümü

1- Yaşınız 2- Cinsiyetiniz. () Kadın () Erkek 3- Eğitim durumunuz nedir? () Okur Yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite 4- İkamet Ettiğiniz İl 5- Medeni durumunuz nedir? () Evli () Bekâr () Boşanmış () Dul 6- Aşağıdaki hangi meslek grubuna dahilsiniz? () İşçi () Memur () Serbest meslek () Hiç çalışmamış () Emekli () Ev Hanımı () Çiftçi () Diğer..... 7- Sosyal güvenceniz var mı? () Var ()Yok 8- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Var ise aşağıdakilerden hangisidir /Hangileridir? () Yok () Yüksek Tansiyon () Diyabet () Alzheimer () Kalp Hastalıkları () Diğer.....	9- Çocuğunuz var mı? Var ise kaç tane ? () Yok () 1 tane () 2 tane () 3 ve üzeri 10- Ekonomik geliriniz var mı? Var ise aşağıdakilerden hangisi? () Yok () Emekli maaşı () Eşimden emekli maaşı () Miras () Özel Sigorta () Çocuklarım bakıyor () Babamdan emekli maaşı ()Diğer 11- Aylık gelir düzeyiniz ne kadar? () 2500 TL altı () 2501- 7500 TL () 7501 TL üstü 12- Çocuklarınızla ne sıklıkla görüşmektesiniz? () Haftada bir () Haftada birkaç kez () 15 günde bir () Ayda bir () Çok nadir () Hiç Görüşmüyoruz 13- (Huzurevinde yaşıyor ise) Huzurevine gelmeden önce kiminle birlikte yaşıyordunuz? () Eşimle birlikte () Evli çocuklarımla () Tek başına () Bekar çocuklarımla () Huzurevinde Yaşamıyor () Diğer.....
---	---

EK-2. Yaşlı istismarı ve ihmalinin belirlenmesine yönelik anket

Lütfen aşağıdaki sorularda size en uygun seçeneği işaretleyiniz.	
1	İhtiyacınız olduğunda, yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından bedensel temizliğiniz (tırnak kesimi, banyo yapma, diş fırçalama vb.) yapılıyor muydu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
2	İhtiyacınız olduğunda, yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından, giysileriniz kirlendiği zaman temizliği yapılıyor mu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
3	İhtiyacınız olduğunda, yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından yatağınız kirlendiğinde temizliği yapılıyor mu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
4	İhtiyacınız olduğunda, yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından gözlük, takma diş, baston vb. malzemeleriniz karşılandı mı? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
5	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından hastalandığınızda sağlık gereksinimleriniz yeterince karşılandı mı? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
6	İhtiyacınız olduğunda, yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından ilaç kullanırken, ilaçlarınız düzenli olarak verildi mi? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
7	İhtiyacınız olduğunda, yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından yiyecek ve içecek gereksinimlerinizin karşılanmadığı aç ve susuz kaldığınız zamanlar oldu mu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
8	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından utandırıldığınız veya aşağılandığınız zamanlar oldu mu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
9	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından bazı arkadaşlarınızla görüşmelerinizin engellendiği oluyor muydu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
10	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından tehdit edildiğiniz zamanlar oldu mu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman

11	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından hiç size küfür, kötü söz edildiği oluyor muydu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
12	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından istenmediğinizin ifade edildiği anlar oldu mu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
13	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından size karşı hakaret edici ve aşağılayıcı tarzda konuşulduğu oluyor muydu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
14	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından eviniz, arabanız, paranız varsa, evinize, arabanıza ya da paranıza el konulduğu oldu mu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
15	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler, kişisel gereksinimleriniz haricinde sizden sık sık para talebinde bulunuyorlar mıydı? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
16	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından bazı değerli eşyalarınızın (altın, saat, mücevher, tablo vb.) isteğiniz dışında alındığı oldu mu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
17	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından para kazanmaya zorlandınız mı? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
18	Paranızı izin alarak mı harcıyordunuz? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
19	İhtiyacınız olduğu zaman, yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişilerden kendinize ait paranızı alamadığınız dönemler oldu mu? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
20	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından herhangi fiziksel bir şiddete maruz kaldınız mı? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
21	Cevabınız evet ise aşağıdakilerden hangisine maruz kaldınız? () Tokat atma () Şiddetli dövme, itme () Sopayla vurma () Sert bir cisim fırlatma () Herhangi bir yerini sıkma () Hırpalama
22	Ne sıklıkla fiziksel şiddete maruz kaldınız? (20. Soruda Cevabınız HAYIR ise bu soruyu geçiniz)
23	Yukarıda belirtilen fiziksel şiddetleri aşağıdaki bireylerinden hangisi / hangileri yaptı? (20. Soruda cevabınız HAYIR ise bu soruyu geçiniz)

