

## **Bölüm 9**

# **YAŞLI BİREYLER İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ: İSTİSMAR VE İHMAL**

**Dilek DORUK KONDAKCI<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Dünyada demografik değişim gerçekleşmeye başlamış ve yaşlı nüfus bu değişimde önemli rol oynamaktadır. Günümüzde yükselen yaşam standartlarının, iyileştirilmiş sanitasyonun, tıptaki ilerlemelerin ve halk sağlığına önem verilmesi sonucu daha çok insan daha uzun yaşamakta ve yaşlanıncaya kadar hayatta kalmaktadır. Nüfusun yaşlanması yaşlılar arasında sağlık ve sosyal sorunlarla ilişkili yükün artmasına neden olmaktadır. Yaşlı nüfus artışına paralel olarak yaşlı istismarı da her geçen gün hızla büyüyen halk sağlığı sorunudur. Yaşlı istismarının yaşlı insanların sağlığı ve esenliği üzerinde ciddi sonuçları vardır.

Literatüre göre yaşlı istismar ve ihmali; sık karşılaşılan, öngörülebilir, maliyetli ve ölüme neden olabilen sonuçlar doğuran ciddi bir sorundur (Gardezi, Moore, Rubin & Grauer, 2022). Birçok araştırmacı, klinisyen ve sağlık politika yapıcısı yaşlı istismarını yaşlıların sağlığı ve esenliği için büyük bir tehdit olarak görmektedir. Kapsamlı bir meta-analiz çalışmasında yaşlı istismarı prevalansı %15,7 olarak belirlenmiştir (Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber, 2017). Dünya genelinde yaşlı istismarı verileri, altı yaşlıdan birine istismar uygulandığı yönündedir (Evandrou, Falkingham, Qin, Vlachantoni, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlıya uygulanan istismarın eksik bildirildiğini savunmaktadır.

Farklı ülkelerde yapılan geniş kapsamlı çalışmalar incelendiğinde (Yunus, Hairi & Choo, 2019); kronik ağrı, mide-bağırsak sorunları ve depresif semptomlar, anksiyete ve intihar düşüncesi dâhil olmak üzere hem mortalite hem de morbidite açısından istismara maruz kalan yaşlı, yüksek risk altındadır. Birleşmiş Milletler küresel istismar boyutlarının endişe verici olması nedeniyle acil çözüm gerektiren konular içerisinde olduğunu kabul etmektedir (Koga, Tsuji, Hanazato, Takasugi, Kondo, 2022<sup>a</sup>). Uluslararası araştırmalar, yaşlı istismarının sürekli olarak meydana

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi, Keşan Hakkı Yörük Yüksekokulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü ddkondakci@gmail.com , ORCID iD: 0000-0001-9752-3833

geldiği ve yıkıcı sonuçlar oluşturduğu konusunda hemfikir olsa da (Botngård, Eide, Mosqueda, Malmedal, 2020) DSÖ'nün şiddetin önlenmesine ilişkin 2014 küresel durum raporu, yaşlı istismarının diğer kişilerarası şiddet biçimlerine göre hükümet eylem planlarında daha az ele alındığına vurgu yapmaktadır.

Yaşla birlikte yaşa bağlı fizyolojik değişimler nedeniyle yaşlı yetişkinlerde güç ve işlev kayıpları meydana gelerek bireyin bakıma olan ihtiyacı artmaktadır (Brijoux, Neise & Zank, 2021). Yaşlılığın fiziksel veya zihinsel sağlığındaki yetersizlikler nedeniyle bir başka kişiye bağımlı olması yaşlı istismarı için güçlü bir risk faktörüdür (Simmons, Wenemark & Ludvigsson, 2022; Schuessler, 2022). Yaşlı bireyler düşük gelire sahip oldukları için çeşitli fiziksel ve sosyal koşullara karşı daha savunmasızdır ve daha fazla istismara maruz kalma riskleri vardır (Santos, Nolêto, Rodrigues, Andrade, Bonfim, Rodrigues, 2019).

Birden fazla istismar türüne veya birden fazla kişi tarafından istismara maruz kalınmasına çoklu istismar denir (Fraga Dominguez, Ozguler, Storey & Rogers, 2022). Bu durum genellikle tek bir istismara maruz kalmaktan daha kötü sağlık sonuçları ortaya çıkarabilmektedir (Ludvigsson, Wiklund, Swahnberg & Simmons, 2022). Yaşlı istismarı; hastaneler, bakım evleri, yatılı bakım merkezleri ve gündüz bakım evleri gibi terapötik ilişkilerin olduğu kurumsal ortamlarda ortaya çıkabileceği gibi aile içinde de görülebilmektedir (Naderi, Gholamzadeh, Ebadi & Zarshenas, 2022). Literatüre göre (Chandanshive, Subba, Parida & Mishra, 2022; Simmons, Wiklund & Ludvigsson, 2022; Fraga Dominguez & ark. 2022) yaşlıya istismar uygulayanların; akrabaları (eş, çocuk, torun, diğer akrabalar), akraba olmayanlar (profesyonel bakıcı, arkadaş, komşu ve yabancı kişiler) ve sağlık personelleri olduğu görülmektedir.

Yaşlı istismar mağdurları istismar hikâyelerini paylaşmak konusunda isteksizdir (Simmons, Wenemark & Ludvigsson, 2021). Ne yazık ki, yaşlı istismarının birçok mağduru, istismar çok ciddi olana veya dayanılmaz olarak algılanana kadar yardım aramaktan kaçınmaktadır (Simmons, Wiklund & Ludvigsson, 2022). Yardım aramanın önündeki yaygın engeller; utanç, kendini suçlama ve kötüye kullanımın kötüleşmesi veya kurumsallaşma gibi olumsuz sonuçlardan korkmadır (Simmons, Wiklund & Ludvigsson, 2022; van Houten, Vloet, Pelgrim, Reijnders & Berben, 2022).

Aile içi istismara uğrayan yaşlı bireylerin gerçek insidansı ve yaygınlığı bilinmemektedir (Lino, Rodrigues, Lima, Athie & Souza, 2019). İstismara uğrayan yaşlıların yardım arama davranış eksikliği, aileciliğe bireycilikten daha fazla değer verilmesi ve aile içi çatışmaları çözümlenmenin özel bir mesele olarak görülmesi, resmi makamları aile meselelerine dâhil etmekten kaçınma tercihi olduğuna

inanılmasıdır (Simmons, Wenemark & Ludvigsson, 2021).

