

Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Yaşlı İstismarı ile Karşılaşma Durumları ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

The Experiences of Health Professionals Working in Family Health Centers with the Abuse of Older Adults and Related Factors: A Cross-Sectional Study

^{ORCID} Melike YALÇIN GÜRİSOY^a, ^{ORCID} Gülbu TANRIVERDİ^a, ^{ORCID} Hediye Elif YILMAZ^b

^aÇanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Çanakkale, Türkiye

^bÇanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Çanakkale, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışma, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı ile karşılaşma durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel türde olan araştırma, Çanakkale ilinde yer alan aile sağlığı merkezlerinde çalışan 122 sağlık profesyoneli ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu aracılığıyla Kasım 2020-Kasım 2021 tarihleri arasında, çevrim içi ve yüz yüze görüşme yöntemleriyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve ki-kare analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Sağlık profesyonellerinin %23'ünün (n=28) yaşlı istismarı olgusuyla karşılaştığı, en sık istismarla karşılaşan meslek grubunun aile hekimleri olduğu (%53,6; n=15), karşılaşılan istismar vakalarının yalnızca %15,2'sinin (n=5) kolluk kuvvetlere bildirildiği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılanların %25,4'ünün (n=31) yaşlı istismarı vakasından şüphelendiği, %36,4'ünün (n=16) yaşlının bakımsız olması nedeniyle şüphelendiği, %9,5'inin (n=4) kolluk kuvvetlere bildirimde bulunduğu saptanmıştır. Yaşlı istismarı ile karşılaşma durumu ile yaş, mesleki deneyim, meslek ve yaşlının istismar yönünden değerlendirilmesi gerektiğini düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05). **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçlarında yaklaşık her dört sağlık çalışanından birinin yaşlı istismarı olgusuyla karşılaştığı, ancak bunların çok azının bildirimini yapıldığı görülmüştür. Bu nedenle 1. basamakta çalışan sağlık profesyonellerine yönelik yaşlı istismarı konusu ile ilgili hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, yaşlıların aile sağlığı merkezlerinde veya evlerinde belirli aralıklarla istismar yönünden değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerine eğitim müdahalesinin etkisini gösteren araştırmalar yapılması önerilebilir.

ABSTRACT Objective: This study was carried out to determine the experiences of health professionals working in family health centers with the abuse of older adults and related factors. **Material and Methods:** The cross-sectional study was conducted with 122 health professionals working in family health centers in Çanakkale. The data were collected by online and face-to-face interview methods between November 2020-November 2021 through a questionnaire created in line with the literature. Descriptive statistical methods and chi-square analysis were used to evaluate the data. **Results:** 23% of health professionals (n=28) encountered abuse of older adults, the most frequently abused occupational group was family physicians (53.6%; n=15), and only 15.2% (n=5) of abuse cases has been reported to law enforcement. In addition, 25.4% (n=31) of the participants in the study suspected abuse of the older people, 36.4% (n=16) suspected the older people due to lack of care, 9.5% (n=4) reported to law enforcement. In addition, it was determined that there was a statistically significant relationship between the situation of encountering abuse of the older people and age, professional experience, occupation and thinking that the older people should be evaluated in terms of abuse (p<0.05). **Conclusion:** In the results of this study, it was seen that approximately one out of every 4 healthcare workers faced the phenomenon of the abuse of older adults, but very few of them were reported. For this reason, it can be recommended to organize in-service trainings on the abuse of older adults for health professionals working in primary care, to evaluate the older people in terms of abuse at regular intervals in family health centers or at home, and to conduct research showing the effect of educational intervention on health professionals.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; istismar; yaşlı istismarı; sağlık çalışanı; aile sağlığı merkezi

Keywords: Older; abuse; abuse of older adults; healthcare professional; family health center

Correspondence: Melike YALÇIN GÜRİSOY

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Çanakkale, Türkiye
E-mail: myalcin@comu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 01 Apr 2022 Received in revised form: 26 May 2022 Accepted: 10 Jul 2022 Available online: 16 Aug 2022