24	Yakınlarınız veya beraber kaldığınız kişiler tarafından herhangi bir cinsel saldırıya maruz kaldınız mı? () Hiç () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman
25	Cevabınız evet ise ne hissettiniz? () Depresyona girdim () Korktum () İntihar etmek istedim () İnsanlara güvenimi yitirdim () Diğer () İçime kapandım
26	(Huzur evinde yaşayanlar için) Huzurevine gelmeniz ve bu yaşamı tercih etmenizdeki en önemli neden nedir?



EK-3. Hwalek-Sengstock yaşı istismarı tarama testi

MADDELER	EVET	HAYIR
1.Sizinle zaman geçiren, sizi alışverişe ya da doktora götüren birisi var mı?	0	1
2.Sık sık üzgün ya da yalnız mısınız?	1	0
3.Yaşamınız hakkında kararları kim verir- Örneğin nasıl ve nerede yaşamanız gerektiği gibi.	BEN 0	BAŞKASI 1
4.Ailenizde herhangi birisinden rahatsızlık hissediyor musunuz?	1	0
5.Kendi ilaçlarınızı kendiniz alabiliyor musunuz, kendinize yetebiliyor musunuz?	0	1
6.Kimsenin sizi çevresinde istemediğini düşünüyor musunuz?	1	0
7.Ailenizde herhangi birisi fazla alkol içer mi?	1	0
8.Ailenizde birisi siz hasta olmadığınızı bildiğiniz halde size hasta olduğunuzu ve yatakta kalmanız gerektiğini söyler mi?	1	0
9.Sizi yapmak istemediğiniz şeyleri yapmaya zorlayan herhangi birisi var mı?	1	0
10.Herhangi birisi sizin izniniz olmadan size ait olan şeyleri alır mı?	1	0
11.Ailenizdeki insanların çoğuna güvenir misiniz?	0	1
12.Herhangi birisi size, sizin onlara rahatsızlık/zahmet verdiğinizi söylüyor mu?	1	0
13.Evde yeterli mahremiyete/gizliliğe sahip misiniz?	0	1
14. Son zamanlarda size yakın herhangi birisi size kötülük yapmayı ya da zarar vermeyi denedi mi?	1	0

EK-4. Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği

Etkinlikler	Puan	Bağımsız (1 Puan)	Bağımlı (0 Puan)
Banyo Yapma		Kendi başına yıkanabiliyor ya da vücudunun küçük bir paçasının yıkanması için yardım alıyor	Kendi başına yıkanamıyor veya vücudunun büyük bir kısmının yıkanmasında başkasına ihtiyaç duyuyor
Giyinme		Dolaptan çekmecedan kıyafetlerini kendi başına çıkarıp giyinebilir (Ayakkabılarını bağlarken yardım alabilir)	Giyinirken yardım alıyor veya tamamen başkası tarafından giydiriliyor.
Tuvalet		Tuvalete gitme, tuvaletini yapma, temizlenme, üzerini tekrar giyme gibi aktiviteleri kendi başına yapıyor.	Tuvalete giderken yardım alıyor, tek başına temizlenme vb. etkinlikleri yapamıyor ya da lazımlık (sürgü) veya lazımlıklı iskemle kullanıyor.
Hareket Yeteneği		Yataktan kanepeye veya tersi etkinliği tek başına veya baston vb. cihaz ile yapıyor	Yataktan sandalyeye geçerken kısmi veya tam olarak bir başkasının yardımına ihtiyaç duyuyor.
Kontinans		Defekasyon ve mesane üzerine tam kontrolü mevcut	Kısmi veya tam mesane veya bağırsak inkontinansı mevcut.
Beslenme		Yemeği tabaktan ağzına kendisi götürebiliyor (Yemeği başkası hazırlayabilir)	Bir başkası tarafından yediriliyor veya parental beslenmeye muhtaç.