Yaşlı istismarının nedenlerini ve mekanizmalarını anlamak toplumda daha etkin bir şekilde ortaya çıkmasını önleme açısından önemlidir (Ludvigsson & ark., 2022). Yaşlı istismar ve ihmali tüm toplumu etkileyen sağlık, sosyal ve ekonomik boyutları olan, istismar ve ihmale maruz kalan yaşlının depresyon yaşamasına, sosyal izolasyonuna, bağımlılığına, çoklu hastane başvuru ve yatışlarına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Mikton, Beaulieu, Yon, Genesse, St-Martin, Byrne, Phelan, Storey, Rogers, Campbell, Ali, Burnes, Band-Winterstein, Penhale, Lachs, Pillemer, Estenson, Marnfeldt, Eustace-Cook, Sutton & Lacasse, 2022). Yaşlı bireylerin refahı açısından istismar ve ihmalin tanınması ve toplumsal farkındalık büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada, yaşlı istismar ve ihmalinin halk sağlığı açısından önemine, farkındalığa ve alınması gereken önlemlere dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## 1. YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİ TANIMI

Yaşlı istismarı Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1970'li yıllardan beri tartışılan yaşlının mahremiyetine özen gösterilmesi gereken önemli konulardan biridir. Yaşlı istismarına yönelik fikir birliği olmasına rağmen evrensel olarak oluşturulmuş bir tanım bulunmamaktadır (National Center on Elder Abuse, 2022).

Yaşlı istismarı; *“güven beklentisinin olduğu bir ilişkide meydana gelen yaşlıya zarar veya sıkıntı veren tek veya tekrarlanan bir eylem veya uygun eylem eksikliği”* olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization Abuse of Older People<sup>a</sup>, 2022). DSÖ yaşlıya başkalarının bilerek veya bilmeyerek yaralama, ihmal, sakatlık veya yoksunluk ile sonuçlanan fiziksel güç kullanılmasını istismar olarak tanımlamaktadır (World Health Organization Abuse of Older People<sup>b</sup>, 2022). Başka bir yaşlı istismar tanımı; yaşlıya ciddi zarar verme amacıyla kasıtlı olarak yapılan eylemler veya yaşlıyı zarardan koruyamamak, yaşlının temel güvenlik ihtiyaçlarını karşılayamamak ve güvenlik hakkının ihlali nedeniyle acil sosyal eylem gerektiren durumdur (Jeon, Cho, Choi & Jang, 2019).

## 2. YAŞLI İSTİSMAR VE İHMAL TÜRLERİ

Yaşlı istismar türleri sınıflaması; fiziksel, duygusal/psikolojik, cinsel, finansal/ekonomik istismar ve ihmal şeklinde yapılmaktadır (Ramalingam, Sarkar, Premarajan, Rajkumar & Subrahmanyam, 2019; Koga & ark., 2022<sup>a</sup>; World Health Organization Abuse of Older People, 2022<sup>b</sup>; Gardezi & ark., 2022).

Mevcut kanıtlar, istismar mağdurlarının istismar edilmeyen yaşlılara göre sağlık hizmetlerini kullanımlarının ve hastaneye yatış oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Firdaus, Mohd Yunus, Hairi, Choo, Hairi, Suddin, Sooryanarayana, Ismail, Peramalah, Ali, Ahmad, Razak, Othman & Bulgiba, 2022). Yaşlı bireyin uğradığı istismarların yaygınlık oranları sırasıyla; duygusal/psikolojik istismar, ihmal, ekonomik/finansal istismar, cinsel istismar ve fiziksel istismar şeklindedir (Yon & ark., 2017). İstismar türleri kısa ve uzun vadeli sağlık sorunlarıyla, artan sağlık hizmeti kullanımıyla, daha az sosyal destekle, artan hastaneye yatış ve ölüm oranları ile ilişkilidir (Patel, Bunachita, Chiu, Suresh & Patel, 2021; Gardezi & ark., 2022).

### **2.1. Fiziksel İstismar**

Fiziksel istismar; yaşlının bedensel yaralanması, fiziksel acı çekme veya işlev bozukluğu oluşturacak şekilde, kasıtlı ve ölçsüz şekilde fiziksel zorlama ve güç kullanma olarak tanımlanmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention (CDC 2021). Fiziksel istismarı oluşturabilecek eylemler genellikle vurma, tokat atma, tekmeleme, dövme, itme, sarsma, çimdikleme ve yakma ile gerçekleştirilir. Fiziksel istismar aynı zamanda yaşlıyı kısıtlamak veya sınırlamak, uygunsuz ilaç kullanmak, cezalandırma için zorla beslemek gibi eylemleri de içermektedir (National Center on Elder Abuse, 2022).

Ramalingam vd. (2019) çalışmasında yaşlı bireylerin %51,0'nın, Simmons ve ark.'larının çalışmasında (2022) %57,0'nın fiziksel istismara uğradığı belirlenmiştir. Literatürde fiziksel istismara uğrayan yaşlıda meydana gelen kırık çeşitleri büyük çoğunlukla acil serviste değerlendirilmektedir. Yaşlıdaki el, yüz ve kafa kırıklarıyla sağlık kuruluşuna başvurusunun fiziksel istismar ile ilişkisinin olduğunu göstermektedir (Gardezi & ark., 2022).

### **2.2. Duygusal/Psikolojik İstismar**

Duygusal istismar; sözlü saldırılar, tehditler ve korkutmalardan oluşmaktadır. Bu tür istismarda yaşlı; depresif, içine kapanık veya korkmuş görünür, sosyal iletişim ile ilgilenmez (günlük yaşam aktivitelerinden çekilir, iletişim kurmaz veya iletişime yanıt vermez), genellikle bunamayla ilişkilendirilen olağandışı davranışlar (örneğin emme, ısırma, sallanma) gösterir, özbakımı eksiktir. Benlik saygısı düşer, umutsuzluk veya değersizlik duygusu yaşar (National Center on Elder Abuse, 2022).

İstismara uğrayan yaşlının psikolojik veya duygusal iyilik hali üzerindeki etkisi, kaygı, stres ve depresyon belirtileri, intihar düşüncesi ve uyku bozukluklarına

daha yatkın hale gelmesine neden olur (Firdaus & ark., 2022). Farklı iki çalışma; yaşlı bireylerin en yaygın olarak psikolojik istismara (%10,9-11,6) maruz kaldığını göstermektedir (Yon & ark., 2017; Koga & ark., 2022<sup>a</sup>). Kore’de yapılan bir çalışmada da psikolojik istismar en yaygın istismar türü olarak bulunmuştur (Jeon & ark., 2019). Yaşlı bireylerin hastanede kalış sürelerinde psikolojik istismara uğrama olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Tagliafico, Molinelli, Lentile Biffa, Riccardi, Nencioni, Odetti, Monacelli, 2022).

