KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fadime ŞEN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç.Dr. Meltem MERİÇ

LEFKOŞA

2018

KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fadime ŞEN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç.Dr. Meltem MERİÇ

LEFKOŞA

2018

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın yapılmasında adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Danışman hocam olarak büyük bir sabır ve anlayışla çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve rapor edilmesi aşamalarında değerli desteklerini esirgemediği için Sayın Yrd. Doç. Dr. Meltem Meriç'e,

Tez savunma jürimde yer alan ve değerli önerileriyle tezime katkıda bulunan sayın Prof. Dr. Fatma Öz ve Prof. Dr. Gülümser Kubilay'a,

Çalışmamı yapabilmem için gerekli izni sağlayan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğine,

Araştırmamın istatistik çalışmalarında verdiği katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Özgür Tosun'a,

Can dostum, kardeşim her zaman yanımda olduğu ve destek olduğu için Necla Ecem Özoğul'a,

Bugüne kadar beni besleyen büyüten destekleyen, yüksek lisans ve tez çalışmalarım boyunca da yanımda olmuş ve destekleyicim olan biricik ailem, annem Güllü Şen, babam Hasan Şen ve ablam Asiye Şen'e

Zor günlerimde yardımlarını esirgemeyen dostum Hasret Kübra Zengin Çakır'a,

Araştırmaya katılan tüm bireyler ve değerli katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

ŞEN, F. Yaşlı Bireylerde İstismar ve Depresyonun Değerlendirilmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2018

Bu çalışma yaşlı bireylerde istismar ve depresyonun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan çalışmanın evreni Ekim 2017-Mart 2018 tarihleri içerisinde Yakın Doğu Üniversite Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği dışındaki diğer dahili bölüm polikliniklerine başvuran 65 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. 2016 yılında bu polikliniklere başvuran 65 yaş üstü hasta sayısı 1500 kişidir. Örneklem ise , araştırmanın yapıldığı tarihlerde bu polikliniklere başvuran araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun toplamda 310 yaşlı bireyden oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyo demografik bilgiler içeren "Veri Toplama Formu", "Geriatrik Depresyon Ölçeği" ve "Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi" kullanılmıştır.

Çalışmamızda geniş aileye sahip, bekar, ilkokul ve altı eğitim seviyesinde, geliri giderinden az olan, sosyal güvencesi bulunmayan, yaşadığı yerin fiziksel özelliklerinin uygun olmadığını düşünen, fiziksel engeli olan ve günlük yaşamda destek ihtiyacı olan yaşlı bireylerde istismar ve depresyon puanları yüksek bulunmuş olup, aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin depresyon ile istismar puanları arasında pozitif yönde, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda tespit edilen risk gruplarına yönelik olarak sağlık personelince depresyon ve istismar birlikteliğinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İstismar, Yaşlı Bireyler, Depresyon

ABSTRACT

Şen F. Determining Abuse and Depression in Elderly Individuals. Master's thesis from the Nursing Program at the Institute of Health Sciences of the Near East University, Nicosia, 2018.

This descriptive study was conducted to determine depression and abuse in elderly individuals. The research was conducted in Near East University Hospital between October 2017- March 2018. The number of patient who applied to these outpatient clinics in 2016 was 1500. The sample of the research consisted of 310 elderly individuals who applied to Near East Hospital internal department polyclinics and patients out of the mental health clinic. Study was composed of individuals over the age of 65.

In the study was used as data collection tool "Sociodemographic Characteristics Form", "Geriatric Depression Scale (GDS)" and "Hwalek-Sengstock elder abuse screening test".

In this study who has wide families, single, primary school and lower education level, has no social security, has the physical disabled, who think that the physical properties of the place they live are not suitable, elderly individual who need support in daily life were found to have high levels of abuse and depression, the difference between them is significant. It has been determined that elderly individuals have a meaningful and moderate relationship between depression and abuse scores in the positive direction. For the risk groups identified in our study, it is recommended that health personnel should be aware of the association of depression and abuse.

Key Words: Abuse, Elderly People, Depression

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Yaşlılığın tanımı	2
2.1.1. Yaşlılık Dönemi Sorunları	2
2.1.1.1. Fizyolojik Sorunlar	2
2.1.1.2. Psikososyal Sorunlar	3
2.2. Depresyon	3
2.2.1. Yaşlılık Döneminde Depresyon	4
2.2.2. Yaşlılarda Depresyon ve Hemşirelik Yaklaşımı	4
2.3. Yaşlı İstismarı	5
2.3.1. Fiziksel İstismar	6
2.3.2. Psikolojik İstismar	6
2.3.3. Cinsel İstismar	6
2.3.4. Ekonomik İstismar	7
2.3.6 İstismarda Hemşirelik Yaklaşımı	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM	8
3.1 Araştırmanın Amacı	8
3.2 Araştırmanın Soruları	8
3.3. Araştırmanın Şekli	8
3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	8
3.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	8
3.6.Araştırmanın Evreni	9
3.7. Araştırmanın Örneklemi	9
3.8. Verilerin Toplanması	9
3.8.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	9
3.8.2. Kişisel Bilgi Formu	9
3.8.3. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi	9
3.8.1.3. Geriatrik Depresyon Ölçeği	10
3.9.Araştırmanın Ön Uygulaması	10
3.10.Veri Toplama Formlarının Uygulanması	10

3.11.Verilerin Değerlendirilmesi 11
3.12.Araştırmanın Etik Yönü 11
3.13.Araştırmanın Sınırlılıkları 11
4.BULGULAR 12
4.1.Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı 13
4.2. Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamaları H-S YİTT Maddelerinin Frekans Dağılımı 15
4.3. Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamaları 15
4.4.H-S YİTT Maddelerinin Frekans Dağılımı 16
4.5. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İstismar Varlığının Dağılımı 17
Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin İstismar Varlığına Göre Dağılımı 18
Tablo 4.7. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre H-S YİTT Puan Ortalamaları 19
Tablo 4.8. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre H-S YİTT Puan Ortalamaları 22
4.4.Yaşlı Bireylerin İstismar Durumu ve H-S YİTT Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri 24
Tablo 4.9. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Depresyon Durumları 24
Tablo 4.10. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Depresyon Durumları 25
Tablo 4.11. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GDÖ Puan Ortalamaları 26
Tablo 4.12. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre GDÖ Puan Ortalamaları 28
4.5.Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları İstismar ve Depresyon Arasındaki İlişkisi 29
Tablo 4.13. Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 29
Tablo 4.14. Yaşlı bireylerde görülen depresyonun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları 30

5.TARTIŞMA
5.1. H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması 31
5.2. Yaşlı Bireylerin İstismar Durumu ve H-S YİTT Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik/Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması 32

5.3. Yaşlı Bireylerin Depresyon Durumu ve GDÖ Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik/Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması 35
5.4. Yaşlı Bireylerin Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve Geriatrik Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkisinin Tartışılması 37
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 39
6.1. Sonuç 39
6.2. Öneriler 40
KAYNAKLAR 42
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu 48
Ek 2. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi 50
Ek 3. Geriatrik Depresyon Ölçeği 51
Ek 4. Aydınlatılmış Onam Formu 53
Ek 5.Etik Kurul Onayı 54
Ek 6. Kurum Araştırma Onayı 55
Ek 7. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi izin yazısı 56

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

GDÖ	Geriatrik Depresyon Ölçeği
H-S YİTT	Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı …… 14

Tablo 4.2 Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı …… 15

Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamaları ……..…… 16

Tablo 4.4. H-S YİTT Maddelerinin Frekans Dağılımı ……... 17

Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin İstismar Varlığına Göre Dağılımı …….. 18

Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin İstismar Varlığına Göre Dağılımı ……. 19

Tablo 4.7. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre H-S YİTT Puan Ortalamaları ……. 20

Tablo 4.8. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre H-S YİTT Puan Ortalamaları …….. 23

Tablo 4.9. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Depresyon Durumları…… 25

Tablo 4.10. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Depresyon Durumları……... 26

Tablo 4.11. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GDÖ Puan Ortalamaları ……. 27

Tablo 4.12. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre GDÖ Puan Ortalamaları …. 29

Tablo 4.13. Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve Geriatrik Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki…….. 30

Tablo 4.14. Yaşlı bireylere görülen depresyonun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları……. 30

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Yaşlanma tüm işlevlerde azalmaya neden olan her canlıda görülen süregelen bir süreçtir (Erdil, 2007). Yaşlılık fiziksel ve psikososyal olarak boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Bu süreç, kişinin hem kendisi hem de içinde yaşadığı toplum için verimli bir dönem olarak devam etmelidir, çünkü dünya nüfusu gitikçe yaşlanmaktadır ve 2025 yılında dünya nüfusunun %15'inin yaşlılardan oluşacağı beklenmektedir (WHO, 2016). Yaşlılık fizyolojik olarak, yaşla birlikte görülen değişiklikler, psikolojik olarak ise bilinç, öğrenme gibi konularda uyum sağlama kapasitesinin yaşla birlikte değişimlerdir (Karakaş ve Durmaz, 2017). Yaşlılık döneminde yaşanan tüm bu değişiklikler, beraberinde bir çok sağlık sorununu doğurmakta ve yaşlı bireylerin daha hassas olmalarına sebep olmaktadır. Depresyon bu sorunların başında gelmektedir (Gül ve ark., 2012). Yapılan bir çok epidemiyolojik çalışmalar yaşlıda depresyon prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir (Binbay ve ark., 2013; Kocataş ve ark, 2004). Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan ir çok yetide azalma sosyal ilişkilerde zayıflama, ekonomik durumda kötüleşme ve sosyal destek sistemlerinin zayıf olması gibi etkenlerin depresyon görülme sıklığını artırdığı bilinmektedir. Depresyonla ilişkili bu durumlar iyi değerlendirelemediği ve yaşlılar yeterince desteklenemediğinde yaşlı istismarının da gündeme gelme ihtimali artmaktadır (Cooper ve ark., 2006; Kıssal, 2009). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, her 10 yaşlıdan birisi istismara maruz kalmaktadır (WHO, 2016). Artan (2016)'ın yaşlı istismarı ile ilgili yaptığı çalışmada aile içinde herhangi bir şekilde ihmal ya da istismara maruz kalanların oranı %62.40 olarak belirlenmiş olup; en çok sözel hakaretlere maruz kalarak psikolojik istismar yaşadıkları, bunu ekonomik istismarın takip ettiği belirtilmektedir (Artan, 2016). Yaşlı istismarı ve depresyonun önlenmesinde; depresyon ve istismar belirtilerinin ve risk gruplarının bilinmesi önemlidir. Öncelikle, depresyon ve istismarın varlığını tanılamak, sonrasında bireyleri korumaya yönelik uygun girişimleri uygulamak hemşirenin savunucu rolü kapsamında ele alınabilir. Bu nedenle istismar ve depresyon düzeyi ile aralarındaki ilişkinin belirlenmesinin farkındalığı arttırmak ve uygun önleyici girişimleri yapabilmek için önemli olduğu değerlendirilmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı: Yaşlı bireylerde istismar ve depresyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılığın tanımı

Yaşlılık, kişinin çevreye uyumunun yavaş yavaş azalmasıdır. Biyolojik olarak yaşlanma, zamanla çeşitli moleküler ve hücresel hasarların meydana gelmesiyle oluşur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşlılık süreci, kişinin hem kendisi hem de içinde yaşadığı toplum için en verimli dönem olarak devam etmesi gereken bir süreçtir (DSÖ, 2016). Teknolojinin ilerlemesi ve tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak yaşam kalitesi artmış ve ortalama yaşam beklentisi yükselmiştir. DSÖ'nün 2017 yılında yaptığı sınıflandırmaya göre yaş dilimleri 0-17 yaş aralığı ergen, 18-65 yaş aralığı genç, 66-70 yaş aralığı orta yaşlı ve 80-99 yaş aralığı da yaşlı olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2017).

Dünyada yaşlı nüfusu Birleşmiş Milletler 2015 araştırmasına göre %12.3 oranında olup; 2030 yılında %16.5 ve 2050 de e %22'ye ulaşması beklenmektedir (Birleşmiş Milletler Nufüs Fonu, 2015). Türkiye'deki yaşlı oranı 2016 TUİK verilerine göre son beş yılda %17.1 artış göstermiştir. 2012 yılında toplam nüfusa oranı %7,5 iken, 2016 yılında ise %8,3'e yükselmiştir. Bu oranlara göre Türkiye'de beklenen ortalama yaşam süresi 78 yıl olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2016). DSÖ'ne göre 65 yaş ve üzeri kronolojik olarak yaşlı kabul edilmektedir. Bu tanıma göre 65-74 yaş genç-yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üstü ise çok ileri yaşlılık olarak adlandırılmaktadır. Ancak kişilerin bireysel ve sosyokültürel özellikleri ile yaşam standartlarına bağlı olarak yaşlılık göstergeleri de değişmektedir. Yaşlılığın değişken olmasına karşın yaşlanma doğumdan ölüme kadar gerçekleşen bir süreç olup; dinamik ve evrenseldir (Softa,2016; Yılmazer, 2013).

2.1.1. Yaşlılık Dönemi Sorunları

Yaşlanmayla birlikte kişilerin fiziksel ruhsal işlevlerinde ve sosyal ilişkilerinde azalma ya da kayıplar meydana gelebilir. Tüm bu değişiklikler yaşlı bireylerde bazen baş edebileceği ya da edemeyeceği sorunlarla karşı karşıya gelmesine neden olabilir. Fizyolojik ve psikososyal sorunlar olarak ele alınabilecek yaşlılık dönemi sağlık sorunları genellikle uzun süreli bakım gereksinimine ihtiyaç duyulan ve ekonomik/sosyal yönden toplumsal yükü olan sorunlardır.

2.1.1.1. Fizyolojik Sorunlar

Yaşlanmayla birlikte genetik özellikler, yaşam tarzı, hastalıklar gibi nedenle bir çok fizyolojik değişiklikler gözlemlenir. Kişilerin fizyolojik başa çıkma yolları çok değişiklikler göstermektedir. Yaşlanma sürecinde, vücudun stresli durumlara karşı uyum yeteneğinin azalması, bağışıklık sisteminin yavaşlaması gibi nedenlerle fizyolojik değişiklikler sıklıkla görülebilir ve bu da kronik hastalıklara yatkınlığı arttırmaktadır. Yaşla birlikte demans,

işitme ve görme kaybı ya da azalması, idrar kaçırma, yürümede aksamalar, düşme riski, uyku proplemleri gibi fizyolojik sorunlar sık görülmektedir (Yılmazer, 2013). Kronolojik yaştaki artışla birlikte bellek sisteminde de değişimler görülmektedir. Duyusal ve kısa süreli bellek artan yaştan büyük ölçüde etkilenmemektedir. Ancak uzun süreli bellekte bilgiyi geri getirme ve hatırlama gittikçe zorlaşmaktadır. Yaş arttıkça demans ve alzheimer hastalığının görülme sıklığı da artmaktadır. Bu hastalıklar sonuç olarak bellek yitimi, zaman ve mekân yöneliminde bozulmaları, beyin işlevlerinin derece derece yitirilmesini getirmektedir (Artan, 2015).

