

MÜLGA AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI HUZUREVLERİNDEN İLK DEFA BAKIM HİZMETİ ALMAYA BAŞLAYAN YAŞLILARIN YERLEŞME NEDENLERİ

Kezban DURDUBAŞ¹

Öz

Bu çalışmada Mülga Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) huzurevlerinden 2013-2017 yılları arasında ilk defa hizmeti almaya başlayan yaşlıların yerleşme nedenlerine ilişkin yapılan “Durum Tespit Çalışması” sonuç raporundan elde edilen veriler değerlendirilmektedir. İlk defa hizmet almaya başlayan yaşlılara ait veriler, 4,5 yıllık bir zaman dilimini ve tüm Türkiye’yi kapsaması açısından önemlidir. İlk defa hizmet almaya başlayan yaşlılara ait verilerin sayısal ve yüzde dağılımları incelenmiştir. Çalışma sonucunda kadınlar erkeklerden daha az sayıda hizmet almaya başlamaktadır. Aynı zamanda erkeklere oranda daha çok ücretli hizmet almaktadır. Yıllar içinde huzurevlerinden ücretli ve erken yaşlılık dönemi olarak kabul edilen 60-70 yaş grubundaki bireylerin hizmet almaya başlama sayısı artmaktadır. Hizmet almaya başlayan 5.349 kadının yüzde 5,4’ü istismar, yüzde 8,6’sı ihmal nedeniyle yerleşmiştir. Hizmet almaya başlayan 6.782 erkekten yüzde 2,6’sı istismar, yüzde 8,4’ü ihmal nedeniyle yerleşmiştir. İstismar ve ihmal nedeni ile hizmet alımları yıllar itibari ile azalmıştır. Bu sonuç, huzurevlerine yerleşme tercihlerinde sosyal, kültürel ve ekonomik nedenlerinin incelenmesi gereğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, huzurevi bakım hizmetine ulaşabilen yaşlılar yanında hizmete ulaşamayan ihtiyaçlı yaşlıları da kapsayan hizmet sunum modellerine ihtiyaç duyulduğunu da göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, huzurevi, yaşlı ihmal, yaşlı istismarı

¹ Eğitim Uzmanı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, e-posta:kdurdubas@aileveçalışma.gov.tr

SETTLING MOTIVES OF ELDERLY PEOPLE WHO STARTED TAKING SERVICE IN A NURSING HOME OF FORMER MINISTRY OF FAMILY AND SOCIAL POLICIES FOR THE FIRST TIME

Abstract

In this study, the data obtained from final report of “Fact Finding Study” concerning settling motives of elderly people who started taking service in a nursing home of former ministry of family and social policies for the first time between years of 2013-2017 is evaluated. Data on elderly people who started taking nursing service for the first time is important in terms of its coverage of a time period of 4,5 years and entire Turkey. Frekans and percentage distribution of data on elderly people who started taking nursing service for the first time are analyzed. As a result of the study, a small number of women begin to receive care services compare to men. At the same time, they have taken more paid service than men. Over the years, number of individuals who took service from nursing homes at the ages of 60-70 which is regarded as paid-early senile ages, has increased. 5,4 percent of 5.349 women who took service settled in because of abuse, and 8,6 percent because of negligence. 2,6 percent of 6.782 men who took service settled in because of abuse, and 8,4 percent because of negligence. Settling due to abuse and negligence has decreased over the years. This result reveals the necessity of examination on social, cultural and economic motives for settling in a nursing home. Simultaneously it shows the need for a model of delivery of service that also covers elderly who are unable to reach nursing home caring services.

Key Words: *Elderly, nursing home, elderly abuse, elderly negligence*

Giriş

Yaşlılık dönemi ihtiyaçların arttığı, ancak kişinin karşılama yetisinin azaldığı dönem olarak algılandığında, yaşlı bakımı sosyal politikaların odak noktası olmaktadır. Yaşlılığın sosyal içeriğini salt bakım ihtiyacına indirgemek, yaşlı bireyin toplum içinde konumlandırılmasını engellemektedir. Yaşlı adaylarının ise yaşlılık dönemi beklentisini huzurevlerinde ölüme hazırlanma olarak inşa etmektedir. Dolayısıyla yatılı bakımına talep artmaktadır.

Yaşlı nüfusu artan toplumlarda yaşlılık dönemi ve yaşlılık algısı “yaşlının topluma yararını maksimize etme” üzerine kurulmaktadır. Cangöz (2008), yaşlılıkta bilişsel süreçleri değerlendirirken, potansiyeller ve sınırlılıkların, kazançlar ve kayıpların birlikte ele alınması gereğini vurgulamaktadır. Yaşlılık yazını, yaşlılık dönemini gerileme ve kayıplara odaklanarak irdelemektedir. Yeterli bilgi düzeyine erişemeyen bireyse, kendi yaşlılığını şekillendirirken “kazanç ve kayıplarını” birlikte görememektedir.

Türkiye'nin 2017 yılı nüfusunun içinde 60 yaş üstü nüfusun oranı yüzde 12,7'ye (65 yaş üstü nüfus oranı yüzde 8,5) ulaşmıştır. Sinop, Kastamonu, Giresun, Çankırı, Artvin, Balıkesir, Çanakkale, Edirne, Burdur ve Bartın'da bu oran yüzde 20'nin üzerindedir (TUİK, 2018). Türkiye'de yaşlı nüfus artışı ile birlikte, kurumsal bakım talepleri de artmaktadır.

Bu çalışma Mülga Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına (ASPB) bağlı huzurevlerinden 2013-2017 (2017 ilk 6 ay) yılları arasında ilk defa bakım hizmeti almaya başlayan yaşlıları kapsamaktadır. Makalede, “Huzurevlerine Yerleştirilen Yaşlıların Yerleştirme Nedenleri Arasında İhmal ve İstismar Oranına İlişkin Durum Tespit Çalışması” sonuç raporu verileri değerlendirilmektedir. Rapor, tüm Türkiye'yi kapsamakta ve 4,5 yıllık süreci içermektedir. Çalışma, huzurevi taleplerinin arttığını gösterirken, özellikle 60-70 yaş grubu bireylerde kurumsal bakım taleplerine olan artışa dikkat çekmiştir. Bu sonuç, yerinde yaşlanma politikaları ve aktif yaşlanma politikalarının hayata geçirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Veriler incelendiğinde istismar ve ihmal nedeni ile hizmet almaya başlayanlar ile ücretsiz hizmet almaya başlayanların oranında yıllar itibari ile düşme gözlenmektedir. Bu da

hizmete ulaşabilenler kadar, ihtiyaçlı olup huzurevi hizmetine ulaşamayan yaşlıların varlığını düşündürmektedir. Çalışma sonuçları aktif yaşlanma ve kurumsal bakım politikalarının şekillenmesine katkı sağlayacaktır.

BM ve DSÖ Metinlerinde Yaşlılık Kavramı

Nüfus yaşlanması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde oranının artmasıdır. Bireysel yaşlanma ise fiziksel, psikolojik, sosyal değişimleri içeren çok boyutlu bir kavramdır. Birleşmiş Milletler (BM) (Kesin Olmayan) Uluslararası Yaş Sınıflandırmalarına İlişkin Standartlarda, incelenen alana ve konu başlıklarına göre farklı yaş kategorileri verilmektedir (UN, 1982). BM 60 yaş ve üstünü bireyleri yaşlı insanlar olarak kabul etmektedir. Ancak, gelişmiş ülkeler için 65 yaş ve üstü bireylerin yaşlı olarak kabul edilmesi gereğini de vurgulamaktadır. Yaşlılık sosyal rol ve faaliyetlerin değişimi ile ilgili olup, bireylerin fiziksel, zihinsel kapasitelerinin azaldığı bir dönem olarak açıklanmaktadır (UNFPA and HelpAge International, 2012:20).

