

Yaşlıların Yaşam Tarzları ve Yakın Çevreleriyle Olan İlişkileri

Lifestyle of Elder Individuals and Their Relationship with Neighborhood

Şemsinnur GÖÇER,^a
Çağlar ÖZDEMİR,^b
Sibel AKIN,^c
Ahmet ÖZTÜRK,^d
Mustafa Mümtaz MAZICIOĞLU^e

^aHalk Sağlığı Müdürlüğü,

^bAdli Tıp AD,

^cİç Hastalıkları AD,

^dBiyostatistik AD,

^eAile Hekimliği AD,

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kayseri

Geliş Tarihi/Received: 29.11.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 12.01.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:

Şemsinnur GÖÇER

Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kayseri,

TÜRKİYE/TURKEY

semsinnurgocer@gmail.com

ÖZET Amaç: Yaşlılık döneminde karşılaşılan istismar ve ihmal dünyada ve Türkiye’de giderek artan bir problem oluşturmaktadır. Bu çalışmada, yaşlı nüfusun aile ve yakın çevresi ile olan ilişkilerini, yaşam koşullarını ve bunların çeşitli faktörlerle ilişkisini değerlendirerek mevcut bilgilere katkıda bulunmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmada kullanılan veriler 907 denek üzerinde yapılan Kayseri Elderly Health Study (KEHES) çalışmasından çıkarılmıştır. Orijinal KEHES çalışmasında yer alan 535 yaşlıdan elde edilen veriler, SPSS Windows versiyon 15.0 kullanılarak analiz edildi. Gruplar arası karşılaştırmada Pearson ki-kare testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen 535 yaşlının %58,5’i erkek, %76,4’ü evli ve %60,7’si emekli idi. Yaşlı bireylerin %22,4’ü okuryazar değildi, %53,7’si orta gelir seviyesinde idi. Ev hanımı olanlarda aileye yük olma düşüncesi emekli olanlara göre anlamlı derecede yüksekti. Okuryazar olanlarda aileye yük olma ile aile içinde ve dışında duygusal gerginlik yaşama durumu diğer eğitim düzeyindekilere göre anlamlı derecede yüksek idi. Aileye yük olma düşüncesi kadınlarda erkeklere oranla anlamlı derecede yüksekti. Hipertansiyonu olan bireylerde aile içinde fiziksel gerginlik yaşama durumu ve aileye yük olma düşüncesi anlamlı derecede yüksekti. **Sonuç:** Cinsiyet, eğitim düzeyi ve eşlik eden kronik durumlar istismar ve ihmal riskinin yanı sıra yaşlı bireylerin aileleri ve yakın çevreleri ile ilişkiler üzerinde de etkiye sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam tarzı; aile ilişkileri; yaşlı istismarı; yaşlı; stres, psikolojik

ABSTRACT Objective: Abuse and neglect at old age are increasing problems in Turkey and worldwide. Here, we aimed to contribute available data by assessing relationships of elder individuals with their family and neighborhood and living conditions, and their correlations with several factors. **Material and Methods:** The data used in the present study were extracted from “Kayseri Elderly Health Study (KEHES)” conducted on 907 subjects. In the present study, data obtained from 535 cases in the original KEHES study were analyzed. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows version 15.0 was used to analyze data collected. Pearson chi-square test was used for comparisons among groups. $p < 0.05$ was considered to be statistically significant. **Result:** Of 535 subjects included, 58.5% were men and 76.4% were married. Of study population, 60.7% were retired and 22.4% were illiterate. Income level was moderate in 53.7% of the subjects. The idea of being burden to family and experiencing emotional stress within family and at social environment were significantly more common among illiterate individuals than those with other education levels. The idea of being burden to family was significantly more common among women than men. Experience of physical stress within family and idea of living in nursing home were significantly more common among patients with hypertension. **Conclusion:** Gender, education level and comorbid chronic conditions have influence on risk for abuse and neglect as well as relationship of elder individuals with family and neighborhood.