Bütün bu fizyolojik sorunlar sonucunda yaşlı birey psikolojik olarak da etkilenmekte; fizyolojik sorunlar arttıkça yaşlı bireylerin yaşam kalitesi negatif yönde etkilenmektedir (Irmak H. ve ark. 2018).

2.1.1.2. Psikososyal Sorunlar

Fizyolojik değişimler sonucunda ruhsal süreçte de değişiklikler meydana gelir. Psikolojik sorunlar, dikkat, bellek, algı gibi bilişsel becerilerinde ve duygulanım, davranış değişikliği ve başetme başta olmak üzere ruhsal davranış biçimlerinde de karşımıza çıkabilir (Townsend, 2016). Bu değişimler sonucu yaşlıda demans, alzheimer, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar meydana gelir (Townsend, 2016). Yaşlılık sürecinde çocukların evden ayrılması, emeklilik, eş ve akranların ölümleri sosyal ilişkilerde azalmaya neden olmaktadır. Kişinin sosyal rollerinde değişim olmaktadır. Bu rollerin nasıl yerine getirildiği yaşlının sağlığını etkilemektedir (Savaşır, 1999). Tüm değişimlere rağmen yaşlı gençliğini korumayı hedef alarak kendisi için önemli olan şeyleri sürdürmeye devam eder, yaşlanmanın getirmiş olduğu olumsuzluklara boyun eğmezse yaşamdan zevk alabilir; aksi halde içine kapanır, değersizlik ve isteksizlik gibi sorunlar yaşayabilir (Ersanlı ve Kalkan, 2008).

2.2. Depresyon

Depresyon sözcüğü; çökme, kederli hissetme, işlevsel ve yaşamsal etkinliklerin azalması gibi anlamlarda kullanılmaktadır. Kelimenin kökeni olan “depress” sözcügü ise, Latince “depressus” dan gelmektedir. Yazılı kaynaklarda 17. yüzyıldan beri bu sözcüğün kullanıldığına rastlanmaktaysa da ruhsal bir rahatsızlığın tanımlanması için kullanımı geçen yüzyılın sonunda Kraepelin tarafından yapılmıştır. ABD’de 2012 yılında yaşlılarda en sık görülen psikiyatrik bozukluktur. 2012 yılı verilerine göre Türkiye’de Genel nüfusun %12,8’inde depresyon görülmektedir (Yaşlanma İdaresi, 2012).

Amerikan Psikiyatri Birliğinin tanı sistemi olan DSM V’de, depresyon 6 alt gruba ayrılmış olup, en belirgin belirtileri; benlik saygısında azalma, çökkünlük, kederli

duygudurum, haz almama, enerji kaybı ve geleceğe yönelik umudun azalmasıdır (DSM-V, 2013).

2.2.1. Yaşlılık Döneminde Depresyon

Yaşlılarda en çok görülen ruhsal bozukluklardan birisi depresyondur. Yaşlılarda, depresyonun hayat boyu yaygınlığı %14-20 arasında değişmektedir (Bonnie S., 2011). Depresyon yaşlının kendisini çaresiz, kederli, değersiz hissettiği ve yaşamdan zevk almadığı bir durum olup, yaşam kalitesini azaltmaktadır (Altay ve ark., 2009; Aslan, 2012).

Yaşlılık döneminde kişilerin yaşlanma ile birlikte fiziksel kapasitelerinin azalması fonksiyonel bağımsızlıklarını kısıtlar. Yaşlılıkta görülen depresyon genç ve orta yaşlılarda görülen depresyon belirtilerinden farklıdır. Yaşlılık dönemi depresyonlarında bunaltı, ajitasyon ve psikotik belirtilere daha sık rastlanır. Psikotik belirtiler; kendini yargılama, yoğun suçluluk ve günahkârlık, değersizlik düşünceleri ve somatik sanrılar şeklinde ortaya çıkar. Bu sanrılara bağlı olarak beslenmeyi reddetme, kilo kaybı ve buna bağlı gelişen ikincil tıbbi hastalıklar görülebilir (Yüksel, 2000; Aki, 2011). Yaşlılık depresyonunda bellek, dikkat ve bilgi işleme hızında azalmaya da sık rastlanır. Yaşlılıkta depresyon riskini artıran faktörler kadın olmak, bekarlık, düşük sosyoekonomik durum, kısıtlı yaşam, kronik hastalıklar, yetersiz sosyal destek, bilişsel bozukluğun varlığı, uyku bozuklukları ve polifarmasi olarak sıralanabilir (Amuk, 2003).

Gaziantep üniversitesinde Nesrin Özer (2013)'in yaptığı araştırmaya göre yaş ilerledikçe depresyon puan ortalamalarının arttığı görülmüştür. Yaşlılık depresyonlarının, özellikle ilk kez yaşamın geç yıllarında gelişenlerinde önemli bir bölümünün demansla ilişkili olduğunu göstermektedir (Erden ve Aki, 2010). Yaşlılarda görülen depresyon, eş, çocuklar, arkadaşlar, bağımsızlık gibi konularda yaşlılık döneminde yaşanan kayıplar ile ilgili olarak daha da ciddileşir. Bireylerin çok fazla kayıp yaşamaları nedeniyle, biri bitmeden diğer yas tepkisinin başlaması 'aşırı matem' olarak adlandırılır. Bu olgu da yaşlı bireylerin depresyona yatkınlığını arttırır. Pearson (1997)'a göre yaşlılıkta intihar nedenlerinden ve risk faktörlerinden en önemlileri; depresyon, ağrılı fiziksel hastalığı olması, erkek olmak, yalnızlık, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak, alkol kullanımı, ilaçların kötüye kullanımı ve intihar planı olmasıdır (Pearson ve ark., 1997; Erden ve Aki, 2010)

2.2.2. Yaşlılarda Depresyon ve Hemşirelik Yaklaşımı

Yaşlılık oranının artmasıyla bu alanda hemşirelerin fonksiyonları daha belirginleşmiştir. Yaşlı bireylerin yaşayabileceği fiziksel, duygusal ve sosyal sorunların farkında olunması, bu sorunlarla yaşlı bireylerin başetmelerinin güçlendirilmesi hemşirelerin sorumluluk alanıdır. Yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde hemşireler bilişsel ve mental

durumlarını göz önünde bulundururlar. Bu sayede olası depresyonun farkına varılması, koruyucu önlemlerin alınması açısından önemli bir göreve sahiptirler.

Hemşirelerin öncelikli konusu, yaşlı bireyde depresyonun değerlendirilmesidir. Yaşının genel görünümünde hareketlerinde bir yavaşlama ile birlikte omuzlar çökmüş vücut öne doğru eğilmiştir. Hareketlerle birlikte, konuşma da yavaşlamıştır. Düşünce içeriğinde çoğu zaman, suçluluk, ümitsizlik ve ölüm düşüncesi vardır. Depresyon yaşayan yaşlı bireyler için intihar riski, önemli bir bulgudur. 2015 yılı TÜİK verilerine göre, 65-74 yaş grubunda intihar edenlerin oranı 2013 yılında % 5,8 iken 2015 yılında bu oran %6,1 'e yükselmiştir (TÜİK, 2015). Yaşlı bireylerde intihara yönelik girişimler "kendine zarar verme riski" hemşirelik tanısı ile ele alınabilir. Yaşlı bireyin intihara yönelik vereceği ipuçları, değersizlik hissi, benlik saygısında düşme, çaresizlik gibi belirtiler hemşire tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Sosyal izolasyona karşı dikkatli olunmalı, diğer yaşlılarla birlikte vakit geçirmesi ve benlik saygısının yeniden güçlendirilmeye çalışılmalıdır.

2.3. Yaşlı İstismarı

DSÖ yaşlı istismarını "güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya yaşlıyı strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulması" olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılar istismar açısından öncelikle ele alınması gereken riskli gruplar arasında yer alır. Bilişsel yetersizliği olan ve ruhsal bozukluklara sahip yaşlılar istismar açısından değerlendirilmelidirler (Duman ve ark., 2016). İstismarın kültürel, ailesel, kurumsal ya da bakım verenlerle ilgili bir çok nedeni olabilir. Yaşlının yaşlılığı algılayışı, kendine gösterilen olumsuz tavırları kabulü, sorun olarak algılamayışı, toplumun yaşlıya gösterdiği değer, ailede şiddet hikayesi, aile ya da bakım verenin bilgi eksikliği, yaşlı bireyin aileye getirdi duygusal ya da maddi yükler, kurum şartlarının yetersiz olması, yaşlının incinebilir olması gibi nedenler yaşlının istismar edilme nedenleri arasında sayılabilir. Dünyada yaşlı istismarının görülme sıklığı %1 ile %35 arasında değişmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada yaşlıların dörtte birinin istismara uğradığı bildirilmiştir (Artan T, 2015). Yaşlılıkla birlikte gelişen problemler ve bunlarla bağlantılı olarak yaşlı bireyin ve ailelerinin yaşadıkları sorunlar, yaşlılara yaklaşım problemlerini doğurmaktadır (Akdemir, 2008). İstanbul ilinde huzurevine müracaatta bulunan yaşlılarda yapılan bir çalışmaya göre yaşlıların %25,6'sı fiziksel istismara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Bu istismarların çoğunun tokat atma ve şiddetli dövülme olarak çıkmıştır. Bunun üzerine yaşlıların tepkisi genelde yalnızlık, üzüntü, çaresizlik hissettikleri belirtilmiştir. (Artan, 2015). Yaşlı istismarı fiziksel istismar, cinsel istismar, psikolojik-duygusal istismar, ekonomik istismar olmak üzere incelenebilir.

2.3.1. Fiziksel İstismar

Yaşlı bireye bir başkası tarafından kasıtlı olarak yapılan ağrı ve acı verici her türlü bedensel uygulama, fiziksel istismardır. Bunlar; tokatlamak, vurmak, bağlamak, yatakta tutmak, dövmek, itmek, sarsmak, çimdiklemek, yakmak, fazla yada yanlış ilaç vermek fiziksel istismara örnek olarak gösterilebilecek davranışlardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2015) yaşlıların güvendikleri insanlar tarafından önemli ve kalıcı sonuçlara neden olan kötü davranışlarına sürekli maruz kaldıklarını belirttiklerini vurgulayarak yaşlı istismarını "yaşlı insanlara karşı, herhangi bir güven beklentisi içerisinde gerçekleşen, sıkıntı ve zarara neden olabilecek bir kez veya tekrarlanan hareket veya uygun davranış eksikliği" olarak tanımlamaktadır. Vücutta sebebi açıklanamayan morluklar görülebilir. Boyun bölgesinde boğazın sıkılması ile uyumlu parmak izleri; gövdede, kalçada ve genital bölgelerde tekme ya da yumrukla uyumlu izler; kol ve bacaklarda elle sıkıca tutma sonucu oluşmuş parmak izleri; ısırık ya da tırnak ile uyumlu izler görülür. İstismar izleri her türlü aletle oluşturulabileceği gibi biçimsiz ve tanımlanamayan morluklar şeklinde de karşımıza çıkabilir. Ağız içi ve dudaklarda zorla beslenmeyi veya ağız tıkanmasını düşündüren morluk ya da sıyrıklar da olabilmektedir.

2.3.2. Psikolojik İstismar

Yaşlının güvendiği konumda olan bir yakını veya bakıcısı tarafından uygulanan, kişiye duygusal bunalıma sokan davranışlardır. Sözel saldırı, küçümseme, aşağılama, bağırmak, yok saymak, konuşmamak, sevgisiz bırakmak, gözdağı verme, tehdit etme, utandırma, sürekli eleştirme, korkutma, lakap takma, zorla çevresinden ayırma vb. yer almaktadır. Psikolojik istismara maruz kalmış yaşlı bireyde; yeme alışkanlıklarında değişme ve uyku problemleri, korku sersemlik ve teslimiyet hali, pasifleşme, içe kapanma ve artmış depresyon durumu, çaresizlik, umutsuzluk ve kaygı hali, ruhsal durumdan kaynaklanmayan çelişkili ifadeler ya da diğer tutarsız açıklamalar, açık konuşmaktan kaçınma, bakım verenle fiziksel, sözel ve gözle temas kurmaktan kaçınma gibi belirtiler görülebilir.

2.3.3. Cinsel İstismar

Yaşlı bireyin isteği dışında her türlü cinsel yakınlaşmadır. Cinsel istismar yaşlı bireyde psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Yaşlı bireyler cinsel istismarı utandıkları için, kendisine bakan kişinin cezalandırılacağını düşündüğü için ve bulunduğu ortamdan koparılacağını düşündüğü için çoğunlukla saklamaktadır. Bu sebeple istismarın yaşlılardaki belirtilerini gözlemlemek yaşlıya yardımcı olabilmek adına önemlidir. Cinsel istismarın belirtileri olarak açıklanamayan anal ve vajinal kanamalar, genital bölge ve göğüsteki çürük,

sıyrık ve morluklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vajinal enfeksiyonlar, cinsel davranışlarda farklılaşma sayılabilir. (Gökçe, 2017)

2.3.4. Ekonomik İstismar

Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından parasının, mallarının, banka hesabının ve diğer değerli eşyalarının izinsiz alınması kötüye kullanılmasıdır. Hile yaparak vekaletname alınması, imza attırılması, para yada mal karşılığı ömür boyu bakım sözü verip sözünde durmama olarak tanımlanabilir. . Bütün istismar türlerinin %20-30'unu ekonomik istismar oluşturmaktadır. Ekonomik belirtiler yaşlının hesaplarından olağan dışı ve düzensiz para çekilmesi, yaşlının aniden evini ya da diğer mal varlığını çocuklarının bazılarına ya da "yeni arkadaş" yada "yeni akrabalarına" bırakmayı istemesi, yaşlının değerli eşyalarının kaybolması, şüpheli kredi kartı harcamaları, yaşlı bireyin yaşam standardının olan dışı biçimde düşmesi, tedavi edilemeyen fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının varlığı, yaşlı bireyin ekonomik koşullarıyla uyumsuz bakım düzeyi olarak açıklanmış.

2.3.6. İstismarda Hemşirelik Yaklaşımı

Yaşlı istismarı özellikle son otuz yıl içerisinde üzerinde durulan bir aile içi şiddet tipidir ve ciddi toplumsal bir sorundur (Koştu, 2005). 60 yaşın üzerindeki çoğu bireyin istismar ya da ihmal davranışını deneyimlediği, bu oranın yaş ilerledikçe arttığı saptanmıştır. (Keskinoğlu, 2007).