### **2.3. Cinsel İstismar**

Cinsel istismar giderek artan şekilde toplumsal ve adli açıdan büyük önem taşıyan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (National Center on Elder Abuse, 2022). Cinsel istismar; yaşlının güç, tehdit veya otoritenin istismarı yoluyla yaşlı bireyin rızası dışında gerçekleşen cinsel temastır. Ayrıca yaşlının isteği dışında olan her türlü istenmeyen dokunma, cinsel saldırı veya darp cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (Yon & ark., 2017; Brijoux, Neise & Zank, 2021). Araştırmalarda cinsel istismar türü en son tespit edilen, algılanan ve en az bildirilen istismar türüdür (Iversen, Kilvik & Malmedal, 2015; Yon & ark., 2017; Brijoux, Neise & Zank, 2021). Bunun nedeni toplumlarda kültürel normlar cinsel istismarın açıklanması ve konu hakkında konuşulmasını engellemektedir (Nobels, Cismaru-Inescu, Nisen, Hahaut, Beaulieu, Lemmens, Adam, Schapansky, Vandeviver, Keygnaert, 2021). Belçika’da yapılan bir çalışmada; yaşlılarda cinsel istismarın yaygın görüldüğüne dikkat çekilmektedir. Çalışma sonuçlarında cinsel istismar yaygınlığı kadınlarda (%44,2-55,2) erkeklerden (%29,0) daha yüksektir. Bununla birlikte yaşlı bireylerde cinsel mağduriyeti değerlendirmek, sayısız nedenden dolayı zor olabilmektedir (Nobels & ark., 2021).

Sağlık çalışanları cinsellik ve cinsel istismarın yaşlı bireylerle tartışılacak meşru konular olmadığını düşünmekte ve bunu yaptıklarında hastalarını gücendirmekten endişe duymaktadır (Nobels & ark., 2021).

### **2.4. Ekonomik İstismar**

Yaşlı kişinin gelir kaynaklarının yasa dışı veya uygunsuz şekilde kullanılmasıdır (Chandanshive & ark., 2022). Ekonomik/finansal istismar; hırsızlık, dolandırıcılık, vasiyet, mülkiyet, miras veya mali işlemlerle bağlantılı baskı veya mülkün kötüye kullanılmasını kapsar (Phelan, O’Donnell & McCarthy, 2021).

Dünya genelinde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte özellikle orta ve düşük gelirli ülkelerde yaşlı istismar yoğunluğunun artması bekleniyor (Yunus, Hairi & Choo, 2019). Yaşlının ekonomik istismarı yeterince bildirimi yapılmayan önemli bir istismar türüdür (Schuessler, 2022). Ekonomik istismar az çalışılmış olmasına rağmen mevcut çalışmaların bazılarında ikinci en yaygın istismar türüdür (Schuessler, 2022; Fraga Dominguez & ark., 2022). Nijerya ve İsrail'de yapılan araştırmalar, finansal istismarın yaşlı istismarı türleri arasında en yüksek yaygınlık gösteren istismar türü olduğu görülmektedir (Schuessler, 2022). Brezilya'da polis başvurularının incelendiği bir çalışmada yaşlı bireylerin ekonomik istismara uğrama oranları %58,9 bulunmuştur (Santos & ark., 2019). Yaşam alanlarında ihmal edilen ve ekonomik sorunları olan yaşlıların %15,7'si istismara uğramaktadır (Tagliafico & ark., 2022). Hindistan'da yapılan bir çalışmada %10,7 oranında yaşlının ekonomik istismara uğradığı saptanmıştır (Ramalingam & ark., 2019). Kadınlar erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazla ekonomik istismara maruz kalmaktadır. Yaşlı bireylerin özellikle kişisel ve finansal bilgilerine erişmek isteyen yaygın siber suçların ve tele pazarlamacıların kurbanları olduğu görülmektedir (Schuessler, 2022).

Ekonomik istismarın ciddi ve kalıcı etkileri vardır. Örneğin; mağdurlar daha fazla sağlık ve sosyal bakıma ihtiyaç duyabilir, ancak doğrudan finansal kaybın bir sonucu olarak bunun için ödeme yapamayabilir bu da bağımsız yaşamı ve yaşam kalitesini engelleyebilecek bir kayıp oluşturur (Fraga Dominguez & ark., 2022).

Sağlık profesyonelleri yaşlı birey ile en çok temas eden kişilerdir. Gözlem, iletişim ve güven yolu ile istismarı en kolay ifşa edebilecek anahtar roledirler. Yaşlı bireyin daha önce karşılayabildiği reçeteli ilaçlarını satın alamaması, tıbbi kontrollerine rutin şekilde devam etmemesi, sağlık durumunun açıklanamayan şekilde kötüye gitmesi, yetersiz beslenme nedeniyle kilo kaybı, anksiyete ve depresyon, faturalarını ödeyememesi gibi durumların ekonomik istismar açısından uyarı işaretleri olduğu unutulmamalıdır (Schuessler, 2022).

Yaşlı bireyin ekonomik istismarı çoğu durumda aile üyeleri tarafından gerçekleşmektedir (Santos, Nunes, Kislaya, Gil & Ribeiro, 2019). Ekonomik istismarın akraba olmayan kişilerce gerçekleşme oranı da yüksektir (Fraga Dominguez & ark., 2022). Ekonomik istismara maruz kalan kurban profili; eşini kaybetmiş, yalnız yaşayan, sosyal izolasyona maruz kalan, bilişsel yetersizlikleri ve demansı olan özellikle yakın zamanda yeni bir bakıcının bakımını üstlendiği yaşlılardır (Schuessler, 2022).

## **2.5. Yaşlı İhmali**

Yaşlı bireylerde ihmal, istismardan daha yaygın olarak gerçekleşmektedir (Erden & Boz, 2018). Bir bakıcının yükümlülüğünü reddetmesi veya görevini uygun şekilde yerine getirmemesi ihmal olarak tanımlanır (Patel & ark., 2021). Yaşlı bireylerin ihmaline ilişkin küresel tahmin %4,2'dir (Yon & ark., 2017). Aile bireyleri çoğu zaman yaşlı bireyi ihmal ettiklerinin farkında değildir (Erden & Boz, 2018). Yaşlı bireyin yakınları tarafından ihmalinde; temel ihtiyaçlarını (yiyecek, giyecek, ısınma vb.) ve öz bakımını kendi başına karşılayamaması, tıbbi tedavi için doktor randevularına götürmemesi gibi eylemleri içermektedir (Yon & ark., 2017; Erden & Boz, 2018; Patel & ark., 2021).