BM'nin 2005 yılı raporunda 0-14 yaşta kiler (çocuklar- children), 15-24 yaşta kiler (genç- young persons or youth), 15-59 yaşta kiler (çalışma yaşındaki kiler, yetişkinler- adults of working age), 60 yaş ve üzerindeki kiler (yaşlılar- older persons), 80 yaş ve üzerindeki kiler için (ileri yaşlılar- oldest-old/ oldest person) gruplaması yapılmaktadır (UN, 2005:3; UN, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlı, ihtiyar, yaşlılık, yaşlanma kavramlarının evrensel kategorilerinin olmadığını, net tanımlarının yapılamadığını, bu terimlere bireysel, kültürel, ulusal, sosyal bağlamında farklı anlamlar yüklediğini belirtmektedir. DSÖ yaşlı ve yaşlılık çalışmalarında 65 yaş ve üstü kategorisinde değerlendirmeler yapmaktadır. (WHO, 1999:10-11). DSÖ, A69 / 17 numaralı dokümanında ve Eylem Planında nüfus yaşlanmasına ilişkin atıf ve projeksiyonlarını 60 yaş ve üzeri olarak vermektedir (WHO 2016a; 2016b). Yaşlılık alanındaki sınıflandırmalarda ortak noktalardan bir tanesi, yaşlı bağımlılık oranının "15-64" yaş grubundaki her 100 kişi için «65 yaş ve üstü» yaş grubundaki kişi sayısı olarak belirlenmesidir (EYHGM, 2017a). Bir diğer ortak nokta ise yaşlı (older person) ve ileri/çok yaşlı (oldest-old/oldest

person) kavramlarının BM, DSÖ raporlarında yer almasıdır. Türkçe yaşlılık yazınında sık rastlanan genç yaşlı, yaşlı, orta yaşlı, ileri yaşlı vb. standart sınıflandırmalara BM ve DSÖ raporlarında rastlanılmamaktadır.

BM ve DSÖ Metinlerde Yaşlı İhmal ve İstismarı

BM yaşlılara yönelik ihmal, istismar ve şiddetin fiziksel, psikolojik, duygusal, ekonomik olarak değişik boyutlarının olduğu ve sosyal, ekonomik, etnik ve coğrafi ortamlarda oluştuğunu belirtmektedir (UN, 2013; s. 7-9 UN, 2002: s:37,).

DSÖ yaşlı istismarını “yaşlının güven beklentisi olan bir ilişki ortamında/ ilişki durumunda yaşlıya zarar verecek veya onu strese sokacak, bir kez veya tekrarlı olarak yapılan ve uygun olmayan davranışlar” olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu tanım 1995 yılında İngiltere'nin Yaşlı İstismarı Eylem Planında (The UK's Action on Elder Abuse 1995) yer almıştır. DSÖ istismar biçimlerini, fiziksel, psikolojik/duygusal, cinsel, ekonomik, kasıtlı/kasıtsız ihmal ve terk/ reddetme şeklinde ele almaktadır (INPEA, WHO, 2002a; INPEA, 2002b; WHO, 2008:1,81-82; WHO, 2014).

WHO (2011) tarafından hazırlanan Avrupa Raporunda Avrupa ülkelerine ait ihmal ve istismar oranları farklı sınıflandırmalar ile verilmektedir. Avusturya'da istismar türleri duygusal (emotional) istismar, ihmal, ekonomik istismar olarak ele alınmıştır. Diğer istismar türleri verilmemiştir. Almanya'da (Stuttgart) manevi istismar (mental), fiziksel istismar, ekonomik istismar, zarar görme (injury) olarak istismar türleri söz konusu raporda geçmektedir. Bu çalışmada genel kabul edilmiş istismar türleri yanında, ülkelerin farklı kategorilerde istismar değerlendirmeleri bulunmaktadır (s:20-22). Avrupada yapılan bir başka çalışmada, psikolojik istismar (psychological abuse), fiziksel istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar ve ihmal oranları verilmektedir (WHO, 2018). BM'nin Avusturya, Belçika, Finlandiya, Litvanya ve Portekiz'i kapsayan DAPHNE III (AVOW Projesi) sonuçlarında istismar türleri duygusal (emotional), ekonomik, fiziksel, cinsel ve hak ihlalleri olarak verilmektedir (UN, 2013; s:13,14-15).

Silvia Perel-Levin (2008; 5,6) yaşlı istismarı konusunda bir tanım üzerinde fikir birliği olmasa da, çoğu literatürde yaşlı istismarının fiziksel, psikolojik / duygusal, ekonomik, cinsel, ihmal olmak üzere beş kategoride incelendiğini belirtmektedir.

Yöntem

Durum Tespit Çalışmasında, Mülga ASPB'na bağlı huzurevlerinde 2013-2017 (ilk 6 ay) yılları arasında ilk defa hizmet almaya başlayan yaşlıların verileri değerlendirilmiştir. Çalışmada belgesel tarama yöntemi kullanılmıştır. Karasar (2005) var olan kayıt ve belgelerin incelenerek veri toplanmasını belgesel tarama yöntemi şeklinde ifade etmiştir (Aktaran Özenç ve Özenç, 2013.). Belgesel incelemenin genel tarama ve içerik çözümlemesi şeklinde amaca yönelik iki türü vardır. Yapılan bu araştırmanın amacı içerik çözümlemesi ile örtüşmektedir. İçerik çözümlemesi yöntemine ilişkin en fazla kabul gören Berolson'un tanımına göre yazılı/açık içeriğin objektif, sistematik ve kantitatif tanımlarını yapan araştırma tekniğidir. İçerik analizinin konusu olan metin kavramı ile "resim, dil, müzik, jest, mimik ile gerçekleştirilmiş metin" anlatılmaktadır (Gökçe, 1995; s:16, 25). Yöntemin temel özellikleri nesnellik, yansızlık, dizgellik, yinelenebilirlik ve tekrar uygulanabilirliktir. Yöntemin en önemli zayıf noktası, farklı kodlayıcıların algı, bilgi vb. durumlar ile farklı kodlama yapabileceği varsayımıdır (Aziz, 1994, s:119-120).

Araştırmanın evrenini Mülga ASPB Huzurevlerinde 2013-2017 (2017 ilk altı ay) yılları arasında ilk defa hizmet almaya başlayan tüm bireyler oluşturmaktadır. Huzurevlerine yerleşen 12.131 yaşlının, 5.349'u kadın, 6.782'si erkektir.

Araştırmada yaşlı dosyalarında yer alan sosyal inceleme raporları, adli/ idari raporlar, diğer tutanak ve evraklarda belirtilen durumların "yaşlının istismar veya ihmali" kapsamında değerlendirilmesi ile formda oluşturulan içerik kategorilerinin kodlanması sağlanmıştır. Yaşlılarla görüşme veya anket yapılmamıştır. Verilerin kodlandığı form geliştirilirken, istismar ve ihmal ile ilgili BM ve DSÖ'nün yaklaşımları ve araştırmaları taranarak istismar ve ihmal

kategorileri belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş grupları, ücretli/ücretsiz yerleşim durumu, ücretini ödeme durumu, ilk defa hizmet almaya başlama nedeni (kendi isteği, istismar/ihmal), istismar ve ihmalin belirlenme şekli, istismar ve ihmal türleri olarak kodlama alanları ile form oluşturulmuştur. Araştırma verileri iki aşamalı toplanmıştır. 2015 yılında 2013-2014 yıllarını kapsayan veriler, 2017 yılı Temmuz ayında 2015, 2016 ve 2017 (ilk 6 ay) yıllarını kapsayan veriler alınmıştır. Çalışma resmi yazışma ile gerçekleştirilmiştir. Yaşlı istismar ve ihmaline ilişkin mesleki bilgilerinin olması nedeni ile formların meslek elemanları tarafından doldurulması sağlanmıştır.

Formlar “Excel programına” kaydedilmiş ve veriler filtreleme yöntemi ile incelenmiştir. Verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemlerinden sayısal ve yüzde dağılımlar kullanılmıştır.