Hemşireler yaşlı istismarının önlenmesi, fark edilmesi, istismarın varlığı tespit edildiğinde ise yaşlıya yasal haklarının neler olduğu konusunda bilgilendirmesi açısından önemli görevlere sahiptirler. Hizmet verdikleri yaşlı bireylerin istismar açısından yaşlının fiziksel özellikleri, yakınları ile ilişkisi, tavırları açısından iyi bir gözlem ile değerlendirilmesi gerekir. Hemşirenin değerlendirme sırasında yargılayıcı bir tutum yerine destekleyici olması ve yaşlıyı incitecek ifadelerden kaçınması gerekir. Yaşlı bireyin güvenli bir ortamda olmasını sağlaması, bunun için diğer ekip üyelerini harekete geçirmesi beklenir.

İstismarın önlenmesi için risk gruplarını bilmeli, yaşlıların ve ailelerin farkındalıklarını sağlamalıdır. Bazı yaşlılar maruz kaldıkları istismarın normal olduğunu düşünerek aile içinde bunların yaşanabileceği düşüncesiyle yardım arayışı içinde olmayabilirler. Bu durumda yaşlının bilgilendirilmesi ve haklarının öğretilmesi önem taşır. Yaşlı bireyin yanında aile üyeleri de istismar konusunda bilgilendirilmeli, özellikle demansı ya da ruhsal bozukluklar gibi aile üyelerinin bakım vermede zorlandığı alanlar olduğunda psikososyal olarak desteklenmeleri ve yardım ihtiyaçlarının farkında olunmalıdır (Oh ve ark., 2006).

Yaşlı istismarı fark edildiğinde bildirimi yapılması gereken yasal cezai işlem gerektiren bir durumdur. Yaşlılar genellikle istismara uğradıklarını ifade etme eğiliminde

değildirler. Utanma, tekrar istismara maruz kalma korkusu, söylediğinde başkalarının inanmayacağı inancı gibi nedenlerle sessiz kalmayı tercih ederler. Yaşlı bireye böyle bir durumla karşılaştığında bunu ifade etmesi gerektiği, güvende olacağının güvencesi verilmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; yaşlı bireylerde istismar ve depresyonun değerlendirilmesidir.

3.2 Araştırmanın Soruları

1. Yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri nedir?
2. Yaşlı bireylerin yaşadıkları istismar durumları nedir?
3. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre depresyon puan ortalamaları farklılık göstermekte midir?
4. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre istismar puan ortalamaları farklılık göstermekte midir?
5. Yaşlı bireylerin depresyon puan ortalamaları ile istismar puan ortalamaları arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Şekli:

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde; Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği dışındaki diğer dahili bölüm polikliniklerinde (İç Hastalıkları, Nöroloji, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıkları, Gastroenteroloji, Kardiyoloji) yapılmıştır. Yakındoğu üniversitesinde toplam 7 dahili klinik bulunmaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği poliklinik hizmeti verirken iç hastalıkları, nöroloji, deri ve zührevi hastalıklar, göğüs hastalıkları, gastroenteroloji ve kardiyoloji klinikleri yatarak da hizmet vermektedir. Yakındoğu üniversitesi hastanesindeki toplam 7 dahili kliniğe yılda ortalama 1500 yaşlı hasta başvurusu olmaktadır.

3.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesine başvuran yaşlı hastaların depresyon ve istismar puanlarıdır. Bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, işi, halen gelir getirici bir işte çalışma durumu, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, medeni durum, sağlık

güvencesi, aile tipi, gelir durumu, yaşadığı yerden memnuniyeti, kimlerle yaşadığı, günlük ihtiyaçlarında destek ihtiyacı, bir hastalık ya da fiziksel bir engelinin olması durumudur.

3.6.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Ekim 2017-Mart 2018 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi dahili bölüm polikliniklerine (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği hariç) başvuran yaşlı hastalar oluşturmuştur.

3.7. Araştırmanın Örneklemi

2016 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi dahili bölüm polikliniklerine (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği hariç) başvuran 1500 yaşlı hasta baz alınarak; %95 güven seviyesinde ve %5 güven aralığında örneklem büyüklüğü 308 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya; Türkçe konuşma-anlama problemi yaşamayan, herhangi bir psikiyatrik tanı almamış, çalışma sorularını yanıtlayabilecek bilişsel düzeye sahip, ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniği dışındaki dahili birimlerden birisine ayaktan başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, gönüllü 310 yaşlı hasta dahil edilmiştir. Türkçe konuşma-anlama problemi yaşayan, herhangi bir psikiyatrik tanı almış, çalışma sorularını yanıtlayabilecek bilişsel düzeye sahip olmayan, hastanede yatan ve çalışmaya istekli olmayan hastalar örneklem kapsamına alınmamıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

3.8.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Araştırma verileri, sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi (Ek 2) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (Ek 3) kullanılarak toplanmıştır.

3.8.2. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından geliştirilen yaşlı bireye ait tanıtıcı bilgileri içeren 16 soruluk anket formudur. Yaş, cinsiyet, işi, halen gelir getirici bir işte çalışma durumu, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, medeni durum, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir durumu, yaşadığı yerden memnuniyeti, kimlerle yaşadığı, günlük ihtiyaçlarında destek ihtiyacı, bir hastalık ya da fiziksel bir engelinin olması durumunu içeren 16 sorudan oluşmuştur.

3.8.3. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi (H-S YİTT)

Türkçeye uyarlama çalışmasını Prof. Dr. Emine Özmete'nin yaptığı, 14 sorudan oluşan yaşlılara yönelik istismar davranışının varlığını araştıran bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 14 en düşük puan 0 dır. Puan yükseldikçe yaşlı istismarı riski artmaktadır. Hwalek ve Sengstock testten alınan 3 ve üzerindeki puanların istismarın olduğu

şeklinde yorumlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Özmete (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, savunmasız olan yaşlının özellikleri, kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar, potansiyel istismar durumunun belirlenmesi olmak üzere toplam 3 alt boyutu bulunmaktadır. Tüm ölçek için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0.814 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin güvenirliği için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur.

3.8.1.3. Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)

GDÖ 1983 yılında Yesavage ve arkadaşları tarafından geliştirilen yaslı popülasyona yönelik bir depresyon ölçeğidir. Kişinin yaşamının son bir haftasında kendisini nasıl hissettiğine ilişkin öz bildirime dayalı 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlamasında 1., 5., 7.,9., 15., 19., 21., 28., 29.,30. sorulara verilen evet yanıtları 0; hayır yanıtları 1 olarak kodlanır. Diğer sorularda ise kodlama tersyöndedir. Toplam puan 0-30 arasında değişir. Depresyon kesme puanı 14 tür. Bu kesme puanın üzerinde puan alan bireylerde depresyon bulunma olasılığının yüksek olduğu düşünülebilir. Ölçeğin puanlaması; 0-10 puan "depresyon yok", 11-13 puan "olası depresyon", 14 ve üzeri puan "kesin depresyon" şeklinde yapılmıştır. Ertan ve arkadaşları (1997) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır. GDÖ'de depresyon için kesme puanı 14 olarak kabul edildiğinde ölçeğin duyarlılığının %90, özgüllüğünün % 94 olduğu hesaplanmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin güvenirliği için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur.

3.9.Araştırmanın Ön Uygulaması

Hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklerin anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini saptamak amacıyla 10 yaşlı bireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda düzeltilen ya da kaldırılan bir madde olmamıştır. Ön uygulama sonucunda Kişisel Bilgi Formu'nda herhangi bir düzenleme yapılmasına gerek duyulmamıştır

3.10.Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplama formları araştırmacı tarafından yaşlılara tanıtılmış ve soruları yanıtlamaları için sözlü ve yazılı izin istenmiştir. Yazılı izin için araştırmacı tarafından hazırlanan ''Aydınlatılmış Onam Formu'' imzalatılmıştır (Ek 4). Veriler poliklinik alanında bulunan bekleme salonlarında toplanmış olup; hastalara araştırmacı tarafından sorular okunmuş ve hastaların yanıtlaması istenmiştir. Veri Toplama Formlarının uygulama süresi yaklaşık 20 dakikadır.

3.11.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadaki değişkenlerin türlerine göre tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve gösterilmiştir. Nitel değişkenler için sıklık ve yüzdeler, nicel değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma hesaplanmıştır. Uygun hipotez testlerin seçimi için nicel değişkenlerin dağılım özelliği Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Değişkenlerin tümü normal dağılımdan farklılık gösterdiği için parametrik olmayan hipotez test yöntemeleri uygulanmıştır. Bağımsız iki grup kıyaslamaları için Mann Whitney U, iki den çok bağımsız grup kıyaslaması için, Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis testi ile istatistiksel önemlilik gözlemlendiğinde ise grupların ikili kıyaslamaları için Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. Anlamlı çıkan çoklu verilerde farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

Ölçekler arasında oluşturulan ilişkisel modelleri incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Bütün istatistiksel hesaplamalar için SPSS (demo sürüm 18.0) istatistik paket program kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.12.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 5) etik kurul izni, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği (Ek 6) kurum izinleri alınmıştır. Yaşlılara araştırmanın amacı, süreci ve formlar hakkında açıklama yapılmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek yazılı onamları alınmıştır (Ek 4).

3.13.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları, Ekim 2017-Mart 2018 tarihlerinde Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi dahili bölüm polikliniklerine başvuran yaşlı bireylerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırma Ekim 2017-Mart 2018 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesine başvuran yaşlı bireylerle ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamındaki bulgular 5 başlık altında ele alınmıştır.

1. Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı
2. Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamaları ve H-S YİTT Maddelerinin Frekans Dağılımı
3. Yaşlı bireylerin istismar durumu ve H-S YİTT puan ortalamaları ile sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri
4. Yaşlı bireylerin depresyon durumu ve GDÖ puan ortalamaları ile sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri
5. Yaşlı bireylerin yaşadıkları istismar ve depresyon arasındaki ilişki.

4.1.Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=310)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
65-69	169	54,5
70-74	61	19,7
75-79	39	12,6
80 yaş ve üzeri	41	13,2
Cinsiyet		
Kadın	136	43,9
Erkek	174	56,1
Medeni Durum		
Evli	237	76,5
Bekar, dul, boşanmış	73	23,5
Aile tipi		
Çekirdek aile	232	74,8
Geniş aile	78	25,2
Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve altı	139	44,8
Ortaokul-Lise	133	42,9
Üniversite ve üstü	38	12,3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	70	22,6
Çalışmıyor	240	77,4
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	44	14,2
Gelir Giderden Denk	210	67,7
Gelir Giderden Fazla	56	18,1
Sosyal Güvence		
Var	274	88,4
Yok	36	11,6

*Frekans sayı ve yüzde yapılmıştır

Tablo 4.1'de araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %62,9'u 65-70 yaş aralığında ve %56,1'i erkektir. Yaşlı bireylerin %76,5'inin evli, %74,8'inin çekirdek aileye sahip, %34,5'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %77,4'ünün şuan gelir getirici bir işte çalışmadığı ve %67,7'sinin ise gelirinin giderine denk olduğu saptanmış ve %88,4'ünün sosyal güvencesi bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2 Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n= 310)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaşadığı Bölge		
Köy	158	51,0
Şehir	152	49,0
Kiminle yaşadığı		
Eş	227	73,2
Çocuklar	53	17,1
Tekbaşına	30	9,7
Yaşadığı yerin fiziksel olarak uygunluğu		
Uygun	258	49,4
Uygun Değil	52	50,6
Tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalık varlığı		
Var	153	49,4
Yok	157	50,6
Fiziksel bir engel varlığı		
Var	14	4,5
Yok	296	95,5
Günlük yaşamda destek ihtiyacı		
Var	61	19,7
Yok	161	51,9
Ara Sıra	88	28,4
Yaşadığı yerden memnun olma durumu		
Memnun	270	87,1
Memnun Değil	40	12,9

*Frekans sayı ve yüzde yapılmıştır

Tablo 4.2'de araştırmaya katılan yaşlı bireylerin Tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Yaşlı bireylerin %51'inin köyde, %73,2'sinin eşi ile birlikte yaşadığı; %50.6'sının yaşadığı yerin fiziki özelliklerini uygun bulduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %50.6'sınının tanı konulmuş ve tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olmadığı, %95.5'inin fiziksel bir engeli olmadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin %51,9'unun günlük yaşamında desteğe ihtiyaç duymadığı, %87,1'inin yaşadığı yerden memnun olduğu saptanmıştır.

4.2.Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamaları H-S YİTT Maddelerinin Frekans Dağılımı

Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ort ±Ss
H-S YİTT	
Savunmasız Olan Yaşlının Özellikleri	0,75 ±1,04
Kişisel Hakların İhlali ve Doğrudan İstismar	1,13±1,44
Potansiyel İstismar Durumunun Belirlenmesi	2,53±2,60
H-S YİTT Toplam Puan Ortalaması	0,64±0,76
GDÖ Puan Ortalaması	11,61±5,21

Tablo 4.3'de yaşlı bireylerin H-S YİTT ve GDÖ puan ortalamaları gösterilmektedir. Yaşlı bireylerin H-S YİTT puan ortalamaları; savunmasız olan yaşlın özellikleri 0,64±0,76, kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar 0,75 ±1,04, potansiyel istismar durumu 1,13±1,44 olarak tespit edilmiş olup, H-S YİTT toplam puan ortalaması 2,53±2,60'dır. GDÖ puan ortalaması ise 11,61±5,21 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4. H-S YİTT Maddelerinin Frekans Dağılımı

Maddeler	Evet		Hayır	
	Sayı n	Yüzde %	Sayı n	Yüzde %
1.Sizinle zaman geçiren, sizi alışverişe ya da doktora götüren birisi var mı?	250	80,6	60	19,4
2.Sık sık üzgün ya da yalnız mısınız?	89	28,7	221	71,3
3.Yaşamınız hakkında kararları kim verir- Örneğin nasıl ve nerede yaşamanız gerektiği gibi*	279	90,0	31,0	10
4.Ailenizde herhangi birisinden rahatsızlık hissediyor musunuz?	45	14,5	265	85,5
5.Kendi ilaçlarınızı kendiniz alabiliyor musunuz, kendinize yetebiliyor musunuz?	260	83,9	50	16,1
6.Kimsenin sizi çevresinde istemediğini düşünüyor musunuz?	72	23,2	238	76,8
7.Ailenizde herhangi birisi fazla alkol içer mi?	87	28,1	223	71,9
8.Ailenizde birisi siz hasta olmadığınızı bildiğiniz halde size hasta olduğunuzu ve yatakta kalmanız gerektiğini söyler mi?	64	20,6	246	79,4
9.Sizi yapmak istemediğiniz şeyleri yapmaya zorlayan herhangi birisi var mı?	38	12,3	272	87,7
10.Herhangi birisi sizin izniniz olmadan size ait olan şeyleri alır mı?	79	25,5	231	74,5
11.Ailenizdeki insanların çoğuna güvenir misiniz?	271	87,4	39	12,6
12.Herhangi birisi size, sizin onlara rahatsızlık/zahmet verdiğinizi söylüyor mu?	48	15,5	262	84,5
13.Evde yeterli mahremiyete/gizliliğe sahip misiniz?	248	80	62	20
14. Son zamanlarda size yakın herhangi birisi size kötülük yapmayı ya da zarar vermeyi denedi mi?	22	7,1	228	92,9

* (Ben, Başkası)
**Frekans sayı ve yüzde yapılmıştır

Tablo 4.4'de H-S YİTT tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Bireylerin % 80,6'sı kendisiyle zaman geçiren kendisini doktora götüren birisi olduğunu, %71,3'ü sık sık üzgün yada yalnız olmadığını belirtmiştir. Yaşlı bireylerin %90'ı yaşamı hakkında kararları kendisinin verdiğini %85,5'i ailesinde herhangi birinden rahatsızlık duymadığını, %83,9'u kendi ilaçlarını kendi alabildiğini ve kendi kendine yetebildiğini belirtmiştir. Yaşlı bireylerin %76,8'inin çevresi tarafından istenmediğini düşünmediği, %71,9'unun ailesinde fazla alkol tüketen bulunmadığı ve %79,4'ünün kendisi hasta olmadığını bildiği halde onu yatakta kalmaya zorlayan birisinin olmadığını, belirtmiştir. Yaşlı bireylerin %87,7'sinin yapmak istemediği şeyleri yapmaya zorlayan birinin olmadığı, %74,5'inin kendisine ait eşyaların izinsiz alınmadığı ve %87,4'ünün ise ailesindeki insanların çoğuna güvendiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %84,5'inin ailesinden birinin ona çevresindeki kişilere rahatsızlık/zahmet verdiğini söylemediği, %80'inin evde yeterli mahremiyete ve gizliliğe sahip olduğu, ve %92,9'unun da son zamanlarda kendisine yakın birinin kendisine kötülük yada zarar vermeyi denemediği tespit edilmiştir.

