

## Yaşlı bireylerle yürütülen psikoloji uygulamalarına özgü etik meseleler

Hasan Gündüz<sup>1</sup>  0000-0002-5495-5844

### Anahtar kelimeler

yaşlı, etik, psikoloji, yaşlı istismarı, bilgilendirilmiş onam, mahremiyet, gizlilik

### Key words

elderly, ethics, psychology, elderly abuse, informed consent, privacy, confidentiality

### Öz

Son yıllarda artan yaşlı nüfus oranı ile birlikte, birçok farklı meslek grubunun yanı sıra araştırmacı, terapist, eğitimci gibi farklı rollerdeki psikologlar da yaşlı bireylerle eskiye oranla daha fazla çalışmak durumunda kalacaklardır. Bu nedenle yürüttükleri her türlü psikolojik uygulamada (araştırma, terapi vb.), Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından yayınlanan Psikologlar İçin Etik İlkeler ve Uygulama Kurallarını benimsemesi beklenen psikologların yaşlı bireylere özgü etik meselelere ilişkin farkındalıklarını da artırmaları gerekecektir. Bilişsel, psikolojik, fiziksel özelliklerinde meydana gelen ciddi değişim ve kayıplar düşünüldüğünde, yaşlı bireylere özgü dikkat edilmesi gereken farklı etik meseleler ortaya çıkabilmektedir. Bu derlemenin amacı, yaşlı bireylerin sahip olduğu özellikler temelinde psikoloji uygulamalarında dikkat edilmesi gereken etik meseleleri, bilgilendirilmiş onam, gönüllülük, mahremiyet, gizlilik, özerklik, istismar ve ihmal başlıkları altında ele almak ve etik kurallar temelinde uygun çözüm önerileri ortaya koymaktır. İlgili etik sorunların sağlıklı bir biçimde çözülebilmesi için psikologların ve diğer ruh sağlığı çalışanlarının, yaşlı bireylerin sahip olduğu özellikler ve bu gruba yönelik mesleki etik kurallar hakkında detaylı bilgi sahibi olarak bu bireylerle çalışma konusunda yetkinliklerini geliştirmeleri gerekmektedir.

### Abstract

#### Ethical issues specific to psychological practices with elderly people

In recent years, along with the increasing proportion of the elderly population, psychologists in different roles, such as researchers, therapists, educators, as well as many different professions, will work more with elderly people. For this reason, psychologists who have to comply with the Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct published by the American Psychological Association (APA) in any psychological practice they conduct (research, therapy, etc.) will need to increase their awareness of ethical issues specific to elderly individuals. Considering serious changes and losses in the cognitive, psychological, and physical characteristics, different ethical issues may need to be paid particular attention to elderly people. In this review, based on the characteristics of elderly individuals, the ethical issues that need to be considered in psychological practice were addressed under the headings of informed consent, volunteerism, privacy, confidentiality, autonomy, abuse and neglect and appropriate solutions for each issue were discussed on the basis of ethical principles. Psychologists and other mental health professionals need to develop their competence to work with elderly individuals by obtaining detailed knowledge of the characteristics of them and professional ethical principles for this group in order to solve the related ethical problems properly.

Gündüz, H. (2019). Yaşlı bireylerle yürütülen psikoloji uygulamalarına özgü etik meseleler. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(1), 00-00.

✉ Arş. Gör. Hasan Gündüz · hasangunduz006@gmail.com

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
Beytepe Yerleşkesi/Ankara, 06800

Geliş tarihi: 00

Kabul tarihi: 00

Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği · KPAD 2019

Son yıllarda sağlık sektöründeki gelişmelerle birlikte ortalama yaşam süresinin uzamasıyla, 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı giderek artmaktadır. Dünya çapında yaşlı nüfusun oranı ve bu orana ilişkin geleceğe yönelik tahminler üzerine *Uluslararası Sağlık Enstitüsü* bünyesinde yayımlanan *Yaşlanan Bir Dünya: 2015 Raporu'nda* (He, Goodkind ve Kowal, 2016) dünya çapında toplam nüfusun %8.5'inin 65 yaş ve üzerinde olduğu ve bu oranın 2050 yılında %17'ye çıkacağı bildirilmiştir. Aynı raporda ayrıca, 2015 yılında 68.6 yıl olan beklenen yaşam süresinin 2050 yılında 76.2 yıla kadar yükseleceği bildirilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri ise 65 yaş ve üstü yaşlı nüfusun, 2018 yılında toplam nüfusun %8.75'ini oluşturduğunu gösterirken, 2023 yılında bu oranın % 10.20'e, 2060 yılında % 22.64'e ve 2080 yılında da % 25.60'a yükseleceğini öngörmektedir (TÜİK, 2018).

Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte ilerleyen yıllarda öznesi insan olan birçok meslek grubunun yaşlı bireylerle daha fazla etkileşim kuracakları düşünülmektedir (Zaranski ve Halgin, 2011). Yaşlanmayla beraber gelir düzeyinde azalma, yakın arkadaşların ya da aile üyelerinin kaybı, kendi bilişsel ve fiziksel sınırlılıklarına ilişkin artan farkındalık, mesleki statünün kaybedilmesi ve diyabet, kalp damar hastalıkları, Alzheimer gibi kronik rahatsızlıkların kişide yarattığı ruhsal, fiziksel ve bilişsel değişiklikler nedeniyle gelecekte araştırmacı, danışman ya da terapist gibi farklı rollerdeki psikologların yaşlı bireylerle daha fazla çalışacakları düşünülmektedir. Yukarıda yaşlanmayla beraber meydana gelebilecek değişimler olarak sıralanan bazı özellikler, bu grubun hassas bir grup olarak değerlendirilmesinin gerekliliğini yansıtmaktadır. Bu nedenle ruh sağlığı çalışanlarının yaşlı bireylerle etkileşimde bulunurken, uygulamalarını mesleki etik kurallar çerçevesinde yürütmeye konusunda daha özenli olmaları gerektiği düşünülmektedir. Bu konuda farkındalığı arttırmak ve daha etik bir anlayışla hareket etmek adına öncelikle Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association; APA) tarafından psikologlar için oluşturulan etik ilke ve standartların neler olduğuna ve tarihsel gelişimine yer verilecektir. Daha sonra bu ilke ve standartlar arasından yaşlı bireylerle çalışan psikologlar için en kritik olabilecek bazıları temelinde, yaşlılığa özgü etik meseleler ve dikkat edilmesi gereken hususlar ele alınarak uygun çözüm yolları önerilmeye çalışılacaktır.