Bulgular

Cinsiyete göre hizmet alımı

Mülga ASPB huzurevlerinden 2013-2017 (2017 ilk 6 ay) yılları arasında illerden gelen form sayısı 12.131’dir. Tablo 1’de görüldüğü üzere ilk defa hizmet almaya başlayan kadınların oranı erkeklerden düşüktür. Ancak, 2013 yılında hizmet almaya başlayan kadın sayısı 910, 2016 yılında ise 1.472’dir. Üç yıllık artış oranı yüzde 61,8’dir. Erkeklerde sayı 2013 yılında 1204, 2016 yılında 1.794 kişi olup, üç yıllık artış oranı ise yüzde 49’dur.

Tablo 1. İlk defa hizmet almaya başlayanların yıllara ve cinsiyete göre dağılımı

Yıl	Toplam	Kadın Sayı %	Erkek Sayı %
2 013	2.114	910 43,0	1.204 57,0
2 014	2.778	1.194 43,0	1.584 57,0
2 015	2.299	1.041 45,3	1.258 54,7
2 016	3.266	1.472 45,1	1.794 54,9
2017 (ilk 6 ay)	1.674	732 43,7	942 56,3
Genel Toplam	12.131	5.349 44,1	6.782 55,9

Cinsiyet, yaş grubu ve ücretli/ücretsiz hizmet alımı

Huzurevlerine yerleşen 60-70 yaş grubunda erkeklerin oranı kadınlardan yüksektir. Bu yaş grubunda erkeklerin ücretsiz hizmet alma oranları da 71 yaş üstü erkeklerden ve 60-70 yaş grubu kadınlardan yüksektir. 2013 yılında hizmet almaya başlayan 60-70 yaş grubu 153 kadın sayısı 2016 yılında 238 kişiye ulaşmış ve üç yıllık artış oranı yüzde 55,6 olmuştur. Bu yaş grubunda erkek sayısı 2013 yılında 382, 2016 yılında 527 kişidir. Üç yıllık artış oranı yüzde 38'dir. İleri yaş olarak belirlenen 71 yaş ve üstü grubunda 2013 yılında 757 olan kadın sayısı 2016 yılında 1234'e ulaşmış ve bu üç yıllık süreçte artış oranı yüzde 63,1 olmuştur. 2013 yılında hizmet almaya başlayan erkek sayısı 822 iken 2016 yılında 1267'ye ulaşmış ve bu üç yıllık sürecin sonunda artış oranı yüzde 54,1 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 2. İlk defa hizmet almaya başlayanların yıllara, cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş	Cinsiyet		2013	2014	2015	2016	2017 İlk 6 ay
60-70 Yaş	Kadın	Sayı	153	242	190	238	134
		%	28,6	31,2	37,7	31,1	30,7
	Erkek	Sayı	382	537	314	527	302
		%	71,4	68,8	62,3	68,9	69,3
	Toplam		535	776	504	765	436
71 + Yaş	Kadın	Sayı	757	952	851	1234	598
		%	47,9	47,6	47,4	49,3	48,3
	Erkek	Sayı	822	1.050	944	1.267	640
		%	52,1	52,4	52,6	50,7	51,7
	Toplam		1.579	2.002	1.795	2.501	1.238

Huzurevlerine yerleşen 12.131 yaşlının 7.988'i yani yüzde 65,9'u ücretlidir. Kadınlarda erken yaş gurubundaki ücretli hizmet alım oranı yüzde 71,3 iken erkeklerde ücretli hizmet alım oranı yüzde 58,1'dir. İleri yaş gurubunda ücretli hizmet alım oranı kadınlarda yüzde 71,3, erkeklerde yüzde 63,7'dir.

Tablo 3. İlk defa hizmet almaya başlayanların yıllara, cinsiyet, yaş grupları ve ücretli/ücretsiz hizmet alımlarına göre dağılımı

Yıl	Ücret Durumu	60-70 Yaş			71 ve + Yaş		
		Kadın Sayı %	Erkek Sayı %	Toplam Sayı	Kadın Sayı %	Erkek Sayı %	Toplam Sayı
2013	Ücretli	103 67,3	226 59,2	329	546 72,1	538 65,5	1.084
	Ücretsiz	50 32,7	156 40,8	206	211 27,9	284 34,5	495
	Toplam	153	382	535	757	822	1.579
2014	Ücretli	181 74,8	314 58,8	495	699 73,4	588 56	1287
	Ücretsiz	61 25,2	220 41,2	281	253 26,6	462 44	715
	Toplam	242	534	776	952	1.050	2.002
2015	Ücretli	137 72,1	191 60,8	328	578 67,9	594 62,9	1.172
	Ücretsiz	53 27,9	123 39,2	176	273 32,1	350 37,1	623
	Toplam	190	314	504	851	944	1.795
2016	Ücretli	172 72,3	307 58,3	479	859 69,6	854 67,4	1.713
	Ücretsiz	66 27,7	220 41,7	286	375 30,4	413 32,6	788
	Toplam	238	527	765	1.234	1.267	2.501
2017 İlk 6 ay	Ücretli	94 70,1	162 53,6	256	419 70,1	426 66,6	845
	Ücretsiz	40 29,9	140 46,4	180	179 29,9	214 33,4	393
	Toplam	134	302	436		640	1.238

Ankara, İstanbul ve İzmir Türkiye genelinde Mülga ASPB huzurevi yatak kapasitesi en yüksek olan illerdir. Yıllar itibari ile bu illerde ilk defa hizmet alımlarının artışı Türkiye genelinden yüksektir. İstanbul'da ücretli hizmet alım oranı yüzde 87,4'tür. Ankara ve İzmir'de de ücretli hizmet alım oranları Türkiye genelinden daha yüksektir. Ayrıca bu üç ilde kadın yerleşenlerin oranı oldukça yüksektir.

Tablo 4. Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde ücretli ücretsiz hizmet almaya başlayanların dağılımı

Ücretli /Ücretsiz hizmet alım durumu	Ankara		İstanbul		İzmir	
	S	%	S	%	S	%
Ücretli	803	69,2	583	87,4	1031	81
Ücretsiz	358	30,8	84	12,6	242	19
T	1161		667		1273	

Yıllara, cinsiyet ve yaş gruplarına göre hizmet almaya başlama nedenleri

Huzurevlerinden ilk defa hizmet almaya başlama nedenleri “kendi isteği, istismar ve ihmal” olmak üzere üç kategoride analiz edilmiştir. 2013-2017 (2017 ilk altı ay) yılları içinde istismar nedeni ile hizmet almaya başlayan 468 yaşlının yüzde 62'si kadın, yüzde 38'i erkektir. İhmal nedeni yerleşen 1.034 yaşlının yüzde 44,6'sı kadın, yüzde 55,4'ü erkektir. İlk defa hizmet almaya başlayan 5.349 kadından, yüzde 5,4'ü istismar, yüzde 8,6'sı ihmal nedeni yerleşmiştir. Huzurevlerine yerleşen 6.782 erkekten yüzde 2,6'sı istismar, yüzde 8,4'ü ihmal nedeni ile hizmet almaya başlamıştır (Tablo 5). Yıllar itibari ile iki grupta da istismar ve ihmal deneni ile hizmet almaya başlama sayısı düşmektedir..

Tablo 5. Huzurevlerinden hizmet almaya başlama nedenlerinin yıllara ve cinsiyete göre dağılımı

Yıl	Kadın				Erkek			
	Kendi İ. Sayı %	İstismar Sayı %	İhmal Sayı %	Toplam Sayı	Kendi İ. Sayı %	İstismar Sayı %	İhmal Sayı %	Toplam Sayı
2013	755 83	63 6,9	92 10,1	910	1.038 86,2	48 4	118 9,8	1.204
2014	956 80,1	111 9,3	127 10,6	1.194	1.370 86,5	64 4	150 9,5	1.584
2015	942 90,5	35 3,4	64 6,1	1.041	1.151 91,5	16 1,3	91 7,2	1.258
2016	1.306 88,7	48 3,3	118 8	1.472	1.637 91,2	24 1,3	133 7,5	1.794
2017 İlk 6 ay	639 87,3	33 4,5	60 8,2	732	835 88,5	26 2,8	81 8,6	942
T	4.598	290	461	5.349	6.030	178	573	6.782

Aşağıdaki tablo incelendiğinde, istismar nedeni ile yerleşen kadınların 60-70 yaş grubundaki oranı yüzde 9,8'dir. Bu oran diğer gruplara göre daha yüksektir. Bu yaş gurubundaki kadınlarda ihmal oranı ise yüzde 7,3 olup, diğer gruplara göre ise daha düşüktür (Tablo 6). Erkeklerde istismar oranı yaş gruplarına göre benzerlik göstermekle birlikte ihmal oranı ileri yaş grubunda, erken yaş grubu erkeklerden daha yüksektir.

