



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ADLİ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR, DEPRESYON VE
SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

SEVİLSU SÖZAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

**YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR, DEPRESYON VE
SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

SEVİLSU SÖZAL

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ADLİ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Sevilsu Sözal tarafından hazırlanan “Yaşlı Bireylerde İstismar, Depresyon ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 21/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans / Doktora / Sanatta Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Bu Tez sınavı online gerçekleşmiştir. Jüri üyeleri olurlarını sözlü olarak beyan etmişlerdir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakülte ve Psikoloji Bölümü

.....
Dr. Gönül TAŞÇIOĞLU (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakülte ve Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Ceren Karaatmaca
Girne Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakülte ve Psikoloji Bölümü

.....
Prof. Dr. Şahan SAYGI
Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ad Soyad

TEŞEKKÜR

Öncelikle Yüksek lisans eğitimim boyunca her türlü katkıyı sağlayan aileme, bütün eğitim hayatım boyunca yanımda olan büyükbabama teşekkürü borç bilirim. Araştırmamın uygulama aşamasında yardımlarını esirgemeyen Yakın Doğu Üniversitesi öğretim üyelerine, anket uygulanacak kişilere ulaşmamda bana yardımcı olan değerli meslektaşlarıma ve tezimin bütün aşamalarında bana yol gösteren Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün'e teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR, DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yaşam tarzı ve çalışma şartları değişimiyle aile sürecinde, yaşlı bireyin aile içindeki yeri ve rolünde değişiklikler olmakta ve yaşlı bireyin bakımıyla ilgili problemler ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireylerde yaşın ilerlemesiyle birlikte sosyal değişimler, fiziksel ve ekonomik zorluklar yaşlıların bir sürü problem yaşamalarına neden olmakta ve yaşlı istismarına yol açmaktadır. İstismarla birlikte birçok psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır bunların başında depresyon gelmektedir. Yürütülen çalışmanın amacı, yaşlı istismarı, depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu çalışmanın kümesini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi uygulanmıştır. İstismar arttıkça depresyon ve sosyal destek artmakta, sosyal destek arttıkça depresyonun artmakta olduğu bulunmuştur. Yaşlıların depresyon düzeyinin yüksek, yaşlıların algılanılan sosyal destek düzeyinin orta ve istismar düzeyinin orta düzeydedir. Ayrıca, kadın yaşlıların sosyal destek puanları, erkek yaşlı katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşlı istismarı bütüncül değerlendirilmesi gereken bir problemdir. Bu nedenle istismara uğrayan yaşlıları korumaya yönelik psikososyal destek programların, travmatik yaşantılarla sağlıklı şekilde başa çıkmaları için geliştirilebilecek ilişki faktörleri açıklayabilecek yöntemlere zemin oluşturması ve önleyici modellerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, istismar, depresyon, sosyal destek, yaşlı istismarı

ABSTRACT

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN ABUSE, DEPRESSION AND SOCIAL SUPPORT IN ELDERLY INDIVIDUALS

With the change of lifestyle and working conditions, changes occur in the place and role of the elderly person in the family during the family process, and problems arise in the care of the elderly individuals. Social changes, physical and economic difficulties with the advancement of age in elderly people cause many problems for the elderly and lead to abuse of the elderly with abuse, many psychological disorders occur, and depression is the leading one. The aim of this study is to determine the relationship between elderly abuse, depression and social support. The cluster of this study consists of individuals over the age of 65 living in the Turkish Republic of Northern Cyprus. Sociodemographic information form, Geriatric Depression Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Hwalek-Sengstock Elderly Abuse Screening Test were applied to the participants. It was found that as abuse increases, depression and social support increase, and as social support increases, depression increases. The depression level of the elderly is high, the perceived social support level of the elderly is medium and the abuse level is moderate. In addition, social support scores of female elderly were found to be higher than male elderly participants. Elder abuse is a problem that should be evaluated in a holistic manner. Therefore, there is a need for psychosocial support programs to protect abused elderly people to lay the groundwork for methods that can explain the relational factors that can be developed to cope with traumatic experiences in a healthy way and to develop preventive models.

Keywords: Elderly, abuse, depression, social support, elder abuse

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x

1. BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Sınırlılıklar.....	5
1.5. Tanımlar.....	5

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1. Yaşlılık.....	6
2.1.1. Yaşlılığın Tanımı.....	6
2.1.2. Yaşlılıkla İlgili Kuramlar.....	8
2.1.3. Yaşlı İstismarı.....	11
2.1.3.1. Yaşlı İstismarının Tanımı.....	13
2.1.3.2. Yaşlı İstismarının Türleri.....	15
2.1.3.2.1. Fiziksel İstismar.....	16
2.1.3.2.2. Duygusal/Psikolojik İstismar.....	17
2.1.3.2.3. Ekonomik İstismar.....	18
2.1.3.2.4. Cinsel İstismar.....	19
2.1.4. İstismarı Etkileyen Faktörler.....	19
2.1.5. Yaşlı İstismarı ile İlgili Kuramlar.....	22
2.1.6. Bakım Veren ve İstismar İlişkisi.....	24
2.1.7. Türkiye’de Yaşlı İstismarının Görülme Sıklığı.....	25
2.1.8. Dünyada Yaşlı İstismarının Görülme Sıklığı.....	28

2.2. Depresyon.....	29
2.2.1. Depresyon Tanımı.....	29
2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	30
2.2.3. Depresyonun Etiyolojisi.....	31
2.2.4. Depresyon Semptomları.....	31
2.2.5. Yaşlılarda Depresyon.....	32
2.2.6. Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi.....	33
2.2.7. Yaşlılarda Depresyon Etiyolojisi.....	33
2.2.8. İstismarın Depresyon ile İlişkisi.....	35
2.3. Sosyal Destek.....	35
2.3.1. Sosyal Destek Tanımı.....	35
2.3.2. Sosyal Destek Türleri.....	36
2.3.3. Yaşlılık ve Sosyal Destek.....	36
3. BÖLÜM	
YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırmanın Modeli.....	40
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
3.3. Veri Toplama Araçları.....	41
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	41
3.3.2. Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ).....	41
3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS).....	42
3.3.4. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi (HS-EAST).....	42
3.4. Verilerin Toplanması.....	44
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	45
4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	46
5. BÖLÜM	
TARTIŞMA.....	57
6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKÇA.....	65

EKLER.....	89
EK-1 Bilgilendirme Formu.....	89
EK-2 Aydınlatılmış Onam.....	90
EK-3 Geriatrik Depresyon Ölçeği.....	91
EK-4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	92
EK-5 Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi.....	93
EK-6. Ölçek İzinleri.....	94
ÖZGEÇMİŞ.....	96
İNTİHAL RAPORU.....	97
ETİK KURUL RAPORU.....	98

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Değerleri	40
Tablo 2. Güvenilirlik Analizi.....	44
Tablo 3. Normallik Sınaması	45
Tablo 4. Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Düzeyi.....	46
Tablo 5. Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Cinsiyete Göre.....	47
Tablo 6. Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Yaşaya Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 7. Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 8. Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 9. Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Aylık Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 10. Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 11. Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Şu anki Yaşam Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54
Tablo 12. Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Korelasyon Analizi.....	55
Tablo 13. Katılımcıların Sosyal Desteğin Depresyon Üzerindeki Etkisinde İstismarın Aracılık Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	56

KISALTMALAR

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
WHO:	World Health Organization
GDÖ:	Geriatrik Depresyon Ölçeği
HS-EAST:	Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi
MSPSS:	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
Vd.:	ve diğerleri

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü ifadeleri çerçevesinde ihtiyarlık (geç yetişkinlik), çevreden kaynaklı etkenlere karşı adapte olabilmeye kabiliyetinin düşmesi veya yüksek oranda kaybolması olarak açıklanabilir (World Health Organization [WHO], 2015). Yaşlanma dediğimiz durum rahimde başlayan, çoklu faktörler sebebiyle organlarımızın ve sistemlerimizin fizyolojik açıdan değişikliğe uğramasına neden olan ve ölüme kadar süren bir süreçtir (Fadıloğlu, 2006). Yaşlanma engel olunmayan, sosyal, kronolojik, biyolojik tarafları ve problemleri olan bir zaman dilimi olduğundan yaşlılıkta ortaya çıkan bu fiziksel, psikososyal ve psikolojik değişimler de birbirleriyle bağlantılıdır (Akduman, Korkusuz ve Akduman, 2006; Beğler ve Yavuzer, 2012). Yaşlıların yaşadığı sosyal, fiziksel sorunlar ve bunlarla alakalı aile bireyleriyle yaşadıkları sorunlar, yaşlılara yaklaşım ve bakım sıkıntılarının gündem olmasına neden olmuştur.

Yaşlı istismarı ve ihmali, yaşlı yaklaşımı konusunun içerisinde yer almakta birlikte yaşlılara yapılan istimar ve ihmal konusu dünyada konuşulan mühim bir sosyal problem olmaktadır (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008). Genel anlamıyla istismar, bir kişiye karşı yapılan kötüye kullanma veya zarar vermeye niyet etmek, girişmektir (Canadian Medical Association 1994). Yaşlılık döneminde görülen istismarı, yaşlı bir kişinin iyiliğini yahut sağlığını tehditkar ya da zedeleyici olan herhangi bir hareket olarak tanımlayabiliriz (Uysal, 2002). Yaşlı istismarını, fiziksel istismar, psikolojik/duygusal istismar, ihmal ve mali (ekonomik) istismar diye dört grupta inceleyebiliriz (Uysal, 2002; Pillemer ve Finkelhe,r 1988, Carney vd., 2003, Kahan ve Paris, 2003, Hirsch ve Loewy, 2001).

Yaşlı bireylerin yaklaşık olarak %3-4'ü, yaşlı ihmali ve istismarı mağdurudur (Yıldırım, 2005). Yaşlılarda istismarı ve ihmali önleyebilmek için istismar ve ihmal semptomlarını ve risk kümelerini anlamak önemlidir. Her yaşlı bireyde istismar ve ihmal görülme ihtimali olsada özellikle ihtiyaçları için başkalarına bağımlı, mental

problemleri olan, depresyonu ya da başka hastalığı olan ve hassas olan yaşlılar risk grubundadırlar (American Psychological Association, 2012). Yaşlı istismarıyla ilişkili faktörler arasında, uluslararası literatür depresyon ve depresyon riskini sistematik olarak kilit belirleyiciler olarak tanımlamıştır (Dong, Chen, Chang ve Simon, 2012; Dong vd., 2011; Dong, Simon, Odwazny ve Gorbien, 2008; Mattoo, Garg, ve Kumar, 2015). Psikolojik problemler/ depresyon, yaşlı bireyin yalnız yaşamasına ait hususiyetler ve cinsiyet, sosyal hayattan izole olma/ az sosyal destek, eğitim seviyesi, az gelir düzeyi/fakirlik, kırsal çevrede yaşamak gibi demografik etkenler, kronik hastalığa sahip olması ve bu yaşlı bireyin bakımını üstlenen kişi / kişilerin özellikleri, yapılan literatür çalışmalarında yaşlı istismarına etki eden faktörler olduğu gözlemlenmiştir (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008; Dong, Chen, Chang ve Simon, 2013; Kıssal ve Beşer, 2009; Yeşil, Taşçı ve Öztunç, 2016).

Yaşlı istismarıyla ilgili yapılan çalışmalarda özelliklere bakıldığında psikolojik problemlerin, artış gösteren yaşlı istismarı tehlikesiyle ilgili olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlara göre depresyon, yaşlı istismarı ve ihmali ile aralarında önemli bir düzeyde risk etkeni olduğu gözükmemekte (Beach, Schulz, Castle ve Rosen, 2010; Begle vd., 2011; Dong ve Simon, 2008; Dong, Simon, Odwazny ve Gorbien, 2008; Dong, Chen, Chang ve Simon, 2013; Günaydın, 2010; Hansen, Flores, Coverdale ve Burnett, 2016; Wu, Chen, Xiang, Zhang ve Wang, 2012), yaşlı bireylerde depresyon bildiren kişilerin istismara uğrama riskinin diğer yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Dong, 2005; Dong, Beck ve Simon, 2010). Psikososyal istismarın özellikle depresyon semptomları ile pozitif bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Beach, Schulz, Castle ve Rosen, 2010; Dong, Beck ve Simon, 2010; Garre-Olmo vd., 2009).

Toplumdaki yapıların değişmesi ile birlikte yeterli düzeyde sosyal destek altyapısının olmaması, geniş aile yapısının yerine çekirdek ailenin yapısına geçilmesi, yaşlılar için genekselleşen diye adlandırdığımız aile desteğinin bitmesine neden olmuştur (Aslan, 2012). Yapılan çalışmalara göre az sosyal destek ulaşım ağı olan yaşlı bireyler, istismar konusunda risk altındadır (Acierno vd., 2010; Cisler, Begle, Amstadter ve Acierno, 2012; Cooper vd., 2006; Dong ve Simon, 2008; Dong, Simon, Odwazny ve Gorbien, 2008; Dong, Beck ve Simon, 2010; Melchiorre vd., 2013). Sosyal ulaşım ağı ve sosyal desteği düşük olan yaşlı bireylerin, yaşlı istismarı nedeniyle ölüm oranı riskinin daha yaygın ve ciddi riski olduğu bildirilmiştir (Dong vd., 2011). Psikolojik problemleri olan ve düşük derecede sosyal destek, yardıma ihtiyacı olan yaşlı kişilerde

istismar türlerinden olan duygusal istismara maruz kalma riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Begle vd., 2011; Cooper vd., 2006; Melchiorre vd., 2013).

1.1.Problem Durumu

Yaşam tarzı ve çalışma şartları değişimiyle aile sürecinde, yaşlı bireyin aile içindeki yeri ve rolünde değişiklikler olmakta ve yaşlı bireyin bakımıyla ilgili problemler ortaya çıkmaktadır (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008; Kurt, Yücel Beyaztaş ve Erkol, 2010). Genelde yaşlı bireyin bakımı ailesi tarafından yapılmaktadır, aileler bakımda yetersiz kaldığı zamanlarda kurumlara başvurmaktadır (Kurt, Yücel Beyaztaş ve Erkol, 2010). Yaşlı bireylerde yaşı ilerlemesiyle birlikte sosyal değişimler, fiziksel ve ekonomik zorluklar yaşlıların kurumda veya evde bir sürü problem yaşamasına ve büyük bir problem olan yaşlı istismarı ve ihmaline yol açmaktadır (Dong, Chen, Chang ve Simon, 2013; Dural ve Con, 2011; Kıssal ve Beşer, 2009). Yaşlı bireylerin yaşam süresinin uzaması ve yaşlı sayısındaki artış ile birlikte yaşlı istismar ve ihmal olgularının fazlalaşarak gündemde önemli bir konudur (Yıldırım, 2005). Yapılan bir sistematik incelemede yaşlı sayısının artışı ile yaşlı bireylerin aile yakınları ya da bakımını yapan bireyler tarafından daha çok istismar edildikleri belirtilmiştir (Cooper, Selwood ve Livingston, 2008).

İstismarla birlikte birçok psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır bunların başında depresyon gelmektedir. Yaşlılarda istismar yaşantısı depresyona yol açabilmektedir. Bu yüzden yaşlı istismarını araştırırken depresyon ve yaşlı istismarı arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir. Yaşlı istismarının önlenmesi gibi konular araştırılırken sosyal desteğin önemine dikkat çekilmiştir. Yaşlı istismarının önlenmesinde sosyal destek çok önemli bir rol oynadığı için sosyal destek uygulamalarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın amacı;

Yürütülen çalışmanın amacı, yaşlı istismarı, depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırmanın alt amaçları aşağıdaki gibidir:

1. Katılımcıların depresyon, sosyal destek ve istismar puanları arasında ilişki var mıdır?
2. Sosyal destek puanları cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
3. Depresyon ve sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4. İstismar ve depresyon arasında ilişki var mıdır?
5. İstismar ve sosyal destek arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi;

Yapılan çalışmanın önemi, yaşlı istismarı ve olumsuz sonucu olan depresyon ile ilişkisini ortaya koymaktır. İstismarla birlikte birçok psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır bunların başında depresyon gelmektedir. Yaşlılarda istismar yaşantısı depresyona yol açabilmektedir. Bu yüzden yaşlı istismarını araştırırken depresyon ve yaşlı istismarı arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir. Yaşlı istismarının önlenmesi gibi konular araştırılırken sosyal desteğin önemine dikkat çekilmiştir. Yaşlı istismarının önlenmesinde sosyal destek çok önemli bir rol oynadığı için sosyal destek uygulamalarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın psikologlar ve sosyal destek verenler için faydalı bir araştırma olacağını, depresyon yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları istismar sonucunda depresyon yaşayabileceklerini ve psikologların burada gözönünde bulundurarak danışanlarla çalışmasına ışık tutabilir.

1.4 Sınırlılıklar;

Bu araştırmanın sınırlılıkları, bu çalışma 2020-2021 yılları arasında yapılmıştır. Örneklem, KKTC’de yaşayan 65 yaşından büyük bireylerin araştırma kapsamına alınmıştır. Bu çalışmada üç ölçeğin Türkçe sürümleri kullanılmıştır; Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), güvenilirlik, geçerlilik boyutlarıyla sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Yaşlı İstismarı: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Toronto Deklerasyonu ifadelerinde ” yaşadığı güven temelli olması beklenen her türlü ilişkide yaşlı için zarar verici olan ya da onun için stres yaratan bir yahut daha fazla bir tekrar döngüsünde olan uygun olmayan davranışlarda bulunulmasıdır. ”

Depresyon: Nasıl hissettiğinizi, düşündüğünüzü ve davranışlarınızı olumsuz yönde etkileyen yaygın ve ciddi bir tıbbi hastalıktır (Kanter, Jonathan, Busch, Weeks ve Landes, 2008).

Sosyal Destek: toplumsal destek, kiŖiye etrafındaki diğer kiŖilerce verilen destek tanımlamasıyla açıklanır (Çakır ve Palabıyıkolu, 1997)

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yaşlılık

2.1.1. Yaşlılığın Tanımı

Yaşlılık, insan yaşamının son evresi (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010; Kalıncara, 2016) gibi kısa tanımlamalarla beraber, bireyin kontrolü dışında gerçekleşen ve çevresel değişkenlere uyum sağlamada bazı zorluk ve yetersizliklerin yaşandığı bir gelişim dönemi olarak tanımlanabilmektedir (WHO, 2015). Sadece biyolojik olarak değil, sosyal olarak da ele alınması gereken bir olgudur. Bazı kaynaklarda yaşlılığın 60 yaş (Acierno vd., 2010; UN, 2017; Tufan, 2018), bazı kaynaklarda ise 65 yaşında başladığı (Kalkan, 2008; Saygılı, 2015; Özben, 2008; Şentürk, 2018) kabul edilen, fiziksel olarak bazı yaşam fonksiyonlarının azalması olarak tanımlanabilmektedir. Toplumsal olarak bakıldığında ise yaşlılık, genel nüfustaki yaşlı nüfusun oranının artmasıdır (Tuna ve Tenlik, 2017).

Yaşlılık ve yaşlanma genellikle kavram olarak karıştırılmaktadır. Ancak yaşlılığın bir yaşam dönemi, yaşlanmanın ise ana rahminde başlayan ve son ana kadar devam eden bir süreçtir. Yaşlanma esasen kayıp ve kazançların da olduğu dinamik bir süreçtir (Tufan, 2018). Dolayısıyla yaşlılığın göreceli bir kavram olduğunu, yaşlanmanın ise evrensel bir süreç olduğu söylenebilmektedir (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010).

Yaşlanma süreci çok yönlüdür. Bu yönler; biyolojik, fizyolojik, kronolojik, sosyal ve psikolojik boyutları ile, kaçınılmaz bir büyüme ve gelişim süreci olarak tanımlanabilmektedir (Saygılı, 2015). Her insanında doğumla başlayan ve ölüme biten bir yaşam çizgisi vardır. Vücudumuzdaki yaşlanma süreci homojen bir şekilde

gerçekleşmez. Yaşlanma aşamasında her bir organ farklı dönemlerin sonunda bozulabilmekte olup işlevini yitirmektedir (Akçay, 2011).

Sayısal olarak belirli yaş sınırları ile tanımlanan yaşlılık, bireyin emekliliği, toplumsal alanda, sağlık ve sosyal hizmetler gibi kriterlerle de tanımlanmaktadır (Onur, 2011). Yaşlanma; biyolojik yaşlanma, fiziksel olarak hareket etme yeteneğinde azalma ve bazı hastalık risklerinde artış olarak tanımlanabilmektedir (Tuna ve Tenlik, 2017). Ancak biyolojik yaş, takvim yaşı anlamına gelmez. Takvim yaşı doğum tarihi ile başlar, yaşadığımız güne kadar devam eder ve okula başlama, askerlik, emeklilik gibi durumlarda önemlidir ancak yaşlı olup olmadığımızı belirlememektedir (Tufan, 2016).

Psikolojik yaşlanma, yaşlılıkta meydana gelen sorunlara karşı başarılı bir uyum süreci olarak tanımlanabilmektedir. "Psikolojik yaş" kavramını açıklarken bireyin kendisini hissettiği yaş önemlidir (Akçay, 2011). Sosyal yaş ise toplumsal yaşamın rollerine uygun davranış sergilenmesi ile kronolojik yaşın uygunluğunu ifade etmektedir (Terzi, 2013). Toplumsal olarak yaşlanma, başka bir tanımla rol beklentilerinin değişmesidir. Nüfusun yaşlanmasıyla çoğu toplumsal sistemde değişiklikler olmaktadır. Örneğin yaşlı sayısının artması ve çekirdek ailenin yaygınlaşması ile yaşlılar yaşamlarını sürdürebilmek için yeni alan ihtiyacını hissedebilmektedirler (Varışlı, 2017).

Yaşlılıkla ilgilenen birçok bilim dalının şemsiye kavramı *gerontolojidir*. Gerontoloji, yaşlıların sorunlarıyla ekonomik, sosyal, psikolojik ve biyolojik olarak ilgilenen bilim dalıdır. Bir başka tanımda ise gerontoloji, yalnızca tıp alanı olarak görülmekten çıkmıştır: "Zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan ve yetişkinlik sonrası yaş dönemlerine özgü durumları ve değişimleri inceleyen bilim dalıdır" (Akçay, 2011). Bu bilim dalının amacı yaşlanmanın nedenlerini ve koşullarını araştırmakla beraber yaşla birlikte ortaya çıkan davranış değişikliklerinin gösterilmesidir (Koç, 2002).

Toplumun yaşlılığı nasıl tanımladığına göre yaşlılık kavramı değişmektedir. Günümüzde modern toplumların farklı yaşlılık tanımları olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra yaşlıların homojen bir grup olmadığı, yaşlılığın birey için dezavantajlı bir dönem olduğu ve dezavantajların zaman zaman yaşlının toplumsal hayata katılımını kısıtladığı söylenebilir (Tufan, 2018). Sonuç olarak yaşlılık herkesin yaşaması beklenen doğal bir süreçtir. Ancak bu dönemde fiziksel ve zihinsel kapasitenin

azalması, sağlık sorunlarının artması, eş kaybı, işyaşamından uzaklaşma, yoksulluk ve bakıma muhtaç olma gibi durumlar yaşlıyı derinden etkilemektedir (Kalaycı, 2017).

2.1.2. Yaşlılıkla İlgili Kuramlar

Yaşlılıkla alakalı birçok farklı sınıflandırma ve kuram vardır. Bunlar yaşlılığa toplumsal, biyolojik, ekonomik açıdan bakarak yaşlanmayı açıklamaya çalışmaktadır. Yaşlanmayı açıklamak için öne sürülen kuram ve varsayımların sayısı 130'un üzerindedir (Kaygusuz, 2008). Ancak bu kuramlardan en bilinen ve ilk olarak akla gelen Erik Erikson'un "İnsan'ın Sekiz Çağı" adlı kuramıdır.