4.3.Yaşlı Bireylerin İstismar Durumu ve H-S YİTT Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İstismar Varlığının Dağılımı

Özellikler	İstismar yok		İstismar var	
	n	%	n	%
Yaş				
65-69	107	63,3	62	36,7
70-74	34	55,7	27	44,3
75-79	23	58,9	16	41,1
80 yaş ve üzeri	25	60,1	16	39,9
Cinsiyet				
Kadın	80	58,8	56	41,2
Erkek	109	62,6	65	37,4
Medeni Durum				
Evli	157	66,2	80	33,8
Bekar, dul, boşanmış	32	43,8	41	56,2
Aile tipi				
Çekirdek aile	143	61,6	89	38,4
Geniş aile	46	59	32	41,0
Eğitim Düzeyi				
İlkokul ve altı	72	51,8	67	48,2
Ortaokul ve lise	92	69,2	41	30,8
Üniversite ve üstü	25	13	13	34,2
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	29	51,8	27	48,2
Çalışmıyor	160	63,1	94	37
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	15	34	29	65,9
Gelir Giderden Denk	134	63,8	76	36,2
Gelir Giderden Fazla	40	71,4	16	28,6
Sosyal Güvence				
Var	180	65,7	94	34,3
Yok	9	25	27	75

**Frekans sayı ve yüzde yapılmıştır

Tablo 4.5'de sosyodemografik özelliklerine göre istismar varlığının dağılımı yer almaktadır. 70-74 yaş aralığında olan yaşlı bireylerin diğer yaş gruplarına göre istismar oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (%44,3). Kadınların (%41,2); ise erkeklere (%37,4) göre istismara uğrama oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bekar, dul ve boşanmış olan yaşlı bireylerin (%56,2), evlilere (%33,8) göre; geniş aile yapısına sahip yaşlıların (%41) ise çekirdek aile yapısına sahip olan yaşlılara (%38,4) göre istismara uğrama oranı daha yüksek saptanmıştır.

Eğitim düzeyine göre istismara uğrama düzeyi incelendiğinde; ilkokul ve altı eğitim seviyesine sahip bireylerde eğitim seviyesi yüksek bireylere göre istismar oranının daha çok olduğu (%48,2) belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin çalışma durumuna göre istismara uğrama durumları değerlendirildiğinde çalışanların çalışmayanlara göre daha fazla istismara uğradıkları (%48,2), geliri giderinden az olan grubun (%65,9) ve sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin daha fazla istismara uğradıkları (%75) saptanmıştır.

Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin İstismar Varlığına Göre Dağılımı

Özellikler	**İstismar yok**		**İstismar var**	
	n	**%**	**n**	**%**
Yaşadığı Bölge				
Köy	98	62	60	38
Şehir	91	59,9	61	40,1
Kiminle yaşadığı				
Eş	150	66,1	77	33,9
Çocuklar	28	52,8	25	47,2
Tekbaşına	11	36,6	19	63,4
Yaşadığı yerin fiziksel olarak uygunluğu	168	65,1	90	34,9
Uygun	21	40,4	31	59,6
Uygun Değil				
Tanı konulmuş ve tedavi	88	57,5	65	42,5
aldığı bir hastalık varlığı	101	64,3	56	35,7
Var				
Yok				
Fiziksel bir engel varlığı	4	28,6	10	71,4
Var	185	62,5	111	37,5
Yok				
Günlük yaşamda destek ihtiyacı				
Var	22	36,1	39	63,9
Yok	119	73,9	42	26,1
Ara Sıra	48	54,4	40	45,5
Yaşadığı yerden memnun olma durumu	172	63,7	98	36,3
Memnun	17	42,5	23	57,5
Memnun Değil				

**Frekans sayı ve yüzde yapılmıştır

Tablo 4.6.'da yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin istismar varlığına göre dağılımı görülmektedir. şehirde yaşayan yaşlı bireylerin köyde yaşayanlara göre (%40,1), tek başına yaşayan yaşlı bireylerin (%63,4) diğer gruplara göre daha fazla istismara uğradıkları tespit edilmiştir.

Yaşadığı yerin fiziksel özellikleri bakımından uygun olmadığını düşünen yaşlı bireylerin diğer gruplara göre daha fazla istismara uğradığı (%59,6)belirlenmiştir.

Tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalığı olan yaşlı bireyler ile (%42,5), fiziksel bir engeli olan yaşlı bireylerin (%71,4) istismara uğrama oranının engeli bulunmayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Günlük yaşamında desteğe ihtiyacı olan yaşlı bireyler (%63,9) ile yaşadığı yerden memnun olmayan bireylerin (%57,5)'de istismara uğrama oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre H-S YİTT Puan Ortalamaları

Özellikler	n	Savunmasız Olan Yaşlının Özellikleri Ort±Ss	Kişisel Hakların İhlali Ve Doğrudan İstismar Ort±Ss	Potansiyel İstismar Durumu Ort±Ss	Toplam Puanı Ort±Ss
Yaş					
65-69	169	0,62±0,72	0,69±1,05	0,84±1,20	2,17±2,23
70-74	61	0,65±0,80	0,82 ± 1,04	1,48±1,61	2,97±2,93
75-79	39	0,66±0,77	1±1,2	1,69±1,82	3,35±3,21
80 yaş ve üzeri	41	0,82±0,86	0,60±0,83	1,09±1,79	2,53±2,27
p		p=0,103	p=0,158	**p=0,015**	p=0,167
Cinsiyet					
Kadın	136	0,71±0,80	0,87±1,18	1,10±1,48	2,69±2,85
Erkek	174	0,58±0,73	0,66±0,92	1,16±1,41	2,41±2,38
p		p=0,186	p=0,192	p=0,538	p=0,522
Medeni durum					
Evli	237	0,54±0,75	0,70±1,04	1,01±1,38	2,26±2,57
Bekar, dul ve boşanmış	73	0,94±0,72	0,93±1,05	1,54±1,55	3,42±2,48
p		**p=0,000**	**p=0,031**	**p=0,001**	**p=0,000**
Aile tipi					
Çekirdek aile	232	0,62±0,72	0,72±1,00	1,06±1,37	2,41±2,43
Geniş aile	78	0,69±0,87	0,83±0,17	1,37±1,59	2,89±3,02
p		p=0,850	p=0,763	p=0,077	p=0,295
Eğitim Düzeyi					
İlkokul ve altı	139	0,67±0,80	0,92±0,08	1,25±1,55	2,85±2,65
Ortaokul ve lise	133	0,59±0,75	0,60±0,95	1,00±1,37	2,21±2,51
Üniversite ve üstü	38	0,68±0,73	0,63±1,17	1,18±1,20	2,50±2,60
p		p=0,689	**p=0,007**	p=0,196	**p=0,019**
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	70	0,64±0,75	0,68±0,01	1,07±1,35	2,40±2,45
Çalışmıyor	240	0,64±0,84	1,05±1,15	1,44±1,76	3,14±3,11
p		p=0,777	**p=0,017**	p=0,339	p=0,138
Gelir Durumu					
Gelir Giderden Az	44	0,86±0,92	1,47±1,30	1,97±2,21	4,31±3,76
Gelir Gidere Denk	210	0,57±0,72	0,71±1,01	1,02±1,28	2,32±2,36
Gelir Giderden Fazla	56	0,71±0,75	3,21±0,57	0,89±0,94	1,92±1,59
p		p=0,114	**p=0,000**	p=0,147	**p=0,003**
Sosyal Güvence					
Var	274	0,60±0,72	0,62±0,92	0,97±1,19	2,20±2,17
Yok	36	0,91±0,96	1,75±1,36	2,41±2,3	5,08±3,91
P		p=0,079	**p=0,000**	**p=0,000**	**p=0,000**

* Mann Whitney U-Testi

Tablo 4.7.'de yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre H-S YİTT puan ortalamaları görülmektedir. 75-79 yaş aralığındaki yaşlı bireylerin H-S YİTT toplam puan ortalaması diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olup (3,35±3,21), yaş ile istismar arasında

istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca H-S YİTT potansiyel istismar durumu alt boyut puan ortalaması 75-79 yaş aralığındaki yaşlı bireylerde daha yüksek olup (1,69±1,82), gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p =0,015).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olup (2,69±2,85), cinsiyet ile istismar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması bekar, dul, boşanmışlarda evlilere göre daha yüksek olup (3,42±2,48), medeni durum ile istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,000). Ayrıca H-S YİTT tüm alt boyut puan ortalamalarını da bekar bireylerde daha yüksek olduğu (0,94±0,72; 0,93±1,05;1,54±1,55), gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,000; p=0,03; p=0,001).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması geniş ailede yaşayanlarda çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek olup (2,89±3,02) aile tipi ile istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,001).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması ilkokul ve altı eğitim seviyesinde diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek olup (2,85±2,65), eğitim düzeyi ile istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,019). Ayrıca H-S YİTT kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar alt boyut puan ortalaması ilkokul ve altı eğitim seviyesine sahip bireylerde diğer gruplara göre daha yüksek olup (0,92±0,08), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,007). Post-Hoc ileri analizinde H-S YİTT puan ortalaması ve eğitim seviyesi arasındaki anlamlı farkın ortaokul-lise ve ilkokul ve altı puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, çalışmayanlara göre H-S YİTT puan ortalaması daha yüksek olup (3,14±3,11), çalışma durumu ile istismar toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca H-S YİTT kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar alt boyut puan ortalaması çalışmayan bireylerde çalışanlara göre daha yüksek olup (0,92±0,08), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=0,017).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması geliri giderinden az olan bireylerde diğer gruplara göre daha yüksek olup (4,31±3,76), gelir durumu ile istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,003). Ayrıca H-S YİTT kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar alt boyut puan ortalamasının geliri giderinden fazla olan

grupta daha yüksek olup (3,21±0,57), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=0,000). Post-Hoc ileri analizinde H-S YİTT puan ortalaması ve gelir düzeyi arasındaki anlamlı farkın geliri giderinden az olan grubun puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalamasının sosyal güvencesi bulunmayan bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiş olup (5,08±3,91), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0,000). Ayrıca H-S YİTT kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar ile potansiyel istismar durumu alt boyut puan ortalaması, sosyal güvencesi olmayanlarda daha yüksek olup (1,75±1,36; 2,41±2,3), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,000; p=0,000).

Tablo 4.8. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre H-S YİTT Puan Ortalamaları

* Mann Whitney U-Testi

Özellikler	n	Hwalek-Sengstock Savunmasız Olan Yaşlın Özellikleri Ort±Ss	Hwalek-Sengstock Kişisel Hakların İhlali Ve Doğrudan İstismar Ort±Ss	Hwalek-Sengstock Potansiyel İstismar Durumunun Belirlenmesi Ort±Ss	Hwalek-Sengstock Toplam Puanı Ort±Ss
Yaşadığı Bölge					
Köy	158	0,63±0,74	0,72±1,01	1,02±1,30	2,38±2,36
Şehir	152	0,65±0,79	0,78±1,07	1,25±1,56	2,69±2,82
		p=0,963	p=0,812	p=0,269	p=0,641
Kiminle yaşadığı					
Eş	227	0,52±0,754	0,73±1,06	1,03±1,42	2,29±2,62
Çocuklar	53	0,88±0,72	0,84±1,00	1,30±1,44	3,03±2,36
Tekbaşına	30	1,07±0,79	0,84±1,08	1,65±1,54	3,57±2,68
		p=0,000	p=0,673	p=0,218	p=0,073
Yaşadığı yerin fiziksel olarak uygunluğu					
Uygun	258	0,60±0,75	0,68±0,99	0,96±1,26	2,25±2,37
Uygun Değil	52	0,84±0,77	1,09±1,24	1,98±1,9	3,92±3,19
		p=0,034	**p=0,025**	**p=0,000**	**p=0,000**
Tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalık varlığı					
Var	153	0,66±0,87	0,66±0,87	1,11±1,28	2,52±2,18
Yok	157	0,82±4,19	0,84±1,19	1,16±1,58	2,54±2,95
		p=0,030	p=0,547	p=0,722	p=0,191
Fiziksel bir engel varlığı					
Var	14	1,14±0,94	1,07±1,14	2,2±1,79	4,2±13,46
Yok	296	0,61±0,94	0,7±30,04	1,09±1,41	2,45±2,53
		p=0,025	p=0,165	**p=0,022**	**p=0,030**
Günlük yaşamda destek ihtiyacı					
Var	61	0,98±0,92	1,24±1,31	1,80±2,03	4,03±3,51
Yok	161	0,51±0,60	0,45±0,78	0,77±1,02	1,74±1,73
Ara Sıra	88	0,63±0,04	0,95±1,10	1,35±1,40	2,94±2,65
		p=0,003	**p=0,000**	**p=0,000**	**p=0,000**
Yaşadığı yerden memnun olma durumu					
Memnun	258	0,57±0,74	0,67±0,97	1,04±1,35	2,29±2,39
Memnun Değil	52	1,07±0,76	1,30±1,32	1,80±1,81	4,17±3,28
		p=0,000	**p=0,001**	**p=0,018**	**p=0,000**

* Mann Whitney U-Testi

Tablo 4.8'da yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre H-S YİTT puan ortalamaları görülmektedir. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması şehirde

yaşayanlarda köyde yaşayanlara göre daha yüksek olup (2,69±2,82), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması tek başına yaşayan bireylerde daha yüksek olup (3,57±2,68), kiminle yaşadığı ve istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmdığı belirlenmiştir. Ayrıca H-S YİTT savunmasız olan yaşlının özellikleri alt boyut puan ortalaması tek başına yaşayan bireylerde diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş olup (1,07±0,79), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,000).

