

Yaşlı Bireylerin Ruh Sağlığının Şiddete Maruz Kalma ve Bazı Özellikler Açısından İncelenmesi[¥]

Dilek ÖZDEN*

Meral KELLEÇİ**

Nuran GÜLER***

* Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas
e-mail: dozden2002@yahoo.com

** Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas

*** Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas

Özet

Amaç: Bu çalışma yaşlı bireylerin ruhsal durumlarının, şiddete maruz kalma ve bazı özellikler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı özellikteki çalışma, İç Anadolu Bölgesi'nde bir ilin bir sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Örnekleme, 65 yaş ve üzeri 306 birey oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Şiddete maruz kalma durumlarını belirlemeye yönelik form" ve "Genel Sağlık Anketi-28" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ikili karşılaştırmalarda student-t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular: Genel Sağlık Anketi'ne göre bireylerin %70.9'u 5 ve üzeri puan almışlardır. Grubun Genel Sağlık Anketi puan ortalaması ise 8.89 ± 6.35 'dir. Yetmiş beş yaş ve üzerinde, dul, okur-yazar olmayan, geliri giderini karşılamayan bireylerin Genel Sağlık Anketi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bireylerin yaşadığı şiddet türleri incelendiğinde %4.9'unun fiziksel, %5.9'unun psikolojik, %2.3'ünün ekonomik ve %0.3'ünün cinsel şiddete uğradığı ve şiddete maruz kalanlar ile maruz kalmayanların Genel Sağlık Anketi'ne göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.005$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, 65 yaş ve üzerinde olan bireylerin çoğunluğunun ruh sağlığı açısından risk taşıdığı, 75 yaş ve üzerinde, dul, okur-yazar olmayan, geliri giderini karşılamayan ve şiddete maruz kalanlarda riskin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, ruh sağlığı, şiddet, hemşireler.

[¥] Bu çalışma, 1-4 Nisan 2010 tarihinde 4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

An Investigation on Mental Status of the Elderly in Terms of Exposure to Violence and Some Other Properties and of Individuals

Objectives: *This study was conducted to investigate mental status of the elderly in terms of exposure to violence and some other properties and of individuals.*

Method: *This descriptive study was conducted in an area of a primary health care center located in a city of Center of Anatolia. Sampling consisted of 306 adults aged 65 years and over. Data were collected by individual information form, "The form to be used for determining the status exposure to violence", and General Health Questionnaire form-28. Evaluation of data has been realized by binary comparisons Student's-t test, more than two groups were compared one-way analysis of variance (ANOVA).*

Results: *According to General Health Questionnaire, 70.9% of the individuals have been mean above 5, and the mean General Health Questionnaire score of group was 8.89 ± 6.35 . The mean of General Health Questionnaire scores of individuals with poor income, illiterate, widowed and aged over 75, was found to be statistically more significant ($p < 0.05$) than other groups. The distribution of the type of violence recorded was 4.9% physical, 5.9% psychological and 0.3% sexual. There was also significant difference in General Health Questionnaire scores between individuals experienced violence and individuals that had not experienced any types of violence ($p < 0.005$).*

Conclusions: *According to the results derived from the survey that individuals aged 65 or above held mental health risks and the risk factor was found to be much higher among individuals with poor income, aged over 75, widowed, and experienced violence.*

Keywords: *Aged, mental health, violence, nurses.*

Giriş

Son yıllarda tıp ve teknolojiye gelişmeler sağlık hizmetinin daha nitelikli hale gelmesini sağlamıştır. Geliştirilen etkin tanı ve tedavi yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi, erken dönem-