Erikson'dan (1950) sonra Birren (1960), Cumming ve Henry (1961), Neugarten (1968) ve Thome (1970) gibi kuramcılar yaşlanmanın farklı yönleriyle alakalı kuramlar ortaya koymuşlardır. Bunlar klasik teoriler olarak adlandırılır. Sonrasında Levinson(1978), Baltes ve arkadaşları (1980, 1987,1992), Salthouse (1985,1988,1991), Pedersen (1996) gibi kuramcılar modern kuramlar olarak adlandırılabilir yaklaşımlarla ilgili eserler vermişlerdir (Schroots, 1996). Çağdaş gerontolojide ise yaşlanmaya eleştirel bir bakış, yaşlanmanın politik ekonomisi, feminist yaklaşım ve hümanist gerontolojiyi de içine alan yaklaşımlar söz konusudur (Akçay, 2011).

Durak (2013) psikososyal kuram olarak kopmakuramı, etkinlik kuramı ve süreklilik kuramı olmak üzere üç kuramdan bahsedebileceğimizi söylemektedir. Yaşlılığı açıklayan ve başarılı yaşlanmanın da gündeme gelmesiyle birçok çalışmada adı sıkça söylenen *aktivite/etkinlik kuramına* göre, başarılı yaşlanmanın gerçekleşebilmesi için kişinin biyolojik açıdan sağlıklı olmasının yanında psikolojisinde ve devam eden sosyal yaşamında da bütünüyle bir refaha ulaşmış olması gerekir (Havighurst, 2009). Bu kuram, ilişki kesme kuramının iddiası olan 'yaşlıların kendilerinden daha küçük yaştakilere oranla bazı yaşamsal etkinliklerden uzak durduğu' fikrine katılır ama bunun yanında bu geri çekilme durumunun yaşlı bireylerin doğal bir isteği ve ihtiyacı olduğuna itiraz eder (Kaygusuz, 2008). Yaşlılıktaki memnuniyetin ancak aktif kalınması durumunda gerçekleşeceğine (Tufan, 2016) ve yaşlının yaşamındaki sosyal etkinliklerin ne kadar önemli olduğuna değinir (Durak,

2013). Aslında yaşlının sosyal etkinlikte bulunmasını sosyoekonomik düzeyi ve sağlık durumu etkilemektedir. Toplumsal olarak yaşı bireyin etkinliği azalmakta, bundan dolayı da toplumla yaşı bireyin etkileşimi düşmektedir. Ancak kuram toplumda aktif olan yaşlıların, aktif olmayan yaşlılara göre yaşam tatmininin daha yüksek olduğunu iddia eder. (Kalınkara, 2016a). Bu bağlamda aktivite kuramının temel fikrinin insanları ayıran asıl şeyin yaş farkının değil yaptıkları etkinlik ve yararlılıkları olduğu söylenebilir. Ancak bu kurama getirilen temel eleştirisi de yaşı insanları sürekli aktif olan ya da olması gereken bireyler olarak yansıtmadır (Tufan, 2016b). Aktivite kuramı yaşı bireylerin yaşadıkları rol ve işlev kayıplarının etkisiyle bir kimlik krizi yaşadıklarını söyler. Hayatında emeklilik, çocukların evden ayrılmasıyla aileyapısının değişmesi gibi köklü değişimler yaşayan yaşlının bu kimlik krizini yaşaması bütüncü durumlarda olduğu gibi beklenen bir süreçtir (Tufan, Zengin ve Köse, 2017). Bu kuram yaşıların bu kayıplarla ve değişimlerle nasıl başa çıktığını da açıklamaya çalışır (Kalınkara, 2016a).

İlişki kesme/geri çekilme/kopma kuramı sosyolojideki fonksiyonalist görüşten etkilenmiştir. Bu kurama göre yaşlılık bir olgudur ve bireyin fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan sosyal çevresinden ve toplumdan adım adım geri çekilmenin olduğu bir dönemdir. Bu kuramdaki temel düşünce yaşlıların sosyal çevreden izole oldukları ve sosyal çevreyle ilgilenmedikleri yönündedir. Yaşlının etken pozisyonundan edilgen pozisyona evrildiğini ve yaşlının kendi içine dönmeye başladığı öne sürülür (Durak, 2013). Bu kuram, yaşı bireyin yaşlılık döneminin nasıl mutlu ve huzurlu geçirebileceğine ilişkin cevaplar arar (Tufan, 2016). Aktivite kuramına tepki olarak doğan “yaşamdan geri çekilme” kuramı, yaşlılık döneminde sosyal etkileşim ve moral konularına işlevsel bir bakış açısı sunmaktadır (Kalınkara, 2016a). Kurama yöneltilen en önemli eleştirisi ise yaşlanma sürecinde toplumsal izolasyonu neredeyse kaçınılmaz olarak değerlendirmesine yöneliktir (Kaygusuz, 2008). Kuramın etik açıdan sorunlu olduğunu iddia edenler bu kuramın yaşı bireyi kendi içine çekilmeye, yaşı bireyin ölümü beklemesinin normal olduğuna ve hatta bireyi buna teşvik ettiğine yönelik eleştirilerde bulunmaktadır (Durak, 2013).

Yaşlılık ile ilgili bir diğer kuram olan süreklilik kuramı, yaşam doyumunun temelini başarılı yaşlanmayı koyar. Bu kurama göre aktivitelerdeki süreklilik yaşlanmanın etkilerini en aza indirmede önemli bir rol oynar. Bu kuramın temelinde kişi nin yaşadığı şeylere karşı kendibulduğu çözümler ve davranış stratejileri vardır. Bu

stratejilerin ileri yaşlara kadar kullanılması yaşam memnuniyetinin yaşlılıkta da devam etmesini sağlar (Tufan, 2016). Kişi yetişkinlikte taşıdığı özelliklerini yaşlılık döneminde de sürdürmektedir. Mesela içe dönüklük-dışa dönüklük gibi kişi lik özelliklerine sahip ya da saldırgan veya nevrotik olan kişiler, daha önceki davranışlarını ve temel kişi lik özelliklerini yaşlanınca da devam ettirirler (Durak, 2013).Kuram, yaşlılık döneminde yeterliliklerini ileri yaşlara kadar koruyan yaşlıların yaşam memnuniyetlerinin de daha uzun süre korunabildiğinden bahseder (Tufan, Zengin ve Köse,2017).

Damgalama kuramı, yaşlılığı toplum tarafından koyulan bir etiket olarak görür. Yaşlılığın insanlık tarihinde yeni bir etiket olmadığını ancak şu an yaşadığımız yüzyılda özel bir etiket olarak karşımıza çıktığını iddia eder (Tufan, 2016).

Modernleşme kuramı, yaşlıların toplumsal konumunu arka planda tutan ve geri çekilme kuramına benzeyen bir düşünceden yola çıkmaktadır ancak yaşlanmaya yaklaşım tarzı aynı değildir. Modernleşme kuramında yaşlıların modern dönemde aileleri tarafından önemsenmemeleri ve hakim olan genç kültürün ihmali söz konusudur (Şentürk, 2018). Bu kuram, toplumları karşılaştırarak yaşlı bireylerin toplum içindeki konumlarının tarihsel süreç içerisinde nasıl değişime uğradığından bahseder (Tufan, 2016). Kuram, teknolojik gelişmeler ve ailenin küçülmesiyle yaşlıların rolü ve statüsünün değiştiğini iddia eder (Kalınkara, 2016a).

Psiko-sosyal kuramasında bir yaşlılık kuramı olmamakla birlikte, insan hayatının bir bütünlük olarak değerlendirilmesi gerektiğini söyleyen, bu yönüyle de yaşlılığı da içine alan ve bu konuda değerlendirmeler yapan bir kuramdır. Kuram insanların yaşamları boyu psikososyal ihtiyaçları olduğunu ve her yaşam dönemi için de bu ihtiyaçların farklılık gösterdiğini iddia eder (Kaygusuz, 2008).

Alt Kültür kuramı ise yaşlıların ortak özellikleri sebebiyle toplum içinde bir “alt kültür” meydana getirdiğini ve yaşlı bireylerin toplumdaki diğer gruplara göre daha farklı bir hayatın özlemini çektiğini iddia etmektedir (Tufan, 2016). Yaşlılık alt kültürü kavramının bir kuram olarak değerlendirilmesi gerektiğini söyleyenlerin (Canatan,1997) yanı sıra bu kavramın sosyalgerontolojinin gelişmesine önemli bir katkı sağladığından bahsedilebilir (Kaygusuz, 2008).

2.1.3.Yaşlı İstismarı

İhtiyarlıkta yaşanan sosyal ve fiziksel sıkıntılar, bu sıkıntılarının beraberinde getirdiği geç yetişkinlik dönemindeki kişi ve kişinin ailesindeki üyelerin mücadele içerisinde olduğu sorunlar, ihtiyarlık dönemi hizmeti ve yaşlıya yaklaşım problemlerini günlük yaşam konusu haline getirmiştir (Akdemir, 2008). Yaşlı kişilere davranış şekilleri söz konusu olduğunda en önemli etmen günümüz dünyasında önemli bir yer tutan ayrıca toplumsal bir problem olma niteliği taşıyan yaşlılık dönemi istismarıdır. (Akdemir, 2008). Bu ifadelerden anlaşıldığı üzere, yaşlı istismarı günümüz dünyasında üzeri örtülmüş bir sorun olarak varlığını sürdürmekte ve sosyal değerlendirmelerde normalize edilmiş bir olgu olarak kabul görebilmektedir (Tıktık, 2007).

Yaşlı istismarı yıldan yıla geç ihtiyarların geniş oranda maruz kaldığı önemli ve karmaşık nitelendirilmeleriyle gündem olan bir sağlık problemidir. Onlarca yıldır süren evlilik içi istismar ve çocuk istismarı karşın, yaşlıların istismarı yalnızca 1970'li senelerde sosyal çevrenin ilgisini üzerinde toplamış ve sadece 1981 senesinde hükümet destekçileri yaşlı istismarının neden olduğu olaylar üzerinde durmuştur (Uysal, 2002; Yıldırım, 2005).

Yaşlılara yönelik şiddet, özellikle maruz kalan açısından ifade etmesi zor bir konudur. Bununla beraber şiddeti uygulayan da, bir itiraf olarak genellikle “ben annemi, babamı veya kayınvalidemi dövüyorum” demez. Bunu yapan kişi, kurum ya da aileler bunu dışarıya yansıtmama ve saklama eğilimindedirler. Çünkü başlarına bir şey gelmesinden korkarlar. Tamda bundan dolayı yaşlı istismarı, önemli bir problem olarak konuşulması ve tartışılması gereken bir olgudur (Tufan, 2016).

İstismar ailede devam eden fiziksel ya da duygusal istismar kalıplarının devamı olabilir (Garbin vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü, mevcut oranların sadece "buzdağının görünen kısmı" olduğunu ve vakaların %80'inin rapor edilmediğini bildirmiştir (WHO, 2008). Yaşlı istismarının bir halksağlığı sorunu da olduğu söylenebilir. 12'si düşük ve orta gelirli ülke olmak üzere, farklı bölgelerden 28 ülkede 52 çalışmanın kanıtlarına dayanan ve 2017'de yapılan bir araştırmada, 60 yaş ve üstündeki insanların % 15.7'sinin istismarın çeşitli şekillerine maruz kaldığı görülmüştür (Yon vd., 2017). Yon ve arkadaşlarının yaptığı bu meta-analiz çalışmasındaki veriler dünyada yaşlı istismarının ne kadar yaygın olduğunu bir kez daha kanıtlamaktadır. Farklı ülke ve kültürlerde farklı örneklem gruplarıyla yapılan bazı çalışmalar (Artan, 1996; Comijs ve ark. 1998; Boldy vd., 2002; Finberg, 2003; Anme, 2004; Anetzberger,

2005;Erlingsson vd., 2005; Choi ve Mayer, 2008; Acierno vd., 2010; Ergin vd., 2012;Frazao vd., 2014; Ghiasi, 2018) istismarın ve ihmalin toplumdaki topluma göre çok büyük farklılıklar göstermediğini, her ekonomik düzeyde, etnik ve dini yapıda görülebileceğini medeni durum, yaş ve gelir düzeyinin istismara maruz kalmayanlarla anlamlı bir fark yaratmadığını göstermiştir.

Yaşlı istismarı, adalet sisteminin karşı karşıya kaldığı önemli sorunlardan biridir (Payne, 2011). Açığa çıkmasıyla da çıkarılması diğer istismar türlerinde (çocuk istismarı vb.) de olduğu gibi bazen çok zordur. Özellikle yaşlının demans vb. gibi hastalıkları varsa yaptıklarını sözel olarak ifade etmesi zorlaşmaktadır.

Yaşlıya yönelik şiddet, genel olarak ileri yaşlılık olarak ifade edilen 75 yaş ve üstünde karşılaşılan bir zorbalık örneğidir. İhtiyarlık, kişilerin bağımlılığının ve beklenmedik olaylarla karşılaşma oranının yükseldiği, kronik hastalıklarla beraber bedensel kabiliyetlerinin kısıtlandığı bir dönemdir. Yaşlının bağımlı olmasının şiddete direnebilmesini ve tavır almasını zorlaştırmaktadır (Kalınkara, 2016a).

Genel kabulü olan etik ilkelerden “yararlı olma ve zarar vermeme” ilkeleri yaşlıya yaklaşımda daha da önem kazanır. Yaşlının yavaşlayan fonksiyonlarından dolayı, karar verme sürecinde doğal kabul edilebilecek süreçleri anormal kabul edip yaşlıyı karar dışına itmek ve onu yoksayarak kararı başkalarına bildirmek de bir istismar olarak kabul edilebilir. Kararı yaşlıya değil bir başkasına bırakmak da istismar alanının genişlemesine yol açabilmektedir. Yaşlı yavaş karar verse dahi karar verme kapasitesi yokmuş gibi davranmak da bir istismar olabilir. Bunun yanında yaşlının değil başkasının karar vermesini istemek de yeni istismarlara kapı aralayabilmektedir (Ertin ve Özkaya, 2016).

2.1.3.1. Yaşlı İstismarının Tanımı

Yaşlı istismarı kavramı, 1975'te İngiltere'de 'Granny Battering' terimi ile ilk kez ortaya koyulmuştur (Aravanis vd, 1993; Erlingsson vd., 2005). 1970'lerden 2000'li yıllara kadar süreçte “granny battering”, “granny bashing” gibi tanımlamalar yerini “elder mistreatment” ve “elder abuse” tanımlarına bırakmıştır (Mysyuk ve ark., 2013). Quinn ve Tomita'ya (1997) göre yaşlıya kötü muamele (elder mistreatment) şemsiye bir kavramdır ve yaşlı istismarı (elder abuse), yaşlı ihmali (elder neglect), yaşlıyı kötüye kullanma (exploitation) ile yaşlının terk edilmesi (abandonment) gibi kavramların

hepsini kapsamaktadır. Bu kavramların ortaya çıkışı, İngiltere’de kendisine aile üyesi tarafından bakılan bir yaşlının fiziksel istismarına uğraması sonucunda olmuştur (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010).

ABD’de 1978 senesinde şiddetin alt başlıklarında aile şiddeti tanımıyla gündeme getirilen ve münazaralarına başlanan yaşlı istismarı, 1979’da oluşturulan yaşlı istismarı yasasına zemin hazırlanmıştır. ABD’de yıldan yıla bir milyonu aşan ihtiyarın istismara uğradığı ve bu rakamın neredeyse %25’nin bedensel kötüye kullanım olduğu açıklanmaktadır (Switzer ve Michienzi, 2012). Bu rakam da yaşlı istismarı olgusunun öneminin bir kez daha göstermektedir.

En geniş tanımla yaşlı istismarı, ihtiyarlanmış kişinin sağlıklı olma durumunu yahut iyi oluşuna tehditkar ya da zararlı en ufak bir davranış göstergesidir. Yaşlı istismarı, psikolojik, ekonomik, cinsel, ve fiziksel istismarın yanında ilgisizlik ve özensizliği de barındırır (Turla ve Yılmaz, 2005). WHO; yaşlı istismarını kişinin vatandaşlık ve bireysel haklarının her ikisinin de biri yahut birileri uyarınca gaspedilmesi gibi bir açıklamayla, yalnızca bedensel suistimali kapsamayan geriye kalan kötüye kullanım modellerini de içine alan geniş bir tanımlama oraya koymuştur (Lachs ve Pillemer, 2004; Oh vd., 2006). Amerikan Tıp Birliği tarafından ise yaşlı istismarı “yaşlı kişinin sağlığı ve iyiliğine zarar verecek veya böyle bir tehdit oluşturacak bireylem veya ihmal” olarak tanımlanmıştır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve DSÖ Toronto Deklarasyonu açıklamalarınınca yaşlı istismarı “yaşadığı güven temelli olması beklenen her türlü ilişkide yaşlı için zarar verici olan ya da onun için stres yaratan bir yahut daha fazla bir tekrar döngüsünde olan uygun olmayan davranışlarda bulunulmasıdır.” (WHO, 2008).

Bir başka tanımlamada yaşlı istismarı, yaşlıda maddi ve manevi hasara yol açan psikolojik ve fizyolojik davranışlar olarak tanımlanmaktadır (İnce ve ark. 2007). Yaşlının yaşadığı sosyal çevrede uygun görülmeyen bir hareketle karşı karşıya getirilmesi de yaşlı istismarının tanımlarından biridir (Sözen ve Elmas, 2004). Yaşlının sağlığına ya da iyilik haline zarar veren davranışlar da bu kapsamda kabul edilebilir (Koştu, 2005).

Yaşlı istismarı her zaman kasıtlı olmaz, bazen kasıtsız da olabilir. Ayrıca yaşlıya zarar verme ihtimali olan eylemler de istismar ya da ihmal olarak değerlendirilebilir. Yaşlı istismarı küresel bir halk sağlığı ve insan hakları sorunudur (Dong,2015).

İhtiyarların hemen hemen %3-4'ünün; barınmaya müsait olmayan konut ortamları, isteği dışında evde tutulma veya aile bireyleri, komşular, yabancılar ya da yaşlıya bakım veren kişilerce uygulanan çeşitli şiddet kalıpları, tıbbi sorunlara özen gösterilmemesi, incinme, kötü hijyen veya su kaybı, travma, sözel istismar, ekonomik olarak gasp, "Yaşlı İstismar ve İhmali " alt başlığına dahil olan "Yaşlıya Yönelik Kötü Muamele"ye maruz kaldığı öngörülmektedir (Uysal, 2002).

Yapılan araştırmalar istismarın yaşlı bireyin hanesinde, büyük oranla erişkin olan çocuklarının ve eşlerinin gerçekleştirdiğini gösterir. Bundan dolayı ev içi ya da bireyler arası şiddet olarak da tanımlanabilmektedir (Kalınkara, 2016a). Yaşlı istismarı, Türkiye’de son yıllarda daha çoküzzerinde durulmaya başlanmış bir aile içi şiddet çeşididir ve aynı zamanda ciddi bir toplumsal sorun olarak önem arz etmektedir.

2.2.2 Yaşlı İstismarının Türleri

Yaşlı istismarını bireysel ve toplumsal istismar olarak da sınıflandıranlar vardır. Toplumsal istismarda en önemli etken yaşlıya yönelik hizmet ve politikaların yetersizliğidir. Başka bir tanımlamayla “yaşlının, yaşamını sürdürdüğü çevrede kendisini gerçekleştirmesini; bedensel, duygusal ve maddi olarak destek alsa da onlardan bağımsız olmasını; aile ve sosyal çevrenin kıymetli bir ferdi gibi hissetmesini ve yaşamını bu şekilde sürdürmesini olumsuz etkileyen bütün toplumsal düşünce, kamusal politika ve kurumsal hizmet eksiklikleri” dir. Bu durum toplumun bakış açısının devlet politikalarına yansımaları da göstermektedir. Bireysel istismar “yaşlıya kötü davranış, bedensel acı, duygusal bunalım ve ekonomik kayıpla sonuçlanan her hareketi” bünyesinde barındırır (Küçükkaraca,2000).

Yaşlı istismarı sınıflandırmalarında en çok kullanılanlardan biri ise, fiziksel, psiko-sosyal ve maddi/ekonomik sınıflandırmasıdır (Ersanlı ve Kalkan, 2008). Yaşlı İstismarını Önleme Uluslararası Ağı (International Network For The Prevention Of Elder Abuse/INPEA) ve DSÖ “Duyulmayan Sesler” raporu yaşlı istismarını, ihmal (izolasyon, terk edilme ve sosyal dışlanmadahil), insani, yasal ve tıbbi haklar bakımından ihlal; seçimler, kararlar, sosyal statüler, ekonomik ve saygıda

yoksunluğunu da içeren üç geniş kavram içinde elealmaktadır. Buraporda, yaşlı istismarı bu üç kavramın altında farklı 5 kategoride sınıflandırılmıştır. Bunlar; fiziksel, sözel/duygusal/psikolojik, cinsel ve ekonomik /maddi istismardır (WHO,2002).

2.1.3.2.1. Fiziksel istismar

Yaşlı bireyin bakımından sorumlu olan yahut yaşlının güven duyduğu bir kişi vasıtasıyla yaşlı kişiye bilerek ve isteyerek yaşatılan ağrı, acı verici tüm bedensel uygulama fiziksel istismar adı altında yer bulur (Erkal, 2008). En yaygın istismarbiçimi fiziksel istismardır. Fiziksel istismar, yaşlıyı tokatlamak, künt travma, çimdikleme, ısırma, travmatik saç koparma, haşlama, yakma, isteği dışında zor kullanarak yemek yedirme, tedavi etmeme, ilaç kullanımında doz aşımı, uygunsuz muamele, fiziksel engelleme şeklinde olabilmektedir. Fiziksel istismar belirtileri, bıçak yaraları veya ateşli silah yaralanmaları şeklinde veya adli tıp uzmanları tarafından fark edilemeyecek kadar küçük ve belirsiz izler şeklinde olabilmektedir. Yaşlıların fiziksel olarak istismara uğramış olabileceğinin ana işaretleri; boyun ve kollarda ekimozlar, el ve ayak bileğinde kamçı veya ip izleri, tekrarlayan ve açıklanamayan yaralar, yaralanma ile ilgili çelişkili ve kaçamak ifade ve tutumlar, kişinin tekrarlayan yaralanmalar için aynı sağlık kuruluşuna gitmeyi reddetmesi gibi durumlardan kaynaklanmaktadır (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008). Ayrıca bazı ekimoz veya kırık gibi lezyonlar uzman vasıtasıyla kişinin yaşlanmasına bağlı yaşa bağlı komplikasyonlar şeklinde incelenmekte ve istismar ihtimali üzerinde ısrarcı olunmamaktadır. Diğer aile içi şiddet vakalarında olduğu gibi, yaşlı istismarı vakalarının çok azı teşhis edilip mahkemeye götürülebilmektedir. Fiziksel istismara genellikle psikolojik istismar veya ihmal eşlik etmektedir (Karagöz, 2010).

Keskinoğlu ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada fizikselistismar oranı yüzde 1,5, Acierno ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada fizikselistismar oranı yüzde 1,6, Frazao tarafından yapılan çalışmada fiziksel istismar oranı yüzde 86,Gil ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada ise fiziksel istismar oranı yüzde 2,3 olarak tespit edilmiştir. Bu oranların farklılığı bazı istismar çeşitlerinin bazı ülkelerde daha sık görüldüğünün ya da istismarı şikayet etme sıklığının farklılığının bir göstergesidir.