Keywords: Life style; family relations; elder abuse; aged; stress, psychological

Yaşlılık dönemi; fonksiyonlarda azalmaya bağlı olarak temel ihtiyaçlar açısından başkalarına bağımlılığın arttığı, toplumun kültürel değerlerinin ve geleneksel geniş aile yapısının değişmesi sonucu statü kaybının görüldüğü, emeklilik ve üretkenliğin kaybına bağlı olarak ekonomik gücün azaldığı ve sosyal sorunların geliştiği bir dönemdir. Yaşlı istismarı ve ihmali de bütün dünyada tartışılan önemli bir sosyal sorundur. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde istismarın ve ihmalin belirtilerini ve risk gruplarını bilmek önemlidir.¹

İstismar ve ihmal bütün yaşlı bireylerde görülebilmektedir. Ancak; özellikle mental bozukluğu, temel ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına bağımlılığı ve depresyonu olan ya da hasta, duyarlı/hassas yaşlı bireyler risk gruplarını oluşturmaktadır.^{1,2} Yaşlı istismarı gittikçe tırmanış gösteren bir sorun olmasına karşın uzun yıllar göz ardı edilmiştir. Dolayısıyla bu konu ülkemiz açısından yeni bir olgudur. Literatürdeki araştırmalara göre, istismara uğrayan yaşlılardan birçoğu 75 yaşın üzerinde, hastalık ya da sakatlık yüzünden savunmasız durumda olan ve istismarcı ile aynı evi paylaşan kadın yaşlılardır. Saldırganın ise büyük ihtimalle psikolojik sorunları olduğu, alkol, uyuşturucu kullandığı ve küçüklüğünde şiddete tanık olduğu düşünülmektedir. Literatür incelemesi, ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı olduğunu göstermektedir.^{2,3,4}

Bu çalışmada, yaşlıların aile ve yakın çevresi ile olan ilişkileri, yaşam koşulları ve istismar/ihmal açısından risk oluşturabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada kullanılan veriler Ağustos 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen "Kayseri Elderly Health Study (KEHES)" çalışmasından alınmıştır. KEHES çalışma protokolü başka bir yerde detaylı bir şekilde tarif edilmiştir ve kısaca KEHES, yaşlı nüfusunun 89.303 olarak tahmin edildiği Kayseri ilinde yapılan kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü Kayseri ilinde yaşayan yaşlı nüfusun %1'ini kapsayacak şekilde hesaplanmıştır.⁵ Dâhil edilme kriteri, toplumda yaşamını sürdüren 60 yaş ve üzeri yaşlılardır. Toplamda KEHES çalışmasına 907 yaşlı birey dâhil edilmiştir. Bütün yaşlı bireyler kendi aile hekimleri tarafından aile sağlığı merkezlerine davet edilmiştir. Davet edilen yaşlı bireyler sosyoekonomik durum, yaş ve cinsiyete göre ayrılarak seçilmiştir. Demografik özellikler, yaşam koşulları, sağlık durumu, öz bakım yetenekleri ve emosyonel stres ve bakım koşullarına ilişkin bir anket araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Ayrıca, KEHES çalışmasında kognitif durumu değerlendirmek için Standardize Mini Mental Test ve depresif semptomları değerlendirmek için Geriatrik Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.^{6,7}

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Bu çalışmada, orijinal KEHES çalışmasındaki 535 yaşlıdan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Toplanan verilerin analizi için SPSS versiyon 15.0 kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar için Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 535 yaşlının % 58,5'i erkek, %76,4'ü evli ve %60,7'si emekli idi. Yaşlı bireylerin %22,4'ü okuryazar değildi, %53,7'si orta gelir seviyesinde idi (Tablo 1). Yaşlı bireylerin %71,4'ünün kendine ait evi vardı. %74,6'sı gelirinin %50,0 ve daha fazlasını kendi istediği gibi harcadığını ifade etti. Yaşlıların %38,4'ü ev işlerine yardım ettiğini belirtti (Tablo 2). Başkasının bakımına ihtiyaç duyan yaşlıların %1,5'i, bakım veren kişinin alkol etkisi altında iken kendisine bakım verdiğini ifade etti (Tablo 2). Yaşlı bireylerin %90,0'ı kendine ait bir gelirinin olmaması durumunda, aldığı bakımın olumsuz yönde etkileneceğini belirtti (Tablo 2).

