



Dr. Pembe KESKİNOĞLU<sup>1</sup>  
Dr. Hatice GİRAY<sup>1</sup>  
Dr. Metin PIÇAKÇIEFE<sup>1</sup>  
Hemş. Nurcan BİLGİÇ<sup>2</sup>  
Dr. Reyhan UÇKU<sup>1</sup>

## YAŞLIDA FİZİKSEL, FİNANSAL ÖRSELENME VE İHMAL EDİLME(\*)

### PHYSICAL ABUSE, FINANCIAL ABUSE AND NEGLECT IN ELDERLY

#### ÖZ

Yaşlı nüfusun hızla artması, sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin yetersizliği, kötüleşen ekonomik nedenlerle yük olarak görülen yaşlıların örselenme ve ihmali de artmaktadır. Bu çalışmada İzmir ili İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde 65 yaş ve üzeri yaşlılarda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal araştırılmıştır. Kesitsel bir çalışma yapılmış, sağlık ocağının 359 yaşlısından uygun örneklemeyle 204 yaşlı seçilmiştir. Oluşturulan anket formuyla yaşlılarla yüzyüze görüşülerek veri toplanmıştır. Fiziksel, finansal örselenme yaşlıların bildirimine dayanarak, ihmal ise araştırmacıların yaşlıların kişisel ve ev hijyeniyle ilgili gözlemlerinin değerlendirildiği bir ölçekte belirlenmiştir. Ayrıca sosyodemografik, ekonomik özellikleri, yaşadığı ev ve sağlığı ile ilgili değişkenler araştırılmıştır.

Örnekteki 204 yaşlının %98.6'sına ulaşılmıştır. %61.2'si kadın, yarısı 65-69 yaş grubunda, %75'i okuma yazma bilmemekte, 23 yaşlı yalnız yaşamaktadır. Yaşlıların 3'ü(%1.5) fiziksel, 5'i(%2.5) finansal örselenme ile karşılaşmış. 7'sinde(3.5) kesin ihmal bulgusu 58'inde(%28.9) olası ihmal bulgusu saptanmıştır. Olası ihmal bulgusu olan grupta, yaş ortalamasının ihmal olmayan gruba göre, yüksek olduğu ve yakınlarının yaşlıların sorunları ile daha az ilgilendikleri bulunmuştur.

Sonuç olarak, İzmir'e doğudan göçün yoğun olduğu bir gecekondu bölgesinde yaşlılarda fiziksel, finansal örselenme ve ihmalin düşük düzeyde olduğu bulunmuş, geleneksel aile yapısı yaşlıların ihmal ve örselenmesine karşı bir koruma sağladığı düşünülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı, Fiziksel örselenme, Finansal örselenme, ihmal.

#### ABSTRACT

Elderly abuse and neglect is on the rise mainly due to rapidly increasing elderly population, insufficient social security and support systems and deteriorating economy. This study investigated physical and financial abuse and neglect in an elderly population of age 65 and older, residing in İnönü Health Center region in İzmir. A cross-sectional study was conducted, 204 subjects were appropriately sampled from 359 elderly registered to the health center. All data was acquired through a face-to-face questionnaire. The physical and financial abuse was determined as reported by the elderly, the neglect was depicted by the interviewer on a scale through observations on personal and household hygiene. Sociodemographic and economical data and variables on health and household status were assessed as well.

98.6 % of the 204 subjects sampled were accessible. 61.2 % of the subjects were female, half was in the 65-69 years of age group, 75 % were illiterate and 23 elderly were living alone and 3 (1.5 %) were subject to physical, 5 (2.5 %) were subject to financial abuse. Findings of neglect and probable neglect were found in 7 (3.5 %) and 58 (28.9 %) subjects, respectively. It was found that mean age was higher in elderly with probable neglect than those with no neglect and the relatives were found to be less responsive to the problems in the former group.

In conclusion, In a region of squatter housing where there was extensive emigration from the eastern part of the country in İzmir, low rates of physical and financial abuse and neglect were found. Preservation of the traditional family structure in this populations seems to be providing protection against elderly abuse and neglect.