2.1.3.2.2. Duygusal/Psikolojik istismar

Psikolojik istismar yaşlı kişiye duygusal kökenli olarak yaşatılan acı tanımlamasıyla bilinmektedir. Yaşlı bireyi hor görme, ona lakap takma, yaşlı bireyi kınama, görmezden gelme, korkmasına sebep olma, aşağılama, tehditkar davranma, onları yalnız bırakma, psikolojik veya duygusal istismarın farklı biçimleridir. Bunun yanında sözlü ya da sözsüz eylemlerle ortaya çıkan sıkıntı ya da zihinsel acı olarak da tanımlanabilir. Yaşlının kısıtlanması, tecrit edilmesi de bu kapsamda değerlendirilebilir (Dong ve Simon, 2013). Psikolojik istismara uğrayan yaşlılarda, izolasyon, depresyon, benlik saygısı ve güvende azalma, kendine zarar verme eğilimi gibi ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Karagöz, 2010). Psikolojik istismarın başlıca semptomları içerisinde; kişinin kendisine yöneltilen soruları yanıtsız bırakması, iletişime kapalı olması, şüpheli ve mantık dışı korku barındırması, çevresiyle olan ilişkilerinde ilgi kaybı, kronik fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarının mevcudiyeti sayılabilmektedir (Gülen vd., 2013). Psikolojik istismar türlerinde bir parantez de, kişinin bedensel ya da zihinsel durumu huzurevine gitmesini gerektirecek bir tehlike boyutuna erişmemesine karşın bununla tehdit edilmesidir (Beşer ve Kıssal, 2016b).

Yaşlı istismar konusunda yapılan birçok çalışmaya (Yan ve Tang, 2001; Anme, 2004; Wang, 2006; Ergin ve ark., 2012; Garbin vd., 2016) bakıldığında istismar türlerinden duygusal istismarın daha yaygın olduğu, istismar edenlerin de çoğunlukla yakın akraba ve kız çocuğu olduğu tespit edilmiştir (Bennett ve Kingston, 1993). Çin’de yapılmış bir çalışmada da istismarcının genelde yaşlının kendi çocuğu olduğunu göstermektedir. (Yan vd., 2002).

Anme (2004) tarafından yaşlı istismarının risk faktörlerini ele alan ve Japonya’da yapılmış bir çalışmada duygusal istismar oranının diğer istismar türlerinden daha yüksek oranda (yüzde 9) olduğu ve bu oranın Japonya’da yapılmış önceki çalışmalara göre de daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu vakalar henüz bir resmi merciye bildirilmemiş ancak ev ziyaretlerinde ortaya çıkmıştır. Yan ve Tang (2001) istismarın yaygınlığı ve psikolojik etkileri ile ilgili HongKong’da yaşayan yaşlı Çinlilerle yaptıkları çalışmada duygusal/ psikolojik istismarı sözel istismar olarak tanımlamıştır. Bu çalışmada kullanılan ve sosyal istismar olarak ele alınmış davranışlar ise (yaşlının

eve kilitlenmesi, arkadaşlarını ve yakınlarını ziyaret etmesine izinverilmemesi, huzurevine ya da bakım evine gitmeye zorlanması) bazı çalışmalarda (Anme,2004; Wang, 2006) duygusal/psikolojik istismar olarak adlandırılmıştır.

2.1.3.2.3. Ekonomik istismar

İhtiyarlamış kişinin güven temelli ilişki kurduğu diğer bir birey yoluyla yasal yahut yasa dışı yollarla parasının ya da malının elinden alınmasına ekonomik istismar denmektedir (Erden ve Boz, 2018). Başka bir tanımlamada ise, hırsızlık, para ya da mülkün kötüye kullanılması (Bennett ve Kingston, 1993), yaşlı kişilerin mülklerinin ve ekonomik kaynaklarının hukuksuz bir şekilde kullanılması (Anetzberger, 2005) ya da yaşlının hırsızlıkla finansal ve maddi olarak sömürülmesi olarak ifade edilmiştir (Lecovich vd., 2005).

Ekonomik istismarın belirtilerine bakıldığında, yaşlının bankadan düzensiz bir şekilde para çekmesi, mal varlığında bir neden olmaksızın azalma olması, yaşlının kıymetli eşya ya da dataklarının kaybolması, kredi kartından şüpheli harcamalar yapılması, harcamalarını karşılayamaması gibi durumlardan söz edilebilir (Acierno vd., 2010). Bu istismar çeşidigenellikle yaşlı faturalarını ödeyemediği, yiyecek ya da önemli gereksinimlerini karşılayamadığı zaman başka kişilerin durumu fark etmesi ile açığa çıkar (Kahan ve Paris, 2003).

Yukarda bahsi geçen yaşlı istismarı ile ilgili yapılan birçok araştırma (Kahan ve Paris 2003; Anetzberger, 2005) aile üyeleri tarafından yapılan ekonomik istismar konusunda bir değerlendirme yapmamıştır ancak bu en olası mağduriyet biçimidir. Ekonomik istismarla ilgili yapılan çalışmalarda (Tueth, 2000; Reed, 2005; Jackson ve Hafemeister, 2011) yaşlıların mal varlıklarının bulunmasına rağmen mallarını istedikleri gibi kullanamama, mal varlığını devretme konusunda zorlanma ya da mal paylaşımında istediği gibi karar verememe durumlarıyla karşı karşıya kaldıkları ifade edilmektedir. Son yıllarda ekonomik istismar çeşitlerine telefonla pazarlama dolandırıcılığı, internet dolandırıcılığı, kimlik hırsızlığı gibi durumlar da eklenebilir (Finberg, 2003).

2.1.3.2.4. Cinsel istismar

Cinsel istismar, kişi nin rızası olmaksızın veya rıza gösterme kabiliyetinin olmadığı durumlarda her türlü cinsel tatmin eylemini içerir. Demans, bedensel veya zihinsel engel nedeniyle cinsel istismara uğrayan yaşlılarda yasal başvuru sayısı çok azdır (Karagöz, 2010). Cinsel istismar mağdurları çoğunlukla kadın iken, eylemi gerçekleştirenler yaşlıların tanıdıkları veya akrabalarıdır. Kendilerine bakan kişi tarafından utanılacak veya cezalandırılacağı düşüncesiyle yaşlılar tarafından en gizlenmiş istismar türüdür (Erden ve Boz, 2018).

Cinsel istismarın başlıca semptomları; tanımlanamayan anüs yahut vajinada görülen kanamalar, kan lekesi olan ya da zedelenmiş kıyafetler, göğüslerde morluklar ve çürükler, cinsel yolla bulaşıcı rahatsızlıklar ve vajinal enfeksiyonlardır (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008). Cinsel istismara uğrayan yaşlı mağdurlarda genellikle uyku bozuklukları ve depresyon meydana gelmektedir (Kalaycı, Yazıcı ve Senkaynağı, 2015).

Hatay'da bireye yönelik suçların değerlendirilmesini içeren bir çalışmada 130 karara bağlanmış dava dosyasından 42'sinin cinsel suçlarla ilgili olduğu ve biri hariç bütünsanıkların tanıdık bir çevreden olduğu saptanmıştır (Arslan vd., 2008). Cinsel suçlarla ilgili dış görünüşün, mağdurun kıyafetinin ya da bazı davranışlarının cinselsuçazemin hazırladığıyla ilgili toplum nezdindeki yanlış inanışların, yaşlılara yönelik cinsel tacizya da saldırı olgularıyla geçerliliğini yitirdiğini söylemek mümkündür (Karbeyaz ve Balcı,2013). İstismarı paylaşmak genel olarak zordur ancak cinsel istismar özelinde bunun çok dahazor olduğu söylenebilir. Yaşlı bir bireyin toplumda tabu olarak kabul edilen cinsellikle ilgiliyaşadığı bir durumu paylaşması nerdeyse imkansızdır.

2.1.4. İstismarı Etkileyen Faktörler

Yaşlı istismarını açıklamak için yıllar içinde çeşitli hipotezler araştırma konusu olmuştur. Bunlar; (1) bakım verenlerin stresi (2) mağdurun özellikleri, (3) failin özellikleri,(4) nesillerarası konular, (5) sosyal değişim teorisi, ve 6) güç ve kontrol dinamikleri şeklinde sayılabilir(Brandl, 2007). Bununla birlikte, şiddetin nesiller arası aktarımı, sosyal izolasyon, mağdurunbağımlılığı gibi faktörler de bunlara eklenebilir (Bennett ve Kingston, 1993).

Ailenin geleneksel yapısı içinde kendisine hürmet edilen, yıllar boyu söz sahibi olan vedeneyimlerinden yararlanan yaşlıların, sosyal konumlarının değişmesi, aile ilişkilerineolumsuz yansımaktadır. Sosyal ve fiziksel değişimlerin ekonomik zorlukları beraberindegetirmesiyle birlikte, ev veya kurumda bakım veren kişi desteklenmezse yaşlı istismarı riski de artar (Koştu, 2005).

Yaşlıların kırılğan ve incinebilir gruplardan biri olması da yaşlılıkta istismar olgusunun görülme riskini arttırır (Ertin ve Özkaya, 2016). Aynı zamanda yaşlılık ve yaşlanmaya karşı negatif tutum, yaş ayrımcılığı, etnik ve kültürel durumlar da yaşlı istismarınıalgılama biçimlerini etkilemektedir (Erlingsson vd., 2005).

Düşük sosyal destek, bütün kötümüamele biçimlerinde risk arttırıcı bir unsur olmuştur (Acierno vd., 2010). Kişi lerinyaşlılıkla ilgili olumsuz algıları ve tanımlamaları da istismarı arttıran ya da mazur gösterennedenlerdendir (Kalaycı vd., 2015).

Yaşlıya karşı uygulanan bütün şiddet çeşitlerinde, yaşlının sahip olduğu bireysel özellikler derisk faktörü haline gelmektedir. Bu özelliklerden ve kategorilerden bazıları cinsiyet (kadınlardaha riskli bir grup), yaş (yaş ilerledikçe risk artar), medeni durum (dul ve ayrı yaşayanlar dahariskli bir grup), saldırgan davranışlara sahip olanlar, bilişsel hastalığa sahip olanlar (özellikle demans, Alzheimer gibi), iletişim kuramayanlar, fiziksel, ekonomik vb. yönlerden olan bağımlıolanlardır (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008; Yeşil, Taşçı ve Öztunç, 2016). Yalnız yaşayan düşkün yaşlıların istismar, hırsızlık, saldırı gibi eylemlere daha açık olduğüsüylenebilir (Kahan ve Paris, 2003).

Amerika'da yaşlı istismarı ile ilgili yapılmış bir çalışmadaetnisite ve kültürün de istismarı tanımlamada önem arz ettiği belirtilmektedir. Örneğin bazıkültürlerde istismar olarak tanımlanan bir davranışbaşka bir kültürde normal kabuledilebilmektedir (Christianson, 2001).

Gerontofobi olarak adlandırılan ve insanlarınyaşlılığa ve yaşlılara karşı korku duymaları (Rubin, 2015) olarak tanımlanabilecek durum dayaşlı ayrımcılığına ve neticesinde istismara neden olabilmektedir (Ertin ve Özkaya,2016).

Johannesen ve LoGiudice'in (2013) yaşlı istismarının risk faktörlerini inceledikleri çalışmalarında, yaşlıkişi nin özellikleri (bilişsel bozukluk, davranış sorunları, psikiyatrikhastalık veya psikolojik problemler, işlevsel bağımlılık, zayıf fiziksel sağlık

veya zayıflık, düşük gelir veya zenginlik, travma veya geçmiş istismar ve etnik köken), failin özellikleri (bakım yükü veya stres ve psikiyatrik hastalık ya da psikolojik problemler), ilişki (aile uyumsuzluğu, yoksul ya da çatışma ilişkileri) ve çevre (düşük sosyal destek ve maddi istismar dışında başkalarıyla birlikte yaşamak) gibi genel kategorilere ulaşılmıştır.

Aslında yaşlı istismarını etkileyen bir çok etken vardır. Bunları sadece kişisel ilişkilere veya bireysel özelliklere indirgemek yanlış olabilir. Birtakım toplumsal olgular da istismarın etkileyebilmektedir. Göç, hızlanan teknolojik gelişmeler, geniş ailenin yerini çekirdek aileye bırakması bir kriz ortamı oluşturabilmektedir. Bu kriz de yaşlıların yalnız kalmalarına, ihmal edilmesine, kendilerini yetersiz ve faydasız hissetmelerine ve istismar edilmelerine yolaçmaktadır (Lecovich, 2005).

İstismar literatüründe, yaşlıyı istismar edenlerin özelliklerine ilişkin çeşitli veriler bulunmaktadır. Yapılmış çalışmalar (Madden, 1995; Erlingsson vd., 2005; Lowenstein ve ark. 2009) istismarcıların büyük çoğunluğunun primer bakıcılar ya da yıllardan beri yaşlıya bakan bir akrabası olduğunu söyler (Karagöz, 2010).

Yaşlı istismarı konusunda yapılmış çalışmalarda istismarcının yakınlık derecesine dair farklı bulgulara rastlandığı söylenebilir. Bazı çalışmalar istismar eden gelinlerin oranının daha yüksek olduğu (Anme, 2004; Oh vd., 2006), bazıları eş ve çocukların oranının yüksek olduğu ve çoğunlukla mağdurla aynı evde yaşadıkları (Frazao, 2014; Lachs vd., 1997; Garbin vd., 2016; Ergin vd., 2012), bazı çalışmalar istismarcıların çoğunun arkadaş, komşu veya tanıdık olduğu (Podnieks, 1993), bazı çalışmalarda ise erkek kardeş, yeğen ve görümce gibi akrabaların olduğu (Gil ve ark. 2015) tespit edilmiştir.

Türkiye’de istismarla ilgili yapılan ilk çalışmada, istismarcıların çoğunluğunun gelinler olduğu, bunu erkek çocuk, damat, kardeş, kız çocuğu ve son sırada torunların takip ettiği ifade edilmiştir (Artan, 1996). Gelinlerin oranlarının yüksek olmasının en önemli nedenlerinden biri, bakım verme konusunda gelinlerin mecbur bırakılması ve bakım işini gönüllü yapmıyor olmaları olabilir. Bakıcının kişilik sorunları (öz saygısını tüketme, düşüncelerinin ve davranışlarının kontrolünü kaybetme), uyuşturucu bağımlısı olması veya geçmişte kendisinin istismara maruz kalması gibi bir durum da bir davranış olarak bakım verdiği yaşlıya istismarda bulunmasına ortam sağlayabilir (Oh vd., 2006). Şiddete başvuran birey çoğunlukla, çaresiz ve tıkanmış hissettiğini ve

koca bir yük altında kaldığını hissederek böyle bir eylemde bulunabilir (Karagöz, 2010).

Özellikle bakım veren çocuk, gelin ya da bakıcılar desteklenmedikleri durumlarda istismaratabilmektedir. Bundan dolayı yaşlıya bakım veren kişiler, hem fiziksel hem de psikolojik olarak desteklenmelidir. İstismara maruz kalan yaşlıların özelliklerine bakıldığında, yaşlının bağımlı, dul/boşanmış olması, bedensel ve akli yetersizlikleri olması, ileri yaşlarda (Anme, 2004), düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip (Oh vd., 2006; Erkol, 2014) olduğu görülmüştür. Bilişsel yetersizliği olan, yakınları ile yaşayan, sosyal olarak izole ve baş etme becerileri yetersiz kişiler de daha çok risk altındadır (Beşer ve Kıssal, 2009, Gülen vd., 2013). Kadınlar, aile içi şiddetin anamağdurlarıdır, bu durum yaşlı istismarında da böyledir (Garbin vd., 2016).

2.1.5. Yaşlı İstismarı ile İlgili Kuramlar

Yaşlı istismarının açıklanması ile ilgili birçok farklı kuramsal yaklaşım ortaya konmuştur. Bazı teorisyenler yaşlı istismarı ile ilgili kuramları durumsal (bakım verenin stresi) kuram (aşırı yüklenmiş bakıcı), sosyal değişim (bağımlılık) teorisi (bağımlı yaşlı veya fail), psikopatolojik kuramı (failin zihinsel / duygusal bozukluğa sahip olması), sosyal öğrenme teorisi (çocuklukta ihmal ve istismar), feminist teori (ilişkilerdeki güç dengesizliği) ve politik-ekonomik teori (yaşlıların toplum içinde marjinalleşmesi) olarak tanımlamışlardır (Kimbell, 2003). Buna ek olarak ekolojik model, aile sistemleri kuramı ve sembolik etkileşimcilik gibi kuramlar da bazı kaynaklarda adı geçen kuramlardandır (Payne, 2011).

Sembolik etkileşimcilik teorisine göre, kültürel değerler ve beklentiler hangi davranışın taciz olup olmadığını etkilemektedirler (Momtaz vd., 2013). Ekolojik modele göre ise, şiddet bireysel, kişilerarası ve toplumsal faktörlerin neticesidir. Bu model yaşlı istismarına sebebiyet veren alt nedenleri, daha geniş bir perspektiften ve çevresel problemlerle ilişkilendirerek değerlendirdiği için önemlidir (Çamur Duyan, 2008).

Durumsal kuram, aşırı yüklenmiş bakım vericilerin durumlarıyla ilgili açıklamaları yapan popüler bir kuramdır. Bakım verici uzun süreli bakımdan dolayı strese girer ve savunmasız olana yaşlıyı istismar edebilir. Bu, bakım vericinin tükenmişliği ile de doğru

orantılıdır (Okamoto veHarasawa, 2009). Ancak durumsal model yaşlıyı bir stres kaynağı olarak görmesi ve aynı stresesahip olan ancak yaşlıyı istismar etmeyen bakım verenlerin durumunu açıklayamadığı içineleştirilmektedir. Bakıcının psikopatolojisi teorisine göre, yaşlıyı istismar eden kişi zihinsel veduygusal psikopatojilere sahiptir. Bunun yanı sıra madde bağımlısı olması da bu teoriye görerisk faktörüdür (Anetzberger, 2005).

Feminist teoriye göre, yaşlı istismarı ataerkil bir aile yapısının sonucudur ve ailenin içindeki güç dengesizlikleri kadınlara karşı uygulanan şiddete katkıda bulunur (Payne, 2011). Politikekonomik teoriye göre yaşlıların değişen rolü onları iş gücündenuzaklaştırır ve bu dabağımsızlıklarının azalmasına neden olur. Ekonomik güçsüzlük de yaşlıların istismarına yolaçabilir (Momtaz vd., 2013). Sosyal öğrenme teorisine göre şiddet, nesilden nesilegeçebilen öğrenilmiş bir davranıştır ve birey istismarı aileden öğrenmektedir (Wolf, 2000).

Bağımlılık (sosyal değişim) teorisi, hem bakıcının hem bakılan kişinin bağımlı olduğu durumları ifade eder. Ancak maddi olarak ebeveynine bağımlı bir yetişkin bir çocuğun kaynakelde etmek veya ebeveyninin ölümünü hızlandırmak için kötü muameleye tabi tuttuğudurumları açıklamamaktadır (Quinn ve Tomita, 1997). Bennett ve Kingston (1993) yaşlıistismarı teorilerini anlatırken, sosyal izolasyon, stres, bağımlılık, şiddetin nesiller arasıaktarımı, bireyin içsel dinamikleri gibi faktörlerin yaşlı istismarını etkilediğinden bahseder. Kuramlar yaşlı istismarını açıklamaları, uygulayıcılara müdahale konusunda ve istismarın yolaçtığı yaraların tedavisinde yol gösterici bir rol oynadıkları için önemlidirler (Ersanlı ve Kalkan,2008).

2.1.6. Bakım Veren ile İstismar İlişkisi

Tarih boyunca var olan ve günümüzde de giderek artan şiddetten, en çok hassas gruplar olan, çocuklar, kadınlar ve yaşlılar etkilenmektedir. Genellikle çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddet ile daha çok gündeme gelen bu üzücü durumun bir diğer yüzü olan yaşlılara karşı istismar ve ihmaldir. Bu noktada, yaşlının istismara nerede uğradığı, kiminle yaşadığı, bakımını üstlenen kişi nin kim olduğu, ne derece bağımlı olduğunun üzerinde durulmalıdır. Yaşlı ve sağlık sorunları olan bir bireyin iki tip bakıma ihtiyacı olabilir. Bunlardan ilki yaşlının banyo yapması, beslenmesi gibi

günlük temel yaşam aktiviteleriyken ikincisi ise yara pansumanı, ilaçların zamanında alınması gibi evde yürütülebilecek sağlık bakımıdır. Ülkemizde bu saydığımız bakım işleri çoğunlukla profesyonel olmayan ve genellikle yaşlı bireyle beraber yaşayan, ekonomik olarak bağımlı olan ve kadın olan bir aile ferдинin üzerindedir (Tunç, 2018; Taşdelen ve Ateş, 2012).

Hiç şüphesiz yaşlıların en çok korktuğu konulardan biri de kendi işlerini göremeyecek hale gelmek, bir başkasının bakımına ihtiyaç duymak, bağımlı olmaktır (Tufan, 2003). Yaşlı istismarını açıklamak için ortaya atılmış kuramlar mevcut olup, “bakım verenin stresi kuramı” bunlardan bir tanesidir. Bir yaşlıya bakım vermek emek isteyen duygusal ve fiziksel yük getiren bir iştir. Yaşlı birey bakım veren ile uyum içinde olmadığı durumlarda bu yük de giderek artmaktadır. Ayrıca bakım verenin kişi sel işleri, ev ve aileleri ile ilgili farklı sorumlulukları da olabilir, bu durumda kişi nin iş yükü ve stres düzeyi oldukça artacaktır. Böylece bakıma ihtiyaç duyan yaşlının istismar ve ihmal riski artacaktır (Daşbaş, 2014).

Yaşlı istismarı ile mücadele ederken mutlaka bakım verenin yaşadığı güçlükler, duygusal sorunlar ve gereksinimler de göz ardı edilmemelidir. Bakım yükünün, bakım verenin sağlığına olumsuz etkileri olabilir. Bu olumsuz etkiler, yaşlının duyduğu bakım ihtiyacı, bakım verenin kişi sel özellikleri, bakım verme süresi ve bakım verenin ek sorumlulukları gibi birçok şeyden etkilenmekte ve düzeyi değişmektedir (İnci, 2006; Erdoğan ve Candansayar, 2007).

2.1.7. Türkiye’de Yaşlı İstismarının Görülme Sıklığı

Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte hem dünyada hem de ülkemizde yaşlı istismarı ve ihmalinin önemi artmaya başlamıştır. Yaşlanma süreci ile birlikte bireyin uğraşmak zorunda kaldığı sosyal, fiziksel, psikolojik ve ekonomik süreçler yaşlılar için büyük sorunlara neden olmaktadır. Bu süreçte yaşlıların ihtiyaçları doğrultusunda desteklenmesi konusunda başta aileleri olmak üzere herkese büyük görevler düşmektedir (Lök, 2015).

Türkiye’de yaşlı istismarı alanında yapılan çalışmalara baktığımızda ulaşılan ilk bilimsel çalışma Artan’ın 1996 yılında İstanbul’da bir huzurevine başvuran 113 yaşlı ve yakını ile yaptığı araştırmadır (Erden ve Boz, 2018). Araştırmada yaşlıların

%26'sının fiziksel istismara maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Fiziksel istismar faillerinin neredeyse tamamı akrabadır. Bunların başında %41,37 ile gelinleri, ardından %20,70 ile oğulları gelmektedir. Yaşlı akrabaların %86,7'si yaşlılardan rahatsızlık duymaktadır. Yaşlı yakınları, yaşlıların bildirdiği istismarın aksine böyle bir şey yapmadıklarını söylemişlerdir (Artan, 2016).