Kadınların %12,6'sı ailesine yük olduğunu düşünmekte idi. 60-64 yaş grubunda ailesine yük olduğunu düşünenlerin oranı %12,5 idi. Kadınların %1,4'ü, erkeklerin %1,9'u aile içinde fiziksel gerginlik yaşamaktaydı. Kadınlarda aile yük olma düşüncesi erkeklere göre anlamlı derecede yüksek idi (Tablo 3).

Bakımevinde kalma düşüncesi kadınlarda %5,4 idi. Ailesine yük olduğunu düşünenlerin %15,1'i evli değildi. Gelir durumu kötü olan bireylerden, ailesine yük olduğunu düşünenlerin oranı %10,4 idi ve diğer gruplara göre yüzdesel olarak daha yaygındı (Tablo 3).

Bakımevinde kalma ve aileye yük olma düşüncesi 60-64 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha yaygındı (Tablo 3).

Okuryazar olan bireylerde, aile içinde ve dışında duygusal gerginlik yaşama durumu ile aileye yük olma düşüncesi daha yaygındı ve anlamlı derecede yüksek idi (Tablo 3).

Ev hanımı olanlarda aileye yük olma düşüncesi daha yaygındı ve anlamlı derecede yüksek idi (Tablo 3). Emekli olan bireylerde aile dışında duygusal gerginlik yaşama durumu ev hanımı olanlara göre anlamlı derecede yüksekti (Tablo 3).

TABLO 1: Yaşlı bireylere ait sosyodemografik özelliklerin dağılımı.

Değişkenler	n	Sayı	%
Cinsiyet	535		
Kadın		222	41,5
Erkek		313	58,5
Yaş grupları	535		
60-64		24	4,5
65-74		382	71,4
75-84		120	22,4
85 +		9	1,7
Eğitim durumu	535		
Okuryazar değil		120	22,4
Okuryazar		103	19,3
1-8 yıl		43,7	43,7
8 yıl ve üzeri		78	14,6
Medeni durum	535		
Evli		409	76,4
Dul		126	23,6
Meslek	494		
Ev hanımı		194	39,3
Emekli		300	60,7
Gelir durumu*	526		
İyi		129	24,5
Orta		282	53,7
Kötü		115	21,8
Kiminle yaşıyor?	535		
Yalnız		56	10,5
Aileden biri ile		479	89,5

*Gelir Durumu değerlendirme sorusunu 9 kişi cevaplamamıştır.

TABLO 2: Yaşlı bireylerin yaşam alanına ilişkin bulgular.

	Evet	Hayır
Kendine ait evi	%71,4	%28,6
Kendine ait odası	%88,6	%11,4
Ailesine ekonomik katkısı	%77,3	%22,7
Gelirinin %50 ve fazlasını istediği şekilde harcama durumu	%74,6	%25,4
Ev işlerine yardım etme durumu	%38,4	%61,6
Yaşlıya bakım verenlerin bakım sırasında sigara kullanma durumu	%4,3	%95,7
Yaşlıya bakım verenlerin bakım sırasında alkol kullanma durumu	%1,5	%98,5
Gelirinizin olmaması aldığınız bakımı olumsuz etkiler mi?	%90,0	%10,0

Hipertansiyonu olan bireylerin %15,6'sı aile içi duygusal gerginlik yaşamaktay idi. %12,2'sinde aileye yük olma düşüncesi ve %6,4'ünde bakım-

evinde kalma düşüncesi vardı (Tablo 4). Hipertansiyonu olan bireylerde aile içi fiziksel gerginlik ve aileye yük olma düşüncesi yaygın bulundu ve istatistiksel açıdan anlamlı idi (Tablo 4). Yaşlıların %52,6'sı haftada bir kez veya daha sık banyo yapmakta idi. %96,1'inin dış görünümü düzenli ve temiz idi. Yaşlıların %88,4'ü kendi bakımını kendisi yapıyordu (Tablo 5).