de tedavinin sağlanması ölüm hızını azaltmıştır. Bunların sonucunda, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamış, toplam nüfus içinde 65 yaş üzerindeki nüfus artmıştır (Örnek-Büken ve Büken 2003, Kıssal ve Beşer 2009). Dünya'nın 1995'te 542 milyon olan 60 yaş ve üzerindeki nüfusunun 2025 yılına kadar 1.2 milyar olacağı bildirilmektedir (Kıssal ve Beşer 2009). Yapılan çalışmalar, ülkemizde de yaşlı nüfusun artmakta olduğunu göstermektedir. Ülkemizde 1985 nüfus sayımına göre nüfusun %4.2'sini, 2003 yılında ise %7'sini 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmuştur (Daştan 2005, Kıssal ve Beşer 2009). Bu demografik değişimin etkileri her toplumda farklı sorunlarla kendini göstermektedir. Yıllardır aile içinde söz sahibi olan yaşlılar, şehirlerde yaşam koşullarının güçleşmesiyle ailelere yük olmaya, şiddete maruz kalmaya ve ruhsal problemler yaşamaya başlamıştır.

Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar, yaşlılarda ruhsal sorunların yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir (Hybels ve diğ. 2001, Aksüllü ve Doğan 2004, Kocataş ve diğ. 2004, Bahar ve diğ. 2005, Dişçigil ve diğ. 2005). Ruhsal sorunlar tedavi edilmediğinde erken ölüm, genel sağlık durumunda bozulma gibi olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Bununla birlikte tanılanmayan ve tedavi edilmeyen ruhsal bozukluklar, fiziksel hastalıkların prognozunu da olumsuz olarak etkilemekte ve yaşlının yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Bu durumdan yalnızca yaşlı birey değil aynı zamanda aile ve toplum da olumsuz olarak etkilenmektedir (World Health Organization 2010). Ancak yaşlılık döneminde ruhsal bozukluklar sıklıkla atlanmakta, yaşlının yaşadığı sorunlar hasta yakınları ve sağlık personeli tarafından yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak yorumlanmaktadır. Oysa ruhsal sorunlar erken dönemde saptanıp, etkileyen faktörler belirlendiğinde ve uygun bir şekilde tedavi edildiğinde yaşlının yaşam kalitesi artmakta ve bireyin daha sağlıklı bir yaşam sürmesine katkıda bulunmaktadır (World Health Organization 2010).

Ruh sağlığı ile ilgili risk etkenleri; sevilen birisinin kaybı, fonksiyonel yetersizlik, kronik fiziksel hastalık, günlük yaşam etkinliklerinde başkalarına bağımlılık, otonomi kaybı, ekonomik yetersizlik, düşük eğitim düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi, sosyal destek kaybı, kurum yaşamı, madde kullanımı, şiddet vb. sıralanabilir (Aksüllü ve Doğan 2004, Zink ve diğ. 2005, World Health Organization 2010).

Yaşlılık dönemindeki fiziksel ve sosyal değişimlerle birlikte yaşanan ekonomik güçlükler, yaşlı bireyin evde veya kurumda bakımı yeterince desteklenemediğinde, yaşlıya yönelik şiddet ortaya çıkarmaktadır (Uysal 2002, Koştı 2005, Kıssal ve Beşer 2009). Yaşlıya yönelik şiddet son yıllarda gittikçe artan yaygın bir sorundur.

Yaşlıya yönelik şiddet on yılda %150.4 artış göstermiştir. Son yıllarda istatistikler ABD’de yıllık olarak 2 milyondan fazla yaşlı bireyin ya da 20 yaşlıdan birinin şiddete maruz kaldığını göstermektedir (McGann ve Moynihan 2006). Avustralya’da yapılan bir çalışmada fiziksel istismar %30, psikolojik istismar %55, ekonomik istismar %81, cinsel istismar %4 ve ihmal %25 olarak belirlenmiştir (Boldy ve diğ. 2002).