2003 yılında Dündar E.R.'nin çalışmasında; Yaşlıların ihmal ve istismar oranı %8'e yükselmiştir. Sözlü istismar %23,6, fiziksel istismar ise %14 olarak bulundu. Keskinöglü ve ark. 2004 yılında yaşlıların %1,5'inin fiziksel istismar, %2,5'inin maddi istismar, %3,5'inin kesin ihmal, %28,9'unun olası ihmalin olduğu saptanmıştır (Fadıloğlu, 2012).

İlhan'ın 2006 yılında yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %18,2'sinin aile içinde, %40,5'inin duygusal, %20,3'ünün ekonomik, %9,5'inin fiziksel, %29'unun ise fiziksel istismara uğradığı, bunlardan 7'sinin ihmal edildiği belirlendi. Aile içi yaşlı istismarı kadınlarda, 75 yaş ve üstü yaşlılarda, dullarda, ilkokul mezunu olmayanlarda, yaşayan 2 ve daha az çocuğu olanlarda, çocuğunun veya akrabasının evinde yaşayanlarda, tek başına yaşayanlarda, dört ve daha fazla kişiyle birlikte yaşayanlarda, hafif/orta bilişsel bozukluğu olanlarda, günlük yaşam aktivitelerinde yetersiz olanlarda ve faydalı günlük yaşam aktivitelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Lök, 2015).

Yine Artan'ın 2012 yılında huzurevlerinde yaşayan 93 yaşlı ile yaptığı çalışmada yaşlıların %62,40'ının herhangi bir şekilde ihmal veya istismara maruz kaldığı görülmüştür. Yaşlıların (%30,69) en fazla psikolojik taciz olarak nitelendirilebilecek sözlü hakaretlere maruz kaldıkları ortaya çıktı. Bunu, ekonomik istismar olarak tanımlanan şantaj veya müsadere (%27,27) takip etti. Yaşlıların (%23,86) benzer oranda fiziksel istismara maruz kaldığı ve son olarak yaşlıların yaklaşık beşte birinin (%18,18) evinden atıldığı belirlenmiştir (Artan, 2013).

2012 yılında 756 hasta üzerinde yapılan bir yetişkin çalışmasında yaşlı bireylerin %14,2'si 12 ay içinde herhangi bir tür istismar ve ihmale maruz kalmıştır (%8,1 psikolojik, %7,6 ihmal, %3,5 ekonomik, %2,9 fiziksel istismar, %0,4 cinsel istismara uğramıştır). Birden fazla istismara maruz kalan yaşlı sayısının 59 olduğu görüldü. İstismarcıların %68,1'inin çocuğu, %12,9'unun eşi ve %9,5'inin kardeşi olduğu bildirildi. Psikolojik istismar ve ihmalin kadınlarda (%10,1 psikolojik, ihmal %9,6)

erkeklere göre (%6,2 psikolojik, ihmal %5,7) daha sık olduğu belirlendi. Bu çalışmanın sonucunda geniş ailelerde yaşayanlar, sosyal güvencesi olmayanlar ve fiziksel engeli olanlar arasında psikolojik istismarın daha yaygın olduğu görülmektedir (Lök, 2015).

Daşbaşı, 2014 yılında yaptığı bir başka çalışmada 309 yaşlı ile yaptığı çalışmada yaşlıların %70,9'unun her türlü veya birden fazla istismar türüne maruz kaldığını tespit etmiştir. İstismarın %4.2'si fiziksel, %0.3'ü cinsel, %64,1'i duygusal, %12.6'sı ekonomik ve %26.9'u ihmal ve terk edildi. Ekonomik istismar dışındaki tüm istismar ve ihmal türlerinde kadınların istismara maruz kalma oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Daşbaşı, 2014).

Van'da 368 yaşlı ile yapılan bir çalışmada yaşlıların %7,6'sı psikolojik istismara, %0,3'ü ekonomik istismara, %1.1'i fiziksel istismara uğradığını belirtmiş ancak kimse cinsel istismara uğradığını bildirmemiştir. Ünlü'nün 2019 yılında 385 yaşlı ile yaptığı çalışmada yaşlıların %63,1'i ekonomik istismara maruz kaldığını belirtmiştir (Ünlü, 2019). Başbuğ tarafından 2020 yılında Ankara'da bir üçüncü basamak hastanenin aile hekimliği polikliniğinde 65 yaş üstü 230 hasta ile yapılan bir çalışmada yaşlı istismarı oranı %28,3 olarak bulunmuştur. Araştırmada kadınlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, eşi vefat edenlerde, protezli ve işitme cihazı kullananlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda ve sağlık durumu zayıf olanlarda istismar oranı yüksek bulunmuştur (Başbuğ, 2020).

Yaşlı istismarı, sadece gelişmekte olan ülkelerde değil, gelişmiş ülkelerde de gündemde olan ve tartışılan bir sorundur. Yaşlı istismarı ile ilgili yapılmış çalışmalarda ortaya çıkan yüksek oranlar, bu sorunun bireysel değil toplumsal bir sorun olduğunu kanıtlamaktadır (Ergin vd., 2012). Toplumsal bir sorun olan yaşlı istismarı yapılan çalışmalarla gündeme daha çok gelmekte ve varlığı kabul edilen bir sorun olmuştur . Sorunun varlığının kabulü ise hem sorunun çözümü için hem de çözüme yönelik politikaların geliştirilmesi için gereklidir. Türkiye'de yapılmış çalışmalara baktığımızda ilk çalışmanın 1996 yılında yapıldığını görmekteyiz. Artan'ın (1996) aile içerisindeki yaşlı istismarının bedensel kötüye kullanımını belirlemek için yürüttüğü çalışmada, 113 yaşlının (%25.66) neredeyse dörtte birinin bedensel kötüye kullanımla karşı karşıya geldiği ve bu konuda mağdur olduğu verileri bulunmuştur. Yine Artan'ın (2013) yaptığı çalışmada ihtiyarlık döneminde nasıl bir özensizlik yahut istismara

uğradığına bakıldığında; yaşlıların en yüksek oranla psikolojik istismarla karşı karşıya kaldığını (%30.69), bunu takiben ekonomik istismarın (%27.27) geldiği görülmüştür. Yaşlıların bir önceki çalışmada da belirtildiği üzere neredeyse dörtte birinin (%23.86) fiziksel istismar mağduru olduğu ayrıca neredeyse beşte birinin (%18.18) yaşadıkları evlerden kovuldukları bulgularına erişilmiştir. Artan'ın 2016'da huzurevinde kalan yaşlılarla yaptığı ekonomik istismarla ilgili çalışmasında ise, yaşlıların %33'ünün ekonomik istismara uğradığı tespit edilmiştir.

Keskinoğlu ve arkadaşlarının (2004) İzmir'de bir sağlık ocağında yaptıkları çalışmada fiziksel istismar %1.5, ekonomik istismar 2.5, kesin ihmal bulgusu %3.5, olası ihmal bulgusu ise %28.9 olarak tespit edilmiştir. Keskinoğlu ve arkadaşlarının (2007) yaptığı başka bir çalışmada ise düşük sosyoekonomik bölgede fiziksel istismar %1,5, ekonomik istismar %2,5 ve ihmal %27,4 olarak saptanırken, yüksek sosyoekonomik bölgede fiziksel istismar %2, ekonomik istismar %0,3 ve ihmal %11,2 olarak tespit edilmiştir.

İlhan'ın (2006) aile içerisinde yaşlı istismarının belirlenmesine kapsamında yürüttüğü çalışmada, 275 kişi nin %18.2'sinde aile içerisinde yaşlı istismarına rastlandığı, yaşlı istismarının %40.5'inin duygusal kötüye kullanım, %29.7'sinin ihmal, %20.3'ünün ekonomik kötüye kullanım ve %9.5'inin ise bedensel istismar olduğu saptanmıştır. Ergöner ve arkadaşlarının (2007) bir jinekoloji polikliniğine gelen kadınlarda yaşlı istismarına uğrama durumlarına baktıkları araştırmalarında, katılımcıların %22.6'sı onlara yakın olan bireylerin onlara saldırmaya ve hırpalamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Cantürk ve arkadaşlarının (2009) Ankara'da yaptığı bir çalışmada da Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 2 yılda toplam 3024 otopsi yapıldığı, yapılan otopsilerden 375 tanesinin (%12,40) 65 yaş ve üstünde adli ölüm vakası olduğu belirlenmiştir . Bu olgulardan 272 vakanın (%72.53) erkek, 103 vakanın (%27,47) kadın olduğu tespit edilmiştir. Travmatik ölümlerde olguların 37'si intihar, 31'i cinayet, 103'ünün kaza olduğu savcılık kayıtlarından anlaşılmıştır.

Yaşlı otopsi oranına bakılan çalışmalarda, yaşlı otopsilerinin son yıllarda adli nitelikli otopsilerin %8'ini oluşturduğu tespit edilmiştir. Adli yaşlı ölümünü içeren büyük kapsamlı iki araştırmada dünyada görüldüğü gibi Türkiye'de de doğal ölüm ve trafik kazalarının yaşlı ölümlerinin en çok rastlanan türü kabul edildiği, araştırmaların her

ikisinde de ölümlerin neredeyse üçte birinin doğal ölüm, %16'sının trafik kazası sonucu olduğu, yaşlılara yönelik şiddetin ve ölümle sonuçlanan travmaların yıllar içinde arttığı belirlenmiştir . Örneğin Adana'da yürütülen bir çalışmada cinayet oranı %11 olarak saptanmıştır (Karagöz, 2010).

2.1.8. Dünyada Yaşlı İstismarının Görülme Sıklığı

Dünya'da yaşlı istismarının görülme sıklığı ile ilgili yapılmış çok sayıda çalışma vardır. Bu başlık altında mümkün olduğunca farklı ülkelerde yapılan çalışmaların bir kısmı aktarılmaya çalışılmıştır. Pillemer ve Finkelhor (1988) tarafından Boston'da yapılmış çalışmada fiziksel istismar oranı % 2.2 ve ihmal oranı % 4 olarak bildirilmiştir . Bu çalışma vakaların 14'ünden 1 tanesinin bildirildiği tespit edilmiştir.

Hollanda'da Comijs ve arkadaşlarının (1998) yürüttüğü çalışmada genel istismar yaygınlığı %5.6, ekonomik istismar %1.4, ihmal %0.2 ve fiziksel istismar %1.2 şeklinde saptanmıştır. Oh ve arkadaşlarının (2006) Kore'de yaşlı istismarını tespit etme hususunda yürütülen araştırmalarda, 15.230 katılımcıdan %1.9'unun fiziksel istismara, %4.2'sinin duygusal istismara, %4.1'inin ekonomik istismara, %3.6'sının sözel istismara ve %6.3'ünün ise özensiz bakım ile karşı karşıya getirildiği saptanmıştır. De Souza ve arkadaşlarının (2007) Brezilya'da yaşlılara yönelik başvurulmuş şiddete ilişkin kayıtları çözümledikleri araştırmada, 424 kayıta yaşlıların %66'sının bırakıldığı, %38'inin umursamazlığa, %19'unun sözlü saldırıya, %16'sının ise fiziksel saldırıyla karşı karşıya geldiği saptanmıştır.

Amerika'da yürütülen bir araştırmada, yaşlı kadınların yaşamları süresince partnerleri tarafından uğradıkları şiddet yaygınlığının % 26,5 olduğu saptanırken % 18.4'nün cinsel ve fiziksel istismar mağduru olduğu, %21.9'unun ise psikolojik istismara (tehdit ve davranışlarının kontrol edilmesi) maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra son bir yılda şiddet mağduru olan kadınların yüzdesi %2.2 olmasına rağmen, son beş yılda şiddet mağduru kadınların yüzdesi ise %3.5 olmuştur (Bonomi vd., 2007).

Acierno ve arkadaşları (2010) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 60 yaş ve üstü katılımcılarla yapılan bir araştırmada, bir yıllık yaygınlık oranları ekonomik istismar için %5, duygusal istismar için % 4.6, fiziksel istismar için % 1.6 ve cinsel istismar için % 0.6 olarak saptanmıştır.

2.2. Depresyon

2.2.1 Depresyon Tanımı

Depresyon Latince kökenli “depressus” sözcüğünden gelen depresyon; çöküntü, dertli hissetme, fizyolojik ve hayati eylemlerde düşüş anlamlarına gelir. Depresif duygu durumu (mood state), depresif bozukluğun temel ve tanı koymak için mutlak olması gereken bir özelliğidir. Depresyona giren kişi lerde çoğunlukla hayattan zevk alamama ve ilgi azlığı, umutsuzluk ve karamsarlık, uyku ve iştah bozuklukları, huzursuzluk, enerji azlığı gibi yakınmalar mevcuttur. Genç hastalarda retardasyon, yaşlılarda ise ajitasyon daha sık gözlenmektedir. Konuşmaları esnasında ağlamaklı olma, dudak çevresinde sarkıklık, ten renginde solgunluk ve omuzların düşüklüğü, alnın kırıışması, kamburumsu, öne bakan görünüm depresyonlu kişinin tipik beden görünümüdür. Depresyon, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından toplumsal, ekonomik, fiziksel, duygusal sorunlara yol açan hastalıklar arasında sıralamasında dördüncüdür. DSÖ'nün verilerine göre, ağır depresyonun yaşam boyu sıklığının % 10, anksiyete ve stres bozukluklarının yaşam boyu sıklığının % 14.6 olduğu ve 2020 yılına kadar yeti kaybına neden olan hastalıklar arasında major depresyonun kalp hastalıklarından sonra geleceği bildirilmektedir (Lecrubier, 2001; Clarke ve McKenzie, 2003).

2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Tekrarlayıcı ve uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olan depresyonun sıklığı ve süresi yaşla artış göstermektedir (Yüksel, 2002). Kadınlarda duygu durum bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı erkeklerden 2 kat fazladır (Bozdemir, Karakuş ve Kurdak, 2017) ve 18-44 yaşları arasında, özellikle de 25 yaşından sonra sık görülür. Depresif bozukluklar içerisinde en geniş oranla araştırma konusu olan majör depresif bozukluktur. Majör depresif bozukluk için hayat boyu tehlike; erkeklerde % 5- 12 iken, kadınlarda % 10-25 şeklinde saptanmıştır. Bu yüzde distimik bozukluk için neredeyse % 6, bipolar bozukluk için ise %1 şeklinde saptanmıştır. Yetişkinlerde majör depresif bozukluğun toplum örneklemelerindeki nokta prevalansı kadınlar için % 5-9 arasında, erkekler için % 2-3 arasında değişmektedir (APB, 1994; Savrun, 1999).

Türkiye’de yapılan, 7479 kişinin dahil olduğu “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” çalışmasına göre; depresif nöbet prevalansı % 4.0 olarak saptanmıştır. Prevalans oranları kadınlarda % 5.4 erkeklerde ise % 2.3’tür. Ağrı bozukluğu dışta tutulduğunda

en sık rastlanan ruhsal bozukluğun major depresyon olduğu belirtilmiştir. Şehir merkezinde depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Erol vd., 1998).

2.2.3. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun meydana gelmesinde tek bir etkenin değil, sosyal, genetik ve biyolojik nedenlerin bir arada rol oynadığı bilinmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar depresyonun genetik riskinin %33 olduğunu göstermektedir (Fava ve Kenneth, 2000). Genetik yapının çevresel etkenlerle olumsuz etkileşimi, bu etkileşimin zamanlamasının önemli olduğu ileri sürülmüş ve depresyonla ilgili ana risk etkenleri olarak; ailesel yüklülük, depresif kişilik özellikleri, kadın olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, olumsuz yaşam koşulları, yakın ilişki azlığı, bedensel hastalıklar, hastalıklarla ilgili tedaviler, yeti yitimine neden olan psikiyatrik bozukluklar bildirilmiştir . Bunun yanında sosyal ve kültürel etmenlerin bireysel farklılıklar göstererek etkilediğini ve biyolojik olarak nörotransmitterlerde işlevsel bozukluğun olduğu belirtilmektedir (Karadağ, 2008).

Depresyon nedenbilim perspektifinde özellikle nörepinefrin (NE) ve serotonin (5-HT) etkinliğinde azalma olduğu en fazla onaylanan semptomlardan biridir (Balcıoğlu, 1999). Ayrıca, depresyonda gama amino bitirik asitte (GABA) düşük bulunmuştur. GABA agonistleri NE ve seratonerjik nöronların ateşlenmesini arttırmaktadır ve Dopamin döngüsünü azaltır. Depresyonda intraselüler sodyumun arttığı da belirtilmektedir (Sönmez vd., 2007).

2.2.4. Depresyon Semptomları

Depresyonda, kognitif (bilişsel) bozukluk belirtileri, fiziksel bozukluklar, duygulanım bozuklukları ve davranış bozuklukları görülmektedir. Kognitif bozukluklarda konuşmada yavaşlama, monoton ve gecikmeli cevap verilmesi hatta ağır depresyonlu hastalarda tek sözcüklerle (evet/hayır gibi) konuşma veya hiç konuşmama (mutizm) görülebilir. Buna ek olarak, kişisel olanaksızlıklar, kendini eleştirme ve suçlama,

karamsar olma, geleceğe yönelik endişe ve umutsuzluk, hatırlamada güçlük, unutkanlık, algı bozukluğu karşılaşılan kognitif bozukluklardandır. Hastalarda ölüm düşünceleri oldukça fazladır, büyük olasılıkla %75'inde intihar düşünceleri saptanabilir. Obsessif bir şekilde tekrara düşen intihar ve ölüm düşünceleri gözlemlenebilir (Yavuz, 1999).

Karar vermede güçlük ise neredeyse tüm hastalarda görülmektedir. Depresyonda görülen duygulanım bozukluklarında ilgi kaybı ön plana çıkmaktadır. Zevk alamama, çaresizlik ve keder hissi sıklıkla mevcuttur. Gün içerisinde bireylerde duygu durum bozuklukları ile karakterizedir. Özellikle, sabah saatlerinde depresif duyguların daha yoğun olduğu bilinmektedir. Gece sık uyanmalar ve uykusuzluk, sabah erkenden uyanma ve uyuyamama hastalığı (insomnia) da görülmektedir. % 20 oranında ise bireylerde aşırı uyku isteği (hypersomnia) görülür ve bu bireyler günlük 14-15 saat uyuma eğilimindedirler. Depresyonda görülen fizyolojik bozukluklar iştah azalması, kilo kaybı, halsizlik, cinsel istek kaybı, kabızlık, dismenore, amenore, somatik yakınmalar, adet düzensizliği ile karakterizedir. Bazı hastalarda da aşırı iştah artmasına rastlanılır. Depresyonda görülen davranış bozukluklarında temel olarak psikomotor yavaşlama görülmektedir. Bireylerin konuşmaları, iş yapmaları hatta yürümeleri isteksizlik, enerji yokluğu ve ilgisizliğe bağlı olarak yavaşlamaktadır. Bazı anksiyeteli bireylerde ise yerinde duramama, devamlı ellerini ovuşturma, sürekli gezinme görülür. Ayrıca bu bireyler devamlı şikayetçi ve kötümser bir yaklaşım sergilerler. Daha çok yaşlı bireylerde gözlenen psikomotor huzursuzluk içerisindeydirler.

2.2.5. Yaşlılarda Depresyon

Depresyon, ihtiyarlık döneminde diğer dönemlere oranla en çok karşılaşılan ruhsal rahatsızlıklardandır. Yaşlılarda depresyon, hayat standardı ve üretkenliğe etki etmesinin yanında dolaylı olarak kişide var olan kronik rahatsızlıklarının kötüye gitmesine ve ekonomik çöküntülere sebebiyet veren bir sağlık problemidir (Nease ve Malouin, 2003).

Yaşlılarda depresyon incelenirken dikkatin öneminin büyük olduğunun bilincinde olmak ve bu doğrultuda hareket etmek önemlidir. Daha açık bir ifadeyle yaşlılık döneminin getirdiği değişimler ile ruhsal bozuklukların birbirine karıştırılmaması önemlidir. Bireylerin deprese duygu duruma göre somatik yakınmaları daha kolay dile getirmeleri, uzmanların kişide mevcut olan fiziksel rahatsızlıkları göz önüne alması,

sekonder demans ve diğer fiziksel problemlerin varlığı, hafif depresyon semptomlarının kolayca yaşlılık döneminin getirilerine dayandırılması tanının atlanmasında önemli etkenlerdir. Depresyon tüm dünyada işlevsel bozulma ve sakatlığa sebebiyet veren rahatsızlıklar içerisinde incelenmektedir. Yaşlılık döneminde kişinin çevresinde kayıpların yaşanmasıyla ve hastalıkların kendisini göstermeye başlamasıyla birlikte depresyon daha ciddi yeti kaybına ve daha kötüsü ciddi intihar girişimlerine yol açabilmektedir (Jiang vd., 2004).

Yaşlılık döneminde depresyon intiharın en temel sebebidir ve hayatın bu döneminde daha önceki dönemlere kıyasla ölümlerle sonuçlanan intihar girişimi yüzdesi daha yüksektir (Sadock ve Sadock, 2004).

2.2.6. Yaşlılarda Depresyonun Epidemiyolojisi

Yaşlı depresyonu ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM) sınıflamasına göre; 15 yaşlı bireylerde depresif belirtilerin sıklığı % 8 ile 35 arası oranlarda, majör depresyon görülme sıklığı ise % 0.8 ile 2.9 arası oranlarda gösterilmiştir (Alexopoulos, 2000).

Yaşlılık döneminde kişinin geçirdiği depresyon yaygınlığı, araştırmaya dahil edilen yaşlı grubun kimyasına, araştırmanın amacı ve kullanılan çalışma yöntemine göre % 1 - 60 arasında değişim göstermektedir (NIH, 1991).

2.2.7. Yaşlılarda Depresyonun Etiyolojisi

Yaşlılık döneminde depresyona sebebiyet verecek faktörler incelendiğinde, çok fazla etmenin depresyona sebebiyet verdiği ve bir kaynak görevi gördüğü tanımlanmaktadır. Bu etmenler, kişide varolan rahatsızlıklar, kişinin devamlı kullandığı ilaçları, psiko-sosyal etkenler, nöro-biyolojik durum ve mevcut psikiyatrik hastalıklar şeklinde sıralanmaktadır. Yaşlı depresyonları araştırıldığında genetik etmenlerin katkısının diğer etmenlere oranlara düşük olduğu görülmektedir (Tiemeier, 2003).

Geriatric popülasyonda yapılan depresyon çalışmalarına göre; psikososyal etkenler sınıfındaki önemli risk faktörleri ileri yaş, kadın cinsiyet, günlük yaşam uğraşlarında başkalarına bağımlılık, yas durumu, yalnız yaşıyor olmak, dul veya boşanmış olmak, emeklilik, aile ilişkilerinde bozukluk, toplum desteği azlığı, düşük gelir ve eğitim

durumu, daha önce depresyon atağı geçirme, kötü sağlık durumu, daha önce intihar girişiminin olması, aile öyküsünün olması olarak bildirilmiştir (Serby ve Yu, 2003).

Yaşlıların ihtiyarlık zamanına gelene kadar hayata dair amaçladıkları varış yerine gelememeleri kaynaklı olarak benlik doyumuna erişilememesi de depresyona neden olan olasılıkları yükselttiği rapor edilmiştir (Bekaroğlu vd., 1991).

Fiziksel hastalığı olan yaşlıların depresyon açısından daha riskli olduğu bildirilmiştir . Yapılan pek çok çalışmada hastalıklar ile depresyonun ilişkisi araştırılmış ve kalp krizi ve diğer kalp hastalıkları, diyabet, kronik bronşit, artrit, görme kusurları, anjina,romatizmal hastalıklar, akciğer hastalıkları, kanser ve vasküler hastalıklar ile benzer bir hayli hastalıkla pozitif korelasyon saptanmıştır (Bishop vd., 2004; Van den Berg vd., 2001).