### **Psikologlar için Etik Kurallar ve Kısa Tarihçe**

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) ilk olarak 1938'de geçici süreyle Bireysel ve Profesyonel Etik Komite-

sini oluşturmuştur. 1940 yılında ise bu komite APA tarafından kabul edilecek bir dizi ilke ve kuralların oluşturulması yönünde görevlendirilmiştir. İkinci Dünya Savaşı ile beraber 1947'de Psikologlar için Etik Standartlar Komitesi oluşturulmuş olup, bu komite *kritik olay* adı verilen yöntemi kullanarak, APA üyelerinden karşılaştıkları ve etik ikilemlere neden olabilecek bir karar vermelerini gerektiren olayları bildirmelerini talep etmiştir (Nagy, 2014). Geri dönüşlerin ardından, APA Etik Kod taslağının son baskısı olan ve 171 sayfa uzunluğunda, 6 bölüm ve 162 ilkeden oluşan en uzun sürümü 1953'te yapılmıştır (APA, 1953). Üzerinde çeşitli revizyonlar yapılan bu Etik Kod, 1959'da 19 ilke olacak şekilde düzenlenmiştir (APA, 1959). İlerleyen yıllarda dönemin koşulları ve gerekliliklerine göre yenilenen kod son haliyle 2010 ve 2016 düzeltmelerini kapsayacak şekilde APA internet sitesinde yayımlanmıştır. Bu Etik Kod farklı etik standartları içeren 10 bölüm ve genel ilkeler bölümünden oluşmaktadır. Bu ilkeler; *A. Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek, B. Sorumluluk ve Sadakat, C. Dürüstlük, D. Adalet ve E. Kişilerin Hakları ve Onuruna Saygı* şeklindedir (APA, 2017). Standartlar ise *1) Etik Sorunların Çözümü 2) Yetkinlik, 3) İnsan İlişkileri 4) Mahremiyet ve Gizlilik 5) Reklamcılık ve Diğer Basın Açıklamaları 6) Kayıtların Tutulması ve Ücretlendirme 7) Eğitim ve Öğretim, 8) Araştırma ve Yayın, 9) Değerlendirme* ve son olarak *10) Terapi* başlıklarından oluşmaktadır. Standartların aksine, genel ilkelerin uygulanması konusunda bir zorunluluk yoktur. Bu ilkelerin amacı, psikologlara mesleki uygulamalarında yol göstermektir. Standartlar ise psikologların hiçbir ayırım yapmaksızın birlikte çalıştığı tüm insanlar için uygulamaları gereken kurallardır (APA, 2017).

### **Yaşlı Bireylere Özgü Dikkat Edilmesi Gereken Etik Konular**

#### ***Bilgilendirilmiş onam ve gönüllülük***

Bilgilendirilmiş onam kavramı araştırmacı, terapist ya da değerlendirici gibi farklı rollerdeki psikologları ilgilendiren ve Etik Kod'un neredeyse yarısında mutlaka değinilen önemli bir kavramdır. APA Psikologlar İçin Etik İlkeler ve Uygulama Kod'unda (2017) bilgilendirilmiş onam için yapılan tanım, bir psikologun araştırma yürütürken, değerlendirme yaparken, terapi ya da danışmanlık hizmeti sağlarken, birlikte çalıştığı birey ya da bireylere makul düzeyde anlaşılabilir bir dil kullanarak bilgilendirilmiş onam sağlamak zorunda olduklarını ifade etmektedir (APA,

2017; Standart 3.10). Farklı rollerdeki psikologlar söz konusu olduğunda, kapsam olarak bazı farklılıklar gösteren bilgilendirilmiş onam temelde, verildiği bağlamın özelliklerini tanıtmak, konunun öznesi olan kişinin (danışan, katılımcı vb.) hakları konusunda kendisine geniş bilgi sağlamak anlamına gelmektedir (Nagy, 2014). Örneğin, bir araştırma yürütülürken araştırmaya katılacak olan kişiye verilen bilgilendirilmiş onam, araştırmacının amacı, süresi, katılmayı reddetme ya da katılmaktan çekilme hakkı ve bunların sonuçları, araştırmacının faydaları, gizliliğin sınırları, teşvikler gibi bilgileri içermektedir. Bu şekilde, katılımcı ya da danışan, ilgili uygulamaya ilişkin bilgileri açık bir şekilde anladığı takdirde, o uygulamaya gönüllü olarak katıldığını beyan edebilir (Grisso, Grisso ve Appelbaum, 1998).

Yaşlanmaya bağlı olarak bireylerin; bellek (Davis ve ark., 2013), yönetici işlevler (Oosterman ve ark., 2010), dikkat (Salthouse, Fristoe, Lineweaver ve Coon, 1995), karar verme (Di Rosa ve ark., 2017; Samanez-Larkin ve Knutson, 2015) gibi birtakım bilişsel işlevlerinde bozulmalar olduğu sıklıkla bildirilmiştir. Sağlıklı yaşlanma sürecinde dahi görülebilen bilişsel süreçlerdeki bu türden bozulmalar, yaşlanma ile birlikte riskin arttığı nöro-dejeneratif ve ilerleyici bir hastalık olan demans vakalarında daha ciddi biçimde gözlemlenebilmektedir. Demansın en yaygın çeşidi olan ve etkili bir tedavi yöntemi bulunmadığı takdirde 2050 yılında dünya çapında 120 milyon insanı etkilemesi beklenen (WHO, 2012) Alzheimer Tipi Demans'ın (ATD) bellek (Hodges, Salmon ve Butters, 1992; Mormino ve ark., 2008), dil (Kavé ve Dassa, 2018), yönetici işlevler (Baudic ve ark., 2006) gibi sağlıklı karar verme becerisi için gerekli olan bazı bilişsel becerileri ciddi şekilde bozduğu bilinmektedir. Yukarıda bahsedilen bu bilişsel değişimler, kişilerin verilen bilgileri doğru şekilde anlayıp değerlendirme ve ilgili uygulamaya gönüllü olarak katılıp katılmamaya yönelik karar verme becerisi üzerinde birtakım olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Conn, 2011; Dunn, Palmer ve Karlawish, 2007; Sinz, Zamarian, Benke, Wenning ve Delazer, 2008).