**Key words:** Elderly, Physical abuse, Financial abuse, Neglect.

Geliş: 12.04.2004

Kabul: 20.04.2004

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR

<sup>2</sup>İl Sağlık Müdürlüğü, İZMİR

İletişim: Dr. Pembe KESKİNOĞLU, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Inciraltı- İZMİR

Tel: (0232) 412 40 01/4015 • E-mail: pembekeskin@yahoo.com

(\*) 7-11 Nisan tarihinde Antalya'da yapılan I. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresinde poster ödülü kazanmıştır.



## GİRİŞ

Tüm dünyada artan yaşlı nüfus, sağlık alanında da farklılaşan sorunları gündeme getirmektedir. Yaşlı nüfusla ilgili sorunlar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunudur. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise; yeterli sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin olmaması, geniş aile yerine çekirdek aile yapısının alması ile geleneksel aile desteğini de kaybeden yaşlılar için, yaşlanmanın getirdiği sorunlar daha ağır hissedilmektedir. Ayrıca Türkiye’de yaşlı nüfusun hızlı bir artış göstereceği tahmin edilmektedir. Aile desteğinden yoksun kalan yaşlıların ihmali daha çok görülmektedir. Aile desteğinin olmadığı durumda yerine geçebilecek sosyal destek sistemi yetersizdir. Kötüleşen ekonomik koşullar, artan işsizlik gibi nedenlerle yük olarak görülen yaşlıların her türlü örselelenmesinin de artabileceği savunulmaktadır (1,2).

Yaşlıların örselelenmesinde yaşlıya değişik yollarla zarar verme söz konusudur. Fiziksel örselelenme güç kullanarak, vücuda zarar verme, ağrı verme, yetersizliğe yol açma olarak tanımlanabilir. Fiziksel olarak ağrı veren eylemler dışında şiddetten ayrılan noktasi, yaşlıya karşı kötü davranmak, fiziksel olarak engel olmak, yaşlının isteği dışında zorla beslemek ve yataкта tutmak gibi eylemler de fiziksel örselelenme olarak tanımlanmaktadır (3,4,5). Sözel örselelenme, sözel şiddet kullanarak yaşlıya zarar vermek, ağrı, sıkıntı, huzursuzluk yaratmaktadır (3,4,5). Psikolojik örselelenme, sözel veya sözel olmayan eylemlerle yaşlıda sıkıntı, ağrı, huzursuzluk yaratacak şekilde baskı oluşturmaktır. Cinsel örselelenme, cinsel ilişkili veya ilişki olmadan yaşlının isteği dışında, örseleyici cinsel davranış tiplerinin hepsini içermektedir. İhmal yaşlı kişiye karşı sorumlu olanların görevlerini ve sorumluluğunu istememesi ve yerine getirmemesidir (3,4,5). Başka bir tanımlamada ihmali, yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu hizmet ve bakımı alamaması veya yetersiz alması olarak tanımlanmıştır.<sup>6</sup> Yaşlı örselelenme ve ihmali ile ilgili yeterli ve doğru veriye ulaşmak zordur. Gelişmiş ülkelerde de resmi bildirimler tahmin edilenden daha düşüktür. ABD’de 1996’da Ulusal Yaşlı Örselelenmesi İnsidans Çalışması (NEAIS)’nda bildiri olmayan ihmali ve örselelenmenin %60’ın üzerinde olduğu saptanmıştır. Ancak yaşlının ev içi örselelenmesinde 1986-1996 yılları arasında % 150’lik (117,000’den 293,000’e) artış olduğu görülmüştür. En çok artış ihmali ve yaşlıya karşı kötü davranış olarak belirlenmiştir (7).