Tablo 6. Hizmet almaya başlama nedenlerinin cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

Yıl	Kadın				Erkek			
	Kendi İ. Sayı %	İstismar Sayı %	İhmal Sayı %	Toplam Sayı	Kendi İ. Sayı %	İstismar Sayı %	İhmal Sayı %	Toplam Sayı
60-70 Yaş	794 83.3	95 9.8	70 7.3	953	1.841 89.5	56 2.7	162 7.9	2.056
71+ Yaş	3.806 86.6	195 4.4	391 8.9	4.396	4.190 88.7	122 2.6	411 8.7	4.726

Hizmet almaya başlama nedenleri ve ücretli ücretsiz hizmet alımları

Yukarıda da verildiği üzere kadınlar erkeklerden daha çok ücretli yerleşmektedir. İstismar ve ihmal nedeni ile yerleşimlerde ücretli ücretsiz hizmet alımların yıllara göre dağılımı Tablo 7’de verilmektedir. İstismar nedeni ile hizmet almaya başlayan 290 kadının yüzde 56,6’sı ücretliyken, 178 erkeğin yüzde 53,4’ü ücretlidir. İhmal nedeni ile hizmet almaya başlayan 461 kadının ücretli hizmet alma oranı yüzde 54,4 iken, 573 erkeğin ücretli hizmet alma oranı yüzde 40,1’dir.

Tablo 7. Hizmet almaya başlama nedenleri, ücretli/ ücretsiz hizmet alımının yıllara ve cinsiyete göre dağılımı

C.	Yerleşme Nedeni	2013		2014		2015		2016		2017 İlk 6 ay	
		Ü.li Sayı %	Ü.siz Sayı %	Ü.li Sayı %	Ü.siz Sayı %	Ü.li Sayı %	Ü.siz Sayı %	Ü.li Sayı %	Ü.siz Sayı %	Ü.li Sayı %	Ü.siz Sayı %
K.	K.İsteği	554 73,4	201 26,6	730 77,1	226 22,9	664 70,5	278 29,5	942 72,1	364 27,9	465 72,8	174 27,2
	İstismar	37 58,7	26 41,3	60 54,1	51 45,9	22 62,9	13 37,1	28 58,3	20 41,7	17 51,5	16 48,5
	İhmal	51 55,4	41 44,6	83 65,4	44 34,6	29 45,3	35 54,7	61 51,7	57 48,3	27 45	33 55
	T. Sayı	642	268	880	314	715	326	1031	441	509	223
E.	K.İsteği	694 66,9	344 33,1	808 59	562 41	739 64,2	412 35,8	1090 66,6	547 33,4	542 64,9	293 35,1
	İstismar	23 47,9	25 52,1	35 54,7	29 45,3	11 68,8	5 31,3	10 41,7	14 58,3	16 61,5	10 38,5
	İhmal	45 38,1	73 61,9	59 39,3	91 60,7	35 38,5	56 61,5	61 45,9	72 57,1	30 37	51 63
	T. Sayı	762	442	902	682	785	473	1161	633	588	354

İstismar ve ihmal türlerinin cinsiyete göre görülme sıklığı

Durum tespit çalışmasında veri giriş formu doldurulurken tek bir istismar ve ihmal türünün kodlanması kısıtlamasına gidilmemiştir. Bu nedenle çoklu istismar türleri aşağıdaki şekilde birleştirilmiştir:

- Fiziksel istismar: Fiziksel, Fiziksel+ Psikolojik, Fiziksel+Sosyal, Fiziksel+Psikolojik+Sosyal
- Ekonomik İstismar; Ekonomik, Ekonomik+Sosyal, Psikolojik+Ekonomik, Psikolojik+Ekonomik+Sosyal,

- Fiziksel+Ekonomik İstismar: Fiziksel+Ekonomik, Fiziksel+Psikolojik+Ekonomik, Fiziksel+Ekonomik+Sosyal, Fiziksel+Psikolojik+Ekonomik+Sosyal
- Cinsel İstismar: Fiziksel+Cinsel, Cinsel+Ekonomik, Fiziksel+Cinsel+Psikolojik
- Psikolojik/Duygusal İstismar: Psikolojik, Psikolojik+Sosyal, Sosyal¹
- İhmal: Aile/Bakım Veren İhmali, Aile/Bakım Veren İhmali+ Yaşlılık Kendini İhmali, Yaşlılığın Kendini İhmali

Kadın ve erkeklerde en sık rastlanan istismar türü fiziksel istismardır. Her iki cinsiyet grubunda da fiziksel istismarı ekonomik istismar ve psikolojik/duygusal istismar izlemektedir. İhmal nedeni ile hizmet almaya başlayan kadınlarda aile/bakım ihmali yüzde 53,6, erkeklerde yüzde 44,7 oranındadır. Yaşlılığın kendini ihmali kadınlarda yüzde 29,3, erkeklerde yüzde 36,6'dır. İhmal nedeni ile ilk defa hizmet almaya başlayan kadın ve erkeklerde yıllar itibarıyla "yaşlılığın kendini ihmal" oranının arttığı görülmektedir.

¹ DSÖ'nün (2008, s.81-82) çalışmasında, psikolojik/duygusal içerik konu başlıkları, istismar konu başlıkları, terk tehdidinde bulunmak, haksız suçlamalar, rahatsızlık verici davranışlar, sözlü saldırı, mobbing (yıldırma), özel hayatı, karar alma süreçleri, sağlık bilgisi, oy kullanma, iletişim kısıtlamaları olarak verilmesi de göz önünde bulundurularak sosyal istismar başlığı psikolojik/duygusal istismar başlığı ile birleştirilmiştir.

Tablo 8. Cinsiyete göre istismar ve ihmal türlerinin görülme sıklığı

	K	%*	E	%*	T
Fiziksel	108	37,2	62	34,9	170
%**	63,5		36,5		100
Ekonomik	72	24,8	49	27,5	121
%**	59,5		40,5		100
Fiziksel+Ekonomik	39	13,5	18	10,1	57
%**	68,4		31,6		100
Psikolojik/Duygusal	64	22,1	49	27,5	113
%**	56,6		43,4		100
Cinsel	7	2,4	0	0	7
%**	100		0		100
T	290		178		468
T%**	62		38		100
Aile/bakım veren İ.	247	53,6	256	44,7	503
%**	49,1		50,9		100
Yaşlının Kendini İ.	135	29,3	210	36,6	345
%**	39,1		60,9		100
Aile/Bakım V.İ.+ Y. Kendini İ.	79	17,1	107	18,7	186
%**	42,5		57,5		100
T	461		573		1034
T%**	44,6		55,4		100
<p>*Örnek: 108 Kadın fiziksel istismarx100/Toplam 290 kadın istismar =37,2 *Örnek: 247 Aile/BV ihmalx100/Toplam 467 Kadın ihmal = /ihmal türlerinin oranı ve Toplam 178 erkek istismar içinde istismar/ihmal türlerinin yüzde oranı=53,6 **Örnek 108 Kadın fiziksel istismarx100/170 toplam fiziksel istismar=63,5</p>					

İstismar ve ihmal türleri ve ücretli ücretsiz hizmet alımı

İstismar ve ihmal türlerine göre ücretli ücretsiz yerleşimler Tablo 9'da verilmekte olup, yukarıda belirtildiği üzere genel olarak kadınlar daha çok ücretli olarak yerleşmiştir. Kadınlarda en yüksek ücretli yerleşimin olduğu istismar türü yüzde 69,4 oranıyla ekonomik istismardır. Erkeklerde istismar nedeni ile yerleşenlerde ücretli hizmet alım oranı en yüksek olan istismar türü yüzde 72,2 ile fiziksel+ekonomik istismardır. İhmal nedeni ile hizmet almaya başlayan kadınlarda ücretli yerleşim yüzde ellinin üzerinde belirlenirken, erkeklerde ücretli yerleşim oranının yüzde ellinin altındadır.