Bireylerin mevcut eşlik eden hastalıklarının oluşu, yaşam kalitesini düşürmektedir ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılmakta olan beta-blokerlar, steroidler, digoksin ve I-Dopa gibi ilaçların da depresif belirtilere yol açabileceği belirtilmiştir (Tamam ve Öner, 2001).

Buna ek olarak, Parkinson rahatsızlığı, adrenal ve tiroid fonksiyon bozukluklarının, felçler ve nörodejeneratif rahatsızlıklarının direkt olarak depresyona sebebiyet verdikleri bilinmektedir (Tamam ve Öner, 2001; Köroğlu ve Güleç, 1998).

Depresyonun yaşlılardaki nöro-biyolojik etkenleri incelendiğinde, ihtiyarlama ile beraber dopamin, serotonin, nöroadrenalin ve GABA'nın beyin yoğunlaşmalarında düşüş görüldüğü, bunun da ihtiyarların depresyon eğilimini artırdığı ileri sürülmüştür (Tamam ve Öner, 2001). Buna ek olarak, geriatric depresif kişilerde yüksek platelet monoamino oksidaz işlev düzeyi tespit edilmiş ve bunun hastalığın varlığı ile ilişkili olduğu varsayılmıştır (Alexopoulos vd., 1987).

2.2.8. İstismarın Depresyon ile İlişkisi

Yaşlıların karşılaştığı önemli problemlerden olan istismar ve ihmal ile depresyon etkileşimi söz konusu olabilir. Yaşlılarda istismar riskini arttıracak pek çok faktör sayılabilmektedir (Pillemer vd., 2016).

- İşlevsel bağımlılık / sakatlık
- Kötü fiziksel sağlık
- Demans varlığı
- Kognitif bozukluklar
- Düşük gelir veya mali bağımlılık
- İleri yaş
- Düşük eğitim düzeyi

Depresyon ile demans arasındaki ilişki henüz net olmayıp birliktelikleri sıktır (Bennet ve Thomas, 2014). Kişi de demans varlığında, istismar ve depresyon riskini arttığı söylenebilir (Erdoğan ve Candansayar, 2007; Wiglesworth vd., 2010; Ray ve Mittleman, 2017). Bunun yanında düşük gelir, düşük eğitim düzeyi, ileri yaş da depresyon ve istismarın ortak risk faktörlerindedir (Covinsky vd., 2010). Aynı zamanda kognitif fonksiyonlarda kayıp bir depresyon bulgusudur (Erdoğan ve Candansayar, 2007). Ayrıca yalnız yaşayan yaşlılarda hem depresyon hem de istismar sıklığının arttığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Aylaz vd., 2012; Özen, 2008). Bu kanıtlar bize istismar ve ihmal ile depresyon arasında sıkı bir bağ olduğunu söyleyebilir.

2.3. Sosyal Destek

2.3.1. Sosyal Destek Tanımı

Sosyal destek, bireye psikolojik ve maddi açıdan destek sağlayan, bireyin başa çıkma becerisini artırmayı amaçlayan kişiler arası ilişkiler ağı olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifade ile bireyin gereksinimlerine başkalarının da duyarlı olduğunu hissetmesidir (Kahraman, 2017). Sosyal destek bireylerin stresli olaylarla başa çıkmasını artırmada mevcut sosyal ağları yoluyla psikolojik ve maddi kaynakları yönetme sürecini belirtir, sosyal gereksinimleri karşılar ve amaçları başarmayı sağlar (Rodriguez ve Cohen, 1998). Sosyal destek aynı zamanda bireylerde, bağlılık gereksinimini azaltmakta ve bireylerin güçlenmesinde kendine duyduğu güvenin artmasını sağlamaktadır (Khorshid ve Arslan, 2006). Sosyal desteğin bireylerde hastalıkların ortaya çıkmasında, gidişatında ve süresinde, bireyin fiziksel sağlığı ve kendini iyi hissetmesinde (Ardahan, 2006), psikososyal iyi oluşta etkili olduğu

bildirilmiştir (Khorshid ve Arslan, 2006). Sosyal destek alan bireylerde saygınlık artmakta, yaşamdan tatmin olma ve moral artışı gözlenmekte ve bireyler hayata daha umutla bakmaktadır (Kalınkara, Argun ve Güler, 2014). Bireyin aile üyeleri, arkadaşları ve diğer sosyal ilişki içinde olduğu herkes sosyal destek kaynağını oluşturmaktadır (Khorshid ve Arslan, 2006). Aile, çocuklar ve eşten iyi düzeyde alınan sosyal desteğin yaşlılarda depresyonu azalttığı, yaşam kalitesini iyileştirdiği (Bélanger vd., 2016) ve aile, çocuklar ve arkadaşlardan alınan karşılıklı desteğin yaşlılarda duygusal iyilik halinde koruyucu faktör olduğu bildirilmiştir (Li, Ji, ve Chen, 2014). Sosyal destek yapısal ve işlevsel olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir. Yapısal boyut sosyal ağların genişliğini, bağlılığını, ilişkilerin var oluşunu, işlevsel boyut ise sosyal destek türlerini ölçmektedir (Kahraman, 2017).

2.3.2. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek duygusal, araçsal, bilgisel ve yaygın destek olmak üzere farklı şekillerde tanımlanmıştır. Duygusal Destek: Bireyin arkadaşları, aileleri ve hayatındaki diğer önemli kişilerden gelen destek algıları olup, sevgi, Şefkat, güven ve empati gibi gereksinimleri karşılamaktadır (Kahraman, 2017).

Araçsal Destek: Mali yardım, maddi kaynaklar ve gerekli hizmetlerin sağlanmasıdır (Rodriguez ve Cohen, 1998; Cohen, ve Wills, 1985). Yetersiz sağlanan araçsal destek yaşam kalitesinin olumsuz göstergelerinden biridir (White vd., 2009).

Bilgisel Destek: Danışma, değerlendirme ve bilişsel rehberlik olarak da adlandırılan bu destek türü tanımlama, anlama ve sorunlu durumlarla başa çıkmada yardımcı olmak olarak tanımlanmaktadır (Cohen, ve Wills, 1985).

Yaygın Destek: Bireyin boş zamanlarını eğlenerek, rahatlayarak, sosyal ilişkiler kurarak geçirmesini sağlayan destektir (Kahraman, 2017).

2.3.3. Yaşlılık ve Sosyal Destek

Artan yaşam ömrü yaşlı nüfusun artmasına neden olmuş, bu durum sosyal yalıtımı daha da önemli duruma getirmiştir (Bhatti ve ul Haq, 2017). Günümüzde geniş ailenin yerini çekirdek ailenin alması, yaşlının aile ve sosyal destek kaynaklarından yoksun olmasına, kendi sorunlarıyla baş etme durumunda bırakılmasına neden olmuştur

(Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007). Sosyal bakımı, sağlık hizmetlerini, ve ekonomik devamlılığı da içeren güvenli bir ihtiyarlık döneminin sağlanması için çevresel destek olmalıdır (Şentürk, 2018). Yaşamını devam ettirdiği ortamda çevresel desteği olan yaşlıların yalnız hissetme oranları azalmakta ve yaşlılık sorunlarıyla daha kolay baş edebilmektedir (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007).

İhtiyarlık yaşamında güçsüzlük aynı zamanda başkalarına olan gereksinim artmaktadır (Şahin, 2019). Yaşamın önceki evrelerinde ailevi yükümlülükleri yüksek, etkin bir hayat döngüsünden durgunlaşan bir hayat döngüsüne geçilen bu evrede hayata tutunabilmede ekonomik, psikolojik ve sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır (Şentürk, 2018). Yüksek düzeyde sosyal desteğin yaşlı bireylerin incinebilirliğini ve kötü muamele riskini azaltmada koruyucu bir faktör olabileceği bildirilmiştir (Melchiorre vd., 2013).

Türkiye İstatistik Kurumunun yaptığı bir araştırma sonucuna göre yaşlıların en önemli mutluluk etkeni % 71.4 ile aileleri ve % 14.7 ile çocukları olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2020). Sosyal destek yaşlının stresle baş etmesinde önemli bir destek sistemidir (Cohen, 2004). Sosyal destek yetersizliğine bağlı yaşlı bireyde, bedensel ve ruhsal sağlık sorunları ortaya çıkabilmekte (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007) ve yaşam kalitesi bozulmakta, mortalite riski artmaktadır (Kalınkara, Argun ve Güler, 2014). Yaşlının sosyal çevresinin geniş olması hayatı onun için daha anlamlı kılmakta ve yaşlının sosyal çevresini oluşturan eş, aile, arkadaş, akraba ve komşulardan biri bir sorun yaşadığında, yaşlının sahip olduğu rol değişmekte ve sosyal sorunlar da beraberinde görülmektedir (Demirbaş, 2018).

Aile yaşlılar için psikolojik ve toplumsal sosyal destek sistemi olup, bireylerin yaşam stresleriyle başa çıkmasındaki en önemli kaynaktır. Özellikle de Türklerde aile maddi, duygusal ve bilişsel sosyal destek sistemidir (Kalınkara, Argun ve Güler, 2014). Yaşlıların sağlıklı bir yaşam geçirmeleri için arkadaşlık aktivitelerini sürdürmeleri ve hobi edinmeleri gerekmektedir (Usta, 2015). Huzurevinde yapılan bir çalışmaya göre farkına varılan çevresel desteğin yaşlı kişinin benlik duygusu hususunda önemli olduğundan, bilhassa huzurevinde yaşayan yaşlıların aileleri ve sosyal çevreleri ile olan ilişkilerini güçlendirmeyi hedefleyen faaliyetlerin oluşturulmasının önemli olduğu bildirilmiştir (Danışman ve Aydın, 2011). Yapılan diğer bir çalışmada evde

yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşayan yaşlılara göre algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek düzeyde olduğu (Örsal vd., 2012), bir diğer çalışmada ailesiyle birlikte yaşayan yaşlıların algıladığı aile desteğinin bireylerin yaşamdan aldığı doyumunu etkilediği saptanmıştır (Ardahan, Balyacı, ve Genç, 2012). Yaşlı birey için aile en iyi destek ve bakımı verebilecek bir sistemdir (Canatan, 2016). Algılanan sosyal yalıtım, sosyal etkileşimde olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilendirilen bir yetersizliktir. Algılanan sosyal yalıtım ile kardiyovasküler ve nöroendokrin sistem ve bilişsel işleyiş arasında açık ilişki olduğu ayrıca depresyon, bilişsel zayıflama ve uyku problemlerine yol açtığı bildirilmiştir (Bhatti ve ul Haq, 2017).

Sosyal desteğin kalp yetmezliğinde olumlu öz bakım davranışlarının sürdürülmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Graven ve Grant, 2014). Yaş ortalaması 60, kalp yetmezliği olan hastalar ile yapılan bir çalışmada sosyal destek algısı düşük olan hastaların kardiyak nedenli hastane yatışlarının önemli düzeyde fazla ve kardiyak olaylar açısından yüksek riske sahip olduğu belirlenmiştir (Wu vd., 2013).

Yaşlı nüfusun yaşam kalitesini ve yaşlıların psikolojik iyilik hallerini arttırmak için sosyal destek sistemleri göz önünde bulundurulmalı ve yaşlılar sosyal aktivitelere katılmaya teşvik edilmelidir. Yaşlı insanların deneyimlerinden faydalanma, rol modelleri olarak görme ve toplumdan dışlamak yerine sosyal etkinliklere katılmalarına izin vererek potansiyellerini geliştirme fırsatları sağlama çok önemlidir (Arslantaş vd., 2015). Yaşlılarla yapılan bir çalışmada düşük düzeyde sosyal desteğin, yaşlılık ve istismarla, özellikle de psikolojik istismarla ilişkili olduğu (Melchiorre vd., 2013), sosyal ilişkilerin artmasının (Burholt, ve Scharf, 2014) ve yaşlıya yapılan sık ziyaretlerin yalnızlığı önlediği bildirilmiştir (Usta, 2015).

Aile, akraba, komşular ve arkadaşlardan alınan destek, yaşlıları yalnızlıktan kurtarmanın yanı sıra bakım ihtiyaçlarını da karşılayan önemli destek kaynaklarıdır (Şentürk, 2018). Yaşlı bireyin maddi ve manevi sorunlarının çözümünde çevresindeki aile, akraba, komşular, arkadaşlardan destek görmesi, sosyal hayatın zorluklarıyla daha kolay baş etmesini ve yaşamın tüm zorlukları ile daha fazla mücadele etmesini sağlayarak, yaşamı kolaylaştırmasına katkı sağlayacaktır (Boylu, ve Günay, 2014). Hem meslek hayatından hem de sosyal çevresinden uzak kalmak bireyi yalnızlığa ve sosyal yalıtıma itmekte (Kurt, Beyaztaş, ve Erkol, 2010), sosyal desteğin artması ise

yaşam doyumunu artırmaktadır (Boylu, ve Günay, 2014). Sosyal desteği geliştirmenin önemli bir yolu sosyal izolasyon ve yalnızlığı önlemektir (Kahraman, 2017).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Yaşlı istismarının, depresyon ve sosyal destek ile ilişkisine bakıldığı bu çalışmada betimsel yöntem kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modelinden yararlanılmıştır. İlişkisel tarama modeli kullanılan çalışmalar, iki yahut daha çok değişken arasında bir ilişki olup olmadığını saptamayı amaçlamaktadır (Karasar, 2009).

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın kümesini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Bu çalışmada olasılığı bilinmeyen gelişmiş güzel örnekleme tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi 200 kişiyi kapsamaktadır.

Tablo 1.

Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

		N	%
Cinsiyet	Erkek	116	58
	Kadın	84	42
	Toplam	200	100
Eğitim durumu	Okuryazar	18	9
	İlkokul	55	28
	Lise	54	27
	Üniversite ve üzeri	73	37
	Toplam	200	100
Medeni durum	Evli	128	64
	Bekar	12	6
	Boşanmış	24	12
	Eşi vefat etmiş	36	18
	Toplam	200	100
Aylık gelir düzeyi	Düşük	30	15
	Orta	133	67
	Yüksek	37	19
	Toplam	200	100
Çalışma durumu	Çalışıyor	42	21
	Çalışmıyor	24	12

	Emekli	116	58
	Ev hanımı	18	9
	Toplam	200	100
Şu anki yaşanılan kişi	Tek başına	60	30
	Eşimle	85	43
	Eşim ve çocuklarımla	43	22
	Çocuklarımla	12	6
	Toplam	200	100

Tablo 1’te, araştırmaya katılanların %58’i erkek ve %42’si kadındır. Yine katılımcıların %9’u okuryazar, %28’i ilkokul, %27’si lise ve %37’si üniversite mezunudur. Yine katılımcıların %64’ü evli, %6’sı bekar, %12’si boşanmış ve %18’i eşi vefat etmiştir. Katılımcıların %15’i düşük, %67’si orta ve %19’u yüksek aylık gelire sahip olduğu görülmüştür. Yine katılımcıların %21’i çalışıyor, %12’si çalışmıyor, %58’si emekli ve %9’u ev hanımıdır. Yine katılımcıların %30’u tek başına, %43’ü eşi ile, %22’si eşi ve çocukları ile, %6’sı çocukları ile yaşamaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma bulguları çalışmayı yürüten kişi vasıtasıyla örneklem gurubundaki 65 yaş üstü bireyler ile yüz yüze görüşmeyle toplanmıştır.

3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu:

Çalışmada verilen sosyo-demografik bilgi formu çalışmayı yürüten kişi tarafından oluşturulmuştur. Araştırmada kullanılan bu formda cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, çocuk sayısı ve yaşı belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. İsim – soyisim, adres gibi katılımcıların kimliğini belirleyebilecek sorular sorulmamıştır.

3.3.2. Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)

Yaseve ve arkadaşları’na göre, 1983 senesinde Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) geliştirilmiştir. Skalının Türkiye’de güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Ertan ve arkadaşlarının önderliğinde 1997 senesinde yürütülmüştür. Bu ölçek, yaşlılarda depresyonu belirlemeye yönelik hazırlanmış 30 sorudan oluşmaktadır. (Yesavage ve ark. 1983). Depresyon tanısı için sınır değer 13 olacak şekilde uyarlanmıştır. Bu envanter durağanlaşma, yaşamdan geri çekilme, çabuk öfkelenme, rahatsız edici düşünceler ve geçmiş, Şimdiki zaman ve geleceğe yönelik olumsuz yargı alanları, duygulanım değişikliğini kapsamaktadır. Bu envanterin hesaplanan değeri 0.94,

Türkçeye uyarlanan envanterin geçerlilik ve güvenilirlik iç tutarlılığı 0.84 bulunmuştur.

3.3.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) bireylerin algıladıkları sosyal desteklerini belirlemek amacı ile 1988 yılında Zimet, Dahlem, Farley ve Zimet tarafından geliştirilmiştir. 1995 senesinde Eker ve Arkar önderliğinde ölçeğin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlilik çalışması tamamlanmıştır. Eker, Arkar ve Yıldız tarafından 2001 yılında form tekrardan incelenmiş ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni oluşturan 12 madde, 7- aralıklı skala kullanılmıştır. Ölçekte 3 grup her grup 4 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada, 4 maddenin altölçek toplam skorun büyüklüğü yüksek düzeyli bir sosyal destek algısını ortaya koymaktadır (Eker ve Arkar, 1995). Eker ve Arkar tarafından yapılan araştırma da çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin Cronbach Alpha değerleri 0.77 ile 0.88 arasında iç tutarlılık göstermiştir.

3.3.4 Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi (HSEAST)

Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi, Hwalek ve Sengstock tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi, Özçakar, Ergönen, Kartal ve Baydur tarafından 2017 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi 15 ögeden oluşmaktadır. Skalanın güvenilirliğini ispat etmek için madde-toplam puan korelasyonundan faydalanılmış ayrıca iç tutarlılık katsayısı hesaba katılmıştır. Ölçeğin Türkiye adına teorik bilgi içeriğinin değerlendirilmesi ve doğruluğunun ispatlanması hedefinde yapı geçerliliği için onaylayıcı faktör analizi tamamlanmıştır. Üç alt etkende var olan 15 ögeden biri Türkçe uyarlamasında çıkartılmış, Türkçe ölçek 14 maddeden oluşturulmuştur. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testinde alt etkenlerin KR-20 iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları 0.32-0.74 arasında değişmektedir. Her ögenin kendi etkeni adına madde toplam korelasyonları ise 0.30'un üstünde olup 0.34- 0.77 arasında değişmektedir. İç tutarlılık katsayısı 0.814 olarak bulunmuştur. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testinde yükselen skor yaşlı istismarı tehlikesinin varlığını ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testinin Türkçe uyarlama çalışması özgün niteliktedir. Sonuçlar Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi Türkçe modelinin, yaşlıların istismarla karşı karşıya

gelme durumlarının kararlaştırılması ya da erken teşhisi için ayrıca diğer çalışmalarda güvenilir ve geçerli bir materyal olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Uzmanların başvurduğu yaşlı istismarı ölçeğinin ve görüşme süresinin 10-15 dakikayı aşmaması uygun görülmüştür.

Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

Bu aşamada çalışmanın araştırma bölümünde kullanılan Çok Boyutlu Algılanılan Sosyal Destek Ölçeği için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Anket sorularının güvenilirliği için Cronbach's Alpha test istatistiği kullanılmıştır. Depresyon ölçeği ve Yaşlı İstismar Ölçeği için güvenilirlik analizi KR-20 test istatistiği ile belirlenmiştir.

Cronbach's Alfa Katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü;

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 2.

Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	.907	12
	KR-20	Madde Sayısı
Geriatrik Depresyon Ölçeği	0.628	30
Yaşlı İstismarı Tarama Testi	0.630	14

Tablo 2'de örneklem grubuna uygulanan Algılanılan Sosyal Destek Ölçeği güvenilirliğinin 0.907, Depresyon Ölçeği güvenilirliğinin 0.628 ve Yaşlı İstismar Ölçeği güvenilirliğinin 0.630 olduğu, dolayısıyla bu değerlerin güvenilir olduğu görülmüştür.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmada verilen toplanması için gelişi güzel yöntemi kullanılmıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet’inde yaşayan 65 yaş üstü yaşlı bireylere ulaşılmıştır. Girne, Lefkoşa, Mağusa gibi KKTC’nin her yerinden yaşlı bireylere anket uygulanmıştır. Yapılan bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Adli Psikoloji Bölümü tarafından ortaya konan bir araştırmadır. Ölçek yalnızca bilimsel hedefler doğrultusunda uyarlanmıştır. Ölçek kağıdı klinik bilgileri içermemektedir. Kişilerin demografik bilgileri katı bir gizlilikle korunmuştur. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalı gerçekleşmiştir. Çalışmada edinilen bulgular sadece istatistiksel bulgular olarak kullanılmıştır. Veri toplamada kullanılan ölçekler için uyarlayan ya da geliştiren kişilerden izin istenmiştir. Verilen izinler Ek bölümünde belirtilmiştir. Yakın Doğu Üniversitesinden Etik Kurulundan izin alınmıştır. Ölçekler uygulamadan önce Bilgilendirme Formunda, araştırmanın amacı, verilen ölçeklerin neyi ölçtüğü ve verilen cevapların gizli kalacağına bilgisi verilmiştir. Ölçeklerin sonuçları ve verilerin analizinde kişi sel bilgilerin olmadığı, kişi sel bilgilerin gizli tutulacağına bilgisi verilmiş olup araştırmanın amacı için doğru cevapların verilmesinin beklenildiği ifade edilmiştir. Katılımcılara dilerse çalışmaya devam etmek istemediği durumda çalışmadan ayrılacağına bilgisi verilmiştir. Tüm işlemlerin sırası ile yapıldıktan sonra 200 katılımcıdan veriler toplanmıştır. Veriler 2020-2021 yılları arasında toplanmıştır. Veri toplama işlemleri araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.5 Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada, katılımcıların anket formuna verdikleri cevapların istatistiksel olarak çözümlenmesinde SPSS 25.0 Programı kullanılmıştır.

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri, Depresyon Ölçeği, Algılanılan Sosyal Destek ve Yaşlı İstismar Ölçeği ise tanımlayıcı istatistikler kullanılarak verilmiştir.

Tablo 3.

Normallik Sınaması

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Depresyon	.162	200	.000	.937	200	.000
Algılanılan Sosyal Destek	.170	200	.000	.929	200	.000
Yaşlı İstismarı	.268	200	.000	.869	200	.000

Tablo 3'de ölçek puanlarının normal dağılım gösterme durumu KolmogorovveSmirnow testi ve Shapiro ve Wilk testlerine bakılmış ve normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bu nedenle bağımsız değişkenin iki gruptan oluştuğu karşılaştırmalarda Mann ve Whitney U. bağımsız değişkenin 3 ve üstü sayısından oluştuğu grup karşılaştırmalarında Kruskal ve Wallis testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi incelemesi yapılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, örneklem grubuna ait demografik bilgilerin açıklanması ve elde edilen verilerin uygun istatistiksel yöntem ile analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara yönelik tablo ve yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Düzeyi

	N	Minimum	Maximum	Ort.	SS
Depresyon	200	35.00	50.00	43.30	3.70
Algılanılan Sosyal Destek	200	34.00	84.00	62.46	14.57
Yaşlı İstismarı	200	17.00	25.00	22.62	2.04

Tablo 4'te araştırmaya katılan yaşlıların depresyon düzeyinin (43.30 ± 3.70) yüksek, yaşlıların algılanılan sosyal destek düzeyinin (62.46 ± 14.57) orta ve istismar düzeyinin (22.62 ± 2.04) orta olduğu görülmüştür.

Tablo 5.

Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	Medyan	Z	p
Depresyon	Erkek	116	42.74	4.00	45	-1.711	0.087
	Kadın	84	44.07	3.10	43.5		
Algılanılan Sosyal Destek	Erkek	116	60.15	16.57	58	-2.055	0.040

	Kadın	84	65.64	10.54	66		
Yaşlı İstismarı	Erkek	116	22.46	2.49	23	-0.138	0.890
	Kadın	84	22.86	1.13	23		

Tablo 5'te araştırmaya katılan yaşlıların depresyon puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, kadın ve erkek araştırmaya katılan yaşlıların depresyon puanlarının benzer olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Yaşlıların sosyal destek puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, kadın ve erkek yaşlıların sosyal destek puanlarının farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Böylece kadın yaşlıların sosyal destek puanlarının erkek katılımcılardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yaşlıların istismar puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, kadın ve erkek araştırmaya katılan yaşlıların istismar puanlarının benzer olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.

Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

		Yaş
Depresyon	R	0.048
	P	0.496
	N	200
Algılanılan Sosyal Destek	R	-0.017
	P	0.806
	N	200
Yaşlı İstismarı	R	-.309**
	P	<0,001
	N	200

**** p<0,01.**

Tablo 6'da araştırmaya katılan yaşlıların depresyon puanları ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi sonucunda, depresyon

puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Yaşlıların sosyal destek puanları ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi sonucunda, sosyal destek puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Yaşlıların istismar puanları ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi sonucunda, istismar puanları ile yaş değişkeni arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Böylece yaşlı bireylerin yaşları arttıkça istismar düzeylerini artığı görülmüştür.

Tablo 7.

Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	Medyan	X ²	p	Grup Farkları
Depresyon	Okuryazar (1)	18	42	1.46	41	50.02	<0.001	4> 1
	İlkokul (2)	55	42.51	5.35	41			4> 2
	Lise (3)	54	41.56	3.09	42			4> 3
	Üniversite ve üzeri (4)	73	45.51	0.87	45			
Algılanılan Sosyal Destek	Okuryazar (1)	18	49.67	4.14	52	56.615	<0.001	2>1
	İlkokul (2)	55	59.33	13.17	59			4> 1
	Lise (3)	54	57.00	15.11	53			4> 2
	Üniversite ve üzeri (4)	73	72.00	11.05	77			4> 3
Yaşlı İstismarı	Okuryazar (1)	18	20.33	0.49	20	84.796	<0.001	3>1
	İlkokul (2)	55	21.82	1.68	23			4> 1
	Lise (3)	54	22.56	2.08	23			4> 2
	Üniversite ve üzeri (4)	73	23.85	1.68	25			4> 3

Tablo 7’de araştırmaya katılan yaşlıların depresyon puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskall Wallis testi sonucunda, depresyon puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece üniversite ve üzeri mezunu olan yaşlıların depresyon düzeyi okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşlıların sosyal destek puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskall Wallis testi sonucunda, sosyal destek puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece üniversite ve üzeri mezunu olan yaşlıların sosyal destek düzeyi okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca ilkokul mezunu olan yaşlıların sosyal destek düzeyi okuryazar olan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür

Yaşlıların istismar puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskall Wallis testi sonucunda, istismar puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece üniversite ve üzeri mezunu olan yaşlıların istismar düzeyi okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca lise mezunu olan yaşlıların istismar düzeyi okuryazar olan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür

Tablo 8.

Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	Medyan	X ²	p	Grup Farkları
Depresyon	Evli (1)	128	44.08	3.8	45	38.432	<0.001	4>2
	Bekar (2)	12	37.50	1.57	37.5			1>2
	Boşanmış (3)	24	42.25	1.96	43			1>3
	Eşi vefat etmiş (4)	36	43.17	2.77	41.5			
Algılanılan Sosyal Destek	Evli (1)	128	65.15	14.58	68	33.642	<0.001	1>2
	Bekar (2)	12	40.00	1.04	40			3>2
	Boşanmış (3)	24	63.00	15.59	65			4>2
	Eşi vefat etmiş (4)	36	60.00	8.4	58			
	Evli (1)	128	22.88	1.93	23	4.437	0.218	

Yaşlı	Bekar (2)	12	20.5	3.66	20.5
İstismarı	Boşanmış (3)	24	22.5	1.69	23
	Eşi vefat etmiş (4)	36	22.5	1.52	23

Tablo 8’de araştırmaya katılan yaşlıların depresyon puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, depresyon puanlarının medeni durum göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece evli yaşlıların depresyon düzeyi bekar ve boşanmış olan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca eşi vefat etmiş yaşlıların depresyon düzeyi bekar yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür

Yaşlıların sosyal destek puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, sosyal destek puanlarının medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece evli, boşanmış ve eşi vefat etmiş yaşlıların sosyal destek düzeyinin bekar olan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşlıların istismar puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, istismar puanlarının medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 9.

Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Aylık Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	Medyan	X ²	p	Grup Farkları
Depresyon	Düşük	30	43.4	3.89	44	11.217	0.004	Yüksek> Orta
	Orta	133	42.98	3.60	43			
	Yüksek	37	44.38	3.78	46			
Algılanılan Sosyal Destek	Düşük	30	54.40	13.00	52	30.426	<0.001	Orta> Düşük Yüksek> Düşük Yüksek> Orta
	Orta	133	61.12	12.67	59			
	Yüksek	37	73.78	16.04	84			
Yaşlı İstismarı	Düşük	30	22.40	1.38	23	16.808	<0.001	Orta> Düşük Yüksek> Düşük
	Orta	133	22.51	1.87	23			
	Yüksek	37	23.22	2.87	25			

Tablo 9’da araştırmaya katılan yaşlıların depresyon puanlarının aylık gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, depresyon puanlarının aylık gelir düzeyi göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece aylık gelir düzeyi yüksek olan yaşlıların depresyon düzeyi aylık gelir düzeyi orta olan yaşlılardan yüksek olduğu grlmştir.

Yaşlıların sosyal destek puanlarının aylık gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, sosyal destek puanlarının aylık gelir düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece aylık gelir düzeyi yüksek ve orta olan yaşlıların sosyal destek düzeyi aylık gelir düzeyi düşük olan yaşlılardan yüksek olduğu grlmştir. Ayrıca aylık gelir düzeyi yüksek olan yaşlıların sosyal destek düzeyi aylık gelir düzeyi orta olan yaşlılardan yüksek olduğu grlmştir.

Yaşlıların istismar puanlarının aylık gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, istismar puanlarının aylık gelir düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece aylık gelir düzeyi yüksek ve orta olan yaşlıların istismar düzeyi aylık gelir düzeyi düşük olan yaşlılardan yüksek olduğu grlmştir.

Tablo 10.

Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının alışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	Medyan	X ²	p	Grup Farkları
Depresyon	alışıyor	42	43.57	2.35	45	9.546	0.023	çalışıyor>
	alışmıyor	24	44.75	3.57	46			Emekli
	Emekli	116	42.59	3.97	43			
	Ev hanımı	18	45.33	3.50	44	15.585	0.001	Emekli>
	alışıyor	42	63.29	16.06	75			alışmıyor
	alışmıyor	24	55.75	4.59	54			

Algılanılan Sosyal Destek	Emekli	116	64.70	15.25	64			Emekli >Ev hanımı
	Ev hanımı	18	55.00	10.19	53			
Yaşlı İstismarı	Çalışıyor	42	23.43	2.01	24	16.674	0.001	Çalışıyor>Emekli
	Çalışmıyor	24	23	0.72	23			
	Emekli	116	22.35	2.22	23			Çalışıyor>Emekli
	Ev hanımı	18	22	1.46	23			Ev hanımı

Tablo 10’da araştırmaya katılan yaşlıların depresyon puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, depresyon puanlarının çalışma durumu göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece çalışmayan yaşlıların depresyon düzeyi emekli olan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşlıların sosyal destek puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, sosyal destek puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece emekli olan yaşlıların sosyal destek düzeyi çalışmayan ve ev hanımı olan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşlıların istismar puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, istismar puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece çalışan yaşlıların istismar düzeyi emekli ve ev hanımı olan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 11.

Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanlarının Şu anki Yaşam Durumuna Göre Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	Medyan	X ²	p	Grup Farkları
Depresyon	Tek başına (1)	60	43.40	2.93	43	16.374	0.001	1>4
	Eşimle (2)	85	42.89	4.72	45			2>4

	Eşim ve çocuklarımla (3)	43	44.74	1.68	45			3>4
	Çocuklarımla (4)	12	40.50	1.57	40.5			
Algılanılan Sosyal Destek	Tek başına (1)	60	60.00	13.12	58			2>4
	Eşimle (2)	85	62.53	14.53	59			3>1
	Eşim ve çocuklarımla (3)	43	68.51	16.37	73	18.098	<0.001	3>4
	Çocuklarımla (4)	12	52.50	0.52	52.5			
Yaşlı İstismarı	Tek başına (1)	60	22.70	1.63	23.5	12.196	0.007	3 >2
	Eşimle (2)	85	22.24	2.36	23			
	Eşim ve çocuklarımla (3)	43	23.33	2.00	23			
	Çocuklarımla (4)	12	22.50	0.52	22.5			

Tablo 11’de araştırmaya katılan yaşlıların depresyon puanlarının şu anki yaşam durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskall Wallis testi sonucunda, depresyon puanlarının şu anki yaşam durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece tek başına, eşi ile ve eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlıların depresyon düzeyi çocukları ile yaşayan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşlıların sosyal destek puanlarının şu anki yaşam durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskall Wallis testi sonucunda, sosyal destek puanlarının şu anki yaşam durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece eşi ile ve çocukları ile yaşayan yaşlıların sosyal destek düzeyi çocukları ile yaşayan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlıların sosyal destek düzeyi tek başına yaşayan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşlıların istismar puanlarının şu anki yaşam durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskall Wallis testi sonucunda, istismar puanlarının şu anki yaşam durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Böylece eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlıların istismar düzeyi eşi ile yaşayan yaşlılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 1.

Katılımcıların Depresyon, Sosyal Destek ve İstismar Puanları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Korelasyon Analizi

		Depresyon	Algılanılan Sosyal Destek	Yaşlı İstismarı
Depresyon	r	1		
	p	.		
	N	200		
Algılanılan Sosyal Destek	r	.543**	1	
	p	<0.001	.	
	N	200	200	
Yaşlı İstismarı	r	.523**	.739**	1
	p	<0.001	<0.001	.
	N	200	200	200

**** p < 0.01**

Tablo 12’de depresyon ile sosyal destek puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve depresyon ile sosyal destek arasında $r=0.543$ düzeyinde pozitif, orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Böylece sosyal destek arttıkça depresyon artmaktadır.

Depresyon ile istismar puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve depresyon ile sosyal destek arasında $r=0.523$ düzeyinde pozitif, orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Böylece istismar arttıkça depresyon artmaktadır.

Sosyal destek ile istismar puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyal destek ile sosyal destek arasında $r=0.739$ düzeyinde pozitif, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Böylece istismar arttıkça sosyal destek artmaktadır.

Tablo 2.

Katılımcıların Sosyal Desteğin Depresyon Üzerindeki Etkisinde İstismarın Aracılık Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi

	Standart		Standart					
	Olmayan		Katsayılar					
	B	Std. Hata	Beta	t	p	F	p	R ²
Sabit	44,998	6,827		6,592	0,000	87,809	0,000	0,304
Sosyal destek	0,552	0,059	0,554	9,371	0,000			
Sabit	36,989	7,116		5,198	0,000	51,209	0,000	0,335
Sosyal destek	0,348	0,085	0,35	4,080	0,000			
İstismar	0,283	0,088	0,277	3,229	0,001			

Bağımlı Değişken: Depresyon

Tablo 13'te görüldüğü üzere, sosyal desteğin depresyon üzerindeki etkisinde istismarın aracılık etkisini belirlemek üzere yapılan Hiyerarşik Regresyon analizi sonucunda birinci adımda depresyonun sosyal destek tarafından anlamlı biçimde açıkladığı ortaya çıkarılmıştır ($\beta=0,554$, $p < 0.01$) Analizin ikinci adımında sosyal desteği depresyonun üzerindeki etkisinde istismarın aracılık rolünü belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda sosyal desteği depresyonun üzerindeki etkisinde istismarın aracılık rolünün olduğu görülmüştür. ($\beta=0,350$ ve $\beta=0,227$; $p < 0.01$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların %58'i erkek, %37'si üniversite mezunu, %64'ü evli, %67'si orta aylık gelire sahip, %58'si emekli, %43'ü eşi ile yaşamaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların depresyon düzeyinin yüksek, yaşlıların algılanılan sosyal destek düzeyinin orta ve istismar düzeyinin de orta olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin yaşları arttıkça istismar düzeylerini artığı görülmüştür. Nesrin Özer (2013)'in Gaziantep Üniversitesinde yapmış olduğu çalışma doğrultusunda yaşlı bireylerin yaşlarına göre istismara uğrama durumları incelendiğinde, ileri yaş grubunda (75-95 yaş) olanların diğer yaş gruplarına(60-64 ve 65-74 yaş) göre duygusal istismara daha fazla uğradıkları bulunmuştur. Yapılan literatür incelemelerine göre yaşlı istismarının ve yaşlı ihmalinin yaş ilerledikçe artış gösteren çalışmalar olduğu ortaya çıkmıştır (Oh vd., 2006; Keskinoglu vd., 2004; Iecovich, 2005; Anme, 2004; Shugarman vd., 2003).

Üniversite ve üzeri mezunu olan yaşlıların depresyon düzeyi okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarından yüksektir. Üniversite ve üzeri mezunu olan yaşlıların sosyal destek düzeyi okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarından yüksektir. İlkokul mezunu olan yaşlıların sosyal destek düzeyi okuryazar olan yaşlılardan yüksektir. Üniversite ve üzeri mezunu olan yaşlıların istismar düzeyi okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarından yüksektir. Lise mezunu olan yaşlıların istismar düzeyi okuryazar olan yaşlılardan yüksektir. Eğitimin yaşam tarzı üzerine olan olumlu etkilerinin yaşlıların ruhsal yapılarını da olumlu etkilediği söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da okur yazar olmayan yaşlıların depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Bingöl vd. 2010; Hacıhasanoğlu vd. 2008).

Özer'in (2013) yapmış olduğu çalışmada ise, eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde; okur-yazar olmayan yaşlıların depresyon puan ortalamaları daha

üst eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça depresyon puan ortalamasının azaldığı görülmüştür. Eğitim düzeyinin artmasının, depresyona neden olan önlenebilir unsurların olumsuz etkilerini gidermek ve yaşlıları depresyondan korumak üzere uygun çözüm yolları bulabilmek bakımından etkili olduğu düşünülmektedir.

Evli yaşlıların depresyon düzeyi bekar ve boşanmış olan yaşlılardan yüksektir. Eşi vefat etmiş yaşlıların depresyon düzeyi bekar yaşlılardan yüksektir. Evli, boşanmış ve eşi vefat etmiş yaşlıların sosyal destek düzeyinin bekar olan yaşlılardan yüksektir. Yapılan başka çalışmada ise, yaşlı katılımcıların evlilik durumlarına göre depresyonlarının puan ortalamaları açısından bakıldığında, bekâr (Bekâr, boşanmış, dul) olanların depresyonlarının puan ortalamalarının evli olan katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmış, grupların arasındaki fark ise istatistiksel açıdan önemli olduğu öne sürülmüştür (Özer, 2013). Evlilik, eşlerin mutluluk, huzur, acı ve keder gibi birçok olayı paylaşması, olumsuz yaşam koşullarına birlikte göğüs germesi, birbirlerine ve hayata sıkıca tutunmaları bakımından çok önemli vasıflar üstlenmekle onları depresyondan da korumuş olmaktadır. Yaşlılarda da evli olma durumunun depresyondan koruyucu rol üstlendiği söylenebilir.

Aylık gelir düzeyleri yüksek olan katılımcıların depresyon düzeyi aylık gelir düzeyleri orta olan katılımcılardan yüksektir. Aylık gelir düzeyi yüksek ve orta olan yaşlıların sosyal destek düzeyi aylık gelir düzeyi düşük olan yaşlılardan yüksektir. Aylık gelir düzeyi yüksek olan yaşlıların sosyal destek düzeyi aylık gelir düzeyi orta olan yaşlılardan yüksektir. Aylık gelir düzeyi yüksek ve orta olan yaşlıların istismar düzeyi aylık gelir düzeyi düşük olan yaşlılardan yüksektir. Yapılan başka bir çalışmada, yaşlı bireylerin aylık gelirlerine göre gelir durumu düştükçe depresyon puan ortalamalarının yükseldiği tespit edilmiştir (Özer, 2013). Yaşlılık döneminde yaşanan depresyonla alakalı yapılan çalışmalara bakıldığında gelir düzeyinin düşük olması, yaşanan depresyonun belirtilerinin sıklığını artıran önemli etkenlerden biri olduğu savunulmuştur (Karadağ, 2008; Demiröz, 2011; Altay vd.,2009). Keskinoglu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada sosyal güvencesi olan ve olmayan yaşlı bireylerin depresif puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Keskinoglu vd., 2006).

Yapılan çalışmalara göre, bazı hafif uğraşı isteyen mesleklerde çalışanların daha zinde kaldıkları çalışmayanların ise dıyumsuz bir yaşam sürdürdüğü belirlenmiştir (Yertutan, 1991). Bu çalışmada ise çalışmayan yaşlıların depresyon düzeyi emekli olan yaşlılardan yüksektir. Emekli olan yaşlıların sosyal destek düzeyi çalışmayan ve ev hanımı olan yaşlılardan yüksektir. Çalışan yaşlıların istismar düzeyi emekli ve ev hanımı olan yaşlılardan yüksektir. Bahar ve arkadaşlarının 71 yaşlı ile yapmış olduğu çalışmada, sosyal uğraşlara katılma konusunda isteksiz olan ve bazen de istekli olan yaşlı katılımcıların ortalama depresyon puanlarının yüksek ve bu uğraşlara her zaman istekli olan yaşlı katılımcıların puanlarının da düşük olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$) (Bahar vd., 2005).

Tek başına, eşyle ve hem eşi hem de çocuklarıyla yaşayan yaşlı katılımcıların depresyon düzeyi çocukları ile yaşayan yaşlılardan yüksektir. Hem eşi hem de çocuklarıyla yaşayan yaşlıların sosyal destek düzeyi tek başına ve sadece çocukları ile yaşayan yaşlılardan yüksektir. Eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlıların istismar düzeyi eşi ile yaşayan yaşlılardan yüksektir. Liu, Gou ve Zuo'nun (2014) yapmış olduğu çalışmada, yaşlı insanlar arasında yalnızlık ve depresyon arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. Tek başına yaşayan yaşlıların depresif belirtiler gösterme ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Liu, Gou ve Zuo, 2014).

Bazı geleneksel toplumlarda bilinen önemli kültürel değerler önemli ölçüde korunmaktadır, yaşlıların üzgün olmaması sıkıntı yaşamaması ve yalnız hissedip, tek başına yaşamaması için sosyal destek organizelerinin sağlam ve devamlı olmasına özen gösterilmektedir. Çokkültürlülüğün iç göç ve dış göç ayrıca küreselleşmenin etkisi ile yayılması, gelecekte sosyal destek açısından sorunlara neden olabilir (Çevik Akyıl vd., 2018). Siedleck ve arkadaşları (2014), yaptıkları çalışmada, sosyalleşmeleri yeteri kadar tatminci olan yaşlı bireylerin yaşamlarından daha fazla memnun olduklarını ve mutluluklarını üzüntülerinden daha fazla ifade etmeye eğilimli olduklarını tespit etmiştir. Yaşlılıkta da tüm yaş gruplarında olduğu gibi bireylerin sosyal desteklerinin güçlü ve sağlam olması bazı olumlu etkilere neden olduğu düşünülmüş örneğin; kendilerini yalnız hissetmemeleri hayattan doyum almaları öznel mutluluğu da pozitif yönden etkilemektedir. Sosyal desteğin tüm yönüyle, özellikle de yaşlılıkta varlığı, sağlık sonuçlarını olumlu etkileme (Nicholson, 2009); yokluk duygulanımı ve psikolojik olarak iyi olma durumunu azaltmaktadır (Liu, Li ve Lian 2008; Su vd., 2009). Bu araştırmada katılımcıların Sosyal destek puanı arttıkça

depresyon puanı da artmaktadır. Yaş arttıkça, yaş ile beraber bilişsel yıkımın da arttığı ortaya çıkmıştır. Folstein ve arkadaşları (1975) yaptığı bir araştırmada bilişsel performansın azalmasında zihinsel ve fiziksel aktivitelerinin de azalmasının sebep olabileceği ortaya çıkmıştır (Folstein vd., 1975). Kurtoğlu ve Rezaki (1999) yapmış oldukları bir araştırmada 60-69 yaş grubunda yer alan yaşlı bireylerin %17'sinde, 70-79 yaş grubunda olanların %40'ında ayrıca 80 ve üzerinde yaş alan yaş grubunun da %77'sinde bilişsel işlevlerde bozuklukların olduğunu tespit etmiştir. Yaş ilerledikçe beraberinde bilişsel işlevlerde de bozulma oranı artış göstermektedir. Yapılan bu çalışmalar ele alındığında yaşlılarda başkalarına duyulan ihtiyaç artmaktadır yaşamı bireysel olarak hiçkimseye ihtiyaç duymadan sürdürmek zorlaşmaya başladığı söylenebilir, tüm bu durumlar değerlendirildiğinde çalışmaya katılan bireylerin başkalarına ihtiyaç duyma durumunun depresyon seviyelerini etkilediği düşünülebilir.

Yapılan bu çalışmada istismar arttıkça depresyon artmaktadır. Özer (2013), yaptığı çalışmasında, istismara maruz kalan yaşlıların depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. İlerleyen yaşla birlikte meydana gelen; bilişsel işlevlerde bozulma ve günlük aktivitelerde gerileme, sosyal ilişkilerde kötüleme, fiziksel yeteneklerde azalma, ekonomik durumda kötüye gitme ile birlikte bireyin tek yaşaması ve sosyal destek sistemlerinin güçlü olmaması gibi durumlardan dolayı beklenmedik bir şekilde meydana gelen veya yakın dönemde olan olumsuz yaşam olaylarının yaşlı hastalarda depresyon görülme sıklığını yükselttiği tespit edilmiştir (Güz, Yaman ve Dilbaz, 2007). Bu bağlamda yaşlıların maruz kaldığı istismar durumları da olumsuz yaşam olayı\stres kaynağı olarak değerlendirilebilir ve bu durumun yaşlı bireylerde depresyon görülme oranını arttırabileceği düşünülmektedir.