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dünyada ve Türkiye’de devam eden yaşlı nüfus artışı, yaşlılık ile ilgili çözümlenmesi gereken sorunların da artmasına neden olmaktadır.¹ Bu sorunlardan birisi olan yaşlı istismarı; “güven beklentisinin olduğu herhangi bir ilişkide meydana gelen ve yaşlı bir kişiye zarar veya sıkıntı veren tek veya tekrarlanan bir eylem veya uygun eylem eksikliği” olarak tanımlanır.² Fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel istismar veya ihmal şekillerinde görülebilen yaşlı istismarı, ciddi bir insan hakları ihlali ve aynı zamanda, erken ölüm dâhil olmak üzere mağdurları için ciddi sağlık sonuçlarına neden olan önemli bir halk sağlığı problemi-³⁻⁵

Yaşlı istismarı yaygın bir sorundur. Geçtiğimiz yılda her altı yaşlıdan birinin istismar türlerinden birine maruz kaldığı tahmin edilmektedir.² Yirmi sekiz ülkeden yapılan 52 çalışmanın dâhil edildiği sistematik derleme sonucunda, yaşlıların %15,7’sinin şiddet türlerinden herhangi birine maruz kaldığı bildirilmiştir.⁴ Türkiye’de yapılan bir sistematik derlemede yaşlıların %13,3-28,5’inin istismar türlerinden birisine maruz kaldığı belirtilmiştir.⁶ Ancak rakamların kaydedilenden çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Yaşlı bireyin korkması, çoğunlukla aile üyelerinden birisi olan istismarcının başının belaya girmesini istememesi, zihinsel olarak yetersiz olması veya utanması gibi nedenlerle istismar vakalarının sadece %4,0’ının yetkililere bildirildiği tahmin edilmektedir.⁷ Bununla birlikte yaşa bağlı kronik hastalıklar nedeniyle istismara uğrayan bireylerin 1. basamak sağlık hizmetlerini daha fazla kullandığı tahmin edilmektedir.⁸ Bu nedenle 1. basamakta çalışan sağlık profesyonelleri, yaşlı istismarını belirleme, bildirme ve önleme konusunda anahtar bir konumda yer almaktadır.^{9,10} Ancak yapılan çalışmalarda, sağlık profesyonellerinin, özellikle aile hekimleri ve hemşirelerin bu konuda yeterli bilgi ve tutuma sahip olmadığı; risk faktörlerini tanılamada bazı engeller olduğu bildirilmiştir.¹¹⁻¹³ Yaşlı istismarı konusunun aile içinde özel bir mesele olduğunun düşünülmesi, etkili müdahalelerin olmaması, raporlama ve bilgi eksikliği sıklıkla bildirilen engeller arasında yer almıştır.^{10,12,14} Bu nedenle istismarı önlemeye yönelik stratejilerin planlanmasında, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı ile karşılaşma durumlarının belirlenmesinin önemli bir adım olduğu

düşünülmektedir. Ayrıca Türkiye’de konu ile ilgili aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı ile karşılaşma durumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel türde olan araştırma, Çanakkale ilinde yer alan aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Çanakkale ilindeki tüm yerleşim birimlerinde yer alan 62 aile sağlığı merkezlerinde çalışan toplam 328 sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 122 sağlık profesyoneli ile tamamlanmıştır. Ulaşılan kişi sayısının yeterli olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel güç analizinde, literatürde aynı soruları içeren benzer bir çalışma olmadığı için verilen %50 prevalans değerleri üzerinden hesaplanmıştır. Buna göre %50 prevalans %10 keskinlik ve %99 güven ile tahmin edilmesi için gerekli minimum örneklem sayısı 111 olarak belirlenmiş ve ulaşılan kişi sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Veriler literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu aracılığıyla Kasım 2020-Kasım 2021 tarihleri arasında, çevrim içi ve yüz yüze görüşme yöntemleriyle toplanmıştır.^{10,12,13,15} Yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanan veriler aile sağlığı merkezlerinde, çevrim içi olarak ise sağlık çalışanlarının WhatsApp (Meta, Inc. WhatsApp Inc. USA) gruplarına Google Form linklerinin gönderilmesi şeklinde toplanmıştır. Bir anket formunun uygulanması yaklaşık 10-15 dk sürmüştür. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 12 Kasım 2019, no: 2019-17) ve Çanakkale Halk Sağlığı Müdürlüğünden (604.02) yazılı izin, katılımcılardan onay alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 25 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. IBM Corp., Armonk, NY) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde) ve sağlık profesyo-