Eğer bir araştırma ya da uygulamanın odağı doğrudan yaşlı bireyler değilse, yukarıda sözü geçen bilişsel sorunların sağlıklı bir onam alabilme konusunda yarattığı endişelerden dolayı, bu bireyler genellikle araştırma ya da uygulamaya kasıtlı olarak hiç dahil edilmemekte ya da o araştırma ve uygulamadan çıkarılmaktadır (Taylor, DeMers, Vig ve Borson, 2012). Yaşlı birey, zayıflayan bilişsel yetileri nedeniyle bilgilendirilmiş onamda geçen bilgileri açık bir

şekilde algılayamadığı için bir uygulama ya da araştırmanın öznesi olmaktan çıkarıldığında, hem araştırma ya da uygulamadan elde edebileceği faydadan uzaklaşmış olacak hem de yaşlanan popülasyona ilişkin bulguların dış geçerliliği giderek zayıflayacaktır (Prusaczyk, Cherney, Carpenter ve DuBois, 2017). ATD söz konusu olduğunda, bilgilendirilmiş onamda aktarılan bilgileri anlama ve doğru değerlendirme konusundaki sorunlar daha da ciddi bir düzeye çıkabilmektedir. Bu gibi durumlarda genellikle aile üyeleri ya da bu kişilere bakım verenler karar verici merci konumuna geçmektedirler. De Vries ve arkadaşlarının (2013) çalışmasına göre hastalar, kendileri adına karar verecek bir vekilleri olması konusunda sorun görmemektedirler. Yine de bir vekilin, yaşlı birey hakkında ne kadar sağlıklı karar verebileceğine ilişkin soru işaretleri söz konusudur (Dunn, Alici ve Roberts, 2015). Örneğin, Black, Wechsler ve Fogarty (2013) bilişsel olarak çeşitli sorunları olduğu bilinen bireyler ve bu bireyler adına karar verecek vekilleri ile yaptıkları çalışmada, bu iki grup arasında bir çalışmaya katılıp katılmamaya ilişkin verilecek bir karar konusunda ayrışmalar yaşandığını ortaya koymuştur. Yaşlı birey, herhangi bir uygulamaya katılma konusunda bilgilendirilmiş onam içerisindeki bilgileri tam olarak anlamadan onay verdiğinde ya da vekili yaşlı birey adına bir değerlendirme yaparak ilgili uygulamanın yapılmasını olumlu karşıladığında, kişinin bu uygulamaya katılımının gerçekten gönüllülük esasına dayanıp dayanmadığından da emin olunamayacaktır (Bernstein ve Nelson, 1975). Yaşlanma ile birlikte günlük bakım ihtiyaçları başka kişi ya da kurumlardan karşılanan bireyler ayrıca, psikolojik bir uygulama ya da araştırmaya katılma kararları olumsuz olsa bile, katılıma ilişkin bu olumsuz kararını bildirmesi durumunda alacağı sağlık hizmetlerinde ya da gündelik diğer ihtiyaçlarının karşılanmasında bir aksama olabileceği düşüncesiyle, gerçek kararını yansıtmayarak gönüllü olmamasına rağmen araştırmaya katılmayı seçmek zorunda kalabilir (Sachs ve Cohen, 2003). Berkowitz (1978) bu duruma vurgu yaparak, yaşlı bir katılımcının ona bakım veren ya da sağlık hizmeti sağlayan kişinin katılımcı olmasına yönelik isteğinden etkilenmemesinin mümkün olmadığını bildirmektedir.

Yaşlı bireylerin araştırma ya da diğer uygulamalara dâhil edilmesi konusunda en uygun çözüm yolu bu kişilerin karar verme yetilerinin değerlendirilmesi olacaktır. Normal yaşlanma sürecinde ya da ATD söz konusu olduğunda, yaşlanmanın olumsuz etkilerini göstermeye başladığı zamanın tespiti açısından böyle bir değerlendirme önemlidir. Marson, Schmitt,

Ingram ve Harrel (1994), bir araştırmaya konu olacak katılımcıların, onlara sunulan bilgileri anlama, kavrama, iletişim kurma ve seçim yapabilme becerisine ek olarak, verdiği kararın hangi koşullar altında geçerli olduğunu bilme ve olası sonuçlarını değerlendirme becerisine sahip olmaları gerektiğini belirtmektedir. Reich (1978) bu konuya ilişkin alınabilecek bir önlem olarak yaşlı bireylerin karar verme konusunda yeterliliklerinin özel bir değerlendirme ile ölçülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Standardize Mini Mental Test (Folstein, Folstein ve McHugh, 1975) gibi kısa sürede uygulanabilen nöropsikolojik testler katılımcının genel bilişsel durumu hakkında bilgi verecektir (Schwiebert, Myers ve Dice, 2000). Diamond, Jernigan, Moseley, Messina ve McKeown (1989) Standardize Mini Mental Testin, yargılama kapasitesine ilişkin sorunlarla ilişkisini göstermiştir. Elbette, genel bilişsel bir değerlendirmeyi takiben karar verme becerisi üzerine yapılacak özel değerlendirmeler daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Elde edilecek değerlendirme sonuçlarına uygun olarak verilecek onam, ilgili kişi için yeterince anlaşılır olacak şekilde düzenlenmelidir (Reich, 1978; Schwiebert ve ark., 2000).

Bilgilendirilmiş onamın daha iyi anlaşılması için çeşitli yöntemler de kullanılabilir. Bu stratejiler daha basitleştirilmiş anlaşılır bir bilgilendirilmiş onam formu hazırlamak, kapsamlı birebir görüşmeler yapmak ve videolar gibi çeşitli multimedya araçlarını kullanmayı içermektedir (Flory ve Emanuel, 2004; Sugarman, McCrory ve Hubal, 1998). Kim ve Kim (2015) onam içerisinde şekiller ya da basit bir dilin kullanımının yaşlı bireylerde anlamayı artırdığını göstermiştir. DuBois (2008) ise onam konusunda farklı bir noktaya değinerek, onamın verilme zamanına vurgu yapmaktadır. Ona göre, ilgili uygulamaya ait bilgilerin yaşlı bireyin en iyi anlayış becerisine sahip olduğu “iyi gününde” verilmesi gerekmektedir. Bilgilendirilmiş onam yukarıdaki yöntemler yardımı ile yaşlı birey için daha anlaşılır hale getirilmediği takdirde birey, ilgili uygulama ya da araştırma ortamında karşılaşabileceği risk faktörlerini doğru bir şekilde değerlendiremeyerek, öngöremediği zararlarla karşı karşıya kalabilecektir (Lawton, 1980; Sachs ve Cassel, 1990).

### **Özerklik, mahremiyet ve gizlilik**

Mahremiyet ve gizliliğin korunması konusu, uzun süredir psikoloji çalışmalarının çok önemli bir parçası olmuştur. Bu konu, psikoterapi, danışmanlık, araştırma, akademik ortam gibi kişinin kendine ait bilgi-

leri gizliliğin sağlanacağı beklentisiyle psikoloğa aktardığı neredeyse tüm durumları kapsamaktadır (Nagy, 2014). *Mahremiyet*, kişinin kendisi hakkındaki gerçeklerin, özelliklerinin, inançlarının, davranışlarının ve fikirlerinin başkasına açık edileceği ya da başkasından saklanacağı zamanı ya da durumları seçme özgürlüğü ile ilişkilidir (Kelman, 1972). Mahremiyet ayrıca bireyin öğrenmek istemedikleri bilgileri almaktan kaçınma hakları anlamına da gelmektedir (Sieber, 1992). *Gizlilik* ise psikologların uygulamaları sırasında bireylerden elde ettikleri bilgilerin kullanımı konusunda bu kişilerle yaptıkları anlaşma ile ilgilidir. Tüm psikologlar etkileşimde buldukları kişilerin mahremiyet ve gizlilik haklarına saygı göstermek durumundadırlar (APA, 2017).