Yaşlı bireyin kendi kendini ihmali ise kendi güvenliği, tıbbi tedavisi, özbakımı, barınma, giyinme ve beslenme ihtiyaçlarını karşılamada yetersizliği veya ihtiyaçlarının karşılanmasını reddetmesi nedeniyle kendi sağlığı ve güvenliğini tehdit edecek davranışlar içinde olmasıdır (Gökçe, 2017; Erden & Boz, 2018).

## **3. YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİ YAYGINLIĞI**

Küresel yaşlı istismar ve ihmal yaygınlığı %2,2 ile %90,4 arasında değiştiği, gelişmekte olan ülkelerdeki yaygınlığı ise %13,5 ile %28,8 arasında değiştiği bildirilmiştir (Yunus, Hairi & Choo, 2019; Firdaus & ark., 2022, Chandanshive & ark., 2022). İsveç'te rapor edilen yaşlı istismarı yaygınlık oranı %3,0-31,0 arasında değişmektedir (Simmons, Wiklund & Ludvigsson, 2022). Ramalingam ve ark.'larının (2019) Hindistan'ın kırsal kesiminde yaşayan yaşlılar ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı istismar yaygınlığı %50,2 bulunmuştur. Yaşlı bireyin istismara uğrama rakamlarının çok daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (Chandanshive & ark., 2022). Sonuçlarda yaşlı istismar oranlarının değişkenlik göstermesinin önemli nedenleri çalışmalarda kullanılan metodoloji, terminoloji, ortam ve demografi olarak görülmektedir (Firdaus & ark., 2022).

Son yıllarda yapılan çalışmalardaki kanıtlar yaşlı bireylere istismar uygulayan kişiler tarafından yaşlının aynı anda ve ardışık şekilde uygulanan birden fazla istismara maruz kaldığını göstermektedir (Simmons, Wiklund & Ludvigsson, 2022; Fraga Dominguez & ark., 2022).

Hem topluluk hem de kurumsal ortamlarda yaşlı istismarının küresel yaygınlığına ilişkin ilk meta-analizde (2017); yaşlı bireylerin kendileri tarafından bildirilmiş yaygınlığın %10,0, bakıcılar veya üçüncü şahıslar tarafından bildirilmiş yaygınlık %34,3'tür (Ho, Wong, Chiu & Ho, 2017). Almanyadaki çalışma genel

istismar sonuçları %78,8, İsrail'de %31,0 bulunurken, ABD'de ihmal sonuçları %86,9'dur (Yon, Ramiro-Gonzalez, Mikton, Huber & Sethi, 2019).

Araştırma sonuçları farklılıklar göstermesine rağmen 75 yaş ve üzeri bireylerin daha fazla istismara maruz kaldığına ilişkin kanıtlar mevcuttur (Brijoux, Neise & Zank, 2021). Hindistan'da 80 yaş ve üzerinde olan yaşlılarda istismar yaygınlığının ciddi şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Ramalingam & ark., 2019). Kadınların erkeklere göre yaşam sürelerinin daha uzun olmasına bağlı bağımsızlık ve bilişsel bozukluklar nedeniyle istismar risk faktörlerine maruz kalma olasılığı artmaktadır (Jeon & ark., 2019). Yaşlı istismarında cinsiyet farklılıkları dikkate değer bir şekilde kadınların daha yüksek oranda istismara maruz kaldığını göstermektedir (Jeon & ark., 2019; Brijoux, Neise & Zank, 2021; Sathya, Selvamani & Nagarajan, 2022). Çalışmaların çoğu cinsiyetin önemini gösterse de yaşlı istismarında cinsiyet farklılıkları ihmal edilmiş bir konudur (Jeon & ark., 2019).

Yüksek eğitim düzeyi yaşlı istismarının koruyucu faktörlerinden biridir (Sathya, Selvamani & Nagarajan, 2022). Düşük eğitim düzeyine sahip özellikle örgün eğitim almamış olan yaşlılarda istismar oranı (%60,8) daha yüksek bulunmuştur (Ramalingam & ark., 2019). Kadınlar ve erkekler arasındaki eğitim seviyelerindeki büyük fark kadınlar arasında yaşlı istismarının daha yaygın olmasının bir nedeni olabilir (Sathya, Selvamani & Nagarajan, 2022).

Yaşlı bireyin istismara maruz kalmasında medeni durum istismar ile yüksek ilişkilidir (WHO, 2022). Ramalingam ve ark.'larının (2019) çalışmasında dul yaşlıların istismar oranı (%72,7) yüksektir.

Yaşlı kadınların çoğu ya aile üyelerine bağımlıdır ya da yalnız yaşamaktadır (Sathya, Selvamani & Nagarajan, 2022). Yalnız yaşayan yaşlıların diğer yaşlılara göre istismar prevalansı daha yüksektir (Jeon & ark., 2019; Brijoux, Neise & Zank, 2021).

Fiziksel engel, multimorbidite, demans veya bilişsel bozukluğu olanların bakım gereksinimi daha çoktur. Bu grup yaşlılar aynı zamanda engellilikleri ve ilişkili yetersizlikleri nedeniyle saldırgan davranışlar gösterebilecekleri için daha fazla istismar riski altındadır (Naderi & ark., 2022; Sathya, Selvamani & Nagarajan, 2022; Steinsheim & ark., 2022).

#### **4. YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİNİN RİSK FAKTÖRLERİ**

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte fiziksel, bilişsel ve psikiyatrik engeli olan yaşlıların sayısı da artmaktadır (Tagliafico & ark., 2022). Birçok ülkede, yaşlı istismarı için işlevsel bağımlılık veya fiziksel engel, zayıf fiziksel ve zihinsel sağlık



ve düşük sosyoekonomik durum risk faktörleri arasında yer alır (Evandrou & ark., 2017). Bu durum hem bakım verenin yükünü hem de yaşlının istismarını etkileyebilir (Tagliafico & ark., 2022).

Yaşlı istismarına ilişkin faktörler üç başlıkta toplanmaktadır. Bunlar:

- 1) Bireysel risk faktörleri
- 2) Bakım verenle ilişkili risk faktörleri
- 3) Toplumsal/sosyal risk faktörleridir (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022; Koga, Tsuji, Hanazato, Suzuki & Kondo, 2022<sup>b</sup>)

#### **4.1. Bireysel Risk Faktörleri**

Yaşlı bireyler için bireysel risk faktörleri; sosyal izolasyon, fonksiyonel bağımlılık ve bilişsel bozukluktur.