nellerinin yaşlı istismarıyla karşılaşma durumları ile yaş, mesleki deneyim süresi, cinsiyet, nüfus özelliği, meslek, eğitim durumu, yaşlı istismarı ile ilgili eğitim alma ve yaşlı istismarını tanımlamaya yönelik form kullanımı arasında ki-kare ve Mann-Whitney U analizleri uygulandı.

BULGULAR

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $42\pm 9,65$, mesleki deneyim yılı ortalaması ise $19,5\pm 9,67$ 'dir. Yüzde 83,6'sı kadın (n=102) ve %71,3'ü (n=87) kentsel bölgede çalışmaktadır. Ayrıca %51,6'sı (n=63) lisans mezunu olup, %49,2'si (n=60) ebe olarak görev yapmaktadır (Tablo 1).

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAŞLI İSTİSMARI İLE KARŞILAŞMA DURUMLARI

Sağlık profesyonellerinin %23'ünün (n=28) yaşlı istismarı olgusuyla karşılaştığı, en sık istismarla karşılaşan meslek grubunun aile hekimleri olduğu (%53,6; n=15), karşılaşılan istismar vakalarının yalnızca %15,2'sinin (n=5) kolluk kuvvetlere bildirildiği belirlendi. Sağlık profesyonellerinin %43,8'inin (n=14)

TABLO 1: Sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özellikleri (n=122).

Özellikler		X±SS	
Yaş		42±9,65	
Mesleki deneyim		19,5±9,67	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	102	83,6
	Erkek	20	16,4
Çalışılan bölge	Kentsel	87	71,3
	Kırsal	35	28,7
Meslek	Aile hekimi	39	32,0
	Hemşire	23	18,8
	Ebe	60	49,2
Eğitim durumu	Lise	5	4,1
	Ön lisans	18	14,8
	Lisans	63	51,6
	Uzmanlık	9	7,4
	Lisansüstü	27	32,1

SS: Standart sapma.

yaşlının kendisinin söylemesi, %43,8'inin (n=14) kendisinin fark etmesi ile yaşlı istismarı vakasını tespit ettiği görüldü. Ayrıca çalışmaya katılanların %25,4'ünün (n=31) yaşlı istismarı vakasından şüphelendiği, %36,4'ünün (n=16) yaşlının bakımsız olması nedeniyle şüphelendiği, %9,5'inin (n=4) kolluk kuvvetlere bildirimde bulunduğu belirlendi (Tablo 2).

TABLO 2: Sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı ile karşılaşma durumları.

Değişkenler		n	%
Yaşlı istismarı vakasıyla karşılaşma durumu (n=122)	Evet	28	23
	Hayır	94	77
Mesleklerle göre istismarla karşılaşma durumu (n=28)	Aile hekimi	15	53,6
	Hemşire	4	14,3
	Ebe	9	32,1
Yaşlı istismarı vakası nasıl fark edildiği (n=30)*	Kendisi söyledi	14	43,8
	Akrabaları/komşuları söyledi	4	12,4
	Kendim fark ettim	14	43,8
Yaşlı istismarı vakasıyla karşılaşıldığında ne yapıldığı (n=33)*	Anlamaya çalıştım	19	57,6
	Yakınlarına haber verdim	7	21,2
	Kolluk kuvvetlere haber verdim	5	15,2
	Bir şey yapmadım	2	6,1
Yaşlı istismarı vakasından şüphelenme durumu (n=122)	Evet	31	25,4
	Hayır	91	74,6
Yaşlı istismar vakasından şüphelenilmesine neden olan şey (n=44)*	Yaşlının ürkek tavırları	15	34,1
	Yaşlının bakımsız olması	16	36,4
	Yaşlının vücudunda bulunan, açıklayamadığı morluklar	13	29,5
Yaşlı istismar vakasından şüphelenildiğinde ne yapıldığı (n=42)*	Yaşlıyla konuşup, anlamaya çalıştım	29	69,1
	Yakınlarına haber verdim	8	19,0
	Kolluk kuvvetlere haber verdim	4	9,5
	Hiçbir şey yapmadım	1	2,4

*Çoklu yanıtlar.