İsviçre’te yapılan bir çalışmada genel pratisyenlerin izlediği yaşlılarda örselelenme ve ihmali % 25 olarak bulunmuştur. Michigan’da yapılan kesitsel bir çalışmada potansiyel fiziksel yaşlı örselelenmesi % 4.7 oranında saptanmıştır (8) Literatürde, yaşlı örselelenme ve ihmali tanımlanmasının artmasına yönelik, birinci basamak hekimleri tarafından tanınmasının araştırıldığı çalışmalar vardır (8,9).

Ülkemizde huzurevlerine başvuran yaşlılarda yapılmış örselelenme ve ihmali çalışması vardır. İstanbul’da yapılan yayınlanmamış bir tez çalışmasında, huzurevine başvuran yaşlılarda %25.7’sinin ailelerinde fiziksel örselelenme ile karşılaştıkları bulunmuştur (10). Toplumaya dayalı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu

çalışmada İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi’nde 65 yaş ve üstü yaşlılarda fiziksel, finansal örselelenme ve ihmalin sıklığı ile özellikleri araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Amaca yönelik kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Çalışma İzmir ilinde, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nın Eğitim Araştırma ve Uygulama Bölgesinde yer alan İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde yapılmıştır. İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi, gecekondu yerleşim özelliğine ve %3.51 ile en düşük 65 yaş ve üzeri nüfus oranına sahip sağlık ocağı bölgelerindedir. Kırsalın geleneksel aile yapısını sürdürme özelliği nedeni ile ihmali ve örselelenmenin düşük olabileceği, buna karşın kötü ekonomik koşullar nedeni ile geleneksel yapının örselelenme ve ihmali için koruma sağlayamayacağı çelişkisi olduğu düşünüldüğü için, bu bölge araştırma için seçilmiştir. Sağlık Ocağı kayıtlarındaki 65 yaş ve üzeri 359 yaşlı çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bilinmeyen prevalans (p=0.5) ve sapma (d) 0.05 alınarak, % 95 güven aralığında StatCalc programıyla hesaplanan örnek büyüklüğü 186 yaşlıdır. Küme örnekleme yöntemi kullanılarak, kura ile seçilen iki ebe bölgesinin 204 yaşlısı örneği oluşturmuştur.

Araştırmanın değişkenleri, aşağıda açıklanmıştır.

1. Yaşlının fiziksel örselelenmesi : Yaşlıya “yakın olan kişilerden zarar veren olup olmadığı” ve “birlikte yaşadığı kişilerden bedensel ağrı-acı verecek ceza uygulayan olup olmadığı” sorulmuştur. Son 1 yılda kırık, çıkık, yaralanma ,düşme, çarpma gibi nedenlerle sağlık kurumuna başvuru varsa nedeni araştırılmıştır. Belirtilen neden unutulmuş direkt fiziksel örselelenmeyi bildiriyorsa veya diğer iki sorudan birine olumlu yanıt verilmişse fiziksel örselelenme var kabul edilmiştir.
2. Yaşlının finansal örselelenmesi: Yaşlının “gelirini kendi isteği ve iradesi dışında başkasının yönetmesi” ve “gelirinden yarar sağlamaya çalışan varlığı” sorulmuş, ilk soruya doğru yanıt verilmesi durumunda, finansal örselelenme var olarak kabul edilmiştir.
3. İhmali: Yaşlının banyo yapma sıklığı, tırnaklarını kesme sıklığı, iç çamaşır değiştirme sıklığı ve bu işlemleri kimin yaptığı ve kendinin yapıp yapamayacağı sorulmuştur. Evinin düzeni-temizliği, kokusu, dış görünümü ve vücut kokusu, tırnak hijyeni gözlemlenerek puanlandırılmış ve kaydedilmiştir. Gözlem ve yanıtlara dayalı aşağıdaki bileşik gösterge oluşturulmuştur. Ölçekte her bölüm bulgu varlığı ve bulunun derecesine göre 0-1-2 olarak puanlandırılmış, toplam puan 0 ile 16 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların bu ölçeğe göre ihmali puan ortalaması 1.9 bulunmuştur. Bu ortalama puana göre ihmali bulguları değerlendirilmiştir.