##### **4.1.1. Sosyal İzolasyon**

Yaşlı bireyler emeklilik, kronik sağlık sorunları ve sevdiklerini kaybetme gibi olay ve durumlar sonucu sosyal olarak izole olma riskini artıran birçok yaşam değişikliğinden geçer (Arms & McCumber, 2022). Yaşlı bireylerin istismara, izolasyona ve terk edilmeye maruz kalma olasılığı daha yüksektir (Evandrou & ark., 2017).

##### **4.1.2. Fonksiyonel Bağımlılık**

Bağımlılık, yaşlı istismarının bir risk faktörü veya öncüsü olarak kabul edilmiştir. Çünkü yaşlı istismarı, bağımlı kişiye bakmanın neden olabileceği bakıcı stresinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir (Jeon & ark., 2019). Fonksiyonel bağımsızlık, sağlıklı yaşlanmanın kilit bir yönüdür ve yaşlı istismarı için bilinen önemli bir risk faktörüdür (Dianati, AziziFini, Oghalae, Gilasi & Savari, 2019; Sathya, Selvamani & Nagarajan, 2022). Bununla birlikte, yaş, fonksiyonel sınırlamalar ve yüksek hastalık yükü, ardından gelen bağımlılık, sağlık hizmeti kullanımı ve yüksek hastane harcamaları ile yakından ilişkilidir (Sathya, Selvamani & Nagarajan, 2022). Kadınların erkeklere göre daha kötü olan sağlık durumları fonksiyonel bağımlılığa yatkınlığı artırarak istismar için risk oluşturmaktadır (Jeon & ark., 2019).

##### **4.1.3. Bilişsel Bozukluk**

Birçok çalışma yaşlı istismarı ile depresif belirtiler arasında güçlü ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır (Koga & ark., 2022<sup>b</sup>). Bilişsel bozukluğun yaşlı bireyin istismarında risk faktörü olduğuna dair güçlü kanıtlar mevcuttur (Johannesen & LoGiudice 2013; Pillemer & ark., 2016; Steinsheim & ark., 2022). Özellikle iletişim

sorunu yaşayan bireylerde istismarın gerçek boyutu belirlenememiştir (Tagliafico & ark., 2022).

Demans, yaşlılarda engelliliğin ve bağımlılığın önemli nedenlerinden biridir (Koga & ark., 2022<sup>a</sup>). Demansı olan kişiler istismarı tanıma ve bildirmeye yönelik azalmış bilişsel kapasiteleri nedeniyle özellikle savunmasızdır (Hirt, Adlbrecht, Heinrich & Zeller, 2022). Küresel olarak günümüzde demans vakaları 55 milyon iken her yıl yaklaşık 10 milyon eklenerek vaka sayılarında hızlı bir artış gerçekleşmektedir (World Health Organization, 2023).

Demansı olan yaşlılarla yapılan çalışmalar bu gruptaki istismar oranlarının %34,9-62,3 arasında değiştiğini, demansı olan yaşlının daha çok istismara maruz kaldığını göstermektedir (Tagliafico & ark., 2022; Koga & ark., 2022<sup>a</sup>). Koga ve ark.'larının çalışması; 6 yıl boyunca takip edilen yaşlı bireylerin %1,8'inin ekonomik istismara, %0,9'unun fiziksel istismara maruz kaldığını ve bu yaşlılar arasında ekonomik istismara maruz kalanlarda (%15,2) fiziksel istismara maruz kalanlardan (%14,7) daha yüksek oranda demans geliştiği saptanmıştır (Koga & ark., 2022<sup>b</sup>).

Demans başlangıcına neden olan ekonomik istismarın sosyal ilişkilerle ilgili olduğu düşünülebilir (Koga & ark., 2022<sup>a</sup>). Küresel olarak demans oranlarının gelecekteki artışı informal bakım ve aile bireylerine bağıllığın artmasına neden olacaktır. Bu nedenle yaşlının evde istismara uğrama olasılığının daha da yükselebileceği düşünülmektedir (Tagliafico & ark., 2022).

#### **4.2. Bakım Veren Kişiyeye Ait Risk Faktörleri**

Bakım verenin risk faktörleri arasında; bakım verenin mental bir rahatsızlığının olması, madde veya alkol bağımlılığı, fiziksel bir sağlık probleminin varlığı, geçmişte travmatik bir deneyim yaşamış olması, bakım veren bireyin şiddetli stres altında olması, bakım sorumluluğu için eğitimsizlik veya yetersizlik, sorunlar karşısında yetersiz başa çıkma becerisi, çocukken istismara maruz kalma veya tanık olma durumu, bakım verdiği yaşlıya yüksek finansal ve duygusal bağımlılığının olması, geçmişte yaşanan aile çatışmaları, olumlu sosyal ilişkiler kuramama veya sürdürmeme ve sosyal destek eksikliği yer almaktadır (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022).

#### **4.3. Toplumsal Risk Faktörleri**

Geleneksel olarak toplumda yaşlılara saygı duyulmaktadır ve aileler yaşlı bireylerin duygusal, fiziksel ve mali bakımını üstlenmektedir (Evandrou & ark., 2017). Bireysel düzeyde aile özellikleri ve sosyoekonomik durum, yaşlı istismarının

önemli yordayıcılarıdır. Aile içi ve topluluk düzeyinde yaş ayrımcılığı gibi kültürel faktörler yaşlı istismarı ile yakından ilişkilidir (Sathya, Selvamani & Nagarajan, 2022).

Yaşlı istismarı, artan morbidite, mortalite ve başta acil servisler olmak üzere sağlık kaynaklarının kullanımı nedeniyle, dünya çapında bireyler ve toplum için ciddi sonuçları olan bir sorundur (van Houten & ark., 2022). Acil bakımın tıbbi maliyetleri, hastaneye yatış ve failerin kovuşturulması, cezalandırılması ve rehabilitasyonu ile bağlantılı masraflar gibi toplumsal sonuçlarla ilişkilidir (Botngård & ark., 2020).

## **5. YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİNİN BELİRTİLERİ**

İstismar tiplerine göre değerlendirme ölçütleri değişiklik gösterebilmektedir. Yaşlı istismarının erken dönemde belirlenmesi bu gruptaki yaşlı bireylerin bakım kalitesini iyileştirmek için önemlidir (Lino & ark., 2019).