TABLO 3: Sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı ile karşılaşma durumları ile ilişkili faktörler.

Yaşlı istismarı ile karşılaşma durumu	Evet		Hayır		p değeri
	n	%	n	%	
Yaş	46,42±11,2		40,68±8,7		0,004*
Mesleki deneyim	22,67±9,34		18,59±9,61		0,050*
Cinsiyet					
Kadın	21	75	81	86,2	0,242**
Erkek	7	25	13	13,8	
Nüfus özelliği					
Kentsel	19	67,9	68	72,3	0,645**
Kırsal	9	32,1	26	27,7	
Meslek					
Aile hekimi	15	53,6	24	25,5	0,020**
Hemşire	4	14,3	19	20,2	
Ebe	9	32,1	51	54,3	
Eğitim durumu					
Lise	1	3,6	4	4,3	0,522**
Ön lisans	5	17,8	13	13,8	
Lisans	11	39,3	52	55,3	
Uzmanlık	4	14,3	5	5,3	
Lisansüstü	7	25	20	21,3	
Yaşlı istismarı ile ilgili eğitim alma durumu (n=122)					
Evet (hizmet içi eğitim, lisans)	5	17,9	9	9,6	0,227**
Hayır	23	82,1	85	90,4	
Yaşlı istismar yönünden değerlendirilmesi gerektiğini düşünme (n=122)					
Evet	28	100	83	88,3	0,049**
Hayır	-	-	11	11,7	
Yaşlı istismarını tanımlamaya yönelik form kullanımı (n=122)					
Evet	2	7,1	5	5,3	0,716**
Hayır	26	92,9	89	94,7	

*Mann-Whitney U testi; **Ki-kare testi.

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAŞLI İSTİSMARI İLE KARŞILAŞMA DURUMLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı ile karşılaşma durumları ile ilişkili faktörler **Tablo 3**'te verildi. Buna göre yaşlı istismarı ile karşılaşma durumu ile yaş, mesleki deneyim, meslek ve yaşlının istismar yönünden değerlendirilmesi gerektiğini düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Çalışmada yaklaşık her dört sağlık çalışanından birinin yaşlı istismarı olayı ile karşılaştığı veya şüphelendiği ve bunların çok düşük bir oranının kolluk kuvvetlere bildirimini yapıldığı görüldü. Benzer şekilde yapılan bir sistematik derleme ve metaanaliz so-

nucunda sağlık bakım profesyonellerinin %33,7'sinin yaşlı istismarı vakası tespit ettiği, ancak tespit edilen vakaların yaklaşık yarısının rapor edilmediği belirtilmiştir.¹⁶ İtalya'da yapılan diğer bir çalışmada, sağlık çalışanlarının çoğunluğu istismara tanık olmadıklarını ve tanık olunan vakalarda ise herhangi bir işlem yapılmadıklarını belirtmişlerdir.¹² Kore'de ve Malezya'da yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının çoğunluğu yaşlı istismarını bildirmeye istekli olmadıklarını bildirmişlerdir.^{14,15} Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %32,4'ünün istismar vakası ile karşılaştığı, %65'inin bildirimde bulunmadığı görülmüştür.¹⁷ Literatürde yapılan çalışmalarda, sağlık profesyonellerinin istismar olayı karşısında bir şey yapmama nedenleri arasında yasal olarak karışmak istememe, bilgi eksikliği, tanıdaki ve bildirim prosedürlerindeki belirsizlikler yer almıştır.^{10-12,18} Bu çalışmada, sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı ile