Bush ve arkadaşları (2015) bir çalışmasında yaşlı bireylerle yürütülen psikoloji uygulamalarında sıklıkla karşılaşılan etik sorunların tespiti için bazı ruh sağlığı çalışanlarına bu konuya ilişkin sorular yöneltmiştir. Meslek elemanları, yaşlı psikolojisi (geropsikoloji) uygulamalarında, yaşlanmayla birlikte karşılaşılan fiziksel, bilişsel kayıplar ve kronik hastalıklar gibi sorunların kişinin özerkliği konusunda en büyük ikilemi yarattığını aktarmışlardır. Bu kişilerin korunmaya ve bakıma olan ihtiyaçları ve hayatlarını kendileri yönlendirme konusunda sahip olduğu hakları bir arada düşünüldüğünde, ikilemler söz konusu olabilmektedir. Bu durumda etik ilkeler içerisinde yer alan E ilkesiyle (Kişilerin Haklarına ve Onuruna Saygı) A ilkesi (Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek) çelişkiye düşebilmektedir. Bu iki ilkenin çelişkiye düştüğü durumlarda Mahremiyet ve Gizliliğe ilişkin de sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Yaşlanma ile birlikte (i) aile üyelerinin ya da resmi olarak yaşlı bireylere bakım verenlerin sürece dahil olması ve (ii) disiplinler arası danışmanlık ve bilgi paylaşımı, genç bireylerle yürütülen uygulamalara nazaran daha fazla olabilmektedir (Knight, Karel, Hinrichsen, Qualls ve Duffy, 2009). Yaşlıların karar verme konusunda yetersiz kalmasıyla beraber aile üyelerinin kişi yerine karar vermesi özerkliğe; kişiye ait bilgilerin diğer meslek grupları ile paylaşılması gereken durumlar ise gizlilik ve mahremiyete ilişkin sorunlara neden olabilmektedir (Beaulieu ve Leclerc, 2006).

**Vaka Örneği.** “Bayan A.’nın kızı, 77 yaşında olan annesinin bir takım bilişsel sorunları olabileceğini düşünmektedir. Dr. X, A’ya bir nöropsikolojik değerlendirme yapmıştır. A.’nın kızı, annesinin yaşayan tek akrabası olduğunu ve kendisinin annesine uzak bir yerde yaşadığını belirterek, annesinin yalnız yaşama-ya devam etme isteğine nasıl bir tepki vereceği

*konusunda kafasının karışık olduğundan söz etmiştir. Dr. X ile görüşmesi sırasında A, belleğinin “birazcık” kötüye gittiğini, isimleri ya da tarihleri unutmasının yanı sıra bir keresinde ocağı ve suyu açık unutmak gibi birkaç “hatasının” olduğunu kabul etmektedir. A ayrıca, “herhangi bir rahatsızlık hissetmediği” gerekçesiyle bazen haftalarca yiyecek alışverişi yapmadan ya da ilaçlarını tekrar yazdırmadan yaşamaya devam ettiğini ifade etmektedir. Bayan A, fiziksel anlamda çok zayıf görünmektedir ve üstü başı dağınık vaziyettedir. Dr. X, Bayan A’yı dinledikçe A’nın kendisini ve komşularını yangın ya da su baskısı gibi riskli durumlara sokabileceğini düşünerek, A’nın iyi oluşundan giderek endişe duymaya başlamıştır. Dr. X’in endişeleri, Geriatrik Depresyon Ölçeği ile yaptığı değerlendirmelerin ardından orta düzey depresyonu olduğunu ve buna ek olarak yönetici işlevler ve belleğinde hafif derecede bozulmalar başladığını tespit etmesiyle daha da artmıştır. Dr. X bu noktada nasıl devam etmesi gerektiği konusunda emin olamamaktadır. Bir taraftan Bayan A’yı korumak için belirli önlemler alması gerektiğini bilirken bir taraftan da bağımsızlık isteğine saygı göstermek istemektedir.” (Zeranski ve Halgin, 2011, s. 296-297).*

APA Etik Kodu *İlke A: Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek* başlığı altında psikologlardan, birlikte çalıştıkları kişilere zarar vermeme konusunda dikkatli olmalarını, yürüttükleri mesleki uygulamalarda profesyonel olarak ilişkide buldukları kişilerle birlikte durumdan etkilenebilecek diğer kişilerin iyi oluşlarını korumak için çaba sarf ederek bir ikilem yaşanması durumunda oluşan bu çatışmayı, kişi ya da çevrenin görebileceği zararı en aza indirecek ya da ortadan kaldıracak şekilde çözmelerini beklemektedir (APA, 2017). Yukarıda örneği verilen vakada, açık bir şekilde kendini ihmal eden yaşlı bir birey söz konusudur. Bu kişinin durumu hem kendisi hem de çevresi için risk oluşturmaktadır. Ayrıca yapılan nöropsikolojik değerlendirmelerin sonuçlarında rastlanan yönetici işlevlere ilişkin bozulmaların, hastanın günlük hayatına devam etme işlevselliğinde sorunlara neden olabileceği bilinmektedir (Vaughan ve Giovanello, 2010). Benzer şekilde, bireydeki depresyon örüntüsü kişinin gündelik etkinliklerini sürdürmesi, gerekli olan kendine bakım sürecini sağlıklı şekilde yerine getirmesi konusunda motivasyon kaybına neden olacağı düşünülmektedir (DiMatteo, Lepper ve Croghan, 2000). Bu durumda Dr. X gündelik işlevselliğin devamına yönelik daha fazla değerlendirme yapabilir. Bunun yanı sıra, nöropsikolojik değerlendirme sonu-