Yaşadığı yerin fiziksel özelliklerinin uygun olmadığını düşünen yaşlı bireylerde H-S YİTT toplam puan ortalaması daha yüksek olup (3,92±3,19), gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Aynı zamanda H-S YİTT tüm alt boyutlarında yaşadığı yerin fiziksel özelliklerinin uygun olmadığını düşünen yaşlıların toplam puanları yüksek olup, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,034; p=0,025; p=0,000).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması, tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalığı olmayan bireylerde olanlara göre daha yüksek olup (2,54±2,95), tanı konulmuş ve tedavi aldığı hastalığın varlığı ile istismar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca H-S YİTT savunmasız olan yaşlının özellikleri alt boyut puan ortalamasının, tanı konulmuş ve tedavi alan grupta daha yüksek olup, (0,8±4,19), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0,030).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması, fiziksel engeli olan kişilerde daha yüksek olup (4,2 ±13,46), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,030). Ayrıca H-S YİTT savunmasız olan yaşlının özellikleri ve potansiyel istismar durumunun belirlenmesi alt boyut puan ortalaması fiziksel engeli olan bireylerde daha yüksek olup (1,14±0,94; 2,2±1,79), gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,025; p=0,022).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması günlük yaşamda destek ihtiyacı olan yaşlı bireylerde daha yüksek olup (4,03±3,51) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,000). Ayrıca H-S YİTT tüm alt boyut puan ortalamaları, günlük yaşamda destek ihtiyacı olan bireylerde daha yüksek olup (0,98±0,92; 1,24±1,31; 1,80±2,03) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,003; p=0,000; p=0,000).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması yaşadığı yerden memnun olmayan bireylerde daha yüksek olup (4,17±3,28), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (p=0,000). Ayrıca H-S YİTT tüm alt boyut puan ortalaması

yaşadığı yerden memnun olmayan bireylerde daha yüksek olup (1,07±0,76; 1,30±1,32; 1,80±1,81), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark espit edilmiştir (p=0,000; p=0,001; p=0,018).

4.4.Yaşlı Bireylerin İstismar Durumu ve H-S YİTT Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.9. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Depresyon Durumları

	Depresyon Yok		Olası Depresyon		Kesin Depresyon	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
65-69	87	51,5	35	20,7	47	27,8
70-74	29	47,5	11	18	21	34,4
75-79	11	28,2	10	25,6	18	46,2
80 yaş ve üzeri	41	51,2	3	7,3	17	41,5
Cinsiyet						
Kadın	65	47,8	30	22,1	41	30,1
Erkek	83	47,7	29	16,7	62	5,6
Medeni Durum						
Evli	120	50,6	48	20,3	69	29,1
Bekar,dul,boşanmış	28	38,4	11	15,1	34	46,6
Aile tipi						
Çekirdek aile	123	53	40	17,2	69	29,7
Geniş aile	25	32,1	19	24,4	34	43,6
Eğitim Düzeyi						
İlkokul ve altı	58	41,7	23	16,5	58	41,7
Ortaokul ve lise	62	46,6	30	22,6	41	30,8
Üniversite ve üstü	28	73,7	6	15,8	4	10,5
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	120	47,2	52	20,5	82	32,2
Çalışmıyor	28	50	7	12,5	21	37,5
Gelir Durumu						
Gelir Giderden Az	11	25	2	4,5	31	70,5
Gelir Giderden Denk	107	51	48	22,9	55	26,2
Gelir Giderden Fazla	30	53,6	9	16,1	17	30,4
Sosyal Güvence						
Var	145	52,9	52	19	77	28,1
Yok	3	8,3	7	19,4	26	72,2

*Frekans sayı ve yüzde yapılmıştır

Tablo 4.9'de yaşlı bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre depresyon durumları görülmektedir. 75-79 yaş aralığında olan yaşlı bireylerin %46,2'sinde ve 80 yaş ve üstü olanların ise % 41,5'inde kesin depresyon görüldüğü saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon durumları incelendiğinde; kadınların % 30,1'inde erkeklerin ise %5,6'sında kesin depresyon varlığı saptanmıştır. Ayrıca evli olan yaşlı bireylerin %29,1'inde bekar, dul ve boşanmış olanların ise %46,6'sında da kesin depresyon varlığı saptanmıştır.

Geniş aileye sahip bireylerin %43,6'sı, çekirdek aile sahip yaşlı bireylerin ise %2,7'sinde; ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip yaşlı bireylerin ise %41,7'sinde kesin depresyon görüldüğü belirlenmiştir.

Çalışan yaşlı bireylerin %32,2'sinde, çalışmayan bireylerin ise % 37,5'inde; geliri giderden az olan yaşlı bireylerin %70,5'inde ve sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin ise %72,2'sinde kesin depresyon görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 4.10. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Depresyon Durumları

	Depresyon Yok		**Olası Depresyon**		**Kesin Depresyon**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Yaşadığı Bölge						
Köy	74	46,8	27	17,1	57	36,1
Şehir	74	48,7	32	21,1	46	30,3
Kiminle yaşadığı						
Eş	116	51,1	47	20,7	64	28,2
Çocuklar	19	35,8	9	17	25	47,2
Tekbaşına	13	43,3	3	10	14	46,6
Yaşadığı yerin fiziksel olarak uygunluğu						
Uygun	136	57,7	51	19,8	71	27,5
Uygun Değil	12	23,1	8	15,4	32	61,5
Tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalık varlığı						
Var	78	51	22	14,4	53	34,6
Yok	70	44,6	37	23,6	50	31,8
Fiziksel bir engel varlığı						
Var	4	28,6	2	14,3	8	57,1
Yok	144	48,6	57	19,3	95	32,1
Günlük yaşamda destek ihtiyacı						
Var	18	29,5	12	19,7	31	50,8
Yok	96	59,6	28	17,4	37	23,0
Ara Sıra	34	38,6	19	21,6	35	39,8
Yaşadığı yerden memnun olma durumu						
Memnun	144	53,3	55	20,4	71	26,3
Memnun Değil	4	10	4	10	32	80

**Frekans sayı ve yüzde yapılmıştır

Tablo 4.10'da yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri ne göre depresyon durumları görülmektedir. Köyde yaşayan yaşlı bireylerin %36,1'inde, şehirde yaşayanların %30,3'ünde; çocuklarıyla yaşayan yaşlı bireylerin %47,2'sinde, yaşadığı yerin fiziksel özellikleri

bakımından uygun olmadığını düşünen yaşlı bireylerin %61,5'inde kesin depresyon varlığı saptanmıştır.

Tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalığa sahip yaşlı bireylerin %34,6'sında, fiziksel bir engeli olan yaşlı bireylerin %57,1'inde kesin depresyon saptanmıştır.

Günlük yaşamında destek ihtiyacı olan yaşlı bireylerin %50,8'inde ve yaşadığı yerden memnun olmayan yaşlı bireylerin ise %80'inde kesin depresyon varlığı belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GDÖ Puan Ortalamaları

Özellikler	n	GDÖ Toplam Puan Ort±Ss	p
Yaş			
65-69	87	10,90 ±4,82	
70-74	29	11,68±5,50	**0,000**
75-79	11	13,82±5,92	
80 yaş ve üzeri	41	12,36±5,12	
Cinsiyet			
Kadın	136	11,89±5,34	0,629
Erkek	174	11,47±5,12	
Medeni durum			
Evli	237	11,3±5,22	**0,030**
Bekar, dul, boşanmış	73	12,64±5,09	
Aile tipi			
Çekirdek aile	232	11,06±5,11	**0,001**
Geniş aile	78	13,25±5,20	
Eğitim Düzeyi			
İlkokul ve altı	139	12,44±5,46	**0,002**
Ortaokul ve lise	133	11,51±5,05	
Üniversite ve üstü	38	8,94±3,86	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	70	11,58±5,04	0,806
Çalışmıyor	240	11,76±5,99	
Gelir Durumu			
Gelir Giderden Az	44	15,34±5,89	**0,000**
Gelir Gidere Denk	210	11,00±4,89	
Gelir Giderden Fazla	56	11,00±4,66	
Sosyal Güvence			
Var	274	11,01±4,92	**0,000**
Yok	36	16,25±5,11	

* Mann Whitney U-Testi

Tablo 4.11.'de yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre GDÖ puan ortalamaları görülmektedir. 75-79 yaş aralığındaki yaşlı bireylerin GDÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olup (13,82±5,92), yaş ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,000). Post-Hoc ileri analizinde

bu anlamlılığın 65-69 ve 75-79 yaş aralığı puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalamaları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olup (11,89±5,34), cinsiyet ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalamaları bekar, dul ve boşanmışlarda evlilere göre daha yüksek olup (12,64±5,09), medeni durum ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. (p=0,030).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puanı geniş ailede yaşayanlarda çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek olup (13,25±5,20) aile tipi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,001).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalamaları ilkokul ve altı eğitim seviyesinde diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek olup (12,44±5,46), eğitim düzeyi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,002). Post-Hoc ileri analizinde bu anlamlılığın ilkokul ve altı ile ortaokul ve lise puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, çalışmayanların GDÖ puan ortalamaları daha yüksek olup (11,76±5,99), çalışma durumu ile depresyon toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalamaları geliri giderinden az olan bireylerde diğer gruplara göre daha yüksek olup (15,34±5,89), gelir durumu ile depresyon toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,000). Post-Hoc ileri analizinde GDÖ puan ortalaması ve gelir düzeyi arasındaki anlamlı farkın geliri giderine denk ve geliri giderinden az puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalamalarının, sosyal güvencesi bulunmayan bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiş olup (16,25±5,11), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0,000).

Tablo 4.12. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre GDÖ Puan Ortalamaları

Özellikler	n	GDÖ Toplam Puan Ort±Ss	p
Yaşadığı Bölge			
Köy	158	11,73±5,09	0,557
Şehir	152	11,50±5,36	
Kiminle yaşadığı			
Eş	227	11,25±5,20	0,622
Çocuklar	53	12,75±5,16	
Tekbaşına	28	12,88±5,31	
Yaşadığı yerin fiziksel olarak uygunluğu			**0,000**
Uygun	258	11,00±4,98	
Uygun Değil	52	14,65±5,35	
Tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalık varlığı			0,344
Var	153	11,35±5,21	
Yok	157	11,87±5,22	
Fiziksel bir engel varlığı			**0,050**
Var	14	14,85±6,37	
Yok	296	11,46±5,12	
Günlük yaşamda destek ihtiyacı			**0,000**
Var	61	14,04±5,72	
Yok	161	10,06±4,72	
Ara Sıra	88	12,78±4,81	
Yaşadığı yerden memnun olma durumu			**0,000**
Memnun	258	10,93±4,97	
Memnun Değil	52	16,25±4,45	

* Mann Whitney U-Testi

Tablo 4.12'de yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre GDÖ puan ortalamaları görülmektedir. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalamasının köyde yaşayanlarda şehirde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş olup (11,73±5,09; 11,50±5,36), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin GDÖ toplam puan ortalaması, tek başına yaşayan bireylerde daha yüksek olup (12,88±5,31), depresyon ve yaşlı bireyin kiminle yaşadığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Yaşadığı yerin fiziksel olarak uygun olmadığını düşünen yaşlı bireylerin GGÖ toplam puanı uygun olduğunu düşünenlere göre daha yüksek olup (14,65±5,35); gruplar arası farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalaması tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalığı olmayan bireylerde olanlara göre daha yüksek olup (11,87±5,22), tanı konulmuş ve tedavi aldığı hastalığın varlığı ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalaması, fiziksel engeli olan kişilerde daha yüksek olup (14,85±6,37), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,050).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalaması günlük yaşamda destek ihtiyacı olan bireylerde daha yüksek olup (14,04±5,72) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,000).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, GDÖ toplam puan ortalaması, yaşadığı yerden memnun olmayan bireylerde daha yüksek olup (16,25±4,45), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (p=0,000).

4.5.Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları İstismar ve Depresyon Arasındaki İlişkisi

Tablo 4.13. Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

H-S YİTT	**Savunmasız olan yaşlın özellikleri**		**Kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar**		**Potansiyel istismar durumu**		**H-SYİTT toplam puanı**	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
GDÖ Toplam Puanı	0,597	**<0,001**	0.472	**<0,001**	0,535	**<0,001**	0,624	**<0,001**

*Pearson korelasyon testi

Tablo 4.13'de yaşlı bireylerin H-S YİTT ve GDÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki korelasyon gösterilmiştir. GDÖ puan ortalaması ile H-S YİTT tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönde, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 4.14. Yaşlı bireylerde görülen depresyonun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

	Regresyon					Korelasyon	
Ölçek	**B**	**SH**	**β**	**t**	**p**	**r**	**p***
H-S YİTT Toplam Puanı	1,252	0,89	0,624	14,004	**<0,001**	0.624	**<0,001**

p Linear Regresyon Analizi
p* Spearman Korelasyon Testi

Tablo 4.14'de yaşlı bireylerde görülen depresyonun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. H-S YİTT'in depresyon üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı (yordayıcı etkisi) olduğu saptanmıştır (t=14,004; p<0,001). H-S YİTT ile GDÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0,624; p<0,001).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada yaşlı bireylerin istismar ve depresyon puanları ile aralarındaki ilişkiye yönelik elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. H-S YİTT ve GDÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %39 'unda istismar varlığı tespit edilmiştir. Yaşlı istismarı, güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulması olarak tanımlanmaktadır. Ergin'in çalışmasında yaşlıların % 14, 2'sinin son bir yıl içinde istismara maruz kaldığı belirtilmiş en çok fiziksel istismar yaşadıklarını bildirmiştir (Ergin, 2012). Afrika'da yapılan bir çalışmada ise yaşlıların %60, 3'ünün istismara maruz kaldıkları belirtilmiştir (Chalise, 2017). Çalışmamızda, yaşlı bireylerin H-S YİTT toplam puan ortalaması 2,53±2,60 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin istismar oranının %39 olması ile paralellik göstermektedir. Şahin (2018)'in çalışmasında yaşlı istismarı toplam puan ortalaması 1,79 iken; ölçeğin geçerlilik güvenirliğinin yapıldığı çalışmada ise bu oran 2,46 olarak bildirilmiştir (Özmete, 2016).