ilgili eğitim alma oranlarının çok düşük olmasının (%11,5) istismar olayının yeterince tespit edilememesine ve gerekli müdahalenin yapılamamasına neden olduğu düşünülmektedir. Literatürde benzer şekilde yapılan çalışmalarda, sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun (%51-90) yaşlı istismarı ile ilgili eğitimlerinin yetersiz olduğuna işaret edilmiştir.^{10,15,19-21} Ayrıca bu çalışmada, sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğunun yaşlı istismar yönünden değerlendirilmesi gerektiğini düşündüğü, ancak istismarı tanımlamaya yönelik herhangi bir form kullanmadıkları belirlendi. Oysa literatürde yaşlı istismarı taraması için bir dizi araç ve protokol geliştirildiğine vurgu yapılmış ve yaşlıların istismar yönünden taramaları önerilmiştir.²²⁻²⁴

Bu çalışmada, yaşlı istismarı vakalarının çoğunluğunun yaşlınin kendisinin söylemesi (%43,8) ve sağlık profesyonelinin fark etmesi (%43,8) ile tespit edildiği görüldü. İrlanda'da yapılan bir çalışmada, istismar vakalarının %57,6'sını sağlık profesyonellerinin tespit ettikleri, %27,3'ünün istismara uğrayan yaşlı birey tarafından bildirildiği belirtilmiştir.²⁵ Çalışma sonuçları benzer şekilde istismarın yaşlı bireylerin söylemesi ve sağlık profesyonellerinin fark etmesi ile belirlendiğini göstermektedir. Ancak İrlanda'da yapılan çalışmadaki istismar vakalarının daha ağırlıklı olarak sağlık profesyonelleri tarafından tespit edildiği görülmektedir. Çalışma sonuçlarında yaşlınin bakımsız olmasının (%36,4) ve ürkek tavırlarının (%34,1) yaşlı istismar vakasından şüphelenilmesine neden olduğu görüldü. İtalya'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların istismardan şüphelenmelerine neden olan belirtiler, fiziksel olarak görülen vücut bölgesindeki morluklar, duygusal acı ve korku hâli olarak tanımlanmıştır.²⁶ Literatürde istismara özgü fiziksel bulguların daha nadir olduğu belirtilmektedir.²⁷ Bu yüzden sağlık profesyonellerinin, istismarın fiziksel bulgularının yanı sıra diğer belirti ve bulguları da dikkate alması istendik bir durumdur.

Bu çalışmada, sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarıyla karşılaşma durumları ile ilişkili olduğu düşünülen bazı sonuçlara ulaşıldı (Tablo 3). Bunlardan ilki, yaş ile birlikte artan mesleki deneyim süresi idi. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, benzer şekilde mesleki deneyim süresinin istismar ile karşılaşma oranlarını artırdığını gösteren sonuçlar bu-

lunmasına rağmen daha kısa süreli mesleki deneyimin istismarla karşılaşma ile ilişkili olduğunu gösteren çalışma sonuçları olduğu görülmüştür.^{12,21,28,29} İkincisi, bu çalışmada istismar vakası ile en sık karşılaştığını belirten meslek grubu aile hekimleri (%53,6) idi. Konu ile ilgili yapılan bir sistematik derleme ve metaanaliz sonucunda doktorların %44,5'inin, diğer sağlık profesyonellerinin %38,3'ünün bir yıl içinde istismar vakası tespit ettikleri belirtilmiştir.¹⁶ Malezya'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin doktora oranla istismar mağdurlarını daha fazla tanımladıkları ve yetkili makamlara bildirimini gerçekleştirdikleri görülmüştür.¹⁵ Literatürde araştırma bulgularını destekleyen ve desteklemeyen çalışma sonuçları olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların sebebi sağlık profesyonellerinin mesleki deneyim sürelerinden veya konu ile ilgili eğitim alma oranlarından kaynaklanıyor olabilir. Son olarak bu çalışmada, yaşlınin istismar yönünden değerlendirilmesi gerektiğini düşünenler daha fazla istismar olgularıyla karşılaşmışlardı. Bu durum, sağlık çalışanlarının konu ile ilgili farkındalıklarının yüksek olması nedeniyle istismar vakalarını daha fazla tanımlamaları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, yaşlı istismar vakalarını saptama ve yönetme adına önemli bir konumda yer alan aile sağlık merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı ile ilgili karşılaşma durumlarının ele alınması, kırsal ve kentsel alanın dâhil edilmesi, ayrıca Türkiye'de konu ile ilgili aile sağlığı merkezlerinde yapılan çalışmaya rastlanmamış olması bu çalışmanın güçlü yönlerindedir. Ancak il genelinde geniş bir alana yayılan aile sağlığı merkezlerine ulaşım zorlukları, veri toplama sürecinin koronavirüs hastalığı-2019 pandemi sürecine denk gelmiş olması gibi nedenlerle evrenin tamamına ulaşılammış olması bu çalışmanın sınırlılığı olarak görülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçlarında Çanakkale'de aile sağlığı merkezlerinde çalışan yaklaşık her dört sağlık profesyonelinin birinin yaşlı istismarı ile karşılaştığı veya şüphelendiği ve bunların çok azının yetkili makamlara bildirimini yapıldığı görüldü. Ayrıca yaş, mesleki deneyim, meslek ve yaşlınin istismar