Herhangi bir acil müdahale esnasında yaşlı istismarı, ciddi bir insan hakları ihlalini yansıtmaktadır. Aynı zamanda bu ihlalde, ölüm oranları, hastaneye yatma ve kurumsallaşma risk altındadır, bu riskler doğrultusunda mağdurlar açısından sağlıkta ciddi problemlere yol açan ve genellikle toplumun üstünde olumsuz ve kötü etkiler gösteren önemli bir sağlık sorunudur. Sonuçların ortaya koyduğu ciddiyete karşın, yaşlı istismarının yaygınlık derecesinin tahmin edilmesi adına yapılan araştırmaların az olması sebebiyle geniş bir boşluk söz konusudur. Sağlık bakımının bu türde bir şiddeti öğrenmesi bakımından yaşlı istismarının derinlemesine araştırılması büyük önem taşıyan bir adımı temsil etmektedir. Bunun yanı sıra, yaşlı istismarının ve temel alt türlerinin (fiziksel, psikolojik, finansal ve cinsel istismar ve ihmal) tanımlanması

ve kontrol edilmesinde fikir birliğinin eksiklik göstermesi, rapor edilen çok çeşitli yaygınlık oranları ile sonuçlanmıştır. Geçmişte, geçmişteki kötüye kullanım yaygınlığının ulusal tahminleri İngiltere'de %2.6, Kanada'da %4, İsrail'de %18.4 ayrıca İspanya'da %29.3 olarak değişmekteydi. Geçen yıl yaşlı istismarının ve ihmalinin yaygınlık düzeyi üzerine yayınlanan birçok geriye dönük çalışma yapılmıştır, ancak henüz yaşlı istismar yaygınlığına ilişkin küresel niceliksel tahminler yoktur (Yon ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada İstismar arttıkça sosyal destek artmaktadır. Altay ve Avcı (2008) tarafından yapılan çalışmada aileleri ile beraber yaşayan yaşlı bireylerin sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu, depresyon ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu ortaya çıkmış ve günlük yaşam stresleri ile baş etmede sosyal desteğin önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Altay ve Hunter, 2009). Oxman ve Hull (2001), çalışmalarında kamu personeline arka arkadaş desteğinin artırılmasının yaşlılar için gerekliliğini dile getirmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ

Araştırmaya katılanların %58'i erkek, %37'si üniversite mezunu, %64'ü evli, %67'si orta aylık gelire sahip, %58'si emekli, %43'ü eşi ile yaşamaktadır. Yaşlıların depresyon düzeyinin yüksek, yaşlıların algılanılan sosyal destek düzeyinin orta ve istismar düzeyinin orta düzeydedir. Kadın yaşlıların sosyal destek puanlarının erkek katılımcılardan yüksektir. Yaşlı bireylerin yaşları arttıkça istismar düzeylerini artığı görülmüştür. Üniversite ve üzeri mezunu olan yaşlıların depresyon düzeyi okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarından yüksektir. Üniversite ve üzeri mezunu olan yaşlıların sosyal destek düzeyi okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarından yüksektir. İlkokul mezunu olan yaşlıların sosyal destek düzeyi okuryazar olan yaşlılardan yüksektir. Üniversite ve üzeri mezunu olan yaşlıların istismar düzeyi okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarından yüksektir. Lise mezunu olan yaşlıların istismar düzeyi okuryazar olan yaşlılardan yüksektir. Evli yaşlıların depresyon düzeyi bekar ve boşanmış olan yaşlılardan yüksektir. Eşi vefat etmiş yaşlıların depresyon düzeyi bekar yaşlılardan yüksektir. Evli, boşanmış ve eşi vefat etmiş yaşlıların sosyal destek düzeyinin bekar olan yaşlılardan yüksektir. Aylık gelir düzeyi yüksek olan yaşlıların depresyon düzeyi aylık gelir düzeyi orta olan yaşlılardan yüksektir. Aylık gelir düzeyi yüksek ve orta olan yaşlıların sosyal destek düzeyi aylık gelir düzeyi düşük olan yaşlılardan yüksektir. Aylık gelir düzeyi yüksek olan yaşlıların sosyal destek düzeyi aylık gelir düzeyi orta olan yaşlılardan yüksektir. Aylık gelir düzeyi yüksek ve orta olan yaşlıların istismar düzeyi aylık gelir düzeyi düşük olan yaşlılardan yüksektir. Çalışmayan yaşlıların depresyon düzeyi emekli olan yaşlılardan yüksektir. Emekli olan yaşlıların sosyal destek düzeyi çalışmayan ve ev hanımı olan yaşlılardan yüksektir. Çalışan yaşlıların istismar düzeyi emekli ve ev hanımı olan yaşlılardan yüksektir. Tek başına, eşi ile ve eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlıların depresyon düzeyi çocukları ile yaşayan yaşlılardan yüksektir. Eşi ile ve çocukları ile yaşayan yaşlıların sosyal destek düzeyi çocukları ile yaşayan yaşlılardan yüksektir. Eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlıların

sosyal destek düzeyi tek başına yaşayan yaşlılardan yüksektir. Eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlıların istismar düzeyi eşi ile yaşayan yaşlılardan yüksektir. Sosyal destek arttıkça depresyon artmaktadır. İstismar arttıkça depresyon artmaktadır. İstismar arttıkça sosyal destek artmaktadır.

Öneriler:

Araştırmacılara Yönelik Öneriler;

Yaşlıların depresyon tedavisi sırasında istismara uğrama durumları açısından da incelenmesi ve bununla birlikte bir başka açıdan da istismara maruz kalanlarında depresyon açısından taranması, tedavi edilmesi araştırmanın sonucunda önerilir.

Ayrıca mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarında da yaşlı istismarı konusuna yer verilmesi, istismara ve ihmale uğradığı saptanan yaşlı bireylerin bu durumla tekrar karşılaşmamaları için istismar edilme durumlarının hem sağlık hem de emniyet mensupları tarafından takip edilmesi önem arz etmektedir.

Klinik Psikologlara Yönelik Öneriler;

Yaşlı bireylerde depresyonun önlenmesine yönelik olarak; depresyon, somatik yakınmalar arasında bazen kolaylıkla fark edilememektedir. Bu nedenle, birinci basamağa başvuran her yaşlı bireyin depresyon açısından taranması ve incelenmesi, özellikle depresyon yönünden risk taşıyan yaşlı bireylerin (ileri yaşta olanlar, kadınlar, düşük eğitim düzeyinde olanlar, bekarlar(dul, boşanmış), kişisel bakımını yardımla yapanlar, kendine ait geliri olmayanlar, kronik hastalığı ve intihar düşüncesi olanlar) düzenli olarak izlenmesi ve bu alanda çalışan sağlık ekibi tarafından tedavi ve bakım programlarının oluşturulması, riskli bireylerin toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamında psikiyatrik hizmetlere yönlendirilmesi önerilmektedir.

Yaşlı istismarını önlenmesine yönelik öneriler;

İstismar ve ihmalin önlenmesine yönelik ilk ve en önemli adım, şiddet içeren, kötü davranma ve ihmal olarak nitelendirilebilecek davranışların yaşlı birey, aile ve toplumca tanınması ve önleyici girişimlerin seçilmesi, özellikle istismar ve ihmal yönünden risk taşıyan yaşlı bireylere (ileri yaşta olanlar, kadınlar, düşük eğitim düzeyinde olanlar, bekarlar(dul, boşanmış), kişisel bakımını yardımla yapanlar, kendine ait geliri olmayanlar, düşük sosyoekonomik bölgede yaşayanlar) hizmet veren

sağlık personellerinin bu açıdan değerlendirmeler yapmaları ve bu gruptaki yaşlılara bakım verenlerin sorumluluklarını yerine getirmede yaşadıkları bilgi ve beceri eksikliği, yaşadıkları korku, anksiyete, stres, davranış sorunları, baş etmede yetersizlik, iletişim kurma ve tedavi gibi konularda topluma yönelik eğitim, danışmanlık ve sosyal destek hizmetlerinin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., ve Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American journal of public health, 100*(2), 292-297.
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık: Kavramlar, kuramlar ve yaşlılığa hazırlık*. İstanbul: Kriter.
- Akdemir, P., Görgülü, A., ve Çınar, Y. (2008). Yaşlı İstismarı ve İhmali. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 15 (1), 68-75.
- Akduman, G. G., Korkusuz, İ., ve Akduman, B. (2006). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Adli Psikiyatri Dergisi, 3*(2), 3-8.
- Alexopoulos, G. S. (2000). Depression and other mood disorders. *Clinical Geriatrics, 8*, 69-82.
- Alexopoulos, G. S., Young, R. C., Lieberman, K. W., ve Shamoian, C. A. (1987). Platelet MAO activity in geriatric patients with depression and dementia. *The American journal of psychiatry*.
- Altay, B., ve Aydın Avcı, İ. (2009). Samsun huzurevinde yaşayan yaşlıların bazı özellikleri ile depresyon riski arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi, 12*(3), 147-155.
- American Psychological Association. (2012). Elder abuse and neglect: In search of solutions. *Washington, DC: American Psychological Association*.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
- Anetzberger, G.J. (2005). The reality of elder abuse. *Clinical Gerontologist*, 28, 1-25.
- Anme, T. (2004). A study of elder abuse and risk factors in Japanese families: Focused on the Social Affiliation Model. *Geriatrics ve Gerontology International*, 4, S262-S263.
- Aravanis, S. C., Adelman, R. D., Breckman, R., Fulmer, T. T., Holder, E., Lachs, M., O'Brien, J.G. ve Sanders, A. B. (1993). Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. *Archives of Family Medicine*, 2, 371-388.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Ardahan, M., Balyacı, Ö. E., ve Genç, A. (2012). Yaşlıların algıladıkları aile desteğinin yaşam doyumlarına etkisi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 21(2), 61-69.
- Arslan M. M, Kar H, Akcan R. ve Çekin N. (2008). Hatay ağır ceza mahkemesinde karar bağlanan cinsel suçların analizi. *Adli Bilimler Dergisi*, 7, 35-39.
- Arslantaş, H., Adana, F., Ergin, F. A., Kayar, D., ve Acar, G. (2015). Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: A field study from Western Turkey. *Iranian journal of public health*, 44(1), 43.
- Artan, T. (1996). *Aile içi fiziksel yaşlı istismarı*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul
- Artan, T. (2013). Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Aile İçi İstismar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 109-122.
- Artan, T. (2016). Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda yaşlı istismarının bir türü olarak ekonomik istismar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 48-56.
- Aslan, H. (2012). *Yaşlıların istismar ve ihmâl ile karşılaşma durumları ve etkileyen faktörler* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi).

- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H., ve Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55(3), 548-554.
- Aypak, C., Serin, K., ve Görpelioğlu, S. (2019). Yaşlıların yaşadıkları ortamlara göre yaşam kalitesi ve geriatrik depresyon ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(4), 150-156.
- Bahar, A., Tutkun, H., ve Sertbas, G. (2005). Huzurevinde yasayan yaslilarin anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi/The determination of the level of anxiety and depression of old people who live in the nursing home. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 227.
- Balcioğlu, İ. (1999). Depresyonun etyopatogenezi. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul*, 19-28.
- Baştuğ, E. (2020): Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 65 Yaş Üstü Hastaların Yaşlı İstismarı Açısından Değerlendirilmesi.
- Beach, S. R., Schulz, R., Castle, N. G., ve Rosen, J. (2010). Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey. *The Gerontologist*, 50(6), 744-757.
- Begle, A. M., Strachan, M., Cisler, J. M., Amstadter, A. B., Hernandez, M., ve Acierno, R. (2011). Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: the South Carolina elder mistreatment study. *Journal of interpersonal violence*, 26(11), 2321-2332.
- Beğer, T., ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.
- Bekaroğlu, M., Uluutku, N., Tanriöver, S., ve Kirpınar, I. (1991). Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(2), 174-178.
- Bélangier, E., Ahmed, T., Vafaei, A., Curcio, C. L., Phillips, S. P., ve Zunzunegui, M. V. (2016). Sources of social support associated with health and quality of life:

a cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ open*, 6(6), e011503.

Bennett, G. ve Kingston, P. (1993). *Elder abuse: Concepts, theories and interventions*, Springer-Science-Business Media B.V

Bennett, S., ve Thomas, A. J. (2014). Depression and dementia: cause, consequence or coincidence?. *Maturitas*, 79(2), 184-190.

Beşer, A. ve Kıssal A. (2016b). Yaşlı istismarı ve ihmali, V. Kalinkara (Ed.), *Yaşlılık: Disiplinlerarası yaklaşım, sorunlar, çözümler içinde*, Ankara: Nobel.

Bhatti, A. B., ve ul Haq, A. (2017). The pathophysiology of perceived social isolation: effects on health and mortality. *Cureus*, 9(1).

Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N., ve Kaytaç, E. G. (2010). Bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4), 169-176

Bisschop, M. I., Kriegsman, D. M., Deeg, D. J., Beekman, A. T., ve Van Tilburg, W. (2004). The longitudinal relation between chronic diseases and depression in older persons in the community: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Journal of clinical epidemiology*, 57(2), 187-194.

Boldy, D., Webb, M., Horner, B., Davey, M. ve Kingsley, B. (2002). Elder abuse in western Australia. *Report of a survey conducted for the department for community development – Seniors' interests*. Centre For Research Into Aged Care Services: Curtin University of Technology

Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Carrell, D., Fishman, P. A., Rivara, F. P., ve Thompson, R. S. (2007). Intimate partner violence in older women. *Gerontologist*, 47, 34–41.

Boylu, A. A., ve Günay, G. (2018). Yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerine etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1351-1363.

- Bozdemir, N., Karakuş, G., ve Kurdak, H. (2017). Türkiye ve Dünyada Erişkin Depresyonu Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 8(1), 1-6.
- Brandl, B., Dyer, C.B., Heisler C. J., Otto, M. J., Stiegel, L. A. ve Thomas R. W. (2007). *Elder abuse detection and intervention: A collaborative approach*. Newyork: Springer.
- Burholt, V., ve Scharf, T. (2014). Poor health and loneliness in later life: the role of depressive symptoms, social resources, and rural environments. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(2), 311-324.
- Canatan, A. (1997). *Farklı sosyal, kültürel ve ekonomik statüdeki yaşlıların sosyal ilişkilerinin Emek, Demetlale ve Şafaktepe mahalleleri örneğinde incelenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Canatan, A. (2016). Yaşlılık Sosyolojisi. (H. Ceylan, Ed.). Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler ve Kuşaklararası Etkileşim. Ankara: Nobel Yayıncılık, 139-155.
- Cantürk, N. Cantürk, G., Özdeş, T. ve Dağalp, R. (2009). Ankara’da 2004-2006 yılları arasında otopsi yapılan yaşlı ölümleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 12.
- Choi N. G. ve Mayer, J. (2008). Elder abuse, neglect, and exploitation. *Journal of Gerontological Social Work*, 33, 5-25.
- Christianson, A. L. (2001). *Perceptions of elder abuse*, (Unpublished Medical Dissertation). ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No:1406749)
- Cisler, J. M., Begle, A. M., Amstadter, A. B., ve Acierno, R. (2012). Mistreatment and self-reported emotional symptoms: Results from the National Elder Mistreatment Study. *Journal of elder abuse ve neglect*, 24(3), 216-230.
- Clarke, D. M., ve McKenzie, D. P. (2003). An examination of the efficiency of the 12-item SPHERE questionnaire as a screening instrument for common mental disorders in primary care. *Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(2), 236-239.

- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676.
- Cohen, S., ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Comijs, H. C., Pot, A. M., Smit, J. H., Bouter, L. M., ve Jonker, C. (1998). Elder abuse in the community: prevalence and consequences. *Journal of American Geriatric Society*, 46, 885–888.
- Cooper, C., Katona, C., Finne-Soveri, H., Topinková, E., Carpenter, G. I., ve Livingston, G. (2006). Indicators of elder abuse: a crossnational comparison of psychiatric morbidity and other determinants in the Ad-HOC study. *The American journal of geriatric psychiatry*, 14(6), 489-497.
- Cooper, C., Selwood, A., ve Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and ageing*, 37(2), 151-160.
- Covinsky, K. E., Yaffe, K., Lindquist, K., Cherkasova, E., Yelin, E., ve Blazer, D. G. (2010). Depressive symptoms in middle age and the development of later-life functional limitations: The long-term effect of depressive symptoms. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(3), 551-556.
- Çakır, Y., ve Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.
- Çamur-Duyan, G. (2008). Yaşlı istismarı. Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (Ed.), *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık içinde*, Ankara: Pegem Akademi.
- Çevik Akyıl, R., Adıbelli, D., Erdem, N., Kırağ, N., Aktaş, B. ve Karadakovan, A. (2018). Huzurevinde ve Evde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.;21(1):33-41
- Danışman, I. G., ve Aydın, G. (2011). Huzurevinde yaşayan yaşlıların benlik-algılarının yordanmasında sosyodemografik özellikler ve algılanan sosyal desteğin rolü. *Aile ve Toplum*, 7(24), 69-80.

- Daşbaşı, S. (2014). 65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri.
- Daşbaşı, S. (2014). 65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri.
- Demirbaş, H. (2018). Temel Gerontoloji. (E. Özmete, Ed.). Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler. Ankara: Hedef CS Basın Yayın, 118-136.
- Demiröz, M. (2011). Huzurevinde ve UÜ. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Bölgesi'nde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıkları ve etkileyen etmenlerin karşılaştırılması
- Doğan, N. Göz Ardı Edilen Bir Durum: Yaşlı istismarı ve etkileyen faktörler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(4), 1-1.
- Dong, X. (2005). Medical implications of elder abuse and neglect. *Clinics in geriatric medicine*, 21(2), 293-313.
- Dong, X. Q. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63, 1214-1238.
- Dong, X. Q., Simon, M. A., Beck, T. T., Farran, C., McCann, J. J., De Leon, C. M., ... ve Evans, D. A. (2011). Elder abuse and mortality: The role of psychological and social wellbeing. *Gerontology*, 57(6), 549-558.
- Dong, X. Q., ve Simon, M. A. (2008a). A descriptive study of sex differences in psychosocial factors and elder mistreatment in a Chinese community population. *International Journal of Gerontology*, 2(4), 206-214.
- Dong, X., Beck, T., ve Simon, M. A. (2010). The associations of gender, depression and elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population: the modifying effect of social support. *Archives of gerontology and geriatrics*, 50(2), 202-208.
- Dong, X., Chen, R., Chang, E. S., ve Simon, M. (2013). Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy-A mini review. *Gerontology*, 59(2), 132-142.

- Dong, X., Simon, M. A., Odwazny, R., ve Gorbien, M. (2008b). Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population. *Journal of elder abuse ve neglect*, 20(1), 25-41.
- Dong, X., ve Simon, M. A. (2013). Elder Abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. *JAMA Internal Medicine*, 173, 911-917.
- Durak, M. (2013). Yaşlılık döneminde psikosoyal ve bilişsel gelişim. Bacanlı, H., Terzi, Ş. (Ed.), *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi* içinde. İstanbul: Açılım.
- Dural, B., ve Con, G. (2011). Türkiye’de sosyal devlet ve yaşlı hakları üzerine bir inceleme. *Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu*, 3, 25-26.
- Eker, D., ve Arkar, H. (1995a). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Eker, D., ve Arkar, H. (1995b). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 30(3), 121-126.
- Erden, Ş., & Boz, H. (2018). Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71(3), 100-105.
- Erden, Ş., ve Boz, H. (2018). Elder abuse and neglect in Turkey. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası= Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 71(3), 100.
- Erdoğan, S., ve Candansayar. S. D. (2007). Anksiyete ve Yeme Bozuklukları. *Kutsal YG, editör. Temel Geriatri. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri*, 1203-17..
- Ergin, F., Evcı, K. E. D., Saruhan, G., Benli C., Okyay, P. ve Beşer E. (2012). Prevalence and risk factors of elder abuse and neglect in western city of Turkey: A community based study. *Bulletin of the Transylvania University of Braşov Series VI: Medical Sciences*, 5, 33-50.
- Ergöner A.T., Can İ. Ö., Toprak G. (2007). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda yaşlı istismarı. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 4, 13-8.

- Erkal, S. (2008). Aile içi şiddet ve yaşlılar. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar Dergisi*.
- Erkol, Z., Cantürk, N. (2014). The problem of elderly people who live alone: an elderly neglect case. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17, 99-102.
- Erlingsson, C. L., Saveman, B. I., ve Berg, A. C. (2005). Perceptions of elder abuse in Sweden: Voices of older persons. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5, 213–227.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M. ve ark. (1998.). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Ersanlı, K., Kalkan, M. (ed.) (2008). *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık*, Ankara: Pegem Akademi.
- Ertan, T., Eker, E., ve İar, V. (1997). Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri arşivi*, 34(2), 62-71.
- Ertin, H., Özkaya, H. (2016). Etik açıdan yaşlıya kötü muamele/istismar ve Toronto Bildirgesi, *Türkiye Klinikleri Yaşlanma Özel Sayısı*, 2, 77-84
- Fadıloğlu, Ç. (2006). *İleri geriatri hemşireliği*. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, 155-166.
- Fadıloğlu, Ç. (2012). Yaşlıda istismar ve ihmale yaklaşım. *Ege Tıp Dergisi*, 51.
- Fava, M, and Kenneth S. K. "Major depressive disorder." *Neuron* 28.2 (2000): 335-341.
- Finberg, J. (2003). Financial abuse of the elderly in California, *36 Loy LAL Reviews*, 36, 667. Erişim adresi: <https://digitalcommons.lmu.edu/llr/vol36/iss2/3>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatry Res*. 12(3); 189-98
- Frazao, S. L., Silva, M. S., Norton, P. ve Magalhaes, T. (2014). Domestic violence against elderly with disability. *Journal of Forensic and Legal*

Medicine, 28, 19-24.

Garbin, C. A. S., Joaquim, R. C., Rovida, T. A. S., ve Garbin, A. J. J. (2016). Elderly victim of abuse: a five year document analysis. *Revista Brasilia de Geriatria e Gerontologia*, 19, 87-94.

Garre-Olmo, J., Planas-Pujol, X., López-Pousa, S., Juvinyà, D., Vilà, A., Vilalta-Franch, J., ve Frailty and Dependence in Girona Study Group. (2009). Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(5), 815-822.

Ghiasi, A. (2018). Prevalence of elder abuse and neglect in Iran: A systematic review and meta-analysis, *Shiraz E- Medical Journal*, 19.

Gil, A. P., Kislaya, I., Santos, A. J., Nunes, B., Nicolau, R., ve Fernandes, A. A. (2015). Elder abuse in Portugal: findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse Neglect*, 27, 174–195.

Graven, L. J., ve Grant, J. S. (2014). Social support and self-care behaviors in individuals with heart failure: an integrative review. *International journal of nursing studies*, 51(2), 320-333.

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

Günaydın, R. (2010). *Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics*, 13(4), 278-284.

Güz, H., Yaman, M. A., ve Dilbaz, N. (2007). Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. *Psychiatry in Türkiye*, 9(1), 44-49.

Hacıhasanoğlu, R., ve Türkleş, S. (2008). Depression and affecting factors in the old at the age of 65 and over. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 55-60.

HACIHASANOĞLU, R., ve Türkleş, S. (2008). Depression and affecting factors in the old at the age of 65 and over. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 55-60

- Hansen, M. C., Flores, D. V., Coverdale, J., ve Burnett, J. (2016). Correlates of depression in self-neglecting older adults: A cross-sectional study examining the role of alcohol abuse and pain in increasing vulnerability. *Journal of elder abuse ve neglect*, 28(1), 41-56.
- Havighurst, R. J. (2009). Successful aging. Williams, R. H., Tibbits, C. ve Donohue, W. (eds.). *Process of aging* içinde. New Brunswick: Aldine Transaction.
- Hwalek, M. A., ve Sengstock, M. C. (1986). Assessing the probability of abuse of the elderly: toward development of a clinical screening instrument. *Journal of Applied Gerontology*, 5(2), 153-173.
- Iecovich, E. (2005). Elder abuse and neglect in Israel: A comparison between the general elderly population and elderly new immigrants. *Family Relations*, 54(3), 436-447.
- İlhan, F. (2006). *Ankara ili Yenimahalle ilçesi Anadolu Mahallesinde aile içi yaşlı istismarının saptanması*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- İnce, H. Aliustaoğlu, S., Yazıcı, Y. ve İnce, N. (2007). İstanbul'da adli tıp bakış açısı ile yaşlı ölümleri ve özellikleri, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 70, 34-38.
- İnci FH. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği [Yüksek Lisans Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2006.
- Jackson, S. ve Hafemeister, T. L. (2011). Financial abuse of elderly vs. other forms of elder abuse: Assessing their Dynamics, risk factors and society's response, *National Institute of Justice Final Report*, Erişim adresi: <http://ssrn.com/abstract=2279695>
- Jiang, J., Tang, Z., Futatsuka, M., ve Zhang, K. (2004). Exploring the influence of depressive symptoms on physical disability: a cohort study of elderly in Beijing, China. *Quality of Life Research*, 13(7), 1337-1346.
- Johannesen, M., LoGuidice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elder. *Age and Ageing*, 42,, 292-298.