Tablo 9. İstismar ve ihmal türlerinde ücretli ücretsiz hizmet alımlarına ilişkin dağılım

İstismar/İhmal Türleri	Kadın			Erkek		
	Ücretli Sayı %	Ücretsiz Sayı %	Toplam Sayı	Ücretli Sayı %	Ücretsiz Sayı %	Toplam Sayı
Fiziksel	60 55,6	48 44,4	108	30 48,4	32 51,6	62
Ekonomik	50 69,4	22 30,6	72	31 63,3	18 36,7	49
Fiziksel+Ekonomik	19 48,7	20 51,3	39	13 72,2	5 27,8	18
Psikolojik/Duygusal	35 54,7	29 45,3	64	21 42,9	28 57,1	49
Cinsel	0 0	7 100	7	0 0	0 0	0
Aile/Bakım Veren İhmali	137 55,5	110 44,5	247	121 47,3	135 52,7	256
Yaşlının Kendini İhmali	69 51,1	66 48,9	135	74 35,2	136 64,8	210
Aile/Bakım V. İhmali + Y. Kendini İhmali	45 57	34 43	79	35 32,7	72 67,3	107

Tartışma ve Sonuç

Huzurevlerinden ilk defa hizmet almaya başlayanların sayısı hızla artmaktadır. Hizmet almaya başlayan yaşlıların 2013 ve 2016 verileri değerlendirildiğinde üç yıllık artış oranı yüzde 54,5'dir. Kadınlarda üç yıllık artış oranı yüzde 61,8, erkeklerde ise yüzde 49'dur. Yaşlıların kurumsal bakım taleplerindeki artış ve nüfusun yaşlanması sorunu birlikte ele alınmalıdır. Türkiye 2017 Nüfusunun yüzde 12,7'si 60 yaş ve üzerindedir. Bu oran 2013 yılında yüzde 11,3'dür (TUİK, 2018).

Türkiye'de nüfusun yaşlanması olgusu incelenirken bölgesel farklılıklar dikkat çekmektedir. Ünal'ın (2015) TUİK 2013 verilerini esas alınarak yaptığı çalışmasında Türkiye'nin yaşlanma endeksi yüzde 45,9 olarak tespit edilmiştir. İzmir'de yaşlanma endeksi yüzde 127,2, Sinop'ta yüzde 123,3, Çanakkale'de yüzde 113,8'dir. Şırnak yaşlanma endeksi yüzde 10,2, Hakkâri'de yüzde 12,2'dir. İzmir'de her 100 çocuğa 127,2 60 yaş ve üstü birey düşerken, Şırnak'ta her 100 çocuğa 10,2 yaşlı düşmektedir (Ünal, 2015). Bölgesel düzeyde sağlık, sosyal, kültürel, ekonomik ve coğrafi etkenler, doğurganlık oranı, yaşlanma düzeyi birlikte ele alınmalıdır.

Yaşlı nüfusu artan ülkelerde, yaşlı bakımı her zaman sosyal politikaların önceliği olmuştur. Yaşlanma olgusu salt kurumsal bakım politikaları ile ilgili olmayıp birçok sosyal politika alanını da içermektedir. Ülkemizde nüfusun yaşlanması olgusunda Mülga ASPB'nin rolü önemlidir. Kadınların meslek edinmeleri ve iş yaşamına atılmalarını öngören projelerin "çocuk dostu, anne dostu" projeler şeklinde üretilmesi teşvik edilmelidir. Kadınların iş ve meslek edinirken, çocuk sahibi olma hakkının ve isteğinin ötelenmemesi için projelerin kadın ve aile odaklı üretilmesi teşvik edilmelidir. Bunun yanında yaşlıların kurumsal bakım taleplerinin mümkün olduğunca ileri yaşlarda oluşması için yerinde yaşlanma politikaları hayata geçirilmelidir.

Mülga ASPB huzurevlerine kabul yaşı 60 yaş ve üzeridir. Huzurevlerine giriş yaşı 65 yaş ve üstü olarak belirlenmelidir. İsveç'te 1975 döneminde 80 yaş üstünün kurumsal bakım hizmeti alanlar içindeki oranı yüzde 30 düzeyindeyken 2005 yılında bu oran yüzde 90-95'lerde oluşmuştur (Sundström

ve Johansson, 2005: 7; aktaran Taşçı, 2010). Karaca'nın (2010) araştırmasında 60-69 yaş grubunda huzurevinde kalan yaşlı oranı yüzde 34,2'dir (s:50-72).

Huzurevlerinden ilk defa hizmet alan 12.131 yaşlının yüzde 44,1'i kadın, yüzde 55,9'u erkektir. Dünyada ve Türkiye'de nüfus istatistikleri incelendiğinde kadınların erkeklerden daha uzun ömürlü olduğu söylenebilir. TÜİK'in (2018) 2017 yılı nüfus istatistiklerine göre 60 yaş ve üstü nüfus içinde kadınların oranı yüzde 54,4, erkeklerin oranı yüzde 45,6'dır.

Yaşlılar dezavantajlı gruptur. Kadın yaşlılar çoklu dezavantaja sahiptir. BM istismar riski bulunan gruplar içinde yoksulları, çocukları, kadınları, yaşlıları, saymaktadır (UN, 2002). Bu bağlamda yukarıdaki verilere bakıldığında Mülga ASPB huzurevi bakım hizmeti sunum modellerini gözden geçirmelidir.

Ankara'da Yaşlı Yoksulluğu: Ekonomik, Sosyal, Kültürel İhtiyaçların Analizi projesinde yaşlıların yüzde 74,9'u "huzurevinde gerektiği durumda dahi kalmayı düşünmemektedir" sonucuna ulaşılmıştır (Özmete, Hablemitoğlu, Yıldırım, 2012; s:7). Ankara Valiliği Yaşam Destek Merkezi hizmetlerinden faydalanan kadınlar üzerinde yapılan araştırmada ise, katılımcıların yüzde 92,8'i huzurevinde kalmayı düşünmediğini belirtmiştir (Buz ve Beydili 2015; s:557-570). Öğüt ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında, yaşlıların tamamı huzurevi bakımından memnun olmakla birlikte, yüzde 64,4'ü yaşlanma sürecini evinde geçirmek istediğini, yüzde 75,3'ü evini, yüzde 63,0'ı eşiyile yaşamayı, yüzde 78,1'i mahallesini ve yaşadığı muhiti özlediğini belirtmiştir.

Aktif dönemde olan yaşlıların özellikle kadınların sosyal, kültürel, ekonomik faktörler nedeni ile araştırmalar yansıyan genel eğilimleri dışında huzurevi bakımı tercihinin oluşmasındaki nedenleri incelenmelidir.

Huzurevlerinden hizmet alımlarının daha çok ücretli olduğu ve yıllar itibari ile arttığı gözlenmiştir (EYHGM, 2017b). Huzurevlerinden ücretli ilk defa hizmet alanların oranı yüzde 68,5, ücretsiz hizmet alanların oranı yüzde 35,5'dir. Kadınlarda ücretli hizmet alma oranı yüzde 70,8, iken, erkeklerde bu oran yüzde 61,9'dur. Arpacı'nın (2008) araştırmasında huzurevinde kalan yaşlıların yüzde 85,7'nin geliri olduğu, Öğüt ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında huzurevinde kalan yaşlıların yüzde 84,9'unun sosyal güvencesi

olduğu belirlenmiştir. Karaca'nın 2010 yılında yaptığı araştırmasında katılımcıların sadece yüzde 28,6'nın herhangi bir geliri bulunmamaktadır.

Ekonomik yoksunluk içinde olan yaşlıların, ekonomik durumu iyi olan yaşlılara oranla daha çok Mülga ASPB huzurevlerinin bakım hizmetinden yararlanabilmesi için çalışma yapılmalıdır.