yönünden değerlendirilmesi gerektiğini düşünme ile yaşlı istismarı ile karşılaşma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

ÖNERİLER

1. basamakta çalışan sağlık profesyonellerine yönelik yaşlı istismarı konusu ile ilgili hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, yaşlıların aile sağlığı merkezlerinde veya evlerinde belirli aralıklarla istismar yönünden değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerine eğitim müdahalesinin etkisini gösteren araştırmalar yapılması önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma

ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Melike Yalçın Gürsoy, Gülbu Tanrıverdi; **Tasarım:** Melike Yalçın Gürsoy, Gülbu Tanrıverdi; **Denetleme/Danışmanlık:** Melike Yalçın Gürsoy, Gülbu Tanrıverdi; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Melike Yalçın Gürsoy, Hediye Elif Yılmaz; **Analiz ve/veya Yorum:** Melike Yalçın Gürsoy, Gülbu Tanrıverdi, Hediye Elif Yılmaz; **Kaynak Taraması:** Melike Yalçın Gürsoy, Gülbu Tanrıverdi, Hediye Elif Yılmaz; **Makalenin Yazımı:** Melike Yalçın Gürsoy, Gülbu Tanrıverdi, Hediye Elif Yılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Gülbu Tanrıverdi.

KAYNAKLAR

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430). New York: United Nations; 2019. [Link]
2. WHO [Internet]. © 2021 WHO [Cited: January 18, 2021]. Abuse of older people. 2021. Available from: [Link]
3. Yunus RM, Hairi NN, Choo WY. Consequences of elder abuse and neglect: a systematic review of observational studies. Trauma Violence Abuse. 2019;20(2):197-213. [Crossref] [PubMed]
4. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017;5(2):e147-e56. [Crossref] [PubMed]
5. Yan E. Elder abuse: a public health issue. The Gerontologist. 2019;59(3):598-9. [Crossref]
6. Yalçın Gürsoy M, Tanrıverdi G. Elder abuse prevalence and related risk factors in Turkey: a systematic review. Ageing International. 2022 [Crossref]
7. WHO. Elder abuse. The Health Sector Role in Prevention and Response, 2016. Available from: [Link]
8. Mohd Mydin FH, Wan Yuen C, Othman S, Mohd Hairi NN, Mohd Hairi F, Ali Z, et al. Evaluating the effectiveness of I-NEED program: improving nurses' detection and management of elder abuse and neglect-a 6-month prospective study. J Interpers Violence. 2022;37(1-2):NP719-NP741. [Crossref] [PubMed]
9. Patel K, Bunachita S, Chiu H, Suresh P, Patel UK. Elder abuse: a comprehensive overview and physician-associated challenges. Cureus. 2021;13(4):e14375. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Ferreira M, dos Santos CL, Vieira DN. Detection and intervention strategies by primary health care professionals in suspected elder abuse. Acta Med Port. 2015;28(6):687-94. [Crossref] [PubMed]
11. Almogues A, Weiss A, Marcus EL, Belooesky Y. Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. Arch Gerontol Geriatr. 2010;51(1):86-91. [Crossref] [PubMed]
12. Corbi G, Grattagliano I, Sabbà C, Fiore G, Spina S, Ferrara N, et al. Elder abuse: perception and knowledge of the phenomenon by health-care workers from two Italian hospitals. Intern Emerg Med. 2019;14(4):549-55. [Crossref] [PubMed]
13. Mandracioglu A, Govsa F, Celikli S, Yildirim GO. Emergency health care personnel's knowledge and experience of elder abuse in Izmir. Arch Gerontol Geriatr. 2006;43(2):267-76. [Crossref] [PubMed]
14. Ko C, Koh CK. Factors related to Korean nurses' willingness to report suspected elder abuse. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2012;6(3):115-9. [Crossref] [PubMed]