TARTIŞMA

Örneklemimiz literatür ile uyumlu olarak 65-74 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır.⁵ Literatürde yaşlıların artan kronolojik yaşı ile istismara maruz kalma olasılığı arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu savunan çalışmalar mevcuttur.⁸ Örneklemimizde aile içi duygusal gerginlik oranları 65-74 yaş ve 75-84 yaş grubunda yüzdesel olarak daha yüksek idi. Bakımevinde kalma ve aileye yük olma düşüncesi 60-64 yaş grubunda daha yaygındı. Bu sonucun yaşlılık döneminin başlangıcında olan bireylerin bu sürece adapte olamamalarından kaynaklandığı ve ilerleyen yaşla birlikte kendilerini yetersiz hissetmelerine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ev hanımı olanlarda aileye yük olma düşüncesi yaygındı ve istatistiksel açıdan anlamlı idi. Çalışmamızda yaşlıların sadece %14,6'sı 8 yıl ve üzeri eğitim almıştı. Okuryazar olanlarda aileye yük olma düşüncesi ile aile içinde ve dışında duygusal gerginlik yaşama durumu daha yaygındı ve istatistiksel olarak anlamlılık vardı. Eğitim düzeyi istismar açısından bir risk faktörü olarak tanımlanmakta ve okuma-yazma bilmeyen yaşlı bireylerin en çok istismar edilenler olduğu bildirilmektedir. Okuryazar olmayan bireylerin ve sadece okuyup yazabilenlerin istismara daha çok maruz kaldığını ve düşük eğitim seviyesinin fiziksel, emosyonel ve toplamında daha fazla istismara neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.^{9,10} Literatür, sosyal problemlerin (izolasyon, hastalık ve çatışma) ve ekonomik güçlüklerin (ekonomik bağımlılık, işsizlik ve finansal instabilite) yaşlı bireylerin ilişki dinamiklerini etkileyebileceğine işaret etmektedir.^{10,11} Bir veya daha fazla fiziksel bozukluğa sahip yaşlılar, kendilerini koruma yeteneklerindeki azalma ve bakımını sağlayan kişilere bağımlılıkları nedeni ile istismara daha açıktır.^{12,13} Hipertansiyonu olan bireylerde aile içinde

TABLO 3: Sosyodemografik özelliklerin çeşitli değişkenler ile ilişkisi.