cunda ortaya çıkan tabloyu daha iyi hale getirmek için bir başka profesyonelle (örn., psikiyatrist) Bayan A’ya ait bilgileri paylaşabilir (Zeranski ve Halgin, 2011). Bu konuda Standart 3.09, uygun olduğu durumlarda, psikologların danışanlarına ya da hastalarına daha iyi hizmet verebilmek adına başka meslek gruplarıyla etkileşime geçebileceklerini belirtmektedir (APA, 2017). Böyle bir karar vermesi durumunda Dr. X, mutlaka Bayan A’dan imzalı onayını almak durumundadır. Yukarıda sözü edilen uygulamalar sonucunda, kişinin eğer gündelik yaşam becerisini sürdürme yönünde gelişme göstermediği tespit edilirse, bu durumda Dr. X Bayan A’ya bir bakım verenle (kızı, yakın bir arkadaşı ya da başka bir profesyonel) birlikte kalması gerektiğine yönelik tavsiyede bulunabilir (Zeranski ve Halgin, 2011). Bu tavsiye ile *İlke A: Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek* başlığı altında belirtildiği gibi, kişinin hem kendine hem de başkalarına zarar verme ihtimalinin önüne geçilebilir. Ancak, bazen bir bakım verene ihtiyaç duyulduğu zamanlarda yaşlı bireyler, bu durumun yaratacağı ekonomik yük, nasıl bakım verilmesi gerektiği konusunda farklı beklentiler, bakım alan ve veren kişi arasında olabilecek kültürel farklılıklar gibi sebeplerle yaşam alanlarında bir bakım verenin bulunmasını stresli bir durum olarak görebilmektedirler (APA, 2014). Böyle bir durum söz konusu olduğunda, istemedikleri bir sonuçla karşılaşmamak için yaşlı bireyler kendilerine ilişkin yapılan değerlendirme sonuçlarının başkalarıyla paylaşılmasını istemeyebilir ve yalnız yaşamaya devam etme konusunda ısrarcı olabilirler. Bu durumda *İlke E: Kişilerin Haklarına ve Onuruna Saygı* ön plana çıkmaktadır. Bu ilke, psikologlardan etkileşimde buldukları kişilerin gizlilik, mahremiyet ve kendi kararlarını verme haklarına saygı duymalarını istemektedir (APA, 2017). Conn (2011) bilginin gizli tutulmasının kişinin ihtiyacı olan yardımı almasını engelleyebileceğini, bilginin açık edilmesinin de kişinin gizlilik hakkının ihlal edilmesi anlamını taşıyabileceğini ifade etmektedir. Bazı durumlarda ise aileler, yaşlı bireyle yapılan görüşme hakkında bilgi almak için ısrarcı olabilirler. Bu durum belki de yaşlı bireyin yararı düşünülerek yapılsa da, bireyin gizlilik hakkına sahip olduğu unutulmamalıdır. Hem farklı rollerdeki psikologların hem de özne konumundaki yaşlı bireyin zarar görmemesi adına, verilecek bilgilerin gizliliği onamla birlikte gizlilik ve mahremiyet konusunda olası tüm durumların ve bu durumlar karşısında nasıl davranılacağına uygulamadan önce belirlenmesi uygun olacaktır (APA, 2017; Standart 4.02).

## Yaşlı İstismarı

*Yaşlı istismarı*, Dünya Sağlık Örgütü Toronto Deklarasyonu'nda (2002) "güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide, yaşlı bireye zarar veren ve onu strese maruz bırakan tek veya tekrarlayıcı davranışlarda bulunulması" olarak tanımlanmıştır. Yaşlı istismarı ve bununla ilişkilendirilebilecek bazı etik meseleler, hem psikoloji alanında hem de toplum içerisinde ciddi sorunları beraberinde getirebilmektedir (Scheiderer, 2012). Hassas gruplardan bir diğeri olan çocuklarla ilgili olarak çocuk istismarı konusunda yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, yaşlı istismarına ilişkin yapılan araştırma ve uygulamaların sayısı daha azdır (Zaranski ve Halgin, 2011). Türkiye'de yürütülen çalışmaların birinde Artan (1996), aile içinde yaşayan 113 yaşlı bireyden yaklaşık %25'lik bir kısmının istismara maruz kaldığını bildirirken; İlhan (2006), 65 yaş ve üzeri 275 kişinin % 18.25'inin aile içi istismara uğradığını göstermiştir. *Yaşlının ihmali* ise yeterli barınma, yiyecek, giyim, ilaç veya günlük etkinlikler için yardım sağlanmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2012) Örneğin, yaşlı bir bireyin uzun süreli yalnız bırakılması duygusal stres yaratarak istismar kabul edilebilecek bir durumu beraberinde getirecek bir ihmal türüdür (Zaranski ve Halgin, 2011). Psikologlardan, birlikte çalıştığı bireyin yararını gözetmesini bekleyen etik ilke ve standartlar, bu bağlamda farklı rollerdeki psikologlardan olası istismar vakalarını tespit etmelerini ve duruma müdahale etmelerini beklemektedir (APA, 2017; Schiweibert ve ark., 2000). Bu nedenle yaşlı bireylerle çalışan psikologlar olası risk faktörleri, istismar ve ihmal işaretlerine aşina olmalıdırlar (McGuire, 2009). Yaşlı bireylerde yaşlanmanın beraberinde getirdiği değişiklikler, yaşlı istismarının ya da ihmalin pratikte tespitini güçlendirebilmektedir (Stewart ve Robinson, 1996). Bu tip durumlarda, daha ileri düzeyde bir değerlendirme yapılmalı ve gerekli hallerde bakım verenler ya da aile üyeleri gibi yaşlı birey hakkında bilgi sahibi olan kişilerle etkileşim kurulmalıdır (Scheiderer, 2012).

**Vaka Örneği.** "Kızının ailesiyle birlikte yaşayan yaşlı bir bireyle çalışan danışman, seans sırasında danışanın tedavi edilmesi gereken yatak yaraları geliştirdiğini öğrenmiştir. Danışman ayrıca, yaşlı bireyin son bir ayda ciddi miktarda kilo kaybettiğini fark etmiştir. Danışanına bu konu hakkında sorular sormaya başladığında, danışanın tereddüt içerisinde kızının bazen kendisine sinirlendiğini ve onun beslenme ihtiyacını karşılamayı reddettiğini söylemiştir.

*Yaşlı adam ayrıca söylediklerinin hemen ardından kızının çok yoğun çalıştığını, bu yüzden çabuk öfkelenmediğini ve günün sonunda yemek yapmak için çok yorgun olduğunu ifade etmiştir. Yatak yaralarının ise, ayağa kalkmak için yardım beklerken yatakta çok fazla zaman geçirmesi nedeniyle oluştuğundan söz etmiştir. Bununla birlikte danışanın, kirlenmiş yetişkin beziyle 2 ya da 3 gün boyunca yatakta öylece bırakıldığı zamanlar olduğu da öğrenilmiştir. Adam kızını anlayabildiğini tekrarlamış ve kızının çalıştıktan sonra ona bakmak için çok yorgun olduğunu, ancak kendi kocasına ve çocuklarına bakabildiğini vurgulamıştır. Yaşlı adam, birden danışmana bu meseleleri kızıyla paylaşmamasını çünkü kızının onu eve kapatarak, kendisine "elinden geleni yapabilecek olmasından" korktuğunu söylemiştir."* (Schiweibert ve ark., 2000, s. 124-125).