15. Ahmed A, Choo WY, Othman S, Hairi NN, Hairi FM, Mohd Mydin FH, et al. Understanding of elder abuse and neglect among health care professionals in Malaysia: An exploratory survey. J Elder Abuse Negl. 2016;28(3):163-77. [Crossref] [PubMed]
16. Cooper C, Selwood A, Livingston G. Knowledge, detection, and reporting of abuse by health and social care professionals: a systematic review. Am J Geriatr Psychiatry. 2009;17(10):826-38. [Crossref] [PubMed]
17. Gökçe Tan S, Soysal P. Sağlık çalışanlarının yaşlı istismarı konusundaki algısı ve farkındalığının araştırılması [Investigation of health workers' perception and awareness toward elderly abuse]. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2020;3(3):132-7. [Link]
18. Schmeidel AN, Daly JM, Rosenbaum ME, Schmuck GA, Jogerst GJ. Health care professionals' perspectives on barriers to elder abuse detection and reporting in primary care settings. J Elder Abuse Negl. 2012;24(1):17-36. [Crossref] [PubMed] [PMC]

19. Wagenaar DB, Rosenbaum R, Page C, Herman S. Primary care physicians and elder abuse: current attitudes and practices. *J Am Osteopath Assoc.* 2010;110(12):703-11. [[PubMed](#)]
20. Alt KL, Nguyen AL, Meurer LN. The effectiveness of educational programs to improve recognition and reporting of elder abuse and neglect: a systematic review of the literature. *J Elder Abuse Negl.* 2011;23(3):213-33. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Touza Garma C. Influence of health personnel's attitudes and knowledge in the detection and reporting of elder abuse: An exploratory systematic review. *Psychosocial Intervention.* 2017;26(2):73-91. [[Crossref](#)]
22. Gallione C, Dal Molin A, Cristina FVB, Ferns H, Mattioli M, Suardi B. Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. *J Clin Nurs.* 2017;26(15-16):2154-76. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Burnett J, Achenbaum WA, Murphy KP. Prevention and early identification of elder abuse. *Clin Geriatr Med.* 2014;30(4):743-59. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Beach SR, Carpenter CR, Rosen T, Sharps P, Gelles R. Screening and detection of elder abuse: Research opportunities and lessons learned from emergency geriatric care, intimate partner violence, and child abuse. *J Elder Abuse Negl.* 2016;28(4-5):185-216. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. O'Brien JG, Riain AN, Collins C, Long V, O'Neill D. Elder abuse and neglect: a survey of Irish general practitioners. *J Elder Abuse Negl.* 2014;26(3):291-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Mazzotti MC, Scarcella E, D'Antone E, Fersini F, Salsi G, Ingravallo F, et al. Italian healthcare professionals' attitude and barriers to mandatory reporting of elder abuse: An exploratory study. *J Forensic Leg Med.* 2019;63:26-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Hoover RM, Polson M. Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention. *Am Fam Physician.* 2014;89(6):453-60. [[PubMed](#)]
28. Meeks-Sjostrom DJ. Clinical decision making of nurses regarding elder abuse. *J Elder Abuse Negl.* 2013;25(2):149-61. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Caciula I, Livingston G, Caciula R, Cooper C. Recognition of elder abuse by home care workers and older people in Romania. *Int Psychogeriatr.* 2010;22(3):403-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]