İstismar nedeniyle hizmet almaya başlayanların sayıları incelendiğinde, 2013 yılında 83 kadın, 48 erkek, 2014 yılında 111 kadın, 64 erkek hizmet almaya başlamıştır. İstismar nedeni ile hizmet almaya başlayanlara ilişkin verilerin 2015, 2016 ve 2017 ilk 6 ayında farklılaştığı gözlenmiştir. İstismar nedeni 2015 yılında yerleşen kadın sayısı 35, erkek sayısı 16; 2016 yılında istismar nedeniyle yerleşen kadın sayısı 48, erkek sayısı 24; 2017 ilk altı ayında istismar nedeniyle yerleşen kadın sayısı 33, erkek sayısı 26'dır. İlk iki yıla göre istismar nedeniyle yerleşen kadın ve erkek sayıları düşmüştür.

Bu araştırmada ilk defa hizmet almaya başlayanlar içinde istismar oranı yüzde 3,9, ihmal oranı 8,5 olarak belirlenmiştir. Avrupada 28 ülkede, 52 ayrı çalışma verilerine dayanılarak yapılan araştırmada 60 yaş üstü yaşlılarda istismar görülme sıklığı yüzde 15,7 olarak belirlenmiştir (WHO 2018). DSÖ'nün Avrupa Raporunda yaşlılara yönelik istismar oranları Portekiz'de yüzde 39,4, Avusturya'da yüzde 23,8, Finlandiya'da yüzde 6,7, Almanya'da yüzde 3,1, İngiltere'de yüzde 2,6 olarak verilmektedir (WHO, 2011).

Yaşlı istismarı araştırmalarında kadınların erkeklerden daha fazla istismara maruz kaldığı belirlenmektedir. Bu çalışmada kadınların yüzde 5,4'ü, erkeklerin yüzde 2,6'sı istismar nedeni ile hizmet almaya başlamıştır. Kıssal'ın (2008) araştırmasında istismara uğrama oranı yüzde 13,3'dür. Kadınların %17'si, erkeklerin % 8,4'ü istismar ile karşılaşmıştır (Kıssal, 2008; s:49). Daşbaş'ın (2014) araştırmasında istismar oranı yüzde 70,9 çıkmıştır. Araştırmaya katılan kadınların 75,9'unda istismara rastlanırken erkeklerin yüzde 59,8'inde istismara rastlanmıştır (Daşbaş, 2014 s:64). Türkiyede yapılan yaşlı istismar araştırmalarında belirlenen istismar oranları, Mülga ASPB, huzurevlerinden ilk defa hizmet almaya başlayanlar içinde belirlenen istismar nedeni ile hizmet almaya başlayanlardan daha yüksektir. Ancak araştırmaların veri toplama yöntemleri farklıdır.

Araştırma sonucuna göre, kadınların yüzde 8,6'sı, erkeklerin yüzde 8,4'ü ihmal nedeni ile yerleşmiştir. Genel olarak ihmal nedeni ile hizmet almaya başlayanların sayısı yıllar itibari ile yükselmiştir. Daşbaşı'nın (2014) araştırmasında ihmal oranı yüzde 26,9 çıkmıştır. Kadınlarda ihmal oranı yüzde 30,7, erkeklerde ise yüzde 18,6'dır (S:64). Kıssal'ın (2008) araştırmasında ise ihmal oranı yüzde 8,2 olarak belirlenmiştir. Araştırma bulguları Kıssal'ın bulguları ile benzerlik göstermekle birlikte bu çalışmada yaşlılara soru sorulmamış, anket uygulanmamıştır.

İstismar nedeni ile yerleşen kadınların yüzde 43,4'ü ücretsiz yerleşirken, aynı nedenle yerleşen erkeklerin yüzde 46,6'sı ücretsiz yerleşmiştir. Yine ihmal nedeni ile hizmet almaya başlayan kadınların sadece yüzde 54,4'ü ücretsiz yerleşirken, aynı nedenle hizmet almaya başlayan erkeklerin yüzde 59,9'ü ücretsiz yerleşmiştir. Bu sonuçlar, gelir düzeyi düşük veya geliri olmayan yaşlıların, özellikle kadınların ASPB (mülga) huzurevlerine ulaşımında varsa engellerin çözümlenmesi gereğini ortaya koymaktadır. DSÖ ve INPEA çalışması olan "Kayıp Sesler: Yaşlıların Yaşlı İstismarına Bakışı" konulu araştırmasında yaşlı istismarında iki temel faktör, sosyal statü (yoksulluk) ve cinsiyet olarak belirlenmiştir (INPEA, WHO, 2002b:9-10). Literatürde gelir düzeyi düşüğe istismar oranı arttığını gösteren çalışmalar yanında gelir düzeyi arttıkça istismar oranının arttığı yönünde bulguların olduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Kendirli (2016) yaptığı çalışmada geliri giderinden az olan yaşlılarda istismar oranının yüzde 33,6, geliri gideri ile eşit veya daha fazla olan yaşlılarda istismar oranı yüzde 19,4 olarak belirlemiştir. Kıssal'ın (2008) çalışmasında gelir durumunun etkili bulunmaması yaşlıların büyük bir çoğunluğunun kendi evlerinin ve sosyal güvencelerinin olması ile açıklanmaktadır.

İstismar türlerinin görülme sıklığı incelendiğinde, fiziksel istismar yüzde 36,3 ile en fazla görülen istismar türüdür. Ekonomik istismar yüzde 25,9, psikolojik/duygusal istismar yüzde 24,1, fiziksel+ekonomik istismar yüzde 12,2 oranında, cinsel istismar yüzde 1,5 oranındadır. İhmal nedeniyle yerleşenler bu çalışmada ayrı bir grup olarak değerlendirilmiş ve yerleşme oranı yüzde 8,5 olarak saptanmıştır. Bu konuda, yaşlı istismarı ile ilgili Avrupa'da

yapılan çalışmada istismar görülme sıklığı yüzde 15,7'dir. Aynı araştırmada psikolojik istismarın yüzde 11,6, fiziksel istismarın yüzde 2,6, ekonomik istismarın 6,8, ihmalin yüzde 4,2, cinsel istismarın ise yüzde 0,9 oranında olduğu belirlenmiştir (WHO, 2018). DSÖ'nün yaşlı istismarına ilişkin Avrupa Raporunda veriler ülkelerin kendi çalışmalarından alınmıştır. Avusturya'da psikolojik (emotional) yüzde 19,3, Almanya (Stuttgart) ruhsal (mental) yüzde 27,1, İtalya'da (Ancona) ruhsal (mental) yüzde 10,4, Yunanistan'da ruhsal (mental) yüzde 13,2, Hollanda'da sözlü (verbal) yüzde 3,2 oranı ile diğer istismar türlerine göre daha sık görülmektedir (WHO, 2011; s:20-22).

Daşbaşı'nın (2014) araştırmasında duygusal istismar yüzde 64,1, fiziksel istismar yüzde 4,2, ekonomik istismar yüzde 12,6, cinsel istismar yüzde 0,3 oranında çıkarken Kendirli'nin (2016) araştırmasında duygusal istismar yüzde 22,1, fiziksel istismar yüzde 2,4, ekonomik istismar yüzde 5,1, cinsel istismar yüzde 0,4 oranında çıkmıştır. İstismar türlerinin görülme oranı Daşbaşı ve Kendirli'nin araştırma bulguları ile örtüşmemektedir. Kendirli'nin (2016) araştırmasında ihmal türleri ve görülme sıklığı, yaşlının yakınının ihmali yüzde 22,5, bakıcı ihmali yüzde 6,7, yaşlının kendini ihmali yüzde 7,9 olarak verilmektedir.