Yaşlıda istismar ve ihmal durumunu gösteren bulgular;

- Açıklanamayan morluklar, kesikler, yanıklar veya yara izleri
- Yeterli yiyecek ve su, temel hijyen, temiz ve uygun giysi eksikliği
- Tıbbi yardımcılarının eksikliği (gözlük, baston, yürüteç, ısıtma cihazı, diş protezi)
- Batık gözler veya açıklanamayan kilo kaybı
- Tedavi edilmemiş yatak yaraları
- Yaralanmalar
- Yaşlıyı küçümseyen tutum veya ifadeler
- Sosyal ilişkilere ilgi eksikliği
- Davranışta açıklanamayan veya karakteristik olmayan değişiklikler
- Açıklanamayan kanamalar (vajinal veya anal)
- Zührevi hastalıklar veya vajinal enfeksiyonlar
- Yeterli mali kaynağa rağmen yetersiz bakım veya ödenmemiş faturalar
- Banka hesaplarında veya ATM aktivitelerinde olağandışı para hareketliliği (American Psychological Association, 2023).

Yaşlı ihmalinin belirtileri; yaşlı bireyin kötü kokması, vücudunda kızarıklık ve yaraların olması, beslenme bozukluğu, kıyafetlerinin eski ve kirli olması, mevsimine uygun kıyafetler giymemesi, tıbbi tedaviye ihtiyacı olduğu halde yakınlarının yaşlı bireyi sağlık kuruluşuna götürmemesi gibi durumlar yaşlının ihmal edildiğinin belirtileridir (Erden & Boz, 2018).

## **6. YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİNİN BELİRLENMESİNDEKİ ZORLUKLAR**

Yaşlı istismarını tespit etmedeki zorluklar, birçok yaşlı kişinin aile içinde her şeyin gizli tutulması gereken bir kültürde büyümüş olmasından da kaynaklanabilir. Bu nedenle yaşlıların istismarı kimseye anlatması kolay değildir (Iversen, Kilvik & Malmedal, 2015).

ABD'deki nüfusa dayalı araştırmalar yaşlı istismarı kurbanlarının yalnızca %4-14'ünün yetişkin koruma hizmetleri ve kolluk kuvvetleri gibi resmi işlemler gerçekleştirmekle yükümlü kurumların farkında olduğunu göstermektedir (Yan, To, Wan, Xie, Wong & Shum, 2022).

## **7. KURUM İÇİNDEKİ İSTİSMAR VE İHMAL**

Yaşlı istismarına yönelik iyileştirmeler için düzenlemeler olmasına rağmen huzurevi gibi uzun süreli bakım kurumlarında daha fazla karşılaşılmaktadır (Patel & ark., 2021). Bazı kültürlerde huzurevine gitmek bir istismar biçimi olarak kabul edilirken, bazılarında ise iyi bir bakımın işareti olarak görülmektedir (Evandrou & ark., 2017). Literatürde az sayıda çalışmanın kurumsal bakım ortamlarında yaşlı istismar yaygınlığı ve risk faktörlerini araştırdığı görülmektedir (Botngård & ark., 2020; National Center on Elder Abuse, 2022). Bu nedenle yaşlının kurumsal istismar ve ihmaline neyin sebep olduğuna dair kanıta dayalı bilgilere ulaşmak oldukça sınırlıdır (Myhre & ark., 2020; Naderi & ark., 2022). DSÖ'ye göre huzurevlerine sahip hemen hemen her ülkede yaşlı istismarı olduğu vurgulanmaktadır (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002). Huzurevlerinde yaşlı istismarı ve ihmali oranlarına uluslararası (Norveç de dahil) hiçbir ülkede ulusal yaygınlık veri kayıtları mevcut olmadığına vurgu yapılmaktadır (Myhre & ark., 2020).

Yon ve ark.'larının sistematik derlemesinde kurumsal yaşlı istismarının yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu derlemede yaşlıya kurumda uygulanan istismarın türlere göre yaygınlık raporu; psikolojik istismar (%33,4), fiziksel istismar (%14,1), ekonomik/finansal istismar (%13,8), ihmal (%11,6) ve cinsel istismar (%1,9) olarak belirlenmiştir. 2019 yılında yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında kurumsal ortamda yaşlı bireylerin son bir yıl içinde %64,0'ının en az bir istismar olayına maruz kaldığı saptanmıştır (Yon & ark., 2019).

Huzurevlerinde istismara karışan taraflar; huzurevi sakinleri, akrabaları ve huzurevi personeldir (Hirt & ark., 2022). Huzurevleri ve bakım merkezleri

çalışma ortamları stresli kurumlar olmakla birlikte personelin stres etkenlerinin; deneyimli personel eksikliği, personelin tükenmişliği, stresli çalışma koşulları ve zaman baskısından kaynaklı olduğu görülmektedir (Yon & ark., 2019).

İrlanda'da yapılan çalışmada erkek personelin kadın meslektaşlarına göre yaşlı bireyleri daha fazla ihmal ettiği ve İsviçre'de bu grubun daha fazla duygusal istismar gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Tayvan'da genç personeller daha fazla psikolojik tacizde bulunurken, Norveç'te yaşlı personelin fiziksel tacizde bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Botngård & ark., 2020).

Akut bakım ortamlarında yaşlı hastaların istismarı üzerine yapılan çalışmalarda benzer şekildedir. Literatürdeki az sayıdaki akut bakım ortamlarında yaşlı istismarına yönelik çalışmaların sonucunda yaşlıya uygulanan istismar nedenlerinin çalışan personelin iş stresi ve tükenmişliği dikkat çekmektedir (Naderi & ark., 2022).

Araştırmalar, hastane ortamlarında hastaneye yatırılan yaşlı bireylerin cezalandırma, yetersiz bakım, korku, endişe, aşağılama, gücendirici sözler veya eylemler gibi farklı türde istismarlar yaşadıklarını göstermektedir (Dianati, 2019).

## **8. YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİNİN ÖNLENMESİ**

Yaşlı istismarı sorununa müdahale etmenin en iyi yolu istismarın ortaya çıkmasını önlemektir ve bireyin bu konuda alabileceği bazı önlemler vardır (Taylan & Ergün, 2018). Dünya Yaşlı İstismarı Farkındalık Günü 15 Haziran olarak kabul edilmiştir (World Health Organization Abuse of Older People, 2022<sup>a</sup>). Küresel olarak, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, yaşlı istismarı ve bunun nasıl önleneceği hakkında çok az şey bilinmektedir. Yaşlı istismarının çocukluk ve yetişkinlikteki şiddet deneyimleriyle ilişkili olduğu ve yaşlı istismarı üzerine yapılan araştırmalarda yaşam boyu bakış açısını oluşturduğu giderek daha fazla kabul görmektedir (Ludvigsson & ark., 2022).

Yaşlı istismarının mağdurların yaşamları üzerinde derin bir etkisi olmasına rağmen, yaşlı yetişkinlerin deneyimlerini yönetmek için hangi başa çıkma stratejilerini kullandığı hakkında çok az şey bilinmektedir (Simmons, Wiklund & Ludvigsson, 2022). Yaşlı birey, yaşlı istismarı konusunda bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Erden & Boz, 2018).