Yaşlı istismarı, ailesel, kurumsal ve kendi kendini ihmal olmak üzere genel olarak üç grupta incelenmektedir (Uysal, 2002). Yukarıdaki örnek bir ailesel istismar örneği olarak ele alınabilir. Ancak bir istismar varlığının saptanması için bazı belirtileri göz önünde bulundurmak gerekecektir. Yukarıdaki örnekte karşımıza çıkan belirtiler; (i) kilo kaybı, (ii) yatak yaraları, (iii) açıkça konuşmada kararsızlık, (iv) korku, (v) çekingenlik şeklinde sıralanabilir. Bakım verenin yaşlı bireyi ya da yaşlı bireyin kendisini ihmal etmesi durumunda alışılmadık kilo kayıpları, iyi beslenememe, tedavi edilmemiş fiziksel problemler, kirli ve yıkanılmamış bırakılmak, uygun olmayan kıyafetler giymek, susuz kalmak gibi belirtiler sıralanmaktadır (Robinson, Benedictis ve Segal, 2012). Vaka örneğindeki belirtiler, ihmal belirtileriyle büyük oranda uyumaktadır. Burada ihmalin kaynağı kişinin kendisi ya da bakım veren olabilir. Ancak aktarılan öykü temelinde, ihmale neden olan bireyin, aile içerisinde yaşlı bireye bakım veren kişi olduğu açıktır. Bunun yanı sıra, korku ve çekingenlik, duygusal bir istismarın söz konusu olduğuna işaret etmektedir (Robinson ve ark., 2012). Bu şekilde bir ihmal ve istismar durumuyla ilgili olarak, APA Etik Kodu Standart 4.02 (APA, 2017) psikologların şüphelendikleri bir istismar durumunda uygulama sırasında bireyden elde edilen bilgilerin açık edilerek başka kişi ya da kurumlarla paylaşılabilirliğini bildirmektedir. Bu bilgi paylaşımı ayrıca İlke A (Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek) için de bir gereklilik olarak düşünülebilir. Bu ilke, sözü geçen vaka temelinde dikkate alındığında danışman, yaşlı bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin bir hakkı olduğunu kişiye hatırlatarak, ona bakım verenlerin daha iyi bakım

vermesini sağlamak ve tüm ihtiyaçlarının karşılanacağından emin olmak için aile ile birlikte çalışma talebinde bulunabilir ve bakım verenleri bu süreçte zorlayacak durumların tespiti ve düzeltilmesi için adımlar atabilir. İstismarın devam etmesi durumunda ise danışmanın yapması gereken, danışanına güvenli bir yaşam alanı bulmasına ve gerekli bakımı almasına yardım etmektir (Schiweibert ve ark., 2000).

## Sonuç ve Öneriler

Uzayan yaşam süresiyle birlikte ilerleyen yıllarda psikologların yaşlı bireylerle ve/veya bu bireylere bakım veren kişilerle bir araya gelme ihtimalinin artması beklenirken (Zaranski ve Halgin, 2011), yaşlanmanın beraberinde getirdiği psikolojik, bilişsel ve fiziksel değişiklikler nedeniyle karşılaşılabilecek etik sorun ya da ikilemler de artacaktır. Yaşanabilecek etik sorunların kaynağı olarak en çok vurgu yapılan nokta ise normal bir yaşlanma süreci ya da demans gibi yaşa bağlı bir hastalık nedeniyle bozulan anlama becerisi ve karar verme kapasitesidir (Denburg ve ark., 2007). Bu değişimler, özellikle bilgilendirilmiş onam konusunda önem taşımaktadır (Kim, 2011). Bireydeki genel bilişsel sorunlar ve ayrıca karar verme becerilerinde olabilecek problemler uygulamaya ilişkin bilgilerin yaşlı birey tarafından sağlıklı değerlendirilmesinin önüne geçerek bireyin fayda ve risk analizini sağlıklı bir şekilde yapmasını engellemektedir. Aynı bilişsel sorunlar, yaşlı bireyin psikolojik bir uygulamanın gerçekleşmesi için verdiği onayın gerçekten gönüllük esasına dayanarak verip vermediği konusunda da soru işareti yaratmaktadır (Conn, 2011; Dunn ve ark., 2007; Moye, Karel, Azar ve Gurrera, 2004). Bu durumda, kişinin bilişsel kapasitesinin ve karar verme becerisinin standart bir nöropsikolojik test ile değerlendirilmesi, bilgilendirmenin kişinin kavrama kapasitesine uygun bir dille hazırlanması, gerektiğinde bir bakım veren ya da aile üyesinin karar merci olarak tayin edilmesi gibi önlemler alınabilir. Bilgilendirilmiş onam alınmasına ilişkin problemlerin yanı sıra, bu kişiden alınan bilgilerin gizliliğinin sağlanması ile kişinin özerklik hakkı ve mahremiyetine saygı göstermek konusunda ikilemler ortaya çıkarabilmektedir (Bush ve ark., 2015). Söz konusu yaşlı bireyler olduğunda, farklı mesleki disiplinler arasında bilgi alışverişi, aile üyelerinin ya da bakım verenin psikolojik uygulama sürecine dahil olması ihtimalleri artmaktadır (Knight ve ark., 2009). Böylesi bir bilgi alışverişi kişiye olabilecek en yüksek faydayı sağlama ilkesi temelinde uygun gibi gözüktükçe de, gizlilik ve mahremiyet hakkı düşünüldü-

ğünde etik bir ikilem yaratabilmektedir. Bu nedenle ilgili uygulamanın en başında gizliliğin ve mahremiyetin sınırları tartışılmalıdır. Yaşlı bireyler söz konusu olduğunda karşılaşılabilecek bir diğer sorun ise yaşlı istismarı ve ihmali ile ilgilidir. Yaşlanma sonucunda bir bakım verene duyduğu ihtiyaçtaki artışla birlikte kişi istismara ve ihmale daha açık hale gelebilir. Ayrıca yaşlanmanın beraberinde getirdiği değişiklikler, kişinin öz bakımında aksamaya neden olarak kendi kendini ihmal tablosu da gözlenebilir. Bu nedenle, bir psikolog olası istismar ve ihmal belirtileri konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