Değişkenler		Aile içi duygusal gerginlik yaşama durumu		Aile içi fiziksel gerginlik yaşama durumu		Aile dışında duygusal gerginlik yaşama durumu		Aile dışında fiziksel gerginlik yaşama durumu		Aileye yük olma düşüncesi		Bakımında kalma düşüncesi		
		Toplam	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş grupları (n:534)	60-64	24	2	8,3	0	0,0	1	4,2	0	0,0	3	12,5	3	12,5
	65-74	381	57	15,0	8	2,1	28	7,3	16	4,2	33	8,7	17	4,5
	75-84	120	19	15,8	1	0,8	5	4,2	1	0,8	11	9,2	8	6,7
	85+	9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0
Test			X ² = 2,480 p= 0,479		X ² = 1,486 p= 0,685		X ² =2,398 p=0,494		X ² = 4,511 p= 0,211		X ² = 0,466 p= 0,926		X ² = 4,022 p= 0,259	
Cinsiyet (n:534)	Kadın	222	36	16,2	3	1,4	11	5,0	5	2,3	28	12,6	12	5,4
	Erkek	312	46	13,5	6	1,9	23	7,4	12	3,8	45	14,4	16	5,1
Test			X ² = 0,789 p= 0,374		X ² = 0,256 p= 0,613		X ² = 1,271 p= 0,260		X ² = 1,069 p= 0,301		X ² = 6,099 p= 0,001*		X ² = 0,023 p= 0,881	
Eğitim durumu (n:534)	OYD**	120	13	10,8	2	1,7	2	1,7	1	0,8	16	13,3	5	4,2
	OY***	103	22	21,4	2	1,9	6	5,8	6	5,8	14	3,8	7	6,8
	1-8 yıl	233	27	11,6	2	0,9	16	6,9	8	3,4	16	6,9	12	5,1
	>8 yıl	78	16	20,5	3	3,8	10	12,8	2	2,6	2	2,6	4	5,1
Test			X ² = 9,019 p= 0,029*		X ² = 3,201 p= 0,362		X ² = 10,044 p= 0,018*		X ² = 4,627 p= 0,201		X ² = 10,655 p= 0,014*		X ² = 0,789 p= 0,852	
Medeni Durum (n:534)	Evli	408	58	14,2	8	2,0	29	7,1	15	3,7	29	7,1	18	4,4
	Dul	126	20	15,9	1	0,8	5	4,0	2	1,6	19	15,1	10	7,9
Test			X ² = 0,212 p= 0,645		X ² = 0,791 p= 0,374		X ² = 1,592 p= 0,207		X ² = 1,363 p= 0,243		X ² = 7,478 p= 0,006		X ² = 0,002 p= 0,964	
Gelir Durumu (n:526)	İyi	129	22	17,1	1	0,8	10	7,8	2	1,6	11	8,5	6	4,7
	Orta	282	45	16,0	7	2,5	21	7,4	10	3,5	24	8,5	14	4,9
	Kötü	115	11	9,6	1	0,9	3	2,6	5	4,3	12	10,4	8	7,0
Test			X ² = 3,313 p= 0,191		X ² = 2,153 p= 0,341		X ² = 3,632 p= 0,163		X ² = 1,713 p= 0,425		X ² = 0,407 p= 0,816		X ² = 0,805 p= 0,669	
Meslek (n:494)	Emekli	300	43	14,3	6	2,0	25	8,4	11	3,7	20	6,6	14	4,7
	Ev hanımı	194	27	13,9	2	1,0	7	3,6	4	2,1	2	1,03	10	5,2
Test			X ² = 0,021 p= 0,498		X ² = 0,702 p= 0,327		X ² = 4,379 p= 0,025*		X ² = 1,043 p= 0,229		X ² = 8,794 p= 0,030*		X ² = 0,061 p= 0,482	

* p<0,05

** Okuryazar değil, *** Okuryazar

fiziksel gerginlik yaşama durumu ve aileye yük olma düşüncesi diğerlerine göre daha yaygındı ve istatistiksel açıdan anlamlılık vardı. Gelir durumu iyi olan

grupta, aile içinde gerginlik yaşama durumu; gelir durumu kötü olan bireylerde ise aileye yük olma ve bakımında kalma düşüncesi daha yaygındı. Yaşlı-

TABLO 4: Bazı kronik hastalıkların çeşitli değişkenler ile ilişkisi.

Hastalıklar	n	Aile içi duygusal gerginlik yaşama durumu		Aile içi fiziksel gerginlik yaşama durumu		Aile dışı duygusal gerginlik yaşama durumu		Aile dışı fiziksel gerginlik yaşama durumu		Aileye yük olma düşüncesi		Bakım evinde kalma düşüncesi	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hipertansiyon	295	46	15,6	2	0,7	17	5,8	8	2,7	36	12,2	19	6,4
Test		X ² =0,514 p=0,277		X ² =4,037 p=0,047*		X ² =0,404 p=0,322		X ² =0,476 p=0,328		X ² =8,326 p=0,003*		X ² =1,932 p=0,115	
Koroner arter hastalığı	84	16	19,0	0	0,0	6	7,1	5	6,0	5	6,0	2	2,4
Test		X ² =1,576 p=0,139		X ² =1,709 p=0,212		X ² =0,101 p=0,451		X ² = 2,479 p=0,112		X ² =1,123 p=0,200		X ² =1,635 p=0,155	
Diabetes mellitus	120	23	19,2	1	0,8	5	4,2	5	4,2	15	12,5	7	5,8
Test		X ² =2,580 p=0,075		X ² =0,678 p=0,363		X ² =1,257 p=0,183		X ² =0,485 p=0,329		X ² =2,333 p=0,092		X ² =0,112 p=0,444	
Kronik böbrek yetmezliği	9	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	11,1	0	0,0
Test		X ² =1,566 p=0,239		X ² =0,157 p=0,857		X ² =0,346 p=0,449		X ² =0,301 p=0,746		X ² =0,050 p=0,574		X ² =0,506 p=0,477	

* p<0,05

TABLO 5: Yaşlı bireylerin öz bakımına ilişkin bulgular.