- Kahan, F. S. ve Paris, B. E. (2003). Why elder abuse continues to elude the health care system. *He Mount Sinai Journal of Medicine*, 70, 62-8.
- Kahraman, B.B. (2017). *Sağlığın Geliştirilmesi*. (S. Ayaz Alkaya, Ed.). Sosyal Destek ve Sağlığın Geliştirilmesi. Ankara: Hedef CS Basın Yayın, 136-146.
- Kalaycı, I., Özkul M., Yazıcı S.Ö. ve Küpeli A. (2017). İhmal ve istismarın görünmeyen yüzü: Yaşlı istismarı ve ihmeline bir önlem olarak sağlık hizmetlerinde yardımcı personel eğitiminin önemi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4, 576-593.
- Kalaycı, İ., Yazıcı, S. Ö., ve Şenkaynağı, A. Yaşlı Yakınlarının Şiddet Algısı (Süleyman Demirel Hastanesi Örneği). *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1).
- Kalınkara, V. (2016a). *Temel gerontoloji yaşlılık bilimi*. Ankara: Nobel.
- Kalınkara, V. (ed.) (2016b). *Yaşlılık: Disiplinlerarası yaklaşım, sorunlar, çözümler*. Ankara: Nobel.
- Kalınkara, V., Argun, N., ve Güler, P. (2014). *Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi*. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Tic. Limited Şti..
- Kalkan, M. (2008). Yaşlılık: Tanımı, sınıflandırılması ve genel bilgiler. Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (Ed.), *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık içinde*, Ankara: Pegem Akademi.
- Kanter, J. W., Busch, A. M., Weeks, C. E., ve Landes, S. J. (2008). The nature of clinical depression: Symptoms, syndromes, and behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 31(1), 1-21.
- Kaplan, H., ve Sadock, B. (2004). Klinik Psikiyatri, Çev. E. Abay. *İstanbul: Nobel Kitabevi*.
- Karadağ, M. (2008). *Elazığ İl Merkezinde Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler*, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi.

- Karagöz, M. (2010). Elderly and forensic medicine. *Kanıtı Dayalı, Hakemli, Gerontoloji Yönelimli Aile Hekimliği Dergisi*, 108.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Karbeyaz, K. ve Balcı, Y. (2013). Yaşlılıkta cinsel saldırı: Eskişehir deneyimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 16, 55-59.
- Kaygusuz, C. (2008). Yaşlılık kuramları. Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (Ed.), *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık içinde*, Ankara: Pegem Akademi.
- Keskinoğlu, P., Giray, H., Pıçakçıefe, M., Bilgiç, N. ve Uçku R. (2004). Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme, *Türk Geriatri Dergisi*, 7, 57-61.
- Keskinoğlu, P., Pıçakçıefe, M., Giray, H., Bilgiç, N., Uçku, R., ve Tunca, Z. (2006). Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 21-6.
- Khorshid, L., ve Arslan, G. G. (2006). Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *Dirim*, 81(1), 182-188.
- Kıssal, A., ve BeŞer, A. (2009). Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 357-364.
- Koç, M. (2002). Yaşlılık psikolojisi ile ilgili yapılan bilimsel çalışmaların tarihi ve literatürü üzerine bir araştırma, *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6, 289-308.
- Koştı, N. (2005). Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Özveri Dergisi*, 4.
- Köroğlu, E., ve Güleç, C. (1998). *Temel Psikiyatri Kitabı*.
- Kurt, G., Beyaztaş, F. Y., ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.
- Kurtoğlu, D. ve Rezaki, S. M. (1999). Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*.10(3):173-179.

- Küçükkaraca, N. (2000). Başarılı yaşlanma ve yaşlı istismarı. Erken, G. Işıksan, V. (ed.), *Antropoloji ve yaşlılık* içinde. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın no:0006, Ankara.
- Lachs, M. S., ve Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *The Lancet*, 364(9441), 1263-1272.
- Lachs, M. S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L., ve Horwitz, R. (1997). Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *Gerontologist*, 37, 469-474.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., ve Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of advanced nursing*, 25(1), 95-100.
- Lecovich, E. (2005). Elder abuse and neglect in Israel: A comparison between the general elderly population and elderly new immigrants. *Family Relations*, 54, 436-447.
- Lecrubier, Y. (2001). The burden of depression and anxiety in general medicine. *Journal of clinical psychiatry*, 62, 4-11.
- Li, H., Ji, Y., ve Chen, T. (2014). The roles of different sources of social support on emotional well-being among Chinese elderly. *PloS one*, 9(3), e90051.
- Liu, J. W., Li, F. Y., Lian, Y. L. (2008). Investigation of reliability and validity of the social support scale. *Journal of Xinjiang Medical University*; 31, 1-3.
- Liu, L., Gou, Z., ve Zuo, J. (2014). *Social support mediates loneliness and depression in elderly people. Journal of Health Psychology*, 21(5), 750-758.
- Lowenstein A., Eisikovitz Z., Band-Winterstein T, Enish G. (2009). Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the first national prevalence survey in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21, 253-277.
- Lök, N. (2015). Türkiye'de Yaslı İstismarı ve İhmali: Sistemik Derleme/Elder Abuse and Neglect in Turkey: A Systematic Review. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 7(2), 149.
- Madden, C. (1995). Elder abuse in the United State, *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 2, 1-8.

- Melchiorre, M. G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., ... ve Soares, J. F. (2013). Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PloS one*, 8(1), e54856.
- Momtaz Aboulfathi, Y., Hamid, T. A., ve Ibrahim, R. (2013). Theories and measures of elder abuse. *Psychogeriatrics*, 13, 182–188.
- Mysyuk, Y. Westendorp, R. G. J. ve Linderberg, J., (2013). Added value of elder abuse definitions: A review, *Ageing Research Reviews*, 12, 50–57.
- National Institutes of Health (US). Office of Medical Applications of Research. (1991). *Diagnosis and treatment of depression in late life* (Vol. 9, No. 3). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, Office of Medical Applications of Research.
- Nease, D. E., ve Malouin, J. M. (2003). Depression screening: a practical strategy. *Journal of Family Practice*, 52(2), 118-126.
- Nicholson Jr, N. R. (2009). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*; 1342-52.
- Oh, J., Kim, H. S., Martins, D., ve Kim, H. (2006). A study of elder abuse in Korea. *International journal of nursing studies*, 43(2), 203-214.
- Oh, J., Kim, H. S., Martins, D., ve Kim, H. (2006). A study of elder abuse in Korea. *International journal of nursing studies*, 43(2), 203-214.
- Okamoto, K. ve Harasawa, Y. (2009). Emotional support from family members and subjective health in caregivers of the frail elderly at home in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 138-141.
- Onur, B. (2011). *Gelişim Psikolojisi*, Ankara: İmge.
- Oxman, T. E., ve Hull, J. G. (2001). Social support and treatment response in older depressed primary care patients. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(1), P35-P45.

- Örsal, Ö., Yenilmez, Ç., Çelik, N., ve Işıklı, B. (2012). Huzurevinde Ve Evinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Anksiyetesi Ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 15(3).
- Özben, Ş. (2008). Yaşlılıkta gelişimsel görevler. Ersanlı, K., Kalkan, M. (ed.) *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık içinde*, Ankara: Pegem Akademi
- Özçakar, N., Ergönen, A. T., Kartal, M., ve Baydur, H. (2017). Adaptation, reliability, and validity study of the Hwalek-SengstockElder Abuse Screening Test (HS/EAST): a Turkish version. *Turkish journal of medical sciences*, 47(6), 1894-1902.
- Özen İ. Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi . *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2008;7(5):399-404.
- 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: Türkçeye uyarlama çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17.
- Payne, K. B. (2011). *Crime and elder abuse - an integrated perspective (third edition)* Illinois: Harles C Thomas.
- Pillemer K. ve Finkelhor D. (1988). The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *Gerontologist*, 28, 51–57.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., ve Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl_2), S194-S205.
- Podnieks, E. (1993). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse ve Neglect*, 4, 5–58.
- Quinn, M. J. ve Tomita, S. K. (1997). *Elder abuse and neglect: causes, diagnosis and intervention strategies* (2nd ed.) New York: Springer.

- Ray, K. D., ve Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*, 16(6), 689-710.
- Reed, K. (2005). When elders lose their cents: Financial abuse of the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*. 21,, 365-382.
- Reis, J. (1988). A factorial analysis of a compound measure of social support. *Journal of clinical psychology*, 44(6), 876-890.
- Rodriguez, M.S. ve Cohen, S. (1998). Social Support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3, 535-544.
- Rubin, S. E. Gendron, T. L. , Wren, C. A., Ogbonna, K. C., Gonzales E. G. ve Peron, E. P. (2015). Challenging Gerontophobia and ageism through a collaborative intergenerational art program. *Journal of Intergenerational Relations*, 13(3), 241-254.
- Ruskin, P. E. (1985). Geropsychiatric consultation in a university hospital: a report on 67 referrals. *The American journal of psychiatry*.
- Sadock, B. J., ve Sadock, V. A. (2004). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eight Edition.
- Savrun, B. M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. *Depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller sempozyumunda sunuldu, İstanbul*.
- Saygılı, S. (2015). *Yaşlılık Psikolojisi*. İstanbul: Türdav.
- Serby, M., ve Yu, M. (2003). Overview: depression in the elderly. *The Mount Sinai journal of medicine, New York*, 70(1), 38-44.
- Shugarman, L. R., Fries, B. E., Wolf, R. S., ve Morris, J. N. (2003). Identifying older people at risk of abuse during routine screening practices. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(1), 24-31.
- Siedlecki, K., Salthouse, T., Oishi, S. ve Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117(2), 561 – 576.

- Souza, J. A. V. D., Freitas, M. C. D., ve Queiroz, T. A. D. (2007). Violência contra os idosos: análise documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 268-272.
- Sönmez, Y., Uçku, R., Kıtay, Ş., Korkut, H., Sürücü, S., Sezer, M., ... ve Gülcan, M. A. (2007). İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 145-153.
- Sözen, M. Ş. ve Elmas, İ. (2004). Yaşlılıkta adli tıbbi sorunlar, *Klinik Gelişim Dergisi*, 17, 9-15.
- Su, D., Wu, X. N., Zhang, Y. X., Li, H. P., Wang, W. L., Zhang, J P ve ark. (2009). Depression and social support between China’rural and urban empty-nest elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 55, 564-69.
- Switzer, J. A. ve Michienzi, A. E. (2012). Elder Abuse: An update on prevalence, identification, and reporting for the orthopaedic surgeon, *Journal of American Academy Orthopaedic Surgeons*. 20, 788-794.
- Şahin, M. A. (2019). *Yaşlı Bireylerde sosyal destek algısının yalnızlık ve umutsuzluk üzerine etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Şentürk, Ü. (2018). Yaşlılık Sosyolojisi. *Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri, Dora Basım Yayın, Bursa*, 217-245.
- Tamam, L., ve Öner, S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*, 1(2), 50-60.
- Taşdelen, P., ve Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi*, 9(3), 22-29.
- Terzi, Ş. (2013). Yaşam boyu gelişim. Bacanlı, H. ve Terzi, Ş. (ed). *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi* içinde. İstanbul: Açılım.
- Tıktık, A. (2007). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü*. Ankara.

- Tiemeier, H. (2003). Biological risk factors for late life depression. *European journal of epidemiology*, 18(8), 745-750.
- Tueth, M. J. (2000). Exposing financial exploitation of impaired elderly persons. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 8, 104-111.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye'de yaşlılık ve yaşlanmak: yaşlanmanın sosyolojisi*. Anahtar Kitaplar Yayınevi.
- Tufan, İ. (2016). *Antik Çağ'dan günümüze yaşlılık ve yaşlanma*, Ankara: Nobel.
- Tufan, İ. (2018). *Gerontolojik söyleşiler*, Ankara: Nobel.
- Tufan,İ., Oktuğ-Zengin, M. ve Köse M. T. (2017). Sosyal gerontoloji. Tufan İ. ve Durak M. (ed). *Gerontoloji içinde*. Ankara: Nobel.
- Tuna M. ve Tenlik Ö. (2017). Türkiye’de ve dünyada yaşlanma. Tufan İ. Ve Durak M. (ed.) *Gerontoloji içinde*. Ankara: Nobel.
- Tunç, M. B. (2018). *Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi evde sağlık biriminden hizmet alan hastaların bakım veren yakınlarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık tezi). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Turla, A., ve Yılmaz, E. M. (2007). Yaşlılıkta istismar ve ihmal. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 27-35.
- Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar (2020). Sayı:33712. Erişim: 10.03.2021, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712>
- Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. (2007). DPT Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Yayın No: DPT:2741.
- UN..(2017)..World..Population..Ageing..Erişim..adresi:..https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
- Usta, Y. Y. (2015). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavram ve Beceriler*. (F. Akça Ay, Ed.). Yaşlılık ve Yaşlı Bireyin Bakımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 728-748.
- Uysal, A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: yaşlı istismarı ve ihmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5).

- Ünlü, D. (2019). *Yaşlıların ekonomik istismara maruz kalma durumlarının incelenmesi: İstanbul Bahçelievler örneği* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı).
- Van den Berg, M. D., Oldehinkel, A. J., Bouhuys, A. L., Brilman, E. I., Beekman, A. T., ve Ormel, J. (2001). Depression in later life: three etiologically different subgroups. *Journal of affective disorders*, 65(1), 19-26.
- Varışlı, B. (2017). Türkiye’de yaşlanma ve demografi. Tufan, İ., Durak, M., (ed.) *Gerontoloji içinde*, Ankara: Nobel.
- Varma, G. S., Oğuzhanoglu, N. K., Amuk, T., ve Ateşçi, F. (2008). Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(1)
- Wang, J. J. (2006). Psychological abuse and its characteristic correlates among elderly Taiwanese. *Archives..of..Gerontology..and..Geriatrics*, 42,..307–318.
- White, A. M., Philogene, G. S., Fine, L., ve Sinha, S. (2009). Social support and self-reported health status of older adults in the United States. *American journal of public health*, 99(10), 1872-1878.
- WHO. (2008). A global response to elder abuse and neglect : Building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: Main report. *WHO*, 41. Erişim adresi: https://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf.
- WHO. (2015). Definition and typology of violence. *Violence Prevention Alliance*, 1-2. Erişim adresi: <http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>
- Wiglesworth, A., Mosqueda, L., Mulnard, R., Liao, S., Gibbs, L., ve Fitzgerald, W. (2010). Screening for abuse and neglect of people with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(3), 493-500.
- Wolf, R. S. (2000). The nature and scope of elder abuse. *Generations*, 24, 7-13.
- World Health Organization (WHO) (2002). The Toronto Declaration: The global prevention of..elder..abuse.. Erişim..adres:

https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf

- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. (yaşlı istismarı ve ihmali derleme)
- Wu, J. R., Frazier, S. K., Rayens, M. K., Lennie, T. A., Chung, M. L., ve Moser, D. K. (2013). Medication adherence, social support, and event-free survival in patients with heart failure. *Health Psychology, 32*(6), 637.
- Wu, L., Chen, H., Hu, Y., Xiang, H., Yu, X., Zhang, T., ... ve Wang, Y. (2012). Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in People's Republic of China: a cross-sectional study. *PloS one, 7*(3).
- Yan, E. ve Tang. C. S. K. (2001). Prevalence and psychological impact of Chinese elder abuse. *Journal..of..Interpersonal..Violence,..16,..1158-1174*.
- Yavuz, R. (1999). Depresyonun Kliniği, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 29-34.
- Yertutan, C. (1991). Yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel değişiklikler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2*(2).
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., ve Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research, 17*(1), 37-49.
- Yeşil, P., Taşçı, S. ve Öztunç, G. (2016). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6*, 128-134.
- Yıldırım, Y. K. (2005). Yaşlı istismarı ve önlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 21*(1), 167-174.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi, 18*(2).

- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoimis, Z. D. ve Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis, *The Lancet*, 5, 147-156.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoimis, Z. D., ve Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156
- Yüksel, N. (2002). Demans ve depresyon: Klinik ve nöropsikolojik özellikler. *Türk Nöroloji Dergisi*, 8, 71-84.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

EKLER

EK 1- Bilgilendirme Formu

Bu araştırma, istismar ve depresyonun son zamanlarda artışıyla birlikte ikisinin arasındaki ilişki olup olmadığını anlamak ve sosyal desteğin buna etkisini araştırmak amaçlanmıştır . İstismarla birlikte birçok psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır bunların başında depresyon gelmektedir. Yaşlılarda istismar yaşantısı depresyona yol açabilmektedir. Bu yüzden yaşlı istismarını araştırırken depresyon ve yaşlı istismarı arasındaki ilişkiyi anlamak amaçlanmıştır. Bu çalışmada size kişisel bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Kişisel bilgi formu yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyo-demografik veri toplamaya yönelik kişisel sorulardan oluşmaktadır. Verilen ölçekler yaşlı istismarı, depresyon ve sosyal destek ölçmeye yöneliktir. Ölçeklerde ve bilgi formunda verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır.. Daha öncede belirtildiği gibi ölçeklerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Bu araştırma kesinlikle size zarar vermeyecektir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikâyet, görüş ve sorunuz var ise bu çalışmanın araştırmacısı olan Sevilso Sözal ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz. Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Sevilso Sözal

Adli bilimler Enstitüsü Adli Psikoloji Bölümü

Yakın Doğu Üniversitesi

İletişim: 05338372347

Mail: sevilsu2017@gmail.com

EK-2 Aydınlatılmış Onam

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Adli bilimler enstitüsü Bölümü tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği açısından oldukça önemlidir. Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda klinik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmada elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgiyi okuyup katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Yardıminız için çok teşekkür ederim.

Adli Psikolojisi Öğrencisi

Sevilso Sözal

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İsim:

İmza:

EK-3 : Geriatrik Depresyon Ölçeği

Ad Soyad:

Toplam Puan:

Lütfen yaşamınızın son bir haftasında kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin aşağıdaki sorularda uygun olan yanıtı daire içine alınız

1) Yaşamınızdan temelde memnun musunuz?

evet

hayır

2) Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu halen sürdürüyor musunuz?

evet

hayır

3) Yaşamınızın bomboş olduğunu hissediyor musunuz?

evet

hayır

EK-4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK-5 : Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi


- 1.Sizinle zaman geçiren, sizi alışverişe ya da doktora götüren birisi var mı?
- 2.Sık sık üzgün ya da yalnız mısınız?
- 3.Yaşamınız hakkında kararları kim verir- Örneğin nasıl ve nerede yaşamamız gerektiği gibi.

EK-6. Ölçek İzinleri

<
📧 🗑️ 📧 ...

Ölçek kullanım izni hk.

Gelen kutusu



ben 12:58
alıcı: turanertan@yahoo.com ^

↩️ ...


Kimdensevilsu taneri sevilsu2017@gmail.com

Alıcı turanertan@yahoo.com
turanertan@yahoo.com

Tarih 12 Eki 2020 12:58

Merhaba hocam, Yakın Doğu Üniversitesi Adli Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Depresyon, yaşlı istismarı ve sosyal destek arasındaki ilişki ve sosyal desteğin aracılık etkisini incelemek tez konumda sizin Geriatrik Depresyon Ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Sevilsu Sözal, teşekkürler.




Turan Ertan 13:53
alıcı: ben v

↩️ ...

Sayın Sözal
GDÖ'ni araştırmalarınızda kullanmanızdan memnuniyet duyar iyi çalışmalar dilerim
Turan Ertan

[Sent from Yahoo Mail on Android](#)

On Mon, 12 Oct 2020 at 12:58, sevilsu taneri <sevilsu2017@gmail.com> wrote:



Turan Ertan 13:53
alıcı: ben v

↩️ ...

Sayın Sözal
GDÖ'ni araştırmalarınızda kullanmanızdan

↩️ Yanıtla

➔ Yönlendir

Ölçek kullanım izni hk.

Gelen kutusu

ben 5 Eki
alıcı: haluk.arkar ^

Kimden sevil su sevilu2017@gmail.com

Alıcı haluk.arkar@ege.edu.tr

Tarih 5 Eki 2020 13:34

Merhaba hocam, Yakın Doğu Üniversitesi Adli Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Depresyon, yaşlı istismarı ve sosyal destek arasındaki ilişki ve sosyal desteğin aracılık etkisini incelemek tez konumda sizin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Sevilu Sözal, teşekkürler.

haluk arkar 7 Eki
alıcı: ben ^

Kimden haluk arkar haluk.arkar@ege.edu.tr

Alıcı sevil su sevilu2017@gmail.com

Tarih 7 Eki 2020 13:59

Standart şifreleme (TLS)
[Daha fazla bilgi](#)

Sayın Sevilu Sözal,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

haluk arkar 7 Eki
alıcı: ben ^

Sayın Sevilu Sözal



----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "sevil su" <sevilu2017@gmail.com>

Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Gönderilenler: 5 Ekim Pazartesi 2020 13:34:46

Emine Özmete 5 Eki
alıcı: ben ^

Kimden Emine Özmete eozmete@yahoo.com

Alıcı sevil su sevilu2017@gmail.com

Tarih 5 Eki 2020 14:28

Standart şifreleme (TLS)
[Daha fazla bilgi](#)

Merhaba,
Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi Türkçe formunu çalışmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar ve başarılar dilerim.
Prof.Dr. Emine Özmete

...

[← Yanıtla](#)[→ Yönlendir](#)

Ölçek kullanım izni hk.

Gelen kutusu

ben 5 Eki
alıcı: eozmete ^

Kimden sevil su sevilu2017@gmail.com

Alıcı eozmete@yahoo.com

Tarih 5 Eki 2020 13:38

Merhaba hocam, Yakın Doğu Üniversitesi Adli Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Depresyon, yaşlı istismarı ve sosyal destek arasındaki ilişki ve sosyal desteğin aracılık etkisini incelemek tez konumda sizin Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testini izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Sevilu Sözal, teşekkürler.

iPhone'umdan gönderildi

ÖZGEÇMİŞ

Uzman Psikolog Sevilsu Sözal İlkokul, ortaokul, lise ve lisans eğitimini Kıbrıs'ta tamamladı. Lisans eğitimimi Psikoloji bölümünde Onur öğrencisi olarak bitirdi. Adli Psikoloji yüksek lisansına , Yakın Doğu Üniversitesinde devam etmektedir. Aile danışmanlığı ve oyun terapisi eğitimini Beykoz Üniversitesinde başarı ile tamamlamıştır. TPÖÇG Etkinlikleri, Interpersonal Communication, Mass Media of Psychology, Youth Challenge World Cafe çalışması, Psikodrama workshop: sexuality, Trauma and Violence, Öze Güven ve Özgüven, Psikoloji , Çocuğa Yönelik Şiddet ve Çocuk Koruma Sistemi Semineri, Çocuğa Yönelik Şiddet ve Çocuk Koruma Sistemi Atölye Çalışması, Psikoloji film izleme ve inceleme, İlişkilerde bilinçaltı ve beden dili gibi birçok sertifika programlarına katılmıştır.

İNTİHAL RAPORU

YAŞLI BİREYLERDE İSTİSMAR, DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ-SEVİLSU SÖZAL

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 11	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	blog.kararara.com İnternet Kaynağı	% 1
4	earsiv.arel.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	www.sbedergi.duzce.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL RAPORU**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

17.12.2020

Sayın Sevilso Sözal

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/868 proje numaralı ve **“Yaşlı Bireylerde İstismar, Depresyon ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.