0.0 - 2.0 = ihmali yok, 3.0 - 7.0 puan = olası ihmali var  
8.0 puan ve üzeri = kesin ihmali var olarak değerlendirilmiştir.

İhmali tanımlanması için bileşik gösterge:

İhmali tanımlanması için bileşik gösterge

	0 puan	1 puan	2 puan
Banyo sıklığı	Hf.da 1- daha sıklıkla	10 gün-1 ay	1 aydan uzun
Tırnak kesme sıklığı	15 günden az	15-60 gün	60 günden uzun
Tırnak hijyeni	Kısa-temiz	Hafif uzamış-Biraz kirlili	Uzun-Çok kirlili
İç çamaşır değiştirme sıklığı	Hf.da 1-daha sıklıkla	8-20 gün	21 gün-üstü
Vücut kokusu	Yok- çok az ter kokusu	Belirgin ter kokusu	Belirgin ter kokusu ve pis koku
Dış görünüm	Saç taranmış, giysiler düzenli-temiz	Saç ve giysiler dağınık	Saç ve giysiler karışık kirlili,düzensiz



4. Demografik değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yaşayan çocuk sayısı, birlikte yaşanan kişiler ve özellikleri, yakınları ve arkadaşlarıyla görüşme sıklığı, uğraşı varlığı,
5. Yaşanan ev ile ilgili değişkenler: Evin mülkiyeti, yaşhya ait oda varlığı,
6. Ekonomik durumla ilgili değişkenler: Aylık gelir, algılanan ekonomik durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, sağlık güvence varlığı,
7. Yaşlının sağlığı ile ilgili değişkenler: Genel sağlık durumu, tanı konmuş kronik hastalık varlığı, tanı konmuş veya kendinin belirttiği özürüllük, yaşlının bakım durumu araştırılmıştır.

Oluşturulan anket ile yaşlıların evine gidilerek, yüzyüze görüşülmüş, ihmalle ilgili gerekli fizik bakı bulguları araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. SPSS 11.0 paket programı kullanılarak, veri analizinde yüzde dağılımlar ve Student-t testi, Ki-kare testi kullanılmış,  $p < 0.05$  olan değer anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Örnekte yer alan 65 yaş ve üstü 204 yaşlının 201'ine (%98.6) ulaşılmıştır. Yaşlılardan biri dil engeli, ikisi evde bulunmadığı için çalışma dışında kalmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 70.8'dir (min=65, mak=94 S=6.5). Erkeklerin yaş ortalaması 71.5 (S=5.9), kadınların yaş ortalaması 70.3 (S=6.8)'dir. Kadın ve erkek yaşlıların yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0.19$ ).

Araştırma grubunun diğer demografik özellikleri Tablo 1.de görülmektedir.

Yaşlıların yaşadıkları hanelerde kişi başı gelirin, %54.6'sında yoksulluk sınırı altında, % 23. 3'ünde açlık sınırı altında olduğu bulunmuştur. Yaşlıların yaşadığı evlerin mülkiyetinin %44.8'inde (90 ) yaşlyya, %22.9'unda (46 ) eşine, %23.9'unda (48) çocuklarına ait olduğu, %8.5'inin (17) kirada oturdukları ve evlerin genel özelliğinin %97 (195 ev) gecekondu niteliğinde olduğu saptanmıştır. Yaşlıların yaşadıkları hane büyüklüğünün ortalama 4.2 kişi olduğu ve %23.4'ünün evlerinde kendilerine ait odaları olmadığı belirlenmiştir.

23 yaşlının (%11.4) yalnız yaşadığı, birlikte yaşanan kişilerin eş, çocuklar gibi akrabalık olan aile içi kişiler olduğu saptanmıştır.