Bakımını yapan kişi (n=534)			Banyo yapma sıklığı (n=530)			Tırnak kesme sıklığı (n=519)			Dış görünüm (n=514)	
Kendisi	Aileden biri	Diğer	≤ 7 gün	7-14 günde bir kez	15 gün ve üzeri	≤ 7 gün	7-14 günde bir kez	15 gün ve üzeri	Düzenli ve temiz	Dağınık ve kirli
472 (%88,4)	36 (%6,7)	26 (%4,9)	279 (%52,6)	231 (%43,6)	20 (%3,8)	62 (%11,9)	409 (%78,8)	48 (%9,2)	494 (%96,1)	18 (%3,5)

ların %71,4'ünün kendine ait evi ve %88,6'sının yaşadıkları evde kendine ait odasının bulunması, gelir durumlarına yönelik tanımlamaları ile birlikte değerlendirildiğinde çalışmamızda yaşlıların yaşam koşullarını/kalitesini olumsuz etkileyecek belirgin bir fiziksel faktör dikkat çekmemiştir.

Aile ile birlikte yaşama; karşılıklı destek ve yardımlaşmanın yanı sıra nesiller arası saygı kavramını da sürdüren bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla istismar ve ihmal, yaşam tarzları itibarıyla tek başına yaşayanlarda başkaları ile birlikte yaşayanlara oranla daha yüksektir. Çalışmamızda yalnız yaşayanların oranı %10,5 idi. Ancak, yalnız yaşama durumu ile diğer değişkenler arasında istatistiksel açıdan bir anlamlılık bulunamadı.

Uygulamada cinsiyetin ne ölçüde bir risk faktörü olduğuna ilişkin bir fikir birliği yoktur. Ancak; literatür verileri, kadınların istismara maruz kalma

olasılığının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Literatürde fiziksel istismar anlamında erkeklerin büyük çoğunluğunun hiçbir zaman fiziksel olarak istismar edilmediğini gösteren çalışmalar mevcuttur.¹¹ İleri yaş gruplarında erkekler ve kadınlar arasında demografik orantısızlık, cinsiyet ile yaşlı istismarı olasılığının yüksekliği arasındaki ilişkiyi açıklayabilir.^{11,14} Çalışmamızda, aileye yük olma düşüncesi kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede yüksek idi.

Günlük yaşam aktiviteleri açısından ailelerine ya da başkalarına ihtiyaç duyan bireylerin daha yüksek risk altında bulunduğu bilinen bir durumdur.^{10,11,14} Çalışmamızda, yaşlıların %88,4'ü kendi bakımını kendisi yapmaktadır. Bu sonuç yaşlıların öz bakım bulgularıyla beraber değerlendirildiğinde; güçsüz ve verimsiz çağda olduğu düşünülen yaşlıların, aksine kendi bakımını gerçekleştirecek kapasiteye sahip olduğunu ve yaşlılar için istis-

mar/işmal açısından belirgin bir olumsuzluğun söz konusu olmadığını göstermektedir.

Yaşlıya yönelik şiddet ve istismar olaylarında istismar edenlerin alkol ve ilaç bağımlısı olması da bir risk faktörü olarak belirtilmiştir.¹³ Yaşlı bireylerin %95,7'si kendi yanında sigara içilmediğini ifade etmiştir. Bu sonuç, aile bireylerinin yaşının yaşam alanıyla ilgili tercihlerine özen göstermesi ile açıklanabilir. Ancak sınırlı sayıda hastada, bakım veren kişilerin sigara içtiği (%4,3) ya da alkol etkisi altında olduğu (%1,5) yönünde bilgiye ulaşılmıştır. Yaşlı bakımı açısından istenilen dikkat ve özenden yoksun kaldığı değerlendirilen bu grubun, yaşlı istismarı açısından en azından ihmâl boyutunda risk altında olduğu yorumlanmıştır.