Ülkemizde ise yaşlıya yönelik şiddetin bildirimine ilişkin veriler yeterli olmadığı için sayı tam olarak bilinmemektedir. Kıssal ve Beşer (2009)’in bildirdiğine göre, huzurevlerinde kalan yaşlılarla yapılan bir çalışmada, huzurevine başvuran yaşlıların %25.7’sinin ailelerinden fiziksel istismar gördükleri bildirilmektedir. Keskinoglu ve diğ. (2004) çalışmasında, 65 yaş ve üzeri yaşlılarda fiziksel ve ekonomik örselenme ve ihmal incelenmiş ve yaşlıların %1.5’inin fiziksel, %2.5’inin ekonomik örselenmeyle karşılaştığı, %52.5’inin kendi izni olmadan zorla gelirinini harcadığını, %7’sinin ise gelirden yararlanmaya çalışan kişilerin olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular yaşlılarda örselenme, ihmal ve istismarın azımsanamayacak kadar yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Hemşireler yaşlı bireyleri kendi ortamlarında değerlendirebilmeleri nedeniyle yaşlıya yönelik şiddeti tespit etmede ve müdahale etmede en önemli konumdadırlar (Baker ve Heitkemper 2005, Zink ve diğ. 2005, Oh ve diğ. 2006). Yaşlıya yönelik şiddeti önlemede atılacak ilk adımın, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgi, tanılal beceri ve duyarlılıklarının artırılması olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca hemşireler, yaşlı bireylerin şiddete bağlı yaşadıkları ruhsal sorunları erken dönemde saptamada; yaşadığı gerginliği azaltmada; sosyal desteğini, baş etme becerilerini ve benlik saygısını artırmada önemli bir konumdadır. Hemşirenin holistik yaklaşımla hem şiddet mağduru yaşlı bireyi hem de onun ruhsal sıkıntı düzeyini değerlendirmesi, erken müdahalede son derece önemlidir.

Yaşlı şiddeti; yaşlıları inciten, yaralayan, psikososyal sorunlara yol açan önlenilebilir bir sorundur (Koştı 2005, Kıssal ve Beşer 2009). Yaptığımız literatür incelemesinde, ülkemizde yaşlıya yönelik şiddete ilişkin çalışmaların sayısının yeterli olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalan yaşlı bireyin ruhsal durumunun nasıl etkilendiğini değerlendiren çalışmalara rastlanamamıştır.

Bu konuda yapılacak bir çalışmanın, yaşlıya yönelik şiddet ve şiddetin yaşlının ruhsal durumunu nasıl etkilediğine ilişkin veri sağlayacağı ve hemşirelerin yaşlı şiddeti ve ruh sağlığı konusunda farkındalıklarını arttıracacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırma, yaşlı bireylerin ruhsal durumlarının, şiddete maruz kalma ve bazı özellikler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Yaşlı bireylerin fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddete uğrama sıklığı nedir?
2. Şiddete maruz kalan ve kalmayan yaşlıların Genel Sağlık Anketi’ne göre ruhsal puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Evreni

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilin bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan, 65 yaş ve üzeri ev tespit fişlerine göre kayıtlı toplam 1237 birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini $n=N.p.q+t^2/(N-1).d^2+p.q.t^2$ formülünden yararlanılarak hesaplanmış ve örneklemini toplam 306 yaşlı birey oluşturmuştur.

Veri Toplama Formu

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış "Kişisel Bilgi Formu", "Şiddete maruz kalma durumunu belirlemeye yönelik hazırlanan form" ve "Genel Sağlık Anketi-28 (GSA)" ile elde edilmiştir. Kişisel bilgi formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir kaynakları, birlikte yaşadığı kişi sayısı, kronik hastalığa ilişkin sorular yer almaktadır. Yaşlı bireyin şiddete maruz kalma durumunu belirlemeye yönelik hazırlanan formda; fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddete ilişkin dört soru yer almaktadır.