Etik uygulamalar ve etik karar verme yaşlı bireylerle yapılan uygulamalar sırasında sıklıkla karşılaşılabilecek meseleleri anlama ve bunlar hakkında bir farkındalık sahibi olmayı gerektirecektir (Bush ve ark., 2015). Bu nedenle psikologlar, etik uygulamalara ilişkin kendi mesleki birliğinin ortaya koyduğu kuralları bilmeli ve birlikte çalıştıkları bireylere faydalı olmak, zarar vermektan kaçınmak ve onları istemeden de olsa sömürmekten uzak durmak için yaşlanmayla birlikte meydana gelen değişimlerin farkında olmalıdırlar. APA Etik Kodu, *Bölüm 2: Yetkinlik başlığı* altında Standart 2.01'de bu konuya vurgu yaparak, yetkinliğin sınırlarına dikkat çekmekte ve psikologlardan üstlendikleri rolleri aldıkları eğitimlere, süpervizyonlara ya da kişisel deneyimlerine dayalı olan yetkinlik sınırları içerisinde sergilemelerini istemektedir (APA, 2017). APA ayrıca, üyelerinden kendi yetkinliklerini sürdürme ve geliştirmek için gerekli çabayı göstermelerini beklemektedir (APA 2017; Standart 2.03). Yaşlı bireylerle çalışma konusunda yetkinlik üzerine APA'nın bir grup üyesinin yaptığı anket çalışmasına göre, APA üyelerinin %70'e yakını, bir şekilde yaşlı bireylerle çalışmaktadırlar. Buna karşın, bu bireylerin %30'u geropsikoloji konusunda lisansüstü düzeyde herhangi bir eğitim almamışlardır. Ayrıca, sadece %20'si yaşlı bir bireyle süpervizyon süreci geçirmişlerdir. %58'i ise yaşlı yetişkinlerle çalışmaları için daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (Qualls, Segal, Norman, Niederehe ve Gallagher-Thompson, 2002). Bunun üzerine APA, psikologların yaşlı bireylerle çalışma konusundaki yetkinliklerini değerlendirmede onlara yardımcı olması adına "*Yaşlı Yetişkinlerle Çalışan Psikologlar İçin Rehber*" adı altında bir rehber yayınlamıştır (APA, 2014). Ayrıca, *Geropsikoloji Alanındaki Profesyonellerin Eğitimi İçin Pikes Peak Modeli* adı altında, yaşlı bireylerle çalışan uygulayıcıların eğitimini kolaylaştırmak amacıyla bilgiye, beceriye odaklanan, yaşlanmaya ilişkin tutumlardaki farklılıkları ve yaşlanmayla birlikte olan değişimlerin

çeşitliliklerini (örn., sosyokültürel, biyolojik çeşitlilik) göz önünde bulunduran bir model sunulmuştur (Knight ve ark., 2009). Bu kaynaklar, yaşlı bireylerle çalışan bireylerin etik karar verme konusunda başvurabilecekleri ve kendi uygulamalarını etik açıdan değerlendirmeleri için kullanabilecekleri önemli kaynaklardır. Bush ve arkadaşları (2015) çalışmasında bu noktaya vurgu yaparak, geropsikoloji alanında etik uygulamaları konusunda bir uygulayıcının, yürüttüğü uygulamalarının bütün aşamalarında kendi eylemlerini standart bir şekilde etik açıdan değerlendirmesi gerektiğini vurgulamıştır. Yaşlı bireylerle çalışma konusunda deneyime sahip profesyoneller de ayrıca bu gruplarla yapılacak uygulamalarda, uygun yöntemlerin belirlenmesi ve olası etik ikilemlerin çözümlenmesi konusunda zengin birer kaynaktır (Bush ve ark., 2015). Sonuç olarak, yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda etik karar verme üzerine yazılan bu tür kaynaklara (APA, 2017; APA, 2014; Molinari, 2011) ilişkin yapılan yönlendirmeler artırılmalı ve psikologlar, bu kaynakları dikkate alarak kendi uygulamalarını etik açıdan değerlendirmeli, bilgi ve yöntemlerini geliştirerek yaşlı bireylerle çalışma konusunda yetkinliklerine katkı sağlayabilmelidirler.

## KAYNAKLAR

- American Psychological Association (1953). *Ethical standards of psychologists*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (1959). Ethical standards of psychologists. *American Psychologist*, 14, 279-282.
- American Psychological Association (2012). Elder abuse and neglect: In search of solutions. *Washington, DC: American Psychological Association*.
- American Psychological Association (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. *The American Psychologist*, 69(1), 34.
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Artan, T. (1996). Aile içi fiziksel yaşlı istismarı (*Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Baudic, S., Dalla Barba, G., Thibaudet, M. C., Smagghe, A., Remy, P. ve Traykov, L. (2006). Executive function deficits in early Alzheimer's disease and their relations with episodic memory. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 21(1), 15-21.
- Beaulieu, M.ve Leclerc, N. (2006). Ethical and psychosocial issues raised by the practice in cases of mistreatment of older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3-4), 161-186.
- Berkowitz, S. (1978). Informed consent, research, and the elderly. *The Gerontologist*, 18(3), 237-243.
- Bernstein, J. E. ve Nelson, F. K. (1975). Medical experimentation in the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(7), 327-329.
- Black, B. S., Wechsler, M.ve Fogarty, L. (2013). Decision making for participation in dementia research. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(4), 355-363.
- Bush, S. S., Allen, R. S., Heck, A. L.ve Moye, J. (2015). Ethical issues in geropsychology: Clinical and forensic perspectives. *Psychological Injury and Law*, 8(4), 348-356.
- Conn, P. M. (Ed.). (2011). *Handbook of models for human aging*. Academic Press.
- Davis, H. P., Klebe, K. J., Guinther, P. M., Schroder, K. B., Cornwell, R. E. ve James, L. E. (2013). Subjective organization, verbal learning, and forgetting across the life span: from 5 to 89. *Experimental Aging Research*, 39(1), 1-26.
- De Vries, R., Ryan, K. A., Stanczyk, A., Appelbaum, P. S., Damschroder, L., Knopman, D. S. ve Kim, S. Y. (2013). Public's approach to surrogate consent for dementia research: cautious pragmatism. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(4), 364-372.
- Denburg, N. L., Cole, C. A., Hernandez, M., Yamada, T. H., Tranel, D., Bechara, A. ve Wallace, R. B. (2007). The orbitofrontal cortex, real-world decision making, and normal aging. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1121(1), 480-498.
- Di Rosa, E., Mapelli, D., Arcara, G., Amodio, P., Tamburini, S. ve Schiff, S. (2017). Aging and risky decision-making: New ERP evidence from the Iowa Gambling Task. *Neuroscience Letters*, 640, 93-98.
- Diamond, E. L., Jernigan, J. A., Moseley, R. A., Messina, V.ve McKeown, R. A. (1989). Decision-making ability and advance directive preferences in nursing home patients and proxies. *The Gerontologist*, 29(5), 622-626.
- DiMatteo, M. R., Lepper, H. S. ve Croghan, T. W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of internal medicine*, 160(14), 2101-2107.
- DuBois, J. M. (2008). *Ethics in mental health research: Principles, guidance, and cases*. Oxford University Press.
- Dunn, L. B., Alici, Y. ve Roberts, L. W. (2015). Ethical challenges in the treatment of cognitive impairment in aging. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 2(4), 226-233.
- Dunn, L. B., Palmer, B. W. ve Karlawish, J. H. T. (2007). Frontal dysfunction and capacity to consent to treatment or research: Conceptual considerations and empirical evidence. *The Human Frontal Lobes: Functions and Disorders*, 335-344.