Yaşlı ihmal ve istismarına yönelik Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) pek çok madde bulunmaktadır.

- “Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişilerin bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” ifadesi yer almaktadır (Madde 86).
- “Yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi haline terk eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” denmektedir (Madde 97).
- “Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimsenin, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” şeklindedir (Madde 232).
- Birey olarak kişilerin istismar ve ihmali bildirim zorunluluğu bulunmaktadır. İhmal ve istismarını bildirmeyen kişiler, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır (Madde 98).
- “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” denmektedir (Madde 280) (TCK, 2004).

Sağlık çalışanının istismar ve ihmali tanınması beklenmektedir. Tanıyı atlaması veya göz ardı etmesi malpraktis olarak değerlendirilebilir (Kendirli, 2016).

## **9. SONUÇ**

Yaşlı istismarının mağdurlar, aileleri ve daha geniş toplumlar için ciddi sağlık, sosyal ve ekonomik sonuçları vardır. İstismarı önlemek sonuçlarıyla uğraşmaktan daha az maliyetlidir.

- Yaşlı bireylerin istismarına yönelik koruyucu stratejiler belirlenmeli
- Sağlık profesyonellerine farklı istismar türlerini tanıyabilmeleri amacıyla eğitimler verilmeli
- Bakım verenler tarafından bakım kalitesinin iyileştirilmesi için eğitimler verilmeli
- Yaşlı ayrımcılığı ile ilgili kamu ve profesyonel bilinçlendirme kampanyaları ve politikaları geliştirilmeli
- Potansiyel kurban ve istismarcıların belirlenmesi ve destek hizmet sunumu için Ulusal Yaşlı İstismarı Merkezi kurulmalı
- Okullarda kuşaklararası programlara yönelik çalışmalar yapılmalı
- Demans konusunda bakım verenlerin eğitimi yapılmalı
- Multidisipliner ekip çalışmaları her aşamada büyük önem taşımaktadır ve yapılması gerekliliktir.

Herhangi bir konudaki halk sağlığı mücadelesinde olduğu gibi yaşlı istismar ve ihmaline yönelik olarak da yaşlı bireyin kendini güvende hissettiği ve desteklendiği bir toplumsal ve kurumsal farkındalık oluşturulması hedeflenmelidir.

## KAYNAKÇA

- American Psychological Association (APA). (2023). *Elder abuse: How to spot warning signs, get help, and report mistreatment*. (03.03.2023 Tarihinde <https://www.apa.org/topics/aging-older-adults/elder-abuse> Adresinden Ulaşılmıştır).
- Arms, T. & McCumber, S. (2023). Social isolation: Levels of response for nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 19(1), 104391. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.06.016>
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020). Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z>
- Brijoux, T., Neise, M. & Zank, S. (2021). Elder abuse in the oldest old: prevalence, risk factors and consequences. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 54(S2), 132–137. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01945-0>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Violence prevention*. (01.10.2023 Tarihinde <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html> Adresinden Ulaşılmıştır).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2022). Fast Facts: Preventing elder abuse (20.09.2022 tarihinde <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html> adresinden ulaşılmıştır).
- Chandanshive, P., Subba, S. H., Parida, S. P. & Mishra, S. (2022). Prevalence patterns and associated factors of elder abuse in an urban slum of eastern India. *BMC Geriatrics*, 22(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02986-9>
- Dianati, M., Azizi-Fini, I., Oghalae, Z., Gilasi, H. & Savari, F. (2019). The impacts of nursing staff education on perceived abuse among hospitalized elderly people: A field trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 8(3), 149. [https://doi.org/10.4103/nms.nms\\_40\\_18](https://doi.org/10.4103/nms.nms_40_18)
- Erden, Ş. & Boz, H. (2018). Elder abuse and neglect in Turkey. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 71(3), 100–105. <https://doi.org/10.4274/atfm.08208>
- Evandrou, M., Falkingham, J. C., Qin, M. & Vlachantoni, A. (2017). Elder abuse as a risk factor for psychological distress among older adults in India: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(10), e017152. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017152>
- Firdaus, M. A. M., Mohd Yunus, R., Hairi, N. N., Choo, W. Y., Hairi, F., Suddin, L. S., Sooryanarayana, R., Ismail, N., Peramalah, D., Ali, Z. M., Ahmad, S. N., Razak, I. A., Othman, S. & Bulgiba, A. (2022). Elder abuse and hospitalization in rural Malaysia. *PLOS ONE*, 17(6), e0270163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270163>
- Fraga Dominguez, S., Ozguler, B., Storey, J. E. & Rogers, M. (2022). Elder abuse vulnerability and risk factors: Is financial abuse different from other subtypes? *Journal of Applied Gerontology*, 41(4), 928–939. <https://doi.org/10.1177/07334648211036402>
- Gardezi, M., Moore, H. G., Rubin, L. E. & Grauer, J. N. (2022). Predictors of physical abuse in elder patients with fracture. *JAAOS: Global Research and Reviews*, 6(7). <https://doi.org/10.5435/JAAOSGlobal-D-22-00144>
- Gökçe, N. (2017). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(2), 100–111. <https://doi.org/10.25279/sak.324562>

- Hirt, J., Adlbrecht, L., Heinrich, S. & Zeller, A. (2022). Staff-to-resident abuse in nursing homes: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 22(1), 563. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03243-9>
- Ho, C. S., Wong, S. Y., Chiu, M. M. & Ho, R. C. (2017). Global Prevalence of Elder Abuse: A Meta-analysis and Meta-regression. *East Asian Archives of Psychiatry : Official Journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya Jing Shen Ke Xue Zhi : Xianggang Jing Shen Ke Yi Xue Yuan Qi Kan*, 27(2), 43–55.
- Iversen, M. H., Kilvik, A. & Malmedal, W. (2015). Sexual abuse of older residents in nursing homes: A focus group interview of nursing home staff. *Nursing Research and Practice*, 2015, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2015/716407>
- Jeon, G.-S., Cho, S.-I., Choi, K. & Jang, K.-S. (2019). Gender differences in the prevalence and correlates of elder abuse in a community-dwelling older population in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 100. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010100>
- Johannesen, M. & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42(3), 292–298. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>
- Kendirli, B. (2016). *Yaşlılarda İhmal, istismar varlığı ve etkileyen etmenler*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Takasugi, T. & Kondo, K. (2022). Types of elder abuse and dementia onset among older adults in Japan: A 6-year longitudinal study from the Japan gerontological evaluation study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 100, 104656. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104656>
- Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Suzuki, N. & Kondo, K. (2022). elder abuse and depressive symptoms: Which is cause and effect? Bidirectional longitudinal studies from the JAGES. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11–12), NP9403–NP9419. <https://doi.org/10.1177/0886260520967135>
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083–1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Lino, V. T. S., Rodrigues, N. C. P., Lima, I. S. de, Athie, S. & Souza, E. R. de. (2019). Prevalence and factors associated with caregiver abuse of elderly dependents: The hidden face of family violence. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(1), 87–96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>
- Ludvigsson, M., Wiklund, N., Swahnberg, K. & Simmons, J. (2022). Experiences of elder abuse: a qualitative study among victims in Sweden. *BMC Geriatrics*, 22(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02933-8>
- Mikton, C., Beaulieu, M., Yon, Y., Cadieux Genesse, J., St-Martin, K., Byrne, M., Phelan, A., Storey, J., Rogers, M., Campbell, F., Ali, P., Burnes, D., Band-Winterstein, T., Penhale, B., Lachs, M., Pillemer, K., Estenson, L., Marnfeldt, K., Eustace-Cook, J., ... Lacasse, F. (2022). PROTOCOL: Global elder abuse: A mega-map of systematic reviews on prevalence, consequences, risk and protective factors and interventions. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2). <https://doi.org/10.1002/cl2.1227>
- Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkievicz, J. & Nakrem, S. (2020). Elder abuse and neglect: an overlooked patient safety issue. A focus group study of nursing home leaders' perceptions of elder abuse and neglect. *BMC Health Services Research*, 20(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5047-4>