Yaşlıların yalnızca 3'ü yakınlarının fiziksel örselenmesi ile karşılaşmış olduğunu bildirmiştir. Örselenen kişinin kimliği oğlu ve kocasıdır. Son bir yıl içinde kırık, çıkık, yaralanma, düşme, çarpma gibi nedenlerle 19 yaşlının (%9.5) sağlık yardımı aldığı, ancak bu problemlerin hiçbirinin fiziksel örselenme sonucu olmadığı belirlenmiştir. Yaşlıların 5'i (%2.5) kendi izni olmadan zorla gelirin harcandığını, finansal örselenme olduğunu belirtmiş, 14'ü (%7) gelirinden yarar sağlamaya çalışan kişi olduğunu bildirmiştir. Fiziksel, finansal örselenme ve ihmali sıklığı Tablo 3'te görülmektedir.

İhmal ölçeğine göre, yaşlıların ihmali puan ortalaması 1.9 (min=0, mak=14) bulunmuştur. İhmal olmayan 136 yaşlı (%67.7), olası ihmali bulgusu olan 58 yaşlı (%28.9) ve kesin ihmali bulgusu olan 7 (%3.5) yaşlı olduğu görülmüştür. Kesin ihmali bulgusu olan yaşlıların 3'ü erkek, 4'ü kadın, 2'si 65-69 yaş grubunda, 2'si 70-74 yaş grubunda, 2'si 75-79 yaş grubunda ve 1'i 80 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. 6'sı öğrenim görmemiş, 1'i ilkököl mezunu, 5'inin yaşlı, 2'sinin SSK aylığı var

Tablo 1. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellik (n=201)	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	123	61.2
Erkek	78	38.8
<b>Yaş Grupları</b>		
65-69	99	49.3
70-74	52	25.9
75 ve üzeri	50	24.9
<b>Öğrenim Durumları</b>		
Okur yazar değil	156	77.6
Okur, yazar veya okula gitmiş	45	22.4
<b>Yaşayan Çocuk sayısı</b>		
0	1	0.5
1-4	76	37.8
5-8	89	44.3
9+	35	17.4
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı</b>		
0	23	11.4
1-4	113	56.2
5 +	65	32.4

Araştırmaya katılan yaşlıların çoğunun kadın (%61.2), yarısının genç yaşlı, 3/4'ün okuma yazma bilmediği, 23 yaşlının yalnız yaşadığı, biri dışında hepsinin yaşayan çocuğu olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Yaşlıların Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyoekonomik Özellik (n=201)	Sayı	Yüzde
<b>Sosyal Güvence</b>		
Yok	52	25.9
Emekli Sandığı	5	2.5
SSK	52	27.4
Bağkur	4	2.0
Yaşlılık aylığı	85	42.3
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Yok	19	9.5
Emekli sandığı	6	3.0
SSK	64	31.8
Bağkur	6	3.0
Yeşil Kart	70	34.8
Yaşlıkart/Gazikart	36	17.9
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>		
İyi	9	4.5
Orta	65	32.3
Kötü	79	39.3
Çok kötü	48	23.9
<b>Yaşlıya Ait Gelir Durumu</b>		
0 TL	66	32.8
50 milyon TL ve altında	84	41.8
51 milyon TL -250 milyon	9	4.5
251 milyon TL -500 milyon	42	20.9

**Tablo 3.** Yaşlıların Fiziksel, Finansal Örselenme ve İhmal Bulgusu Sıklığı

Örselenme-İhmal Türü	Sayı (n=201)	Yüzde
Fiziksel Örselenme	3	1.5
Finansal Örselenme	5	2.5
Kesin İhmal Bulgusu	7	3.5
Olası İhmal Bulgusu	58	28.9

**Tablo 4.** Olası İhmal Bulgusu Olan ve Olmayan Yaşlıların Özellikleri

Özellikler	Olası İhmal Var (n=58)	İhtimal Yok (n=136)	P değeri
Yaş ortalaması	72.2	70.0	0.031*
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması	5.55	5.83	0.496*
Birlikte yaşadığı kişi sayısı ortalaması	3.2	3.2	0.998*
Kişi başı gelir (TL) ortalaması	80.402.230	83.157.914	0.793*
İhmal puan ortalaması	4.1	0.5	0.000*
Kadın cinsiyet (%)	65.5	59.6	0.435**
Okur yazar olmama (%)	31.1	25.6	0.484**
Kronik hastalık varlığı (%)	81.0	75.0	0.362**
Kötü sağlık algısı (%)	86.2	88.2	0.694**
Yakınlarının sorunları ile ilgilenmemesi (%)	65.5	29.4	0.000**
Sosyal ilişkileri az olanlar (%)	70.7	27.2	0.000**