H-S YİTT'nin en düşük alt boyut puan ortalamasının "Savunmasız Olan Yaşlının Özellikleri" alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin neredeyse tamamına yakın bir bölümü "sık sık üzgün yada yalnız olmadığını", "yaşamı hakkında kararları kendisinin verdiğini", "kendi ilaçlarını kendi alabildiğini ve kendi kendine yetebildiğini" belirtmiştir. İstismar edilen yaşlıların ortak özellikleri incelendiğinde çoğunun genel olarak fiziksel ve zihinsel olarak zayıf ve birisine bağımlı oldukları görülmektedir (Ergin, 2012). Bağımsızlık yaşlı bireylerin, kendilerini savunmasında ve istismara uğramalarını önlemekte en önemli güçleridir. Bu doğrultuda çalışmamıza katılan yaşlıların kendisini birilerine karşı bağımlı olarak görmedikleri kendi kendilerine yetebildikleri görülmektedir. Dolayısıyla H-S YİTT "Savunmasız olan yaşlının özellikleri" alt boyut puanının düşük çıkması çalışmamıza katılan yaşlıların kendilerini savunmasız olmanın aksine bağımsız olarak nitelendirdikleri şeklinde değerlendirilmiştir.

Kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar puan ortalaması 0,75±1,04 olarak belirlenmiştir. Özmete (2016)'nin çalışmasında bu oran bizim bulgumuza yakın bir şekilde 0,58 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda yaşlı bireylerin %80'ine yakını; ailesinde herhangi birinden rahatsızlık duymadığını, kendisi hasta olmadığını bildiği halde onu yatakta kalmaya zorlayan ve yapmak istemediği şeyleri yapmaya zorlayan birinin olmadığını ve kendisine ait

eşyaların izinsiz alınmadığını belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan yaşlıların bu ifadeleri, kişisel haklarının ihlali ile ilgili istismar puanlarının düşük olması ile paralellik göstermekte olup, yaşlıların yaşadıkları ortamlarda kişisel haklarına müdahale sayılabilecek durumlarla az karşılaştıkları ve yaşamlarında bu konuda adil bir denge sağlamış olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

H-S YİTT Potansiyel istismar durumu puan ortalaması 1,13±1,44 olarak tespit edilmiş olup; en yüksek alt boyut puanı olduğu belirlenmiştir. Potansiyel istismar varlığı, koruyucu önlemlerin alınması, yaşlının korunması için öncelikli ele alınması gereken konulardan birisidir. Henüz istismar varlığı olmasa dahi, potansiyelinin olması önemli bir risk faktörüdür. Yaşlının bakımı ile ilgili hizmetlerin düzenlenmesi, istismarın gerçekleşmesini önlemek için sosyal destek ağlarının kuvvetlendirilmesi, aile, bakım verenler ve yaşlıların izlenmesi gibi önlemler alınması istismarı önlemek için yapılması gerekenleri içermektedir (Kıssal, 2009). Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin potansiyel istismar puanının diğerlerine göre fazla olmasının yaşlıların farkındalığını arttırmaya yönelik girişimler yapılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda GDÖ puan ortalaması 11,61±5,21 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kesme puanının 14 olup, 11-13 puan arası olası depresyon olarak puanlanmaktadır. Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin %19'unun olası depresyon riski bulunduğu, %33'ünde ise kesin depresyon bulunduğu tespit edilmiştir Depresyon yaşlılarda sıklıkla görülen psikiyatrik hastalıklardan birisidir (Karadağ, 2008). Gül ve arkadaşları (2012)'nın yaptığı çalışmada yaşlıların %42'sinde depresyon puanı 15 'in üzerinde belirlenmiştir. Akça ve arkadaşları (2016)'nın yaptıkları çalışma da ise depresyon puan ortalaması 6,07 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda depresyon oranının yüksek olduğu görülmektedir. Depresyon düzeyinin yüksek çıkması birçok nedene bağlı olarak değişebilir. Bizim çalışmamıza katılan hastaların yarısından fazlasının tanı konulmuş bir hastağının var olması ve çalışmayı yürüttüğümüz hasta grubunun, bir hastalık ya da sıkıntı varlığı nedeniyle dahili polikliniklere gelen hastalardan oluşuyor olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

5.2. Yaşlı Bireylerin İstismar Durumu ve H-S YİTT Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik/Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmamızda istismar varlığı tespit edilen yaşlıların H-S YİTT toplam puan ortalamasının 75-79 yaş aralığındaki yaşlı bireylerde diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuş yaş ile istismar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşlıların istismara uğrama oranlarının arttığı özellikle de duygusal istismara maruz kaldıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (İlhan, 2006; Artan,

2013). Anlamlı olmamakla birlikte yaşın artmasıyla birlikte istismar puanının artmasının; yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşlı bireylerde fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme, bağımsızlığın azalması, sosyal desteklerin yetersiz kalması gibi bir çok nedenle, yaşlıların istismar açısından riskli hale gelmesi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ayrıca H-S YİTT potansiyel istismar durumu alt boyut puan ortalaması 75-79 yaş aralığındaki yaşlı bireylerde daha yüksek olup yaş ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Potansiyel istismar durumu alt boyutu, özellikle yaşlının ailesi ile ilgili özelliklerin değerlendirmesi ile ilişkili olup, yaş artıkça aileden alınan sosyal desteğin azalması ve bununla paralel olarak ailenin yaşadığı stres ve bakım yükünün de artmış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre istismara uğrama durumlarına bakıldığında; kadınlarda erkeklere göre istismar varlığı ve H-S YİTT toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup; cinsiyet ile istismar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Literatürde çoğunlukla yaşlı kadınların istismara uğrama durumlarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Sayan ve Durat 2004; Kıssal, 2008). Fadıllıoğlu (2006), çalışmasında istismara uğrayan yaşlıların dörtte üçünün kadın olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda anlamlı olmamakla birlikte kadınların H-S YİTT kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar alt boyut puanının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında yaşlı kadınlara verilen rol ve sorumlulukların sınırlı olması, kadınların yaşamları boyunca maruz kaldıkları eğitim, ekonomik fırsatlardan yeterince yararlanamamaması, birilerine daha bağımlı yaşamak zorunda bırakılması, kadınları yaşlandıklarında sosyal dışlanmaya iten toplumsal kalıp yargıların mevcut olması nedenleriyle açıklanabileceği düşünülmektedir (Gökçe, 2017; Johannesen, 2013; Joan ve ark., 2017)

Çalışmamızda bekar, dul ve boşanmış olan yaşlı bireylerin istismara uğrama oranının evli olanlara göre daha yüksek olduğu, H-S YİTT tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının da bekar bireylerde daha yüksek ve gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu da belirlenmiştir. Sayan ve Durat (2004)'ın çalışmasında, evli bireylerin bekarlara göre daha az istismar yaşadıklarını saptamıştır. Evli olmak, aile bütünlüğünün olması, yaşlı bireyler için güçlü bir sosyal destek kaynağıdır. Yaşlılıkla birlikte karşılaşacakları pek çok sorunun üstesinden yaşlılar eşlerinden aldıkları destekle baş edebilmektedirler (Bingöl, 2010; Karadağ, 2008). Bu nedenle, çalışmamızda eşin kaybı, boşanma gibi nedenlerle yaşlı bireylerin, kendisini duygusal olarak yalnız, daha savunmasız hissettikleri ve istismara daha açık hale gelmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Bekar yaşlıların evlilere göre, daha savunmasız, kişilik haklarının ihlal edilmesine daha müsait oldukları görülmüştür. Yalnızlığın istismar için bir

risk oluşturacağı belirtilmiştir. Kendini yalnız hisseden yaşlıların özellikle duygusal istismara açık olduğu belirtilmiştir (Kalaycı, 2015; Kılıç,2009).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ortalaması geniş ailede yaşayanlarda çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek olup aile tipi ile istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Toplumların gelişmesiyle, geniş ailelerde yaşamın zorluklarıyla başetme kaygısı artmakta, yaşlılar ailenin sosyal desteği olarak görülürken, çoğu zaman ailenin üzerindeki bir yük olarak algılananabilmektedir (Atagün ve ark., 2011). Bu durum özellikle yaşlı bireylerin ihmalini gündeme getirmekle birlikte çoğu zamanda istismar açısından da risk olarak değerlendirilmektedir.

İlkokul ve altı eğitim seviyesine sahip yaşlı bireylerin, eğitim seviyesi yüksek bireylere göre daha çok istismara uğradığı belirlenmiştir. H-S YİTT toplam ve kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar alt boyut puan ortalaması ile ilkokul ve altı eğitim seviyesinde daha yüksek tespit edilmiş ve eğitim düzeyi ile istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi düştükçe istismar oranı artmaktadır (Kıssal, 2009; Keskinoğlu ve ark., 2004). Çalışmamızda düşük eğitim seviyesine sahip yaşlı bireylerin, istismar oranının fazla olmasının nedeninin; yaşlı bireylerin uğradıkları istismar davranışlarına karşı farkındalıklarının yetersiz olması, istismar olarak nitelendirilecek bir çok davranışın normal ya da kültürel özellikten kaynaklı olabileceğini düşünmesi, istismara uğradıklarında bunu paylaştıklarında istismarın artacağını düşünmeleri nedeniyle kendilerini ifade etmede yetersiz kalmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam ve kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar alt boyut puan ortalamasının geliri giderinden az olan bireylerde diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve gelir durumu ile istismar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmayan yaşlı bireylerde H-S YİTT kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar alt boyut puan ortalaması çalışmayan bireylerde çalışanlara göre daha yüksek ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Literatürde geliri düşük olan bireylerin fiziksel istismara, gelir düzeyi iyi olan bireylerin de ekonomik istismara uğradıklarını bildirmiştir (Oh ve ark. 2006; Özer 2013).

Sosyal güvencesinin olması yaşlılar için; bağımsız olmalarını ve kendi kendilerine yetebileceklerinin bir göstergesidir. Güvencesi olmayan yaşlıların, çoğunlukla birilerinin bakımına ya da ilgisine muhtaç olması, bakım verenlerinin istismarına uğrama riski açısından değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Yaşadığı yerin fiziksel özelliklerinin uygun olmadığını düşünen yaşlı bireylerde H-S YİTT toplam puan ve tüm alt boyutları puan ortalaması daha yüksek olup, gruplar arası fark

istatistiksel olarak anlamlıdır. Bunun yanında, fiziksel engeli olan yaşlılarda H-S YİTT toplam puan ortalaması ile savunmasız olan yaşlının özellikleri ve potansiyel istismar durumunun belirlenmesi alt boyut puan ortalamaları daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaşlandıkça bireyler, anatomik olarak ya da sahip oldukları bir çok hastalıktan dolayı fiziksel olarak engellerle karşı karşıya gelebilmektedirler (Ulusel, 2004; Küçükkaraca, 2000). Yaşlının fiziksel bir engele sahip olmasının yanında yaşamını sürdürdüğü yerin fiziksel özelliklerinin iyi olmaması, her gün yaşantısında aynı engelllerle karşılaşacağı, fiziksel faaliyetleri gerçekleştirememesi anlamına gelmekte olup; yaşlının başetmesini negatif yönde etkileyeceği ve istismara daha açık olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda yaşadığı yerden memnun olmayan yaşlılarında H-S YİTT toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ve yaşadığı yerden memnun olma durumu ile istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu da saptanmıştır. Bu durum yaşlılar için yaşadığı yerin önemini göstermekle birlikte, yaşanan yerin özelliklerinin bilinmesi ve ele alınmasının istismara karşı risk faktörlerini azaltabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, H-S YİTT toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamaları günlük yaşamda destek ihtiyacı olan yaşlı bireylerde daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Yaşlılar, sahip oldukları hastalıklarının yönetilmesinde, günlük ihtiyaçlarının karşılanmasında, aile üyeleri ya da yakınlarındaki başka birilerinden destek/yardım almak durumunda kalabilirler (Ulusel, 2004). İstismara uğrayan yaşlıların çoğunluğunu hastalık ya da sakatlık yüzünden bağımlı ve savunmasız durumda olan, aşlıların oluşturduğu belirtilmektedir (Gülen ve ark., 2013;) Destek almak durumunda olan yaşlılar bir şekilde diğerlerine bağımlı olmaktan kaynaklanan zorluklarla da karşı karşıya gelmektedirler. Bu durumun yaşlı bireyin istismar riskini arttıracağı düşünülmektedir.

5.3. Yaşlı Bireylerin Depresyon Durumu ve GDÖ Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik/Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmamızda, 75-79 yaş aralığında ve 80 yaş ve üstü olan yaşlı bireylerin yarıya yakınında kesin depresyon görüldüğü saptanmıştır. Yine 75-79 yaş aralığındaki yaşlı bireylerin GDÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olup, yaş ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, fiziksel işlevlerde azalma, bilişsel süreçlerin yavaşlaması, sosyal ilişkilerin zayıflaması, otonomi ve bireyselliğin azalması gibi depresyon risk faktörleri de artmaktadır (Özer, 2013). Çalışmamızda yaş arttıkça depresyonun artmasının, yaşla birlikte depresyon risk faktörlerinin artmasıyla doğru orantılı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlı kadınların % 30,1'inde erkeklerin ise %5,6'sında kesin depresyon varlığı saptanmıştır. Ayrıca GDÖ toplam puan ortalamaları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek ancak aralarındaki fark anlamlı değildir. Literatürde kadınların depresyon puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu gösterilmektedir (Schoeverrs ve ark., 2011; Saltan, 2017). Major depresif bozukluk için kadınlarda yaşam boyu risk %10-25 iken erkeklerde bu oran %5-12'dir. Kadınların karşılaştıkları yaşamsal krizlerde erkeklere göre, sorunu daha çok içselleştirmeleri, stres düzeyini arttırmakta ve başetmelerini zor hale getirebilmektedir (Çınar ve Kartal, 2008).