Çalışmada yaşlı bireylerin genel sağlık durumunu belirlemek için Genel Sağlık Anketi-28 (GSA) kullanılmıştır. Ülkemizde Genel Sağlık Anketi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. GSA, David Goldberg (1970) tarafından, toplumda sık rastlanan, akut ruhsal hastalıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Psikotik olmayan depresyon ve bunalım belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabileceği belirtilirken; psikotik ve manik hastalarda ve kronik ruhsal hastaların saptanmasında kullanılması önerilmemektedir. Hastaların kendilerinin doldurdukları ve genel olarak ruhsal rahatsızlık olup olmadığını belirlemeyi hedefleyen ölçek; bir sağlık sorunuyla sağlık kurumuna başvuran hastalarda, son haftalarda ortaya çıkmış ruhsal rahatsızlıkların taranması amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri

vardır. Araştırmamızda 28 soruluk anket kullanılmıştır. Her soru son birkaç haftadaki belirtileri sorgular ve dörder şıklıdır. "Hiç olmuyor", "her zamanki kadar", "her zamankinden sık", "çok sık" başlıklı bu dört sütun, yanıtlayıcı tarafından 0, 1, 2, 3 sayısından biri ile kodlanır ya da uygulayıcı tarafından yüksek sesle okunarak verilen yanıtlar kodlanır. Hiç olmuyor ve her zamanki kadar yanıtları 0, her zamankinden sık ve çok sık yanıtları 1 olarak olarak puanlanmaktadır. Toplam puanlamada "5" puan üzerinde alan bireyler, ruhsal sorunlu olarak (anksiyete ve depresyon) belirlenmektedir (Kılıç 1996).

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmış, araştırmaya katılan yaşlı bireylere çalışma hakkında bilgi verilip sözel izinleri alındıktan sonra formlar uygulanmıştır. Belirlenen yaşlı bireyler arasında araştırmayı kabul etmeyen olmamıştır.

Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce, 12-15 Ocak 2009 tarihleri arasında araştırma kapsamında yer almayan 10 yaşlıya ön uygulama yapılmış; anlaşılmayan, açık olmayan iyi işlemeyen sorular tekrar gözden geçirildikten sonra araştırmanın uygulamasına başlanmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Veriler, 24 Ocak – 1 Mart 2009 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yaşlı bireyler evlerinde ziyaret edilerek yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Her yaşlı ile ortalama 25 dakika görüşülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences/16.0 for Windows) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ikili karşılaştırmalarda student-t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular

Bireylerin yaş ortalamaları 73.88 ± 7.49 olup, %60.5'i 65-74 yaş grubunda, %55.6'sı kadın, %62.1'i evli, %44.8'i okur-yazar olmayan gruptadır. Ekonomik durum açısından bireyler incelendiğinde, bireylerin %49.7'si düşük ekonomik düzeyde ve %50.3'ü ise orta ekonomik düzeydedir. Ayrıca kendi bildirimlerine göre bireylerin %59.5'inin kronik bir hastalığı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre GSA puan ortalamalarının dağılımına göre; yetmiş beş yaş ve üzerinde, dul, okur-yazar olmayan, geliri giderini karşılamayan bireylerin GSA puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 2). Cinsiyet ve kronik hastalığa sahip olma açısından ise bireylerin GSA

Tablo 1: Yaşlıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (N=306)

Özellikler	n (%)
Yaş	
65-74 yaş	185 (60.5)
75 yaş ve üzeri	121 (39.5)
Cinsiyet	
Kadın	170 (55.6)
Erkek	136 (44.4)
Medeni durum	
Evli	190 (62.1)
Bekar/Dul	116 (37.9)
Eğitim durumu	
Okur-yazar değil	137 (44.8)
Okur-yazar	124 (40.5)
İlköğretim	45 (14.7)
Ekonomik durum	
Düşük	152 (49.7)
Orta	154 (50.3)
Kronik hastalık	
Var	182 (59.5)
Yok	124 (40.5)

puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı dikkati çekmektedir ($p > 0.05$) (Tablo 2).