- Naderi, Z., Gholamzadeh, S., Ebadi, A., & Zarshenas, L. (2022). Development and psychometric properties of the hospitalized elder abuse questionnaire (HEAQ): a mixed methods study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 715. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03400-0>
- Nobels, A., Cismaru-Inescu, A., Nisen, L., Hahaut, B., Beaulieu, M., Lemmens, G., Adam, S., Schapansky, E., Vandeviver, C. & Keygnaert, I. (2021). Sexual violence in older adults: A Belgian prevalence study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 601. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02485-3>
- Patel, K., Bunachita, S., Chiu, H., Suresh, P. & Patel, U. K. (2021). Elder abuse: A comprehensive overview and physician-associated challenges. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.14375>
- Phelan, A., O'Donnell, D. & McCarthy, S. (2023). Financial abuse of older people by third parties in banking institutions: a qualitative exploration. *Ageing and Society*, 43(9), 2135–2156. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001574>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56 Suppl 2(Suppl 2), S194-205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Ramalingam, A., Sarkar, S., Premarajan, K. C., Rajkumar, R. P. & Subrahmanyam, D. K. (2019). Prevalence and correlates of elder abuse: A cross-sectional, community-based study from rural Puducherry. *The National Medical Journal of India*, 32(2), 72–76. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.275344>
- Santos, A. J., Nunes, B., Kislaya, I., Gil, A. P. & Ribeiro, O. (2019). Elder abuse victimization patterns: latent class analysis using perpetrators and abusive behaviours. *BMC Geriatrics*, 19(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1111-5>
- Santos, A. M. R. dos, Nolêto, R. D. da S., Rodrigues, R. A. P., Andrade, E. M. L. R., Bonfim, E. G. & Rodrigues, T. S. (2019). Economic-financial and patrimonial elder abuse: A documentary study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017043803417>
- Sathya, T., Selvamani, Y. & Nagarajan, R. (2022). Elder abuse/ mistreatment and associated covariates in India: results from the longitudinal aging study in India wave 1, 2017-2018. *Epidemiology and Health*, 44, e2022017. <https://doi.org/10.4178/epih.e2022017>
- Schuessler, Z. (2022). Nurses' Role in identifying elder financial abuse. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(1), 30–34. <https://doi.org/10.3928/00220124-20211210-08>
- Simmons, J., Wenemark, M. & Ludvigsson, M. (2021). Development and validation of REAGERA-P, a new questionnaire to evaluate health care provider preparedness to identify and manage elder abuse. *BMC Health Services Research*, 21(1), 473. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06469-2>
- Simmons, J., Wiklund, N. & Ludvigsson, M. (2022). Managing abusive experiences: a qualitative study among older adults in Sweden. *BMC Geriatrics*, 22(1), 456. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03143-y>
- Steinsheim, G., Saga, S., Olsen, B., Broen, H. K. & Malmedal, W. (2022). Abusive episodes among home-dwelling persons with dementia and their informal caregivers: a cross-sectional Norwegian study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 852. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03569-4>

- Tagliafico, L., Molinelli, A., Ientile, L., Biffa, G., Riccardi, F., Nencioni, A., Odetti, P. & Monacelli, F. (2022). Abuse in older adults with communicating disorders: a step forward in this understanding? *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 70(4), 1–4. <https://doi.org/10.36150/2499-6564-N369>
- Taylan H. & Ergün B. (2018). Türkiye’de aile içinde yaşlı ihmali ve istismarına yönelik sosyal politikalar. *The Journal of Academic Social Sciences*, 6(80), 659-676. <https://doi.org/10.16992/ASOS.14252>
- Türk Ceza Kanunu (TCK) (2004). (03.03.2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
- van Houten, M. E., Vloet, L. C. M., Pelgrim, T., Reijnders, U. J. L. & Berben, S. A. A. (2022). Types, characteristics and anatomic location of physical signs in elder abuse: a systematic review. *European Geriatric Medicine*, 13(1), 53–85. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00550-z>
- World Health Organization (WHO) Abuse of Older People <sup>a</sup> (2022) (23.09.2023 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people> adresinden ulaşılmıştır).
- World Health Organization (WHO) Abuse of Older People <sup>b</sup> (17.09.2022 tarihinde [https://www.who.int/health-topics/abuse-of-older-people#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/abuse-of-older-people#tab=tab_1) adresinden ulaşılmıştır).
- World Health Organization (WHO) (2014). *A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: Main report* (pp 1). Geneva: WHO. (17.09.2022 <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-A-Global-Response-to-Elder-Abuse-and-Neglect-Building-Primary-Health-Care-Capacity-to-Deal-with-the-Problem-Worldwide.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
- World Health Organization (WHO) (2023) Dementia (17.09.2023 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> adresinden ulaşılmıştır).
- Yan, E., To, L., Wan, D., Xie, X., Wong, F. & Shum, D. (2022). Strategies to build more effective interventions for elder abuse: a focus group study of nursing and social work professionals in Hong Kong. *BMC Geriatrics*, 22(1), 978. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03682-4>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M. & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58–67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Yunus, R. M., Hairi, N. N. & Choo, W. Y. (2019). Consequences of elder abuse and neglect: a systematic review of observational studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 197–213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>