\* p, Student-t testi ile, \*\* p, Ki-kare testi sonucu hesaplanmıştır.

dır. 4'ünün kronik hastalığı olmasına karşın, 5'i sağlığını kötü-çok kötü algılamaktadır, hiçbirinin özürüllüğü yoktur. İhmal olan yaşlıların hiçbirinde fiziksel örselenme saptanmamış, finansal örselenme 1 yaşlıda olduğu görülmüş ve 2'si son bir yıl

içinde kırık, çıkık, düşme, yararlanma nedeni ile bir sağlık kurumuna başvurmuştur.

Olası ihmal bulguları olan 58 kişilik grup bazı özelliklerine göre incelenmiştir. Bu grubun yaş ortalamasının 72.2, yaşayan



çocuk sayısının 5.5, aynı hanede birlikte yaşadığı kişi sayısının 3.2 ve hanede kişi başı gelir ortalamasının 80.402.230 TL ve ihmal puan ortalamalarının 4.1 olduğu bulunmuştur. Olası ihmal bulgusu olan (n=58) ve ihmal bulgusu olmayan (n=136) 194 yaşlı karşılaştırılmıştır.

İhmal bulgusu olan yaşlıların yaş ortalaması ve ihmal puan ortalaması bulgu olmayan yaşlılardan anlamlı olarak daha fazladır. Yaşlıların yakınlarının sorunları ile ilgilenmemesi ve sosyal ilişkileri daha az olan yaşlılarda (komşu dost ve yakınları ile 2 gün ve daha seyrek süre ile görüşen yaşlılar) olası ihmal bulgusu anlamlı olarak daha sık görülmektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşlıların fizyolojik veya patolojik biyolojik süreçleri ile ilgili oldukça fazla sayıda araştırma vardır. Yaşlıların psikolojik yapısını buna bağlı olarak da biyolojik yapısını da etkileyen ihmal ve örselenme ile ilgili daha az sayıda araştırmaya rastlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde bu konu ile ilgili ulusal düzeyde bir bildirim çalışması vardır; (7) 1996 yılı çalışmasında, yaşlıların fiziksel örselenmesinin %14.6, finansal örselenmesinin %12.3 olduğu bildirilmektedir. Bu sonuçlara göre İnönü Bölgesindeki yaşlılarda örselenmenin oldukça düşük olduğu düşünülmektedir. ABD ulusal çalışmasının sürekli bildirim dayandırılması, yaşlıların yaş ortalamasının daha ileri (77.9) olması bu çalışmanın ise kesitsel oluşu, araştırma grubunun genç yaşlılar olmasının ve yaşlıların aile içinde değerinin olduğu daha geleneksel bir toplumda yapılması bu farklılığın nedeni olabilir. Ayrıca ABD toplumunun gençliği, hareketi, gücü, yaşlıların deneyim ve bilgeliğine tercih etmesinin, yaşlıların değerinin daha az olmasının, örselenme ve ihmalin yüksek prevalansını etkilediği düşünülmektedir. Michigan'da topluma dayalı olarak yapılan bir çalışmada potansiyel yaşlı örselenmesinin %4.7 olduğu ve olası risk faktörleri, yaşlıların kısa süreli bilişsel kayıplarının olması, tanı konmuş psikiyatrik hastalık varlığı, örselenen kişinin alkol kullanımı ve davranışsal problemlerinin olması olarak saptanmıştır (8). Bu araştırmada örselenme oranı düşük görülmesine karşın İnönü Bölgesindeki orandan yüksektir. Fiziksel (3 yaşlı), finansal (5 yaşlı) örselenme olduğu bulunan kişilerin sayı yetersizliği nedeni ile riskler analitik olarak incelenememiştir. Michigan çalışmasındaki yaşlıların psikiyatrik hastalık varlığı örselenmeyi artırdığı bulunurken, İnönü Bölgesindeki olası ihmali olan ve olamayanlarda kronik hastalık varlığı açısından bir farklılık bulunmamıştır. İstanbul'da huzurevlerine başvuran yaşlılarda yapılan bir çalışmada, fiziksel örselenme %25.7, finansal örselenme %14.7 ve ihmal %18.1 bulunmuştur; yaşlıların yarısından fazlası ailesinin yaşlı ile yaşamak istemediğini düşündüklerini belirtmişlerdir