İstismar türlerinin erkek ve kadınlarda görülme sıklıkları farklılaşmaktadır. Fiziksel istismar kadınlarda yüzde 37,2 ile erkeklerden yüksek, ekonomik istismar erkeklerde yüzde 27,5 oranı ile kadınlardan daha yüksek belirlenmiştir. Fiziksel+ ekonomik istismar yüzde 13,5 ile kadınlarda daha yüksek görülürken, psikolojik/duygusal istismar erkeklerde yüzde 27,5 oranı ile daha yüksek görülmektedir. Kadınlarda da psikolojik/duygusal istismar yıllar itibari ile yükselme eğilimdedir. Cinsel istismar sadece kadınlarda belirlenmiştir. BM'nin Avrupa Birliği ülkelerini kapsayan araştırma sonuçlarına göre 60 yaş üstü kadınlarda rastlanan ihmal oranı yüzde 5,4, duygusal istismar yüzde 23,6, ekonomik istismar yüzde 8,8, fiziksel istismar yüzde 2,5 cinsel istismar yüzde 3,1'dir. Çalışmada hak ihlaline yüzde 6,4 oranında rastlanmıştır (UN, 2013; s:13-14).

DSÖ'nün yaşlı istismarı çalışmasında cinsiyete göre istismar türlerinin görülme sıklığı Finlandiya için verilmektedir. Finlandiya'da fiziksel istismarın

erkeklerde görülme sıklığı yüzde 15, kadınlarda ise yüzde 18; ruhsal (mental) istismar erkeklerde yüzde 46, kadınlarda yüzde 49 oranında; ekonomik istismar erkeklerde yüzde 8, kadınlarda yüzde 9 oranında görülmektedir. İhmal kadınlarda yüzde 4 oranında rastlanırken, erkeklerde Finlandiyada ihmale rastlanmamıştır (WHO, 2011; s:20-22).

Fiziksel ve ekonomik istismar nedeni ile yerleşen kadınlar erkeklere oranla daha yüksek oranda ücretli hizmet almaya başlamışken, fiziksel+ekonomik istismarda erkeklerin belirgin şekilde daha çok ücretli hizmet almaya başlaması söz konusudur. Yine psikolojik/duygusal istismarda kadınlar daha yüksek oranda ücretli hizmet almaya başlamıştır. Erkekler ise bu istismar türünde daha çok ücretsiz hizmet almaktadır. İhmal nedeni ile yerleşimlerde de erkeklerin daha çok ücretsiz hizmet alımları söz konusudur.

Sosyal devlet anlayışı içinde yoksul, muhtaç yaşlıların bakım hizmetlerinin devamlılığında devlet güvencesi esastır. Yaşlılar ile ilgili sosyal politika ayaklarından bir kesitte sosyal bakım, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlardır. Bu üç aygıtın işlemesi için, ilk önce yaşlılığa bağlı muhtaçlığın ortaya çıkması gerekmektedir (Taşçı, 2010). Geliri yüksek, sağlıklı yaşlıların huzurevi taleplerinin mümkün olduğunca yerinde yaşlanmaya dönüşmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Huzurevi taleplerinin de daha çok özel/belediye/vakıf huzurevlerine yönlendirilebilmesi amacıyla “istenebilir, ulaşılabilir, güvenilebilir özel huzurevleri, belediye huzurevleri, vakıf/dernek huzurevleri” özendirilmelidir. Belediye ve STK’lar desteklenirken gönüllü çalışmalara imkan verilmelidir. Gerili yüksek yaşlıların huzurevi taleplerinin vakıflar, dernekler tarafından karşılanması, vakıf ve derneklerin güçlenmesini sağlayacak ve düşük gelirlilere de hizmet sunumlarını artıracaktır. Merkezi yönetim yükünü azaltacaktır. Sosyal dayanışmayı güçlendirecektir. Taşçı (2010) sosyal politikalar açısından İsveç, Almanya, İngiltere, İtalya örneklerini incelediği çalışmasında sosyal yardım ve sosyal bakım hizmetlerine ilişkin yetki ve sorumluluğun yerel yönetimlere bırakıldığını belirtmektedir.

Belediye ve STK’lar yaşlı bakım hizmetlerinde, yerinde yaşlanma ve aktif yaşlanma politikalarının eyleme dönüştürülmesinde önemli argüman olarak yerini almalıdır. Belediyeleri, STK’ları yaşlı hizmetlerine özendirmek amaçlı,

vergi indirimi, kaynak desteği vb. çalışmalar yapılmalıdır. Türkiye’de merkezi yönetim anlayışı içerisinde en küçük yerel sorunları bile merkezi yönetimle çözüme geleneği hızlı nüfus artışı, kentleşme ve yaşlı nüfus oranının yükselmesi ile geçerliliğini yitirmiş ve etkisini azaltmıştır (Toksöz ve ark, 2009).

Huzurevlerinde kalan yaşlılarla ilgili yapılan araştırmalarda yaşlıların kendi evlerini, mahallelerini özledikleri ortaya çıkmıştır. Karaca’nın (2010) araştırmasında, huzurevinde kalan yaşlıların huzurevinin maddi koşullarından memnun oldukları, fakat huzurevinde bulunmaktan rahatsız oldukları ortaya çıkmıştır (s:50-72). Keza çeşitli alan araştırmaları huzurevine kalan yaşlılarda, evinde kalan yaşlılara oranla daha yüksek depresyon seviyesi belirlemiştir. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan bireylerde hissedilen psikolojik durum sorgulaması araştırması sonucunda, her iki grubun da fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güçlüklerle karşılaştıkları, fakat özellikle huzurevinde kalan bireylerin daha fazla psikolojik zorlukları olduğu kaydedilmiştir. Huzurevinde yaşayan bireylerin %40’ında depresyon, %36’sında içe kapanıklık gözlenirken, ev ortamında yaşayanlarda bu oran sırasıyla %24 ve %20 olarak tespit edilmiştir (Kerem ve ark., 2001). Karakuş ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada ise huzurevinde kalan bireylerde depresyon düzeyleri GDÖ ile incelenmiş, yaşlıların %74.5’inin depresif puan almadığı belirlenmiştir (Karakuş ve ark., 2003). Şimşek ve arkadaşlarının (2010) ve Demir’in (2017) yaptıkları çalışmada huzurevi ve aile ortamında yaşayan yaşlı bireylerde Nottingham Sağlık Profili (NHP) ölçeğiyle değerlendirilen sosyal izolasyon ölçümüyle bireyler değerlendirilip karşılaştırıldığında, huzurevinde yaşayan bireylerin sosyal izolasyon durumunun evde ortamında yaşayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Türkiye’de yaşlılar üzerinde yapılan çalışmalarda, yaşlıların büyük çoğunluğu huzurevinde yaşamayı tercih etmemektedir (Özmete ve ark., 2012; Buz ve Beydili, 2015; s:557-570). Yaşlıların bu tercihini destekleyecek sistemler, sosyal politikaların odak noktası olmalıdır. Yaşlıların toplumla bütünleşik, güvenli, huzurlu yaşamlarını sürdürmesi için sosyal, kültürel çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlı bakımında, kurumsal bakım sistemlerine alternatif modeller “gündüzlü merkezler”, “evde destek sistemlerinin” merkezi

yönetim tarafından yerelde oluşturulması güç ve maliyetlidir. Yerinde yaşlanma ve aktif yaşlanma politikalarının faaliyet alanlarına aktarılması yerel yönetimler, STK'lar ve gönüllü çalışmalar ile sağlanabilir. Belediyeler, STK'lar, özel sektör desteklenerek yerinde yaşlanma için yaşlıya bulunduğu çevrede güvenli ulaşılabilir hizmetler sunulmalıdır.

Türkiye'de, kuşaklararası iletişim ve çatışma sorunlarının anlaşılması, toplumsal değişimin birey yaşamı açısından değerlendirilebilmesi, yaşlı sorunlarının sağlıklı şekilde tespit edilebilmesi, yaşlılara yönelik ailevi ve kurumsal destek durumu, evde ve kurumda bakım koşulları, yaşlıların toplumsal hayata katılımı ve ailelerin yaşlılara yönelik maddi ve moral yükümlülüklerinin toplumsal memnuniyet temelinde nasıl yapılandırılması gerektiğine yönelik verilerin elde edilebilmesi için sosyal bilim mensuplarının daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Kalaycı ve Özkul, 2017; s:90-110).