Çalışmamızda bekar, dul ve boşanmış olanların yarıya yakınında kesin depresyon varlığı saptanmıştır. GDÖ toplam puan ortalamaları bekar, dul ve boşanmış olanlarda evlilere göre daha yüksek olup medeni durum ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bekarlık ve yalnız yaşamanın, yaşlılarda depresyon açısından riskli bir durum olduğu, özellikle kayıp yaşayan yaşlıların üzüntü, hüzün, yalnızlık, çaresizlik duygularını çok yoğun yaşadığı kendini savunmada yetersiz kaldıkları ve bu nedenle depresyon oranlarının arttığı bildirilmiştir. (Bingöl, 2008; Karadağ, 2008; Bingöl, 2010). Bununla birlikte evli olmanın da yaşlılar için; birlikte hayatı, sorumluluklarını paylaşabileceği, sıkıntılı zamanlarında destek alabileceği birine sahip olmak ve sosyal destek açısından depresyondan koruyucu faktör olarak ele alınabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda geniş aileye sahip bireylerde kesin depresyon görülme oranı yüksektir. GDÖ toplam puanı geniş ailede yaşayanlarda çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek olup, aile tipi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Geniş ailenin depresyon riskini arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Özer, 2013; Altay, 2012; Izgar, 2009). Geniş ailede yaşamak, aile üyelerinin yaşam alanlarının sınırlandığı, kalabalık olmaktan kaynaklanan bireysel özelliklerin çok desteklenemediği, çoğu zaman kısıtlayıcı ve aile içi dinamiklerin değişebildiği, ayrıca yaşlı bireylerin, kültürel değişim sonucu ailede lider durumdan çıkması, söz sahibi olamaması ve ekonomik konularda etki kaybı olması aile üyelerinin kendilerini baskı altında hissedebilecekleri bir ortam olması açısından depresyon için risk faktörü olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda, çalışmayan, geliri giderden az olan ve sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin yaşlı bireylerde kesin depresyon görülme oranı yüksektir. GDÖ toplam puan ortalamaları geliri giderinden az olan ve sosyal güvencesi bulunmayan yaşlı bireylerde diğer gruplara göre daha yüksek olup her iki değişkenle depresyon toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşlı bireylerde emeklilik sonra gelir düzeyinde düşme ile birlikte ekonomik kaygılar daha artabilir. Hastalık varlığı, bakmak

zorunda olduğu aile fertlerinin ihtiyaçları gibi bir çok faktör bu kaygılarının artmasına zemin hazırlar ve depresyon riskini arttırabilir (Altay, 2009; Green, 2007). Sosyal güvence ya da yeterli maddi bir gelire sahip olmamanın yaşlı için en önemli gereklilik olan bağımsızlık duygusunu zedeleyeceği bu nedenle depresyon puanını etkileyeceği düşünülmektedir.

Yaşadığı yerin fiziksel olarak uygun olmadığını düşünen, yaşadığı yerden memnun olmayan yaşlı bireylerin GDÖ toplam puanları daha yüksek ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır. Yaşanan çevre ve bu çevrenin yaşlının şartlarına uygun olması, yaşlının yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Yaşlılar genellikle yaşadıkları ortamda en çok vakitlerini geçirmekte olduğundan yaşlı için yaşadığı yer önemlidir (Aktürk, 2002; Lino ve ark., 2005). Uygun olmayan fiziksel koşullar yaşlının fonksiyonunu ve günlük yaşamla ilgili aktivitelerini azaltmakta, bağımsızlıkları olumsuz etkilenmekte ve dolayısıyla depresyon için bir risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda fiziksel bir engeli olan yaşlı bireylerin GDÖ toplam puanları daha yüksek ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır. Ayrıca fiziksel bir engeli olan yaşlı bireylerin yarısından fazlasında kesin depresyon saptanmıştır. Engellilik fiziksel olsa bile yaşlının engelinden dolayı yaşadığı zorlanmalar yaşlının ruhsal yönden de ele alınmasını gerektirir. Yaşlılıkta görülen fiziksel ve mental yetersizlik yaşlının benlik saygısının azalmasına öfke ve mutsuzluk yaşamasına neden olabilmektedir (Gül, 2012; Aktürk, 2002). Fiziksel engele sahip bir yaşlılar, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlanma yaşayabilir ve yardıma ihtiyaç duyabilirler. Bu durum yaşlının bağımsızlığını etkileyeceği gibi aynı zamanda kendi kendine yetememenin verdiği çaresizlik ve başkalarına yük olma düşüncesini de beraberinde getirmiş olabileceğinden yaşlı bireylerin depresyon düzeyini arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

5.4. Yaşlı Bireylerin Yaşlı Bireylerin H-S YİTT ve Geriatrik Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkisinin Tartışılması

Çalışmamızda, yaşlı bireylerin GDÖ puan ortalaması ile H-S YİTT tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönde, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca istismarın depresyon üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı (yordayıcı etkisi) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuz, istismar durumunun depresyon ile ilişkili ve depresyon üzerine önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Yaşlı bireylerin karşılaştıkları durumsal kriz durumları ve bu krizi çözmeye yönelik uygun ve yeterli başetmeleri kullanıp kullanmama durumları depresyon için bir risk faktörüdür (Dong, ve ark., 2008). Yaşlı bireyin yaşantısındaki istismar varlığı yaşlı için çözülmesi gereken bir kriz ve ele alınması gereken stresli bir durum olarak değerlendirilebilir. İstismar varlığı

utanma, damgalanma korkusu, istismarın artmasından endişe duyulması gibi nedenlerle yaşlının söylemekten çekindiği bir konu olabilir. Bu nedenle, yaşlının olası bir depresyondan korunması ya da var olan depresyonunun nedeninin araştırılması, öykü alınması sırasında istismar varlığının ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaşlı bireylerde istismar ve depresyonun değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %62,9'u 65-70 yaş aralığında ve %56,1'i erkek olduğu,
- Yaşlı bireylerin %76,5'inin evli, %74,8'inin çekirdek aileye sahip olduğu,
- Yaşlı bireylerin %34,5'inin ilkokul mezunu olduğu,
- Yaşlı bireylerin %77,4'ünün şuan gelir getirici bir işte çalışmadığı ve %67,7'sinin ise gelirinin giderine denk olduğu, %88,4'ünün sosyal güvencesi bulunduğu,
- Yaşlı bireylerin %51'inin köyde, %73,2'sinin eşi ile birlikte yaşadığı; %50.6'sının yaşadığı yerin fiziki özelliklerini uygun bulduğu,
- Yaşlı bireylerin %50.6'sınının tanı konulmuş ve tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olmadığı, %95.5'inin fiziksel bir engeli olmadığı,
- Yaşlı bireylerin %51,9'unun günlük yaşamında desteğe ihtiyaç duymadığı, %87,1'inin yaşadığı yerden memnun olduğu,
- Yaşlı bireylerin istismar puan ortalamalarının sırasıyla; savunmasız olan yaşlın özellikleri 0,64±0,76, kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar 0,75 ±1,04, potansiyel istismar durumu 1,13±1,44 olduğu,
- Yaşlı bireylerin istismar toplam puan ortalamasının 2,53±2,60 ve Depresyon puan ortalamasının ise 11,61±5,21 olduğu,
- Çalışmamıza katılan 75-79 yaş aralığında olan, kadın, çalışmayan, şehirde yaşayan, tek başına yaşayan, tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalığı olmayan yaşlı bireylerde H-S YİTT toplam puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı,
- Çalışmamıza katılan geniş aileye sahip, bekar, ilkokul ve altı eğitim seviyesinde, geliri giderinden az olan, sosyal güvencesi bulunmayan, yaşadığı yerin fiziksel özelliklerinin uygun olmadığını düşünen, fiziksel engeli olan ve günlük yaşamda destek ihtiyacı olan yaşlı bireylerde H-S YİTT toplam puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu,

- Çalışmamıza katılan 75-79 yaş aralığında olan yaşlı bireylerin %46,2'sinde, kadınların % 30,1'inde, bekar, dul ve boşanmış olanların ise %46,6'sında geniş aileye sahip bireylerin %43,6'sı, ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip yaşlı bireylerin ise %41,7'sinde, çalışan yaşlı bireylerin %32,2'sinde, geliri giderden az olan yaşlı bireylerin %70,5'inde ve sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin ise %72,2'sinde kesin depresyon görüldüğü,
- Çalışmamıza katılan köyde yaşayan yaşlı bireylerin %36,1'inde, çocuklarıyla yaşayanların %47,2'sinde, yaşadığı yerin fiziksel özellikleri bakımından uygun olmadığını düşünenlerin %61,5'inde, tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalığa sahip olanların %34,6'sında, fiziksel bir engeli olanların %57,1'inde , günlük yaşamında destek ihtiyacı olan yaşlı bireylerin %50,8'inde ve yaşadığı yerden memnun olmayan yaşlı bireylerin %80'inde kesin depresyon görüldüğü
- Çalışmamıza katılan 75-79 yaş aralığında olan, bekar, geniş ailede yaşayan, ilkokul ve altı eğitim seviyesinde olan, geliri giderinden az olan, sosyal güvencesi bulunmayan, köyde yaşayan, yaşadığı yerin fiziksel olarak uygun olmadığını düşünen, fiziksel engeli olan, günlük yaşamda destek ihtiyacı olan ve yaşadığı yerden memnun olmayan yaşlı bireylerde GDÖ toplam puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın anlamlı olduğu,
- Çalışmamıza katılan kadın, çalışmayan, tek başına yaşayan, tanı konulmuş ve tedavi aldığı bir hastalığı olmayan yaşlı bireylerde GDÖ toplam puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı,
- Yaşlı bireylerin GDÖ puan ortalaması ile H-S YİTT tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönde, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu,
- H-S YİTT'in depresyon üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı (yordayıcı etkisi) olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Çalışmamızda tespit edilen istismar puanı yüksek olan 75-79 yaş grubunda olan yaşlıların risk grubu olarak değerlendirilerek bu yaş grubuna yönelik istismar davranışlarının neler olabileceği, bu davranışlarla karşılaştıklarında nereye başvurabilecekleri hakkında farkındalık eğitimlerinin planlanması,

- Çalışmamızda tespit edilen depresyon puanı yüksek olan risk grupları ile sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında karşılaşıldığında yaşlının fiziksel sorunlarının yanında depresyon açısından da değerlendirilmesi,
- İstismar varlığı ve depresyon arasındaki ilişkinin varlığı göz önünde bulundurularak, yaşlı bireylerin depresyondan korunması ya da var olan depresyonunun nedeninin araştırılması sırasında istismar varlığının ele alınması,
- Çalışmamız yaşlı bireylerle, bir rahatsızlık sonucu başvurdukları hastane poliklinikleri ortamında yapılmıştır, yaşlıların kendi yaşam alanlarında da u tarz çalışmaların tekrarlanması,
- İstismar yaşantısının yaşlılar için önemi göz önünde bulundurulduğunda, yaşlıların yaşadıkları deneyimleri ve düşüncelerini ortaya koymak amacıyla niteliksel çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akça, N.K., Taşçı, S. (2005). 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 14,* 30-36.

Akdemir N. (2008). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68–75.

Aki Ö. (2011). Geri Dönüşümlü Demanslar. *Akademik Geriatri Kongresi 2011 kongre kitabı,* Antalya, *25-27.*

Aktürk Z, Şahin EM, Dağdeviren N, Özer C. (2002-03). Türkçeleştirilmiş Geriatrik Depresyon Skalasının İç Güvenilirlik Analizi. *V, Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Adana. Kongre Programı ve Kitabı*: 442, 27-30.

Altay B., Avcı I. (2009). Samsun Alanlı Köyünde Yaşayan Yaşlılarda Aileden Algılanan Sosyal Destek İle Depresif Belirti Yaşama Sıklığı Arasındaki İlişki. *AF Preventive Medicine Bulletin, 8(2),* 139-146.

Altay B, Üstün G. (2012) Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Yaşlı Hastalarda Depresyon Riski ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (2), 108-116.*

American Psychiatric Association *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2013). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association. p.127-69.

Artan T. (2013), Türkiye'de Yaşlı İstismarına Genel Bir Bakış. *T.C.Maltepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Dergisi,* s.38-61.

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

Aslan H. (2012). Yaşlıların İstismar Ve İhmal İle Karşılaşma Durumlara Ve Etkileyen Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi,* İnönü Üniversitesi, Malatya.

Atagün M., Balaban Ö. , Atagün Z., Elagöz M., Özpolat A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(3),* 513-552.

Binbay T., Direk N., Aker T., Akvardar Y., Alptekin K., Cimilli C., Çam B., Deveci A., Gültekin B., Şar B., Taycan O. Ve Ulaş H. (2013). Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 25 (4), 264-81.*

Bingöl G, Demir A, Karabek R, Kepenek B, Yıldırım N, Kaytaz EG. (2010). Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi, 25(4),*169-176.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Türkiye 5. Ülke Programı, 2015. http://kadininstatusu.aile.gov.tr/projeler/yurutulmekte-olan-projeler/birlesmis-milletler-nufus-fonu-unfpa-turkiye-5-ulke-programi-20112015. (erişim tarihi: 29.05.2018).

Bonnie W. (2011). Geriatric Depression: The Use Of Antidepressants in The Elderly. *BC Medical Journal, 53(47), 341-47.*

Chalise H. (2017). Elderly abuse: A Neglected Issue in Developing Countries. *Jacobs Journal of Gerontology, 3(1),* 24.

Cooper C, Katona C, Soveri F, Topinkova E, Livingston G. (2006). Indicators of Elder Abuse: A Crossnational Comparison of Psychiatric Morbidity and Other Determinants in the Ad-HOC Study. *Am J Geriatr Psychiatry, 14(6), 489-97.*

Çınar Kartal A. (2008). Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler İle İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(5):399-404.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013. p.127-69.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2016. Elder Abuse. (http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse) Erişim Tarihi: 16/05/2018.

Dong X., Simon M., Odwazny R., Gorbien M. (2008). Depression and Elder Abuse and Neglect Among a Community-Dwelling Chinese Elderly Population. *Journal of Elder Abuse&Neglect, 20(1), 25-41.*

Duman B., Kızıl E., Baran Z., Kırıcı S., Turan E. (2016). Yaşlılık Çağı Depresyonu ve Hafif Bilişsel Bozukluğu Olan Hastalarda Öznel Bellek Yakınmaları ile Nesnel Bellek Bozukluklarının Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi; 27(1),* 1-7.

Duman B., Kızıl E., (2016). Yaşlılıkta Depresyon ve Tedavisi, *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 9(4),*1-8.

Erden-Aki Ö. (2010). Yaşlı bireylerde Demans ve Depresyonun Ayırıcı Tanısı, *Turkısh Journal of Geriatric 13 / Özel Sayı 3* (37-42).

Erdil, F. (2007). Yaşlılara yönelik hemşirelik hizmetleri. Gökçe Kutsal, Y. (Ed.). *Temel Geriatri*. *Güneş Tıp Kitabevi*, Ankara.

Ergin F. (2012). Aydın Merkezinde Yaşlı İstismar/İhmal Prevalansı Ve İlişkili Faktörler. *15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. 2-6 Ekim 2012, Bursa, Türkiye. Kongre Kitabı, 1079-1081.

Ersanlı K., Kalkan M. (2008), *Psikolojik, Sosyal Ve Bedensel Açıdan Yaşlılık,* Pagem Akademi Yayıncılık, Ankara.