Araştırmada; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek ve bazı kronik hastalıkların bireylerin yaşam koşullarına etkileri belirlenmeye çalışılır iken, trafik, gürültü, ulaşım vb. çevresel etmenlerin etkilerinin değerlendirilememiş olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır.

SONUÇ

Ülkemizde giderek artan yaşlı nüfusun, kendine özgü sorunlarının daha iyi anlaşılması ile gerek aile içi çatışma ve gerginliklerin azaltılması gerekse istismarın önlenmesine yönelik adımlar atılabilir. Bu aşamada, ihmâl ve istismara zemin hazırlayabilecek faktörlerin belirlenmesi kadar toplumun ve yaşlılara yönelik hizmet modellerinde görev yapan

meslek gruplarının farkındalığının artırılması önem taşımaktadır. Diğer taraftan risk altında bulunan yaşlıların korunmasını ve gerekli psikososyal desteğe ulaşmalarını sağlayacak hizmet modellerinin planlanmasına ve uygulanmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Teşekkür

Çalışmamıza dil konusundaki verdiği destekten dolayı Sayın Dr. Gökmen Sakar'a teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak: Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu, Şemsinnur Göçer, Çağlar Özdemir, Sibel Akın; **Tasarım:** Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak: Ahmet Öztürk; Denetleme/Danışmanlık: Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve sorumluluğunu almak: Sibel Akın, Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk almak: Sibel Akın, Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu, Şemsinnur Göçer; **Analiz ve/veya Yorum:** Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak: Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu, Ahmet Öztürk; **Kaynak Taraması:** Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak: Şemsinnur Göçer; **Makalenin Yazımı:** Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak: Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu, Şemsinnur Göçer, Çağlar Özdemir.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. [Elder abuse and neglect]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal 2008;15:68-75.
2. Öz F, Tambağ H. [The abused elder in family and nursing home life: A case report]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal 2010;17(1):53-7.
3. Sayan A, Durat G. [Elder abuse and neglect: Preventive intervention]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(3):97-106.
4. Kissal A, Beşer A. [Identifying and evaluating elder abuse and neglect]. TAF Prev Med Bull 2009;8(4):357-64.
5. Arguvanlı S, Akin S, Deniz Şafak E, Mucuk S, Öztürk A, Mazıcıoğlu MM, et al. [Prevalence of cognitive impairment and related risk factors in community-dwelling elderly in Kayseri, Turkey]. Turk J Med Sci 2015;45:1167-72.
6. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Gökçe Kutsal Y, Yücel M. [The assessment of functional cognitive impairment and drug consumption in a group of elderly residents of a nursing home]. Geriatri 2000;3(1):6-10.
7. Ertan T, Eker E, Şar V. [Reliability and validity of the geriatric depression scale in Turkish elderly population]. Nöropsikiyatri Arşivi 1997;34(1):62-71.
8. Keskinoğlu P, Giray H, Pıçakçıefe M, Bilgiç N, Uçku R. [Physical abuse, financial abuse and neglect in elderly]. Turkish Journal of Geriatrics 2004;7(2):57-61.
9. Gil AP, Kislaya I, Santos AJ, Nunes B, Nicolau R, Fernandes AA. Elder abuse in Portugal: findings from the first national prevalence study. J Elder Abuse Negl 2015;27(3):174-95.
10. Martins R, Neto MJ, Andrade A, Albuquerque C. Abuse and maltreatment in the elderly. Aten Primaria 2014;46 Suppl 5:206-9.
11. Wang PS, Berglund P, Kessler RC. Recent care of common mental disorder in the United States: prevalence and conformance with evidence-based recommendations. J Gen Intern Med 2000;15(5):284-92.
12. Hirsch CH, Loewy R. The management of elder mistreatment: the physician's role. Wien Klin Wochenschr 2001;113(10):384-92.
13. Laumann EO, Leitsch SA, Waite LJ. Elder mistreatment in the United States: prevalence estimates from a national representative study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2008;63(4):S248-S54.
14. Zautcke JL, Coker SB Jr, Morris RW, Stein-Spencer L. Geriatric trauma in the State of Illinois: substance use and injury patterns. Am J Emerg Med 2002;20(1):14-7.