GSA'ya göre ruh sağlığı açısından risk taşıma durumları incelendiğinde bireylerin %70.9'u 5 ve üzeri puan almışlardır. Grubun GSA puan ortalaması ise 8.89 ± 6.35 'dir (Tablo 3).

Tablo 2: Yaşlıların Bazı Özelliklerine Göre GSA Puan Ortalamaları

Özellikler	GSA X ± SD	Test/P
Yaş		
65-74 yaş	7.08 ± 6.51	t=6.525
75 yaş ve üzeri	11.63 ± 5.00	p=0.000
Cinsiyet		
Kadın	8.87 ± 6.85	t=0.028
Erkek	8.89 ± 5.70	p=0.978
Medeni Durum		
Evli	7.57 ± 6.24	t=22.679
Dul	11.02 ± 5.97	p=0.000
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	10.44 ± 6.28	F=3.822 p=0.000
Okur-yazar	8.11 ± 5.92	
İlköğretim	6.26 ± 6.61	
Ekonomik Durumu		
Gelir gideri karşılıyor	8.09 ± 6.72	t=4.907
Gelir giderden az	9.69 ± 6.45	p=0.027
Kronik Hastalık		
Var	9.24 ± 6.44	t=0.086
Yok	8.36 ± 6.20	p=0.932

Tablo 3: Yaşlıların Genel Sağlık Anketine Göre Ruh Sağlığı Açısından Risk Taşıma Durumları ve Puan Ortalamaları (N=306)

Genel Sağlık Anketi	n (%)	GSA puanı X ± SD
0-4 puan	89 (29.1)	1.64 ± 1.58
5 ve üzeri puan	217 (70.9)	11.85 ± 5.05
Toplam/ GSA puanı	306 (100)	8.89 ± 6.35

Tablo 4: Yaşlı Bireylerin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve GSA Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=306)

Şiddet türü	n (%)	GSA X (SD)	Test /p
Fiziksel şiddet			
Uğrayan	15 (4.9)	16.46 (6.41)	t=3.137
Uğramayan	291(95.1)	8.49 (6.11)	p=0.002
Psikolojik şiddet			
Uğrayan	18 (5.9)	14.91 (6.73)	t=3.411
Uğramayan	288(94.1)	8.63 (6.23)	p=0.001
Ekonomik şiddet			
Uğrayan	7 (2.3)	15.14 (6.51)	t=7.078
Uğramayan	299(97.7)	8.73 (6.29)	p=0.008
Cinsel şiddet			
Uğrayan	1 (0.3)	–	–
Uğramayan	305 (99.7)	–	–

Bireylerin şiddete uğrama durumları ve GSA puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; %4.9'unun fiziksel, %5.9'unun psikolojik, %2.3'ünün ekonomik ve % 0.3'ünün cinsel şiddete uğradığı ve şiddete maruz kalanlar ile maruz kalmayanların GSA'ya göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (p<0.005) (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin %70.9'unun genel sağlık anketi puanınının 5 puan ve üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulgu yaşlıların yarısından fazlasının ruhsal belirtilerinin olduğunu ve ileri bir psikiyatrik tanılamaya gidilmesinin gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir. Yaşlanmayla birlikte algılama, yetenekler ve düşünme hızında azalma ve dikkatsizlik görülebilmektedir. Zihinsel değişikliklere paralel olarak kişilikte de değişiklikler olabilmektedir. Yaşlı birey yeni durumlara uyum sağlayabilmede ve yeni düşünceleri kabul etmede güçlük yaşayabilir (Kavlak ve Şirin 2004). Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerde ruhsal belirtilerin yaygın olarak görüldüğü ileri sürülmektedir (Çınar ve Kartal

2008). Literatürde yer alan geriatrik depresyon ölçekleri ile yapılan çalışmalarda depresyon prevalansı büyük değişiklik göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlılık döneminde depresyon prevalansı %26.1-48.1 arasında bildirilmiştir (Kavlak ve Şirin 2004, Dişçigil ve diğ. 2005, Çınar ve Kartal 2008).