Ertan T., Eker E., Şar V. (1997). Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi 34, 2;*62-71.

Fadıllıoğlu Ç. (2006). *İleri Geriatri Hemşireliği*. Meta Basım Matbaacılık hizmetleri, İzmir.

Gökçe N. (2017). Yaşlı İstismarı ve İhmali, *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 2 (2). 100-111.

Green B.H., Copeland J.R.M., Dewey M.E., Sharma V, Saunders P.A., Davidson I.A. (2007) Risk Factors For Depression İn Elderly People: A Prospective Study. *Acta Psychiatr Scand, 86(3),* 213-217.

Gül HL, Evcili G., Karadaş Ö., Gül ES. (2012). Geriatrik Depresyon Ve İlişkili Risk Etkenleri: Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresif Belirti Düzeyi. *J Clin Anal Med, 3(3),* 308-10.

Gülen M., Aktürk A., Acehan S., Seğmen M., Açıkalın A., Bilen A. (2013). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22(3),*393-407.

Irmak H. , Artan T. (2018). Feminist Gerontoloji Bağlamında Yaşlılığın Kadınsallaşması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5 (2), 236-243.*

Izgar H. (2009). An Investigation of Depression and Loneliness Among School Principals, *Educational Sciences: Theory & Practice 9* (1), 247-258.

Joan S. Girgus, Kaite Yang and Christine V. Ferri (2017). The Gender Difference in Depression: Are Elderly Women at Greater Risk for Depression Than Elderly Men?, *Geriatrics, 2(4), 2-21.*

Johannesen M., LoGiudice D. (2013). *Elder Abuse:* A Systematic Review Of Risk Factors İn Community-Dwelling Elders. *Age and Ageing,* 42(3), 292-298.

Kalaycı, I. (2013). Kadına, Çocuğa ve Yaşlıya Yönelik Şiddet Üzerine Deneme Yazıları. Çalı, Delice ve Özgüler (Ed.). Yaşlılara Karşı Uygulanan Şiddet, Suistimal ve İhmale İlişki Yaşlıların Görüşleri: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği. *Polis Akademisi Yayınları, Ankara,* 97-114.

Karadağ M. (2008). Elazığ İl Merkezinde Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler. Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, *Uzmanlık Tezi*, Elazığ.

Karakaş S. ve Durmaz H. (2017). Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri ve Moral, *Kocatepe Tıp Dergisi, 18 (1),* 32-36.

Keskinoğlu, P., Giray, H., Pıçakçıefe, M., Bilgiç, N., Uçku R. (2004). Yaşlıda Fiziksel, Finansal Örselenme ve İhmal Edilme. *Türk Geriatri Dergisi, 7(2).*57–61.

Keskinoğlu P., Pıcakcıefe M, Bilgic N, Giray H, Karakuş N, Uçku R. (2007). Elder Abuse And Neglect İn Two Different Socioeconomic Districts İn Izmir, Turkey. *International Psychogeriatrics, 16,* 1- 13.

Kılıç Ü. (2009). Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

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

Kıssal, A. (2008). İzmir'de Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yaşlıların İstismar Ve İhmal İle Karşılaşma Durumları ve Etkili Olan Etmenlerin İncelenmesi. 9 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi, İzmir.*

Kocataş S., Güler G., Güler N. (2004). 60 Yaş ve Üzeri Bireylerde Depresyon Yaygınlığı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 7(1), 1-10.

Koştu N. (2005). Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Özveri Dergisi 2(2), 527-34.*

Küçükkaraca, N. (2000). Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı İstismarı. *Antropoloji ve Yaşlılık Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No:006,* (Ed: Gönül Erken ve Vedat Işıkhan), Ankara, 107-117.

Oh, J., Kim, HS., Martins, D., Kim, H. (2006). A Study Of Elder Abuse İn Korea. *International Journal of Nursing Studies, 43,* 203–214.

Öz F., Tambağ H. (2010). Ailede İstismar Edilen Yaşlı Birey ve Huzurevi Yaşamı: Bir Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 53-57.*

Özer N. (2013). Yaşlı Bireylerde Depresyon, İstismar Ve İhmalin Değerlendirilmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi,* Gaziantep.

Özmete, E. (2016).Hwalek –Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi: Türkçe"ye Uyarlama Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,*17(1), 45-52.

Pearson JL, Conwell Y, Lindesay J., Takahashi Y., Caine E.D. (1997). Elderly Suicide; A Multi-National View. *Aging and Mental Health,* 1, 107–111.

Saltan A. (2017). Yaşlılarda Depresyon, Ağrı ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 7(2),* 67-72.

Sayan, A. , Durat, G. (2004). Yaşlı İstismarı ve İhmali: Önleyici Girişimler, Atatürk Üniv. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 7 (3).

Savaşır, Işık. (1999). Yaşlılık Sağlık Psikolojisi. (Ed: Ü. Akyayüz), Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 19.*

Koç Z, Sağlam Z (2011). Hastanede Yatan Yaşlı Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 13(3),42-53.*

Schoeverrs RA, Geerlings MI, Beekman ATF. (2000). Association Of Depression And Gender With Mortality İn Old Age. *Br J Psychiatry,177,* 336-342.

Softa H., Bayraktar T., Uğuz C. (2016), Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,* 9, 1-12.

Şahin H., Erkal S. (2018). Yaşlıların İstismar Ve İhmale Uğrama Durumlarının Hwalek Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi İle Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics, 21(1), 16-24.*

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK 2016). İstatistiklerle Yaşlılar. http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=kategorist. (erişim tarihi: 19.05.2018)

Ulusel B. (2004). İzmir Balçova 2 no'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Etkinlikleri, Bağımlılık Düzeyi ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi, *Doktora Tezi,* Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

EK 1

YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli katılımcı; bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerde istismar ve depresyonun değerlendirilmesidir. Yanıtlarınızda hiç bir kimlik bilgisi alınmayacaktır, araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı yazmayınız. Yapılan değerlendirmeler sonucunda akademik bir yayın hazırlanması planlanmaktadır. Bu nedenle, verilecek her yanıt bizler için büyük önem taşımaktadır. Lütfen tüm soruları eksiksiz yanıtlayınız. Anketi cevaplama süresi maksimum 15 dakikadır. İlginiz ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederim.

Fadime ŞEN
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız nedir?
2. Cinsiyetiniz nedir?

( ) Kadın ( ) Erkek

3. İşiniz nedir?

( ) Memur ( ) Çiftçi ( ) Serbest ( )Emekli

4. Halen gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

5. Yaşadığınız bölge neresidir?

( ) Köy ( )Şehir

6. Eğitim Düzeyiniz nedir?

( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul

( )Lise ( )Üniversite ( ) Lisans Üstü

7. Medeni Durumunuz nedir?

( ) Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Eş vefat

8. Aile tipiniz nedir?

( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile

9. Sosyal Güvence Durumunuz?

( ) Var ( )Yok

10. Gelir Durumunuz?

( ) Gelir giderden az ( ) gelir gidere denk ( ) gelir giderden fazla

11. Nerede ve kiminle yaşıyorsunuz? (Lütfen belirtiniz)

……

12. Yaşadığınız yer fiziki özellikleri bakımından size uygun olduğunu düşünüyor musunuz ?

( ) Evet ( ) Hayır

13. Tanı konulmuş ve tedavi aldığınız bir hastalığınız var mı?

( ) Evet (lütfen belirtiniz)..... ( ) Hayır

14. Fiziksel bir engeliniz var mı?

( ) Evet (lütfen belirtiniz)..... ( ) Hayır

15. Günlük ihtiyaçlarınızda desteğe ihtiyacınız var mı?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Ara sıra

16. Yaşadığınız yerden memnun musunuz?

( ) Evet memnunum ( ) Hayır değilim

EK 2

YAŞLI İHMAL VE İSTİSMAR ÖLÇEĞİ
(HWALEK-SENGSTOCK YAŞLI İSTİSMARI TARAMA TESTİ)

MADDELER	EVET	HAYIR
1.Sizinle zaman geçiren, sizi alışverişe ya da doktora götüren birisi var mı?	0	1
2.Sık sık üzgün ya da yalnız mısınız?	1	0
3.Yaşamınız hakkında kararları kim verir- Örneğin nasıl ve nerede yaşamanız gerektiği gibi.	Ben 0	Başkası 1
	EVET	HAYIR
4.Ailenizde herhangi birisinden rahatsızlık hissediyor musunuz?	1	0
5.Kendi ilaçlarınızı kendiniz alabiliyor musunuz, kendinize yetebiliyor musunuz?	0	1
6.Kimsenin sizi çevresinde istemediğini düşünüyor musunuz?	1	0
7.Ailenizde herhangi birisi fazla alkol içer mi?	1	0
8.Ailenizde birisi siz hasta olmadığınızı bildiğiniz halde size hasta olduğunuzu ve yatakta kalmanız gerektiğini söyler mi?	1	0
9.Sizi yapmak istemediğiniz şeyleri yapmaya zorlayan herhangi birisi var mı?	1	0
10.Herhangi birisi sizin izniniz olmadan size ait olan şeyleri alır mı?	1	0
11.Ailenizdeki insanların çoğuna güvenir misiniz?	0	1
12.Herhangi birisi size, sizin onlara rahatsızlık/zahmet verdiğinizi söylüyor mu?	1	0
13.Evde yeterli mahremiyete/gizliliğe sahip misiniz?	0	1
14. Son zamanlarda size yakın herhangi birisi size kötülük yapmayı ya da zarar vermeyi denedi mi?	1	0

EK 3

GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (GDS)

Lütfen yaşamınızın son bir haftasında kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin aşağıdaki soruları kendiniz için uygun olan yanıtı vererek cevaplayınız	**EVET**	**HAYIR**
1) Yaşamınızdan temelde memnun musunuz?		
2) Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu halen sürdürüyor musunuz?		
3) Yaşamınızın bomboş olduğunu hissediyor musunuz?		
4) Sık sık canınız sıkılır mı?		
5) Gelecekten umutsuz musunuz?		
6) Kafanızdan atamadığınız düşünceler nedeniyle rahatsızlık duyduğunuz olur mu?		
7) Genellikle keyfiniz yerinde midir?		
8) Başınıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz?		
9) Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?		
10) Sık sık kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?		
11) Sık sık huzursuz ve yerinde duramayan biri olur musunuz?		
12) Dışarıya çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa, evde kalmayı tercih eder misiniz?		
13) Sıklıkla gelecekten endişe duyuyor musunuz?		
14) Hafızanızın çoğu kişiden daha zayıf olduğunu hissediyor musunuz?		
15) Sizce şu anda yaşıyor olmak çok güzel bir şey midir?		
16) Kendinizi sıklıkla kederli ve hüzünlü hissediyor musunuz?		
17) Kendinizi şu andaki halinizle değersiz hissediyor musunuz?		
18) Geçmişle ilgili olarak çokça üzülüyor musunuz?		
19) Yaşamı zevk ve heyecan verici buluyor musunuz?		
20) Yeni projelere başlamak sizin için zor mudur?		
21) Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?		
22) Çözümsüz bir durum içinde bulunduğunuzu düşünüyor musunuz?		
23) Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?		
24) Sık sık küçük şeylerden dolayı üzülür müsünüz?		

25) Sık sık kendinizi ağlayacakmış gibi hisseder misiniz?		
26) Dikkatinizi toplamakta güçlük çekiyor musunuz?		
27) Sabahları güne başlamak hoşunuza gidiyor mu?		
28) Sosyal toplantılara katılmaktan kaçınır mısınız?		
29) Karar vermek sizin için kolay oluyor mu?		
30) Zihniniz eskiden olduğu kadar berrak mıdır?		

EK 4

ARAŞTIRMA AMAÇLI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Yaşlı bireylerle ilgili ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi "Yaşlı Bireylerde İstismar ve Depresyonun Değerlendirilmesi" dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstiüsü Hemşirek Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışması için yapılmaktadır.

Bu ankette sizlere demografik özellikleriniz, ruhsal durumunuz ve istismarla karşılaşma durumunuz ile ilgili sorular sorulmaktadır. Soruları sadece kendi duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde içtenlikle cevaplandırmanız çok önemlidir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Fadime ŞEN
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

KATILIMCI

Adı, Soyadı:

İmza

EK 5

EK- 522 - 2017

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 29.06.2017
Toplantı No : 2017/48
Proje No : 423

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Fadime Şen'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/48-423 proje numaralı ve **"Yaşlı Bireylerde İstismar ve Depresyonun Değerlendirilmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur (BAŞKAN)
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder (ÜYE) KATILMADI
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz (ÜYE)
4. Prof. Dr. Şahan Saygı (ÜYE)
5. Prof. Dr. Şanda Çalı (ÜYE)
6. Prof. Dr. Nedim Çakır (ÜYE) KATILMADI
7. Prof. Dr. Kaan Erler (ÜYE) KATILMADI
8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz (ÜYE)
9. Doç. Dr. Eyüp Yaycı (ÜYE)
10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik (ÜYE)
11. Yrd. Doç.Dr. Emil Mammadov (ÜYE)

EK 6

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

09/06/2017

YDH-404/2017

Doç. Dr. Ümran Dal
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Dekan Yardımcısı
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Yakın Doğu Üniversitesi Piskiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek lisans öğrencisi Fadime Şen Yrd. Doç. Dr. Meltem Meriç danışmanlığında 01/07/2017-01/03/2018 tarihleri arasında "Yaşlı Bireyler İstismar ve depresyon değerlendirilmesi" konulu tez çalışması uygun görülmüştür. Gereği saygı ile bilginize getirilir.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Dr. Sevim ERKMEN
Yakın Doğu Hastanesi
Başhekim

EK 7

Subject: Fwd: Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi Hakkında

From: fadimeshen@gmail.com
To: meltemcos@yahoo.com
Date: Friday, May 5, 2017, 11:27:19 AM GMT+3

---------- Yönlendirilmiş ileti ----------
Gönderen: **Emine Özmete** <eozmete@yahoo.com>
Tarih: 3 Mayıs 2017 10:09
Konu: Re: Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi Hakkında
Alıcı: Fadime Shen <fadimeshen@gmail.com>

Merhaba Fadime,

Ölçek ektedir. Etik kurallar çerçevesinde kaynak göstererek kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Prof.Dr. Emine Özmete

---------- ----------
On Tue, 5/2/17, Fadime Shen <fadimeshen@gmail.com> wrote:

Subject: Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi Hakkında
To: eozmete@yahoo.com
Date: Tuesday, May 2, 2017, 10:01 PM

Merhaba Hocam,

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Bölümümüzde yaşlılarla yürüteceğimiz bir çalışmamızda, sizin Türkçeye uyarlama çalışmasını yaptığınız "Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi"ni kullanmak istiyoruz. Testi ve puanlamasını gönderebilirseniz çok memnun olurum.

Saygılarımla

Fadime ŞEN

Yaşlı istsimarı tarama testi-Türkçe versiyonu.docx
31kB