- Flory, J. ve Emanuel, E. (2004). Interventions to improve research participants' understanding in informed consent for research: a systematic review. *Jama*, 292(13), 1593-1601.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. ve McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Grisso, T., Grisso, A. ve Appelbaum, P. S. (1998). *Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health professionals*. Oxford University Press, USA.
- He, W., Goodkind, D. ve Kowal, P. (2016) An Aging World: 2015, International Population Reports. U.S. Government Printing Office, Washington DC. <http://www.census.gov/library/publications/2016/demo/P95-16-1.html>
- Hodges, J. R., Salmon, D. P. ve Butters, N. (1992). Semantic memory impairment in Alzheimer's disease: Failure of access or degraded knowledge?. *Neuropsychologia*, 30(4), 301-314.
- İlhan, F. (2006). Ankara ili yenimahalle ilçesi anadolu mahallesinde aile içi yaşlı istismarının saptanması (*Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi*). Gazi Üniversitesi, Ankara
- Kavé, G. ve Dassa, A. (2018). Severity of Alzheimer's disease and language features in picture descriptions. *Aphasiology*, 32(1), 27-40.
- Kelman, H. C. (1972). The rights of the subject in social research: An analysis in terms of relative power and legitimacy. *American Psychologist*, 27(11), 989.
- Kim, E. J. ve Kim, S. H. (2015). Simplification improves understanding of informed consent information in clinical trials regardless of health literacy level. *Clinical Trials*, 12(3), 232-236.
- Kim, S. Y. (2011). The ethics of informed consent in Alzheimer disease research. *Nature Reviews Neurology*, 7(7), 410.
- Knight, B. G., Karel, M. J., Hinrichsen, G. A., Qualls, S. H. ve Duffy, M. (2009). Pikes Peak model for training in professional geropsychology. *American Psychologist*, 64(3), 205.
- Lawton, M. P. (1980). Psychological vulnerability. *IRB: Ethics & Human Research*, 2(8), 5-7.
- Marson, D. C., Schmitt, F. A., Ingram, K. K. ve Harrell, L. E. (1994). Determining the competency of Alzheimer patients to consent to treatment and research. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 8, 5-18.
- McGuire, J. (2009). Ethical considerations when working with older adults in psychology. *Ethics & Behavior*, 19(2), 112-128.
- Molinari, V. (Ed.). (2011). *Specialty competencies in geropsychology*. Oxford University Press.
- Mormino, E. C., Kluth, J. T., Madison, C. M., Rabinovici, G. D., Baker, S. L., Miller, B. L., ... ve Jagust, W. J. (2008). Episodic memory loss is related to hippocampal-mediated  $\beta$ -amyloid deposition in elderly subjects. *Brain*, 132(5), 1310-1323.
- Moye, J., Karel, M. J., Azar, A. R. ve Gurrera, R. J. (2004). Capacity to consent to treatment: empirical comparison of three instruments in older adults with and without dementia. *The Gerontologist*, 44(2), 166-175.
- Nagy, T.F. (2014) *Essential Ethics for Psychologists: A Primer for Understanding and Mastering Core Issues* (2<sup>nd</sup> ed.). Washington: American Psychological Association
- Oosterman, J. M., Vogels, R. L., van Harten, B., Gouw, A. A., Poggesi, A., Scheltens, P., ... ve Scherder, E. J. (2010). Assessing mental flexibility: neuroanatomical and neuropsychological correlates of the Trail Making Test in elderly people. *The Clinical Neuropsychologist*, 24(2), 203-219.
- Prusaczyk, B., Cherney, S. M., Carpenter, C. R. ve DuBois, J. M. (2017). Informed consent to research with cognitively impaired adults: transdisciplinary challenges and opportunities. *Clinical Gerontologist*, 40(1), 63-73.
- Qualls, S. H., Segal, D. L., Norman, S., Niederehe, G. ve Gallagher-Thompson, D. (2002). Psychologists in practice with older adults: Current patterns, sources of training, and need for continuing education. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(5), 435.
- Reich, W. T. (1978). Ethical issues related to research involving elderly subjects. *The Gerontologist*, 18(4), 326-337.
- Robinson, L., de Benedictis, T. ve Segal, J. (2012). Elder abuse and neglect: Warning signs, risk factors, prevention, and help. *Retrieved January, 20, 2013*.
- Sachs, G. A. ve Cohen, H. J. (2003). Ethical challenges to research in geriatric medicine. In *Geriatric Medicine* (pp. 1253-1261). Springer, New York, NY.
- Sachs, G. A. ve Cassel, C. K. (1990). Biomedical research involving older human subjects. *Law, Medicine and Health Care*, 18(3), 234-243.
- Salthouse, T. A., Fristoe, N. M., Lineweaver, T. T. ve Coon, V. E. (1995). Aging of attention: Does the ability to divide decline?. *Memory & Cognition*, 23(1), 59-71.
- Samanez-Larkin, G. R. ve Knutson, B. (2015). Decision making in the ageing brain: changes in affective and motivational circuits. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(5), 278.
- Scheiderer, E. M. (2012). Elder abuse: Ethical and related considerations for professionals in psychology. *Ethics & Behavior*, 22(1), 75-87.
- Schwiebert, V. L., Myers, J. E. ve Dice, C. (2000). Ethical guidelines for counselors working with older adults. *Journal of Counseling & Development*, 78(2), 123-129.
- Sieber, J. E. (1992). Planning ethically responsible research: A guide for students and internal review bo-

- ards (Applied Social Research Methods Series, Vol. 31).  
*Newbury: Sage.*
- Sinz, H., Zamarian, L., Benke, T., Wenning, G. K. ve Delazer, M. (2008). Impact of ambiguity and risk on decision making in mild Alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 46(7), 2043-2055.
- Stewart, D. E. ve Robinson, G. E. (1996). Violence and women's mental health. *Harvard review of psychiatry*, 4(1), 54-57.
- Sugarman, J., McCrory, D. C. ve Hubal, R. C. (1998). Getting meaningful informed consent from older adults: a structured literature review of empirical research. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(4), 517-524.
- Taylor, J. S., DeMers, S. M., Vig, E. K. ve Borson, S. (2012). The disappearing subject: exclusion of people with cognitive impairment and dementia from geriatrics research. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(3), 413-419.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2018). Nüfus Projeksiyonları 2018-2080.  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567>
- Uysal, A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5).
- Vaughan, L. ve Giovanello, K. (2010). Executive function in daily life: Age-related influences of executive processes on instrumental activities of daily living. *Psychology and aging*, 25(2), 343.
- World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. *Geneva: WHO*, 3.
- Zeranski, L. ve Halgin, R. P. (2011). Ethical issues in elder abuse reporting: A professional psychologist's guide. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(4), 294.