Çalışmamızda yaşlı bireylerde bazı sosyodemografik değişkenler ile GSA'ne göre ruhsal durumları arasındaki ilişki incelenmiş; yaşlıların cinsiyeti ile Genel Sağlık Anketi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı, hem kadın hem de erkeklerin ruhsal açıdan sıkıntılı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan diğer çalışmalarda kadınlarda ruhsal sıkıntıların erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (Dişçigil ve diğ. 2005, Çınar ve Kartal 2008). Bu araştırma bulgusu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermemektedir. Bu durum çalışmaya alınan örneklemin kültürel farklılıkları ile ilişkili olabileceği gibi yaşlanma ile birlikte ruhsal sorunların görülmesi açısından cinsiyet farklılığının bir etken olmadığını düşündürebilir.

Yaşlıların medeni durumları ile Genel Sağlık Anketi puan ortalamaları arasındaki ilişki ince-

lendiğinde; dul yaşlıların genel sağlık anketi puan ortalaması evli yaşlılara göre daha yüksek olarak bulunmuş, medeni durumun ruhsal sıkıntı oluşumunda etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çınar ve Kartal (2008)'in çalışmasında, dul ve boşanmış yaşlıların depresif belirti puan ortalamasının evli yaşlılara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Maral ve diğ. (2001), dul yaşlı bireylerde depresyon sıklığını %46.5, evlilerde ise %15.6 saptamışlardır. Evde yaşayan bekar ve dul olan yaşlı bireylerde depresyon riski 4.72 kez daha fazladır .

Bu çalışmada bir tek kronik hastalığın ruh sağlığını etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da yaşlıların kronik hastalığa sahip olup olmamaları ile ortalama depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmamıştır (Bahar ve diğ. 2005). Bu sonuç bizim bulgumuzu desteklemektedir. Literatürde yer alan başka bir çalışmada da tek bir kronik hastalığın depresyon riskini arttırmadığı ancak birden çok kronik hastalığın varlığında depresyon riskinin arttığı bildirilmektedir (Dişçiğil ve diğ. 2005). Diğer taraftan Şahin ve Yalçın (2003)'nin çalışmasında da kronik hastalık ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Görüldüğü gibi bu konuda farklı araştırma sonuçları mevcuttur. Bu durum çalışılan grupların farklı özelliklere sahip olmaları ile açıklanabilir. Aslında kronik bir hastalığa sahip olmak bireylerin yaşlanma ile birlikte uyum sağlamalarını gerektiren başka bir etmeni gündeme getirmektedir. Bu yönü ile kronik hastalıkların ruh sağlığını etkileyen bir etmen olduğu düşünülebilir. Diğer taraftan hastalığa uyum sürecini tamamlamış olmak, başka bir ifade ile kabullenme aşamasına ulaşmak kronik fiziksel hastalığın ruh sağlığını etkilemediğini düşündürülebilir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin bir kesiminin (%4.9) fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 3). Keskinoglu ve diğ. (2007)'i, İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde fiziksel şiddet oranını %1.5-2 olarak belirtmektedirler. Anme

(2004)'nin çalışmasında, yaşlılara yönelik fiziksel şiddet %3.8; Shugarman ve diğ. (2003)'nin yaptığı çalışmada ise %4.7 olarak bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda yaşlı bireylerin fiziksel şiddete uğrama durumları, ülkemizde yapılan her iki çalışmadan (Keskinoglu ve diğ. 2004, Keskinoglu ve diğ. 2007) daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda yaşlı bireylerin %5.9'unda psikolojik şiddet saptanmıştır (Tablo 4). Kore'de yapılan bir çalışmada psikolojik şiddet %4.2 olarak bildirilmiştir (Oh ve diğ. 2006). Yurt dışında yapılan diğer çalışmalarda da yaşlılara yönelik uygulanan psikolojik şiddete ilişkin bildirilen sonuçlar bizim bulgularımızı desteklemektedir (Comijs ve diğ. 1998, Anme 2004).

Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin %2.3'ünde ekonomik şiddet saptanmıştır (Tablo 4). Comijs ve diğ. (1998)'nin yaptığı çalışmada ekonomik şiddet %1.4, başka bir çalışmada ise %4.1 olarak bildirilmiştir (Oh ve diğ. 2006). Ülkemizde, Keskinoglu ve diğ. (2004)'nin yaptığı çalışmada, yaşlıya yönelik ekonomik şiddet %2.5 olarak bildirilmektedir. Bu çalışmaların sonuçları bizim bulgumuz ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin %0.3'ünde cinsel şiddet saptanmıştır (Tablo 4). Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise, cinsel şiddet %1.3-4 olarak belirtilmektedir (Anme 2004). Bizim çalışmamızda cinsel şiddet sıklığının düşük bulunmasının nedeni, yaşlı bireyle ayrı odada yalnız görüşülmesine rağmen; evde diğer aile üyelerinin bulunması, cinselliği konuşmanın mahrem ve paylaşılması zor bir konu olması nedeni ile olabilir. Yurt dışında yapılan çalışmada yüksek çıkmasının nedeni ise kültürel özellikler ve cinselliğe bakış açısından olabilir.

Bu çalışmada literatürde yer alan çalışmalardan farklı olarak, şiddete uğrayan yaşlı bireylerin ruhsal durumları değerlendirilmiş, şiddete uğrayanların daha fazla ruhsal yönden sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Şiddet hangi yaş döneminde olursa olsun bireylerin ruh sağlığını etki-

leyen önemli etmenlerden biridir. Kelleci ve diğ. (2009) tarafından yapılan çalışmada, şiddete maruz kalan kadınların GSA puanları daha yüksek bulunmuş ve maruz kalınan şiddet türü sayısı ile GSA puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir (Kelleci ve diğ. 2009).

Toplumda ruh sağlığı açısından risk grupları arasında yaşlı bireylerin de ele alınmasının öncelikli ve gerekli olduğu açıktır. Nitekim Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı'nda (2002) hedeflerden biri de "Korumadan Erken Tanı ve Tedaviye Değişen Çeşitli ve Çok Yönlü Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi, Yaşlılarda Ruh Sağlığı Sorunlarının Çözümlemesi ve Tedavi Hizmetleri" dir. Bu hedefe yönelik olarak toplumda yaşlı bireylerin ruhsal sorunlarının erken dönemde belirlenmesi, uygun koşullarda bakım ve tedavisinin yapılması öncelikli eylemler arasındadır.

Sonuç

Bu çalışmanın bulgularına dayanarak; toplum içinde yaşlı bireylerin ruhsal sıkıntısının yüksek olduğu, yaşlılara uygulanan şiddetin literatür ile benzerlik gösterdiği ve şiddete uğrayan yaşlılarda GSA puan ortalamalarının arttığı ve şiddete maruz kalan yaşlılar ile maruz kalmayan yaşlılar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmada şiddet saptanan bireylerin tedavi almaları için sağlık kurumlarına yönlendirilmesi yapılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin yaşlı bireyleri ev ziyaretlerinde biyopsikososyal bo-yutları ile değerlendirmeleri, ekip işbirliği içerisinde yaşlı bireylerin şiddete maruz kalma durumu ve ruhsal sorunlarının belirlenmesi ve sağlık kurumlarına yönlendirilmesi önerilmektedir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: DÖ, MK, NG

Veri toplama ve/ veya analiz: DÖ, MK, NG

Makalenin hazırlanması: DÖ, MK, NG

Kaynaklar

Aksüllü N, Doğan S (2004) Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 5, 76-84.

Anne T (2004) A study of elder abuse and risk factors in Japanese families: Focused on the social affiliation model. *Geriatric and Gerontology International* 4, 262-263.

Bahar A, Tutku H, Sertbaş G (2005) Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatry* 6, 227-239.

Baker MW, Heitkemper MM (2005) The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. *Nursing Outlook* 53(5), 253-259.

Boldy D, Webb M, Horner B, Davey M, Kingsley B (2002) Elder abuse in Western Australia. Centre For Research into Aged Care Services. Retrieved January 15, 2010 from www.community.wa.gov.au/.../DCDRPTElderabusereport2002.pdf.

Comijs HC, Pot AM, Smith JH, Bouter LM, Jonker CJ (1998) Elder abuse in the community: Prevalence and consequences. *Journal of The American Geriatrics Society* 46 (7), 885-888.

Çınar İÖ, Kartal A (2008) Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 7(5), 399-404.

Daştan A (2005) Sağlıklı yaşlanmak. TC Sağlık Bakanlığı Yayın Organı, *SB Diyalog* 1(11), 24-27.

Dişçigil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel FS (2005) Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics* 8(3), 129-133.

Hybels CF, Blazer DG, Pieper CF (2001) Toward a threshold for subthreshold depression: An analysis of correlates of depression by severity of symptoms using data from an elderly community sample. *Gerontologist* 41, 357-365.

Kavlak O, Şirin A (2004) Yaşlılıkta kadın sağlığına etki eden faktörler ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(1), 66-73.

Kelleci M, Gölbaşı Z, Yıldırım N, Tuğut N (2009) Eş şiddetinin kadınların ruh sağlığına etkileri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 29(6), 1587-1593.

Keskinoğlu P, Giray H, Pıçakçetepe N, Uçku R (2004) Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Turkish Journal of Geriatrics* 7(2), 57-61.

Keskinoğlu P, Pıçakçefe M, Bilgiç N (2007) Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. *International Psychogeriatrics* 16, 1-13.

Kılıç C (1996) Genel sağlık anketi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 7(1), 3-9.

Kıssal A, Beşer A (2009) Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 8(4), 357-364.

Kocataş S, Güler G, Güler N (2004) 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(1), 11-18.

Koştun N (2005) Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Özveri Dergisi*, retrived May 20, 2010 from <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ou3/ou3makaleler.htm>.

Maral I, Aslan S, İlhan NM, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA (2001) Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(4), 251-259.

McGann E, Moynihan BA (2006) Elder Abuse. In VA Lynch (Eds.), *Forensic Nursing*, (6 th ed.), Elsevier Mosby, Newyork, pp : 271-277

Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H (2006) A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies* 43, 203-214.

Örnek-Büken N, Büken E (2003) Yaşlanma olgusu ve tıp etiği. *Geriatry* 6(2), 75-79.

Shugarman LS, Fries BE, Wolf RS, Morris JN (2003) Identifying older people at risk of abuse during routine screening practices. *JAGS* 51(1), 24-31.

Sütölk Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M (2004) Adana huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve nedenleri. *Turkish Journal of Geriatrics* 7(3), 148-151.

Şahin M, Yalçın M (2003) Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Turkish Journal of Geriatrics* 6(1), 10-13.

Uysal A (2002) Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* 5(2), 43-49.

World Health Organization, Promoting Mental Health, Concepts, Emerging Evidence, Practice.

Retrieved January 15, 2010 from www.who.int/mental_health/en/promoting_in_mnh_final.pdf.

Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı (2002) Retrieved January 15, 2010 from February 1, 2010 <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/eylem.pdf>.

Zink T, Fisher BS, Regan S (2005) The prevalence and incidence of intimate partner violence in older women in primary care practices. *J Gen Intern Med* 20, 257-265.