(10). Huzurevine başvuran yaşlıların özellikleri, İnönü Sağlık Ocağı Bölgesindeki yaşlıların özellikleri ile karşılaştırıldığında, yaş gruplarının benzer olmasına karşın, erkek ağırlıklı, öğrenim durumunun daha yüksek, boşanmış-dul ve daha az sayıda çocuğu olan yaşlıların oranının daha fazla olduğu görülmektedir. İnönü Sağlık Ocağı Bölgesindeki yaşlıların, ekonomik durumlarının, öğrenimlerinin daha kötü olması, ortalama çocuk sayılarının fazla olması ve doğudan göçle gelen ailelerin oluşturduğu geleneksel bir toplumda yaşamları nedeni ile örselenme ve ihmalin düşük saptandığı düşünülmüştür.

Sonuç olarak, İzmir'e genellikle doğudan göçün yoğun olduğu bir gecekondu bölgesinde 65 yaş üstü yaşlılarda fiziksel, finansal örselenme ve ihmalin oldukça düşük düzeyde (fiziksel örselenme %1, finansal örselenme %2.5 ve kesin ihmal bulgusu %3.5) olduğu bulunmuştur. Geleneksel aile yapısı kurallarının kent yaşamı içinde de geçerli olmasının bu sonucu etkilediği ve kötü ekonomik koşullarda bile yaşlıların ihmal ve örselenmesine karşı koruma sağladığı görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Arslan Ş, Kutsal Y G. Geriatri ve Etik" içinde:Yaşama Dair Etik Bir Yaklaşım. Ankara Tabib Odası yayını 2002;s:112-131
2. Büken N Ö. Etik Açısından Yaşlı Nüfus. içinde:Yaşama Dair Etik Bir Yaklaşım. Ankara Tabib Odası Yayını 2002;s:112-131
3. Wolf R S, Piliimler K. Elder Abuse. In:Public Health and Preventive Medicine. Wallace R B (ed). Appletion and Lange Yayınları, 2002.
4. Wolf L M. Elder Abuse and Neglect. www.4woman.gov/violence/violence.cfm?
5. Lachs M S, Pillimer K. Abuse and Neglect of Elderly Persons. The N, Eng, J, Med, 1995; 332 (7):438-443.
6. Pavlik VN, Hyman D J, Festa N A, Dyer C B. Quantifying the Problem of Abuse and Neglect in Adults-Analysis of a Statewide Database. JAGS 2001;49(1):45-48.
7. National Center on Elder Abuse. The National Elder Abuse Incidence Study. Final Report 1998. <http://www.aoa.gov/eldfam/Elder-Rights/Elder-Abuse/AbuseReport.full.pdf>
8. Shugarman L S, Fries B E, Wolf R S, Morris J N. Identifying Older People at Risk of Abuse During Routine Screening Practices. JAGS 2003;51(1):24-31.
9. Krueger P, Patterson C. Detecting And Managing Elder Abuse: Challenges in Primary Care. Ca Med Assocj 1997;157(8):1095 - 1100.
10. Artan T. Aile İçi Yaşlı Fiziksel İstismarı. Yayınlanmamış Tez Çalışması. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 1996.