Cangöz (2008)'ün belirttiği gibi “yaşlılık yazını salt yaşlılığı bir gerileme, problem dönemi olarak kurulmamalıdır”. Yaşlıların, yaşlanacak olan bireylerin kendi yaşlılığını daha çok kazanç ve potansiyellerini belirleyerek şekillendirmesini öngören yeni bir dil yaşlılık yazınında geliştirilmelidir.

Kaynakça

- Arpacı, F. (2008). Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2008 (1): 1-13
- Aziz, A., (1994). Araştırma Yöntemleri - Teknikleri ve İletişim. İkinci Basım. Ankara: Turhan
- Kitabevi, 1994.
- Buz, S., Beydili, E., (2015). Ankara örneğinde yalnız yaşayan yaşlı kadınların gereksinimleri. Uluslararası Sosyal Araştırmaları Dergisi. Cilt: 8 Sayı: 37 Volume: 8 Issue: 37 Nisan 2015.
- Cangöz, B. (2008). Yaşlılık: sadece kayıp mı?bir ayrıcalık mı?. Turkish Journal of Geriatrics 2008; 11 (3): 143-150. Erişim tarihi: 10. .02. 2018. http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_401.pdf.
- Daşbaş, S. (2014) 65 yaş üstü bireylerin aile içi yaşlı istismarı konusundaki değerlendirmeleri. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sosyal Hizmet ABD. Erişim Tarihi:30.10.3018. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Demir, P. Y, (2017) Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması.
- Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, 2017;S:19-27
- EYHGM. (2017a). Yaşlılığa genel bakış. Erişim tarihi:20.11.2017. <http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yasli-hizmetleri/yaslilik-genel-bakis>.
- EYHGM. (2017b). Huzurevlerine ilişkin sayısal veriler konulu 14.11.2017 tarih ve E.118464 sayılı resmi yazı. Yaşlı Bakım Dairesi Başkanlığı.
- Gökçe, O. (1995). İçerik Çözümlemesi. 2. Baskı. Konya; Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi, Yayın No:1.
- INPEA., WHO. (2002a). The toronto declaration for the global prevention of elder abuse. World Health Organization. Geneva. Erişim tarihi

- 29.08.2017. http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf.
- INPEA., WHO. (2002b). Missing voices: views of older persons on elder abuse. World Health Organization, Geneva,. Erişim Tarihi:29.08.2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67371/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf;jsessionid=B0F6CA43CBDFBF27031AC3729DFDC793?sequence=1
- Kalaycı, I., Özkul, M. (2017). Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. Visionary E-Journal/ Vizyoner Dergisi, 8(18).
- Karaca, Feyyaz (2010). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Hayata Bakış Açılı ve Gelecekle İlgili Beklentileri. Aile ve Toplum Yıl: 11 Cilt: 6 Sayı: 22 Nisan-Mayıs-Haziran 2010, s:50-72.
- Karakuş, A., Süzek, H., Atay, M.E., (2003) Muğla huzurevlerinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin incelenmesi. Muğla Üniversitesi, SBE Dergisi Güz, 2003, Sayı.11. Erişim Tarihi: 15.11.2018. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/217133>
- Kerem, M., Meriç, A., Kırdı, N.,Cavlak, U. (2001). Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. Geriatri, 4 (3), 106-102.
- Kendirli, B., (2016) Yaşlılarda ihmal, istismar varlığı ve etkileyen etmenler, Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi tıp fakültesi, Erişim Tarihi:20,10,2018. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Kıssal, A. (2008). İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan etmenlerin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Erişim Tarihi: 30.10. 2018. <http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/10163/224948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Öğüt, S., Öğüt Düzen, K., Polat, M., (2017) Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların

- Yerinde Yaşlanma Konusundaki Duygu ve Düşünceleri. Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi , MCBU-SBED, 2017, 4(1): 522-526.
- Özmete, E., Haplemitoğlu, Ş. Yıldırım, F., (2012). Ankara'da yaşlı Yoksulluğu: ekonomik, sosyal, kültürel ihtiyaçların analizi. Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkez. Erişim Tarihi 11,10/2018 <http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2013/02/Ankarada-ya%C5%9Fl%C4%B1-yoksullu%C4%9Fu-proje-bilgi-notu.pdf>
- Özenç, M. ve Özenç, E. G. (2013). Sınıf Öğretmenleri İle Yapılan Lisansüstü Eğitim Tezlerinin Yöntem Bölümü Açısından İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt: 13, Sayı: 1.
- Perel-Levin, S., (2008). Discussing screening for elder abuse at primary health care level. Copies can be obtained from: Ageing and Life Course Family and Community Health. World Health Organization. Erişim tarihi: 17.01.2018 http://www.who.int/ageing/publications/Discussing_Elder_Abuseweb.pdf
- Şimşek, T.T., Yümin, E.T., Sertel, M., Öztürk, A., Yümin, M. (2010). Kadın ve erkek yaşlı bireylerde depresyonun sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti üzerine etkisi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 24 (3), 147-153.
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri Çalışma ve Toplum, 2010/1, 175-202. Erişim Tarihi:28.10.2018 <http://calismatoplum.org/sayi24/tasci.pdf>
- Toksöz, F., Özgür, A.E., Uluçay, vd. (2009) Yerel yönetim sistemleri, türkiye ve fransa ispanya italya polonya çek cumhuriyeti. Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakıf yayınları. Ağustos 2009. Erişim Tarihi:25.10.2018. <http://tesev.org.tr/wp-content/uploads/2015/11/YerelYonetimSistemleri.pdf>
- TUİK (2018). İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, 2007-2017. Erişim Tarihi:25.10.2018. www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=945.
- UN. (1982). Provisional guidelines on standard international age classifications.

- Department Of International Economic And Social Affairs. Statistical Office. ST/ESA/STAT/SEA.M/74. United Nations. New York. N.Y. 10017. Erişim tarihi:06.10.2017 https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_74e.pdf
- UN. (2005). The diversity of changing population age structures in the world. Population Division. Department of Economic and Social Affairs. United Nations Secretariat Mexico City, 31 August – 2 September 2005. UN/POP/PD/2005/1. 25 August 2005. Erişim tarihi: 21.02.2018. http://www.un.org/esa/population/meetings/EGMPopAge/1_UNPD_Trends.pdf
- UN. (2013). Neglect, abuse and violence against older women. New York. United Nations. Erişim Tarihi: 05.12.2017. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf>.
- UN. (2015). World population ageing, (report).2015. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. ST/ESA/SER.A/390. United Nations. New York 2015. Erişim tarihi: 25.12.2017. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- UN. (2002). Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. Second world assembly on ageing. Madrid 8-12 Nisan 2002. United Nations. New York . 2002, Erişim Tarihi 22.9.2017. http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf
- UNFPA and HelpAge International. (2012). Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge. Erişim Tarihi:23.09.2017. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf>
- Ünal, Ç. (2015). Türkiye nüfusunun yaşlanma endeksi ve potansiyel destek oranlarının dağılımı. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 12-1, Sayı: 23, 2015-1, s.235-249. Erişim tarihi:3.11.2018. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/93232>
- WHO. (1999). Men ageing and health achieving health across the life span. April1999. 01WHO/NMH/ NPH 01.2 Erişim Tarihi:23.01.2018.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf?sequence=1.

WHO. (2016a). The global strategy and action plan on ageing and health. multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health. Sixty-Ninth World Health Assembly A69/1722 April 2016. Erişim Tarihi:21.02.2018. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-en.pdf?ua=1

WHO. (2016b). The global strategy and action plan on ageing and health 2016-2020. 21.02.2018 The Strategy was adopted by WHO's 194 Member States at the World Health Assembly on May 26, 2016. <http://who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf>.

WHO. (2008). A Global Response to Elder Abuse and Neglect Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. Erişim tarihi: 17.12.2017. http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf

WHO. (2014). Elder abuse; the health sector role in prevention and response . Global status report on violence prevention 2014. Erişim tarihi: 11.12.2017. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/WHO_EA_ENGLISH_2017-06-13.pdf

WHO (2018) Elder abuse. 8 Haziran 2018. Erişim Tarihi: 29.10.2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

WHO (2011) European report on preventing elder maltreatment. Edited by Sethi.D. and others WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf