



Review / Derleme

## Elder Abuse From A Public Health Perspective

### Halk Sağlığı Bakışıyla Yaşlı İstismarı ve İhmali

Betül Akkaya<sup>1</sup>, Meltem Çöl<sup>2</sup>

#### Abstract

The elderly population is growing both in number and proportion within the general population of all countries in the world. The population aging process causes some negative consequences both in the socio-economic field and in the field of health. One of these consequences is elder abuse and neglect. Elder abuse and neglect; which can have devastating individual and societal consequences that require urgent attention from health systems, welfare agencies, policy makers and citizens; It is an important public health problem that is underreported. Elderly abuse causes serious consequences on both mental and physical health, such as pain, injury, death, stress, anxiety, depression, substance abuse, and suicide. Global knowledge on elder abuse and prevention is very limited. To prevent and control elder abuse and neglect; Comprehensive and versatile research on the subject should be planned; necessary legal arrangements should be made; notification systems should be strengthened; services such as guesthouses and hotlines for victims, as well as institutional care services such as nursing homes, should be developed and supervised; services should be carried out in cooperation with multiple disciplines. The elderly, their families, caregivers, professionals who may encounter abuse and neglect should be trained on issues such as recognizing, reporting and preventing abuse and neglect, and services for victims. Practices that will support the elderly, their families and caregivers, such as elderly day care centers and elderly-friendly environments, should be expanded and developed throughout the country. In addition, the national action plans on aging should be updated and the necessary activities for the targets should be implemented immediately.

Key words: elder abuse, aged, violence, aging.

#### Özet

Yaşlı nüfusu, dünyadaki tüm ülkelerin genel nüfusu içinde hem sayı, hem de oran olarak büyümektedir. Nüfus yaşlanması süreci, hem sosyoekonomik alanda, hem de sağlık alanında olumsuz bazı sonuçlara neden olmaktadır. Bu sonuçlardan biri de yaşlı istismarı ve ihmali. Yaşlı istismarı ve ihmali; sağlık sistemlerinin, sosyal yardım kurumlarının, politika yapıcılarının ve vatandaşların acilen ilgilenmesini gerektiren, yıkıcı bireysel ve toplumsal sonuçları olabilen; yeterince bildirilmeyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşlı istismarı ağrı, yaralanma, ölüm, stres, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar gibi hem ruh sağlığı hem fiziksel sağlık üzerinde ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Yaşlı istismarı ve önlenmesi konusunda küresel bilgi birikimi çok sınırlıdır. Yaşlı istismarı ve ihmali önlemek ve kontrol altına almak için; konu ile ilgili kapsamlı ve çok yönlü araştırmalar planlanmalı; gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı; bildirim sistemleri güçlendirilmeli; mağdurlara yönelik konukevi, yardım hattı gibi hizmetler, ayrıca huzurevleri gibi kurumsal bakım hizmetleri geliştirilmeli ve denetlenmeli; hizmetler birden çok disiplinle iş birliği içinde yürütülmelidir. Yaşlılar, aileleri, bakım veren kişiler, istismar ve ihmalle karşılaşabilecek profesyoneller, istismar ve ihmali tanınması, bildirim, önlenmesi, mağdurlara yönelik hizmetler gibi konularda eğitilmelidir. Yaşlı gündüz bakım merkezleri, yaşlı dostu ortamlar gibi yaşlı bireyi, ailesini, bakım vereni destekleyecek uygulamalar ülke geneline yaygınlaştırılmalı ve geliştirilmelidir. Ayrıca yaşlanma ile ilgili ulusal eylem planları güncellenerek, hedeflere yönelik gerekli etkinlikler ivedilikle uygulamaya geçilmelidir.

Anahtar kelimeler: yaşlı istismarı, yaşlı, şiddet, yaşlanma.

Geliş tarihi / Received: 30.11.2021 Kabul tarihi / Accepted: 10.05.2022

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Betül Akkaya, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye  
betulakkayak@gmail.com

Akkaya B, Col M. Elder Abuse From A Public Health Perspective. TJFMPC, 2022;16(2): 456-464

DOI: 10.21763/tjfm.1030724

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 60 yaş ve üzerindeki bireyler yaşlı olarak kabul edilir. Şu anda 1 milyar olan küresel yaşlı nüfusunun, 2050 yılına kadar iki katına çıkacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfusu, dünyadaki tüm ülkelerin genel nüfusu içinde hem sayı hem de oran olarak büyümektedir.<sup>1</sup> Genel nüfus içinde yaşlıların payında artışa yol açan bu sürece 'nüfus yaşlanması' denilmektedir.<sup>2</sup> TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre, ülkemizde yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfus, 2014 yılından 2019 yılına %21,9 artmıştır.<sup>3</sup> Nüfus yaşlanmasının standart göstergesi olan yaşlı bağımlılık oranı %11,8'den %13,4'e yükselmiştir.<sup>3,4</sup>

Nüfus yaşlanması süreci, hem sosyoekonomik alanda, hem de sağlık alanında olumsuz bazı sonuçlara neden olmaktadır.<sup>5</sup> Bu sonuçlardan birisi de yaşlı istismarı ve ihmalidir.<sup>6</sup> DSÖ, yaşlı istismarını, 'güven beklentisinin olduğu herhangi bir ilişkide meydana gelen, yaşlı bir bireye zarar veya sıkıntı veren tek veya tekrarlanan bir eylem veya uygun eylem eksikliği' olarak tanımlamaktadır.<sup>7</sup>

Yaşlı istismarı; sağlık sistemlerinin, sosyal yardım kurumlarının, politika yapımcıların ve vatandaşların acilen ilgilenmesini gerektiren, yıkıcı bireysel ve toplumsal sonuçları olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>8</sup> Hem dünyada, hem de ülkemizde nüfusun giderek yaşlanması, bu sorunu daha da önemli hale getirmektedir.

Çeşitli gelişimsel değişiklikler nedeniyle, zaten savunmasız olan yaşlılarda yaygın olan kronik hastalıklar, sosyoekonomik ve fiziksel bağımlılığa karşı savunmasızlığı artırarak yaşlı bireylerin istismara maruz kalmasına neden olabilmektedir.<sup>9,10</sup>

Yaşlı istismarı, yeterince bildirilmeyen, ülkelerin gelişmişlik düzeyinden bağımsız küresel bir sorundur.<sup>11</sup> Yaşlı bireyler, utandıkları, çocuklarının davranışlarından kendilerini sorumlu hissettikleri için veya bakım evine yerleştirilme, misilleme, terk edilme gibi bildirim olası sonuçları hakkında endişelendikleri için istismarı bildirmeyebilirler.<sup>12</sup> Bu durumda, mevcut prevalans hızları hafife alınabileceği gibi istismar mağdurlarına yardım etmek de zorlaşabilir. Yaşlı istismarı mağdurlarına yardım etmenin önündeki başlıca engeller; yetersiz bildirim, mağdurların müdahaleyi reddetmesi ve hizmetlerden yararlanmamasıdır. Resmi yardım kaynakları sağlık profesyonellerini; aile içi şiddet merkezleri gibi belli alanda uzmanlaşmış hizmet merkezlerini; sosyal hizmet uzmanlarını, hukukçuları, polisleri, gönüllü hizmetleri ve yerel meclisleri içermektedir. Resmi olmayan kaynaklar arasında akrabalar, arkadaşlar ve komşular yer almaktadır.<sup>13</sup> Yaşlı istismarı ağrı, yaralanma, ölüm, stres, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar gibi hem ruh sağlığı hem fiziksel sağlık üzerinde ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Ayrıca, huzurevine yerleşme ve hastaneye yatış olasılığını artırma; yaşam kalitesinin düşmesi gibi etkileri de bulunmaktadır.<sup>12,14</sup> Bütün bu nedenlerle, bu derlemede yaşlı istismarı sorununu tanımlamak, kontrolü için çözüm yollarını ortaya koymak ve özellikle yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetleri sunan tüm birinci basamak sağlık çalışanlarının konuyla ilgili farkındalıklarını artırmak amaçlanmıştır.

## Yaşlı istismarı türleri, belirti ve bulguları

'Fiziksel istismar, bir yaşlının kasıtlı olarak fiziksel güç kullanımı, vurma, tekmeleme, itme, tokat atma, yakma gibi eylemler sonucunda hastalık, ağrı, yaralanma, işlevsel bozukluk, sıkıntı veya ölüm yaşamasıdır.'<sup>15</sup> Ciltte, açıklanamayan ve beklenmeyen bölgelerde sıyrık, yırtık, morluk ve yanık ve yara izleri; açıklanamayan kırıklar, burkulmalar ve çoklu travmalar; yetersiz veya aşırı ilaç kullanımını düşündüren açıklanamayan davranış değişiklikleri; açıklanamayan fiziksel ağrı; yetersiz beslenme ve dehidrasyon; basınç ülserleri fiziksel istismarı düşündüren belirti ve bulgulardandır.<sup>16-18</sup> 'Cinsel istismar, yaşlı bir bireyle her türlü zorla veya istenmeyen cinsel etkileşimdir.'<sup>15</sup> Genital bölgede morarma, hassasiyet, enfeksiyon, travma; anksiyete, depresyon, geri çekilme, hassasiyet, üzüntü cinsel istismarı düşündüren belirti ve bulgulardandır.<sup>17,18</sup> 'Duygusal veya psikolojik istismar, yaşlı bir bireyde ıstırap, zihinsel acı, korku veya sıkıntı oluşturan sözlü veya sözsüz davranışlardır.'<sup>15</sup> Göz temasından kaçınma, açıklanamayan sessizlik, sosyal temasın azalması, depresyon, sakinleştirici ilaçların sık talep edilmesi ve randevuların sık iptal edilmesi psikolojik istismarı düşündüren belirti ve bulgulardandır. Yaşlı bireyin, eşyalarını gizleme, bağırma, saygısızca konuşma, gizliliğe saygı duymama, hakaret, isim takma veya küçük düşürme psikolojik istismarı düşündüren eylemlerdendir.<sup>18</sup> 'Ekonomik istismar, bir yaşlının parasının, kazancının, eşyalarının, mülkünün veya varlıklarının başka birinin yararına yasa dışı, yetkisiz veya uygunsuz kullanımınıdır.'<sup>15</sup> Sosyal geri çekilme/temasın azalması; depresyon, kilo kaybı; yetersiz ilaç tedavisi; mevsime göre yetersiz veya uygun olmayan giysiler; istismarcıyı tanımlama konusunda ağlamaklı olma veya suçluluk duyguları ekonomik

istismarı düşündüren belirti ve bulgulardandır. Kişinin iradesi veya bilgisi dışında para, kredi veya banka kartlarının kullanılması, kişinin irade dışında belge imzalamaya zorlanması ekonomik istismarı düşündüren eylemlerdendir.<sup>18</sup> İhmal, yaşlı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayamamaktır.<sup>15</sup> Yaşlının hareket kabiliyetinde azalma, yaşlının hijyeninin kötü olması, açıklanamayan veya kontrol edilemeyen tıbbi durumlar, korku, anksiyete veya depresyon ihmal düşündüren belirti ve bulgulardandır. Gerekli cihazlara erişimin veya yardımların engellenmesi (örneğin tekerlekli sandalye, işitme cihazı gibi), tedavi aramada gecikmeler, bireyin yalnız ya da gözetimsiz bırakılması, giysilerinin uygunsuz olması, yetersiz beslenmesi ihmali düşündüren eylemlerdendir.<sup>18</sup> İstismara maruz kalan ya da maruz kaldığı düşünülen yaşlı bireye, uzman kişiler tarafından kapsamlı klinik ve psikososyal bir değerlendirme yapılmalıdır. Mağdur, muayene edilirken mahremiyetine özen gösterilmelidir. Birçok mağdur tarafından, istismara uğradığını kabul etmek utanç verici olduğundan klinisyenler mağdurun destekleyici bir savunucusu olmalıdır.<sup>19</sup>

## Yaşlı İstismarı Epidemiyolojisi

### Dünyada Mevcut Durum

Yaşlı istismarı, genellikle mağdurlar, aileleri ve istismarcılar tarafından gizlenmekte ve yetkili kişilere nadiren bildirilmektedir.<sup>20</sup> Küresel olarak yaşlı istismarı vakalarının %4'ü bildirilmektedir.<sup>21</sup> Topluluk ortamlarında öz bildirim dayalı yaşlı istismarı küresel prevalansı %15,7 olarak bildirilmektedir.<sup>22</sup> Kurumsal ortamlarda ise personelin %64,2'sinin yaşlı istismarında bulunduğu bildirilmektedir.<sup>7,23</sup> Nüfusların hızla yaşlanmasıyla birlikte, 2015 yılında 900 milyon olan küresel yaşlı nüfusun 2050 yılına kadar 2 milyara çıkacağı, istismara uğrayan yaşlı oranı aynı olsa bile istismar mağduru sayısının hızla artarak 320 milyon yaşlının istismardan etkileneceği tahmin edilmektedir.<sup>7,21</sup> Çeşitli çalışmalarda, psikolojik istismarın en fazla görülen istismar türü olduğu tahmin edilmektedir.<sup>22,23</sup>

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yürütülen bir çalışmada, yaşlıların %11,4'ünün istismar (ekonomik istismar hariç) yaşadığı saptanmıştır. Duygusal istismar prevalansı %4,6 olup en yaygın istismar türü olarak bildirilmiştir. Duygusal istismar olaylarının yaklaşık %7,9'u, fiziksel istismar olaylarının ise %31'i polise ihbar edilmiştir. Düşük sosyal desteğin neredeyse tüm istismar türlerinde riski önemli ölçüde artırdığı; travmatik olaylar ile ilgili geçmiş deneyimin de duygusal, cinsel ve ekonomik istismar riskini artırdığı saptanmıştır.<sup>24</sup>

ABD'de yürütülen bir başka çalışmada, 70 yaş ve üzerindeki kişilerin %14'ünün istismara maruz kaldığı, %12,1'inin psikolojik istismara ve %1,7'sinin fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Mağdurların yakın olmayan partnerler tarafından istismara uğrama olasılığının, yakın partnerlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mağdurların %23,0'ı sadece yakın partnerleri tarafından, %56,2'si ise sadece yakın olmayan partnerleri tarafından istismara maruz kalmıştır. Mağdurların %20,8'i hem yakın, hem de yakın olmayan partnerler tarafından istismara uğramıştır. Romantik ilişki içinde olan katılımcıların; fiziksel, duygusal veya zihinsel sorunlar nedeniyle hareketi kısıtlı olanların ve sağlık güvencesizliği yaşayan katılımcıların, istismar yaşama olasılığı önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. En güçlü ilişki, sağlık güvencesizliği yaşamak olarak bildirilmiştir.<sup>25</sup> Yine ABD'de yürütülen bir diğer çalışmada ise, yaşlıların yaklaşık %1,7'sinin birden fazla türde istismar yaşadığı saptanmıştır.<sup>26</sup>

Yaşlı istismarı mağdurlarının ağırlıklı olarak kadın olduğu, ancak bu durumun istismarın türüne bağlı olabileceği; kadınların fiziksel, psikolojik ve cinsel istismar ve ihmale maruz kalma olasılığının, erkeklere göre daha fazla olduğu; ancak ekonomik istismar hızlarının her iki cinsiyette de benzer olduğu belirtilmektedir.<sup>12</sup> Yaşlı istismarı ile ilgili yaklaşımların, kültürel bir bağlam içine yerleştirilmesi ve kültüre özgü risk etmenleriyle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.<sup>11</sup> Bir kültürde istismarı oluşturan eylem, başka bir kültürde istismar olarak kabul edilmeyebilir; bu nedenle kültürel çeşitliliğin dikkate alınması önemlidir. Örneğin Yunan, İtalyan ve Vietnam kökenli yaşlı Avustralyalılar üzerinde yapılan bir araştırmada, kültürel ve dilsel olarak çeşitli bu grupların Avustralya doğumlu yaşlı bireylere göre, parayı yönetme ile ilgili temel işlerde (banka işleri, faturaların ödenmesi gibi) aileden gelen desteğe güvenme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>12,27</sup>

### Ülkemizde Mevcut Durum

Ülkemizde, yaşlı istismarı ve ihmali konusunda yapılan çalışmalar kısıtlıdır ve sorunun boyutu ve kapsamı yeterince bilinmemektedir. Yaşlanma Çalışmaları Derneği'nin hazırladığı rapora göre, 2021 yılı Eylül ayında ülke çapında yaşlılara yönelik 209 istismar ve ihmal, şiddet, hak ihlali ve ayrımcılık vakası tespit edilmiştir. Bu vakaların %54'ünün ölümle sonuçlandığı belirtilmektedir.<sup>28</sup>

Balıkesir’de yürütülen bir çalışmada, yaşlı istismarı prevalansı %19,5 olarak bildirilmiş ve mali sorunların istismara uğrama olasılığını artıran en önemli etmen olduğu saptanmıştır.<sup>29</sup> Aydın’da yürütülen bir çalışmada ise, yaşlı istismarı prevalansı %14,2 olarak bildirilmiştir. Yaşlıların %8.1’inin psikolojik, %3.5’inin ekonomik, %2.9’unun fiziksel, %0.4’ünün cinsel istismara; %7.6’sının ise ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir. İstismarcıların çoğunlukla yaşlı bireyin çocukları (%68,1), eşleri (%12,9) ve kardeşleri (%9,5) olduğu saptanmıştır.<sup>30</sup> Yaşlıların öz bildirimine dayalı İstanbul’da yürütülen bir çalışmaya göre, yaşlıların en fazla psikolojik istismara (%41,8) uğradığı saptanmıştır. Psikolojik istismarı, sırasıyla fiziksel istismar (%24,5), ekonomik istismar (%20), ihmal (%19,1) ve cinsel istismar (%5,5) takip etmektedir. Katılımcılar yaşlı istismarı ve ihmaline en çok bakımevlerinde (%43.6’sı) maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. İstismarı uygulayan kişiler, daha çok kişinin ailesi ve yakın çevresi olarak bildirilmiştir.<sup>31</sup> İstanbul’da yapılan bir başka çalışmada, huzurevinde kalmakta olan yaşlıların huzurevine yerleşmeden önce aile ortamında herhangi bir istismar ya da ihmale maruziyet durumu araştırılmış ve her beş yaşlıdan, üçünün en az bir defa ihmal veya istismara uğradığı saptanmıştır.<sup>32</sup>

### **Risk Etmenleri ve Koruyucu Etmenler**

Mağdur, istismarın yapıldığı veya istismara uğrayan kişiyi ifade etmektedir.<sup>33</sup> Yaşlı istismarı mağduru olma riskini artıran bireysel düzeydeki etmenler, işlevsel bağımlılık, zayıf fiziksel/zihinsel sağlık, bilişsel bozukluk ve düşük gelirdir.<sup>7,8</sup> Cinsiyet, yaş, ekonomik bağımlılık, ırk/etnisitenin de olası risk etmenleri olduğu belirtilmektedir.<sup>8</sup> Yaşlı istismarcısı/failli olma riskini artıran bireysel düzeydeki risk etmenleri ruhsal bozukluk, madde kötüye kullanımı ve istismarcının mağdura bağımlılığıdır.<sup>7,8</sup> Mağdur ve istismarcı ilişkisi düzeyinde risk etmenleri; mağdur ve istismarcı arasındaki ilişki türü ve istismarcının medeni durumudur. Bunlar olası risk etmenleri olarak bildirilmektedir. ABD, İsrail ve Avrupa’da, yaşlılara yönelik duygusal ve fiziksel istismarın en yaygın failinin bir eş/partner olduğu; Asya ülkelerinde ise en yaygın failerin çocuklar ve çocuklarının eşleri olduğu bildirilmektedir. Toplumsal düzeydeki risk etmenler incelendiğinde coğrafi konum, yaşlı istismarı için olası risk etmenidir. Kentsel/kırsal alanda yaşamının, belirli bir ülkede ikamet etmenin istismar için bir risk etmeni olabileceği belirtilmektedir.<sup>8</sup> Yaşlılara karşı yaş ayrımcılığı ve belirli sosyal ve kültürel normlar (örneğin, şiddetin normalleştirilmesi) toplum düzeyindeki tartışmalı risk etmenleridir. Koruyucu etmenler olarak bildirilen sosyal destek ve yalnız yaşamak yaşlı istismarı olasılığını azaltmaktadır.<sup>7,8</sup>

### **COVID-19 ve Yaşlı İstismarı**

COVID-19 pandemisi, yaşlıların günlük rutinlerini, aldıkları bakım ve desteği, yaşlılara yönelik algıları değiştirmektedir. Yaşlılar, bu süreçte sosyal izolasyon, hastalık ve ölüm kaygısı/korkusu, istihdamın ve diğer faaliyetlerin geçici olarak durdurulması gibi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.<sup>34</sup> Pandemi sürecinde, yaşlıların sosyal çevrelerinden fiziksel izolasyonu, yaşlılara yönelik ayrımcılık ve istismar riskini artırmıştır. Pandemi, yaşlılara yönelik basmakalıp düşünceleri, önyargıları ve ayrımcılığı gün yüzüne çıkarmıştır. Bu dönemde kronolojik yaş; ventilatör, yoğun bakım tedavisi gibi tıbbi kaynaklar, tıbbi bakım ve tedavilere erişim, fiziksel izolasyonu sağlamaya yönelik önlemler ve izolasyon önlemlerini kaldırmaya yönelik stratejiler için tek kriter olarak kullanılmıştır.<sup>35</sup> Ayrıca fiziksel mesafe önlemleri ve evde kalmaya yönelik tavsiyeler nedeniyle, bu süreçte yaşlı istismarının tanınma olanağının azalabileceği belirtilmektedir.<sup>36</sup>

COVID-19 pandemisi sürecinde ABD’de yapılan bir çalışmada, yaşlıların %21.3’nün istismara uğradığı bildirilmiştir. Pandemi öncesi prevalans tahminlerine göre %83.6’lık bir artış meydana geldiği saptanmıştır. Yaşlıların, pandemi ile ilgili yaşadıkları maddi baskı, yaşlı istismarı riskinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur.<sup>37</sup> Yine pandemi esnasında Çin’de yapılan bir çalışmada ise, ekonomik istismar ve ihmal prevalansının on yıl öncesine göre daha yüksek olduğu; gelirin incelenen tüm istismar türleri (fiziksel, duygusal, ekonomik istismar ve ihmal) üzerinde önemli bir etkisi olduğu saptanmıştır.<sup>38</sup>

### **Önleme ve Kontrol**

Yaşlı istismarı ve ihmali önlenabilir bir sorundur. Ancak yaşlı istismarının önlenmesi için etkili eylemi destekleyecek veriler gerekmektedir.<sup>33</sup>

Yaşlı istismarı; yaş ayrımcılığı, aile içi şiddet ve çatışma, nesiller arası çatışma, bakım verme, toplumsal cinsiyet, cinsiyet ve kültür bağlamlarında değerlendirilmelidir ve herhangi bir politika veya müdahale geliştirilirken bu etmenler dikkate alınmalıdır. Yaşlı istismarına yönelik müdahaleler, yaşlı bireyin

davranışlarını, istismarcının davranış ve motivasyonlarını, mağdur ile istismarcı arasındaki ilişkinin karmaşıklığını ve yaşadıkları toplum ve sistemlerin etkisini de dikkate almalıdır.<sup>12</sup> DSÖ yaş ayrımcılığını 'yaşa bağlı olarak başkalarına veya kendine yönelik basmakalıp düşüncelerin, önyargıların oluşturulması ve ayrımcılık yapılması' olarak tanımlamaktadır. Yaşlı ayrımcılığının, yaşlılara yönelik şiddet riskini artırmasının mümkün olduğu ancak aralarındaki ilişkiye yönelik kanıtların sınırlı olduğu belirtilmektedir.<sup>35</sup> İstismar belirtileri olmayan kişilerin rutin olarak taranması ile, açığa çıkmayan istismar vakalarını belirlenebileceği; gelecekte meydana gelebilecek istismar vakalarını ve istismarın olumsuz sağlık sonuçlarını azaltabilecek müdahaleler için olanak sağlanabileceği belirtilmektedir.<sup>39</sup> Ancak tarama çabalarının bireyleri aşırı tanımlama gibi olumsuz etkileri olabileceği; bu tür yanlış pozitiflerin, yaşlı kişilerin huzurevlerine yerleştirilmesine veya azalan özerklik ve finansal karar verme nedeniyle erken bağımlılığa neden olabileceği de belirtilmektedir.<sup>40</sup> Birinci basamak sağlık çalışanlarının, yaşlı istismarı ve ihmali tanımlamak, yönetmek ve önlemeye yardımcı olmak için ideal bir konumda olduğu; ancak soruna yönelik farkındalıklarının giderek artmasına rağmen yaşlı istismarının yeterince tanınmadığı ve gözden kaçırılmaya devam ettiği belirtilmektedir.<sup>41</sup> Yaşlı istismarının taranması için, profesyonel kişilerin uygulayabilecekleri çeşitli ölçüm araçları bulunmaktadır. Türkçe'ye uyarlanmış olan 'Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi' bu ölçüm araçlarından bir tanesidir.<sup>42</sup> Bu araçların, resmi olarak kabul edilip tavsiye edilebilmesi için doğru, güvenilir, duyarlı ve spesifik olmaları gerekmektedir.<sup>41</sup> Ayrıca, yaşlı istismarının etkili bir şekilde taranmasının önünde mağdurun bilişsel bozukluğunun olması, mağdurun yaşadığı utanç ya da korku gibi duygular nedeniyle bildirimde bulunmak istememesi gibi engeller bulunmaktadır.<sup>20</sup> Yaşlı istismarı ve önlenmesi konusunda küresel bilgi birikimi çok sınırlıdır.<sup>7</sup> Çoğu araştırma yüksek gelirli ülkelerde yapılmış olup, düşük gelirli ülkelerde yaşlı istismarı konusundaki bilgi açığı özellikle dikkat çekmektedir.<sup>8</sup> Yaşlı istismarının önlenmesi ve gerekli yanıtın verilmesi için, en umut verici olduğu düşünülen müdahale stratejileri multidisipliner ekip yaklaşımları; olası mağdurlar için yardım hatları; finansal yönetim programları; bakıcı destek müdahaleleri; ve mağdurlar için acil barınma sağlanmasıdır.<sup>7,8</sup>

### **Bakıcı destek müdahaleleri**

Temizlik, yemek hazırlama gibi ev işlerinin yapılması, geçici bakım sağlanması, eğitim, gündüz bakımı gibi yaşlıya bakım veren kişinin iş yükünün azaltılması ve desteklenmesine yönelik hizmetleri kapsar.

### **Finansal yönetim programları**

Bu programlar, ekonomik istismar açısından yüksek risk altındaki yaşlıları hedef alan fatura ödeme, banka işlerine yardımcı olma, alacaklılarla görüşme, evde bakım çalışanına ödeme yapma gibi yaşlının finansal yönetimine yardımcı olacak programlardır.

### **Yardım hatları**

Küresel olarak en çok kullanılan müdahale stratejisi telefon yardım hatlarıdır. Yaşlıların birçoğu istismar olayı hakkında utanç duyduğundan, yardım hatları, başvuranların isminin gizli kalmasına olanak tanımaktadır.

### **Mağdurlar için acil barınma sağlanması**

Acil barınma sağlanması, aslında şiddet mağduru kadınlara yönelik müdahalenin bir özelliğidir. Ancak yaşlı kadınlar genellikle sığınma evi, konukevi gibi barınma olanaklarından habersiz olduğu için, yaşlı kadınlar tarafından yeterince kullanılmamaktadır. Ayrıca bu ortamlar, fiziksel sağlık sorunları veya demansı olan yaşlı kadınların kalmasına uygun değildir ve istismar mağduru erkeklere hizmet sunmamaktadır. Bu nedenle, yaşlı istismarı mağdurları için güvenli, tıbbi durumlarına uygun özel barınma programları geliştirilmiştir.

### **Multidisipliner ekipler**

Yaşlı istismarını etkili bir şekilde önlenmesi; tıbbi, sosyal, finansal, hukuksal hizmetler gibi mevcut hizmetlerin eş güdümünü gerektirmektedir. Multidisipliner ekipler, özellikle hizmet sisteminin eş güdüm sağlayacak kadar gelişmiş olduğu yüksek gelirli ülkeler için daha uygundur. Çünkü düşük gelirli ülkelerde, temel yaşlı istismarı hizmetlerinin kurulması daha önceliklidir.<sup>8</sup>

Korunma düzeylerine göre yaşlı istismarı ve ihmali önlemeye yönelik bazı yaklaşımlar:

### **Temel Korunma:**

- Toplumda, eşitsizlikler ve damgalayıcı tutumların, önyargıların önlenmesi

- Toplumun, yaşlılar ile ilgili düşünce, tutum ve davranışlarının değiştirilmesi
- Toplumun, yaşlı istismarı ve ihmali, yaşlı ayrımcılığı konularında bilgi düzeyinin, farkındalığının yükseltilmesi<sup>43</sup>
- Sağlıklı ve aktif yaşlanmayı gözetken, yaşlıların bağımlılıklarını asgari düzeye inmesini hedefleyen politikaların geliştirilmesi
- Yaşlı dostu ortamların yaygınlaşması ve geliştirilmesi
- Yaşlıları, istismar ve ihmalden koruyacak yasal düzenlemelerin yapılması

#### **Birincil Korunma:**

- Ayrımcılığa, istismara ve ihmale en sık maruz kalınan ortamların belirlenerek bu ortamlara yönelik müdahalelerin yapılması<sup>43</sup>
- Bakıcı destek müdahaleleri geliştirilmesi
- Para yönetimi programlarının geliştirilmesi
- Yardım hatlarının oluşturulması<sup>8</sup>

#### **Sekonder Korunma:**

- Mağdurlara acil barınma sağlanması
- Multidisipliner ekiplerin oluşturulması<sup>8</sup>
- Yaşlı istismarı ve ihmalinin taranması

#### **Tersiyer Korunma:**

- İstismar ve ihmale uğrayan yaşlı bireylerin esenlendirilmesi (örneğin psikososyal rehabilitasyon)

#### **Ülkemizdeki Uygulamalar ve Yasal Boyut**

Ülkemizde, resmi kaynaklardan ve kısıtlı da olsa yapılan çalışmalardan, yaşlı istismarı ve ihmali ile ilgili hizmetlerin yürütülmesi için kurulan özgül bir organizasyon olmadığı anlaşılmaktadır. Ülkemizde, 'Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM)', şiddetin önlenmesi, tedbir kararlarının izlenmesi ve mağdurlara ya da şiddeti uygulayan/uygulama olasılığı bulunan bireylere yönelik psikolojik, mesleki, hukuki ve sosyal alanda rehberlik ve danışmanlık gibi hizmetlerin yürütüldüğü merkezlerdir.<sup>44</sup> Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 12. Madde 1. Fıkrasına göre;

'Sunulacak hizmetlerden ev içi şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınlar, çocuklar, aile bireyleri ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişiler yararlanır. Şiddet uygulayana yönelik hizmetler ŞÖNİM koordinasyonunda ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından yürütülür.'<sup>45</sup>

2. Fıkrasına göre ise;

'Şiddet mağdurlarından ağır ruhsal ve zihinsel sorunları veya ağır psikiyatrik hastalığı olduğu gözlemlenenler, psikiyatrik bozukluk tanısı olanlar, öz bakımını sağlayamayacak kadar bedensel ve zihinsel engelliler, altmış yaşından büyükler ile yatılı bakım hizmetine ihtiyaç duyan kişiler, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren kuruluşlara yönlendirilir. Bu kişilerden haklarında Kanun kapsamında alınan tedbir kararlarının takibi ŞÖNİM tarafından yapılır.'<sup>45</sup>

Yönetmelikte, şiddete uğrayan erkeklerle ilgili ifade yer almamaktadır; ancak ŞÖNİM'lerin şiddet mağduru erkeklere de hizmet sunduğu diğer kaynaklardan anlaşılmaktadır.<sup>46</sup> Ayrıca 'Kadın Konukevleri', şiddete mağduru veya şiddet açısından risk altındaki kadınların geçici süre ile barınma gereksinimlerini karşılamaktadır.<sup>44</sup> Ülkemizde şiddete uğrayan vatandaşlar, bu hizmetlerden yararlanabilmekle birlikte yaşlı erkekleri de kapsayan doğrudan yaşlı istismarı ve ihmaline uğrayan yaşlılara yönelik hizmet veren bir merkez bulunmamaktadır.

Ayrıca T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ALO 183 Sosyal Destek Hattı üzerinden ihmal, istismar, şiddet vakaları ile ilgili başvurular da değerlendirilmektedir. Bu hatta, Whatsapp uygulaması üzerinden de erişim sağlanabilmektedir.<sup>47</sup>

Bunların yanında, ülkemizde 2007'de hazırlanan 'Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı'nda 'Yaşlılara Karşı Her Türlü İhmal, İstismar ve Şiddetin Ortadan Kaldırılması' ve 'Yaşlı İstismarını Önlemeye Yönelik Destek Hizmetlerinin Verilmesi' hedefleri yer almaktadır. Bu eylem planında, yaşlı istismar ve ihmali önlemek için yasal düzenlemeler, mesleki eğitim, hizmet yoluyla önlemler alma, toplum eğitimi başlıklarında dört alanda düzenleme yapılması önerilmiştir.<sup>48</sup> 'Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı

ve Uygulama Programı 2015-2020”de ise 'Yaşlı İstismarı ve Şiddet Konularında Planlamalar ve Etkinlikler Yapılması' üçüncü öncelikli müdahaleler grubunda yer almıştır. Ayrıca 'Yaşlı istismarının önlenmesi ve tanınması için topluma, ailelere ve kurumlara yönelik önlemlerin alınması' hedefi belirlenerek; 'Yaşlı istismarı ve şiddeti konusunda toplumsal duyarlılığın artırılması', 'Yaşlı sağlığı alanında çalışan profesyonellerin, yaşlı istismarı ve yaşlıya yönelik şiddet konusunda mezuniyet öncesi ve sonrasında eğitilmesi ve hizmet sunum kapasitelerinin artırılması', 'İstismara uğrayan ya da şiddet gören yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin oluşturulması' stratejileri oluşturulmuştur.<sup>49</sup>

Yasal çerçevede incelendiğinde, yaşlı istismarı ve ihmali suç oluşturmaktadır ve bildirim zorunludur. Mevzuatta birebir yaşlı istismarı ve ihmali ile ilgili madde olmamakla birlikte bağlantılı bazı maddeler yer almaktadır. Anayasa'nın 17. maddesi 'Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı'; Türk Ceza Kanunu'nun; 97. maddesi 'Terk Suçu'; 98. maddesi 'Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi'; 102. maddesi 'Cinsel saldırı'; 232. maddesi 'Kötü Muamele'; 233. maddesi 'Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali'; 279.maddesi 'Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi'; 280. maddesi 'Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi' ilgili maddelerdir.<sup>50-52</sup>

## Sonuç ve Öneriler

Yaşlı istismarı ve ihmali, yaşlı bireylerde ölüm dahil olmak üzere önemli fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçlarına yol açabilen; aileleri ve bir bütün olarak toplumları etkileyebilen; nüfus yaşlanması ve pandemi sürecinde belirginleşen yaşlı ayrımcılığı gibi nedenlerle hem dünyada, hem de ülkemizde giderek önem kazanan önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde öncelikle hem toplumda, hem de kurumsal ortamlarda yaşlı istismarı ve ihmaliye yönelik farkındalığın yükseltilmesi ve sorunun önüne geçecek sosyal politikaların oluşturulması gerekmektedir. Bu soruna bilimsel verilere göre yaklaşılabilmesi için, 'Ulusal Yaşlı İstismarı Merkezi' oluşturulması alan yazında önerilmektedir.<sup>32</sup>

Yaşlı istismarı ve ihmali önlemek ve kontrol altına almak için; sorunun boyutlarını, nedenlerini, müdahale etkilerini belirlemeye yönelik kapsamlı ve çok yönlü araştırmalar yapılmalıdır. Bunun yanında gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı; bildirim sistemleri güçlendirilmeli; mağdurlara yönelik konukevi, yardım hattı gibi hizmetler, ayrıca huzurevleri gibi kurumsal bakım hizmetleri geliştirilmeli ve denetlenmeli; hizmetler birden çok disiplinle iş birliği içinde yürütülmelidir. Yaşlılar, aileleri, bakım veren kişiler, istismar ve ihmalle karşılaşabilecek profesyoneller istismar ve ihmali tanınması, bildirim, önlenmesi, mağdurlara yönelik hizmetler gibi konularda eğitilmelidir. Yaşlı gündüz bakım merkezleri, yaşlı dostu ortamlar gibi yaşlı bireyi, ailesini, bakım vereni destekleyecek uygulamalar ülke geneline yaygınlaştırılmalı ve geliştirilmelidir. Ayrıca, yaşlanma ile ilgili ulusal eylem planları güncellenerek, hedeflere yönelik gerekli etkinlikler ivedilikle uygulamaya geçilmelidir.

## Kaynaklar

1. World Health Organization. Ageing and health. Erişim tarihi: 7 Ekim 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Grundy EM, Murphy M. Population ageing in Europe. Michel Jean-Pierre, Beattie B Lynn, Martin Finbarr C, Walst Jeremy D, Ed Oxford Textb Geriatr Med. 2017;3:11-18.
3. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2019. Erişim tarihi: 16 Ekim 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2019-33712>.
4. Spijker J, MacInnes J. Population ageing: the timebomb that isn't? BMJ Br Med J. 2013;347:f6598. doi:10.1136/bmj.f6598
5. Akdemir N. Yaşlı istismarı ve ihmali. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2008;15(1):68-75.
6. Hazrati M, Mashayekh M, Sharifi N, Motalebi SA. Screening for domestic abuse and its relationship with demographic variables among elderly individuals referred to primary health care centers of Shiraz in 2018. BMC Geriatr. 2020;20(1):1-8.
7. World Health Organization. Elder abuse. Erişim tarihi: 13 Ekim 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
8. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. Gerontologist. 2016;56 Suppl 2(Suppl 2):S194-205. doi:10.1093/geront/gnw004
9. Santos F da S, de Lima Saintrain MV, de Souza Vieira LJE, Gomes Marques Sampaio E. Characterization and Prevalence of Elder Abuse in Brazil. J Interpers Violence. 2018;36(7-8):NP3803-NP3819. doi:10.1177/0886260518781806
10. Hamby S, Smith A, Mitchell K, Turner H. Poly-victimization and resilience portfolios: Trends in violence research that can

- enhance the understanding and prevention of elder abuse. *J Elder Abuse Negl.* 2016;28(4-5):217-234.
11. United Nations. World Elder Abuse Awareness Day | United Nations. Erişim tarihi: 16 Ekim 2021. <https://www.un.org/en/observances/elder-abuse-awareness-day/>.
12. Joosten M, Vratsidis F. Understanding elder abuse: a scoping study. Published online 2017:6-19. doi:<https://doi.org/APO-112716>
13. Fraga Dominguez S, Storey JE, Glorney E. Help-seeking behavior in victims of elder abuse: A systematic review. *Trauma, Violence, Abus.* 2021;22(3):466-480.
14. WHO. World Report on Ageing and Health. World Health Organization.2015.P74-172.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Elder Abuse [Violence Prevention|Injury Center|CDC. Erişim tarihi: 16 Ekim 2021. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/fastfact.html>.
16. Wang XM, Brisbin S, Loo T, Straus S. Elder abuse: an approach to identification, assessment and intervention. *Can Med Assoc J.* 2015;187(8):575 LP - 581. doi:10.1503/cmaj.141329
17. Dyer CB, Connolly M-T, McFeeley P. The clinical and medical forensics of elder abuse and neglect. In: *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America.* National Academies Press (US); 2003:358-359.
18. Yaffe MJ, Tazkarji B. Understanding elder abuse in family practice. *Can Fam Physician.* 2012;58(12):1336 LP - 1340.
19. Lachs, Mark S., and Karl Pillemer. Elder abuse. *The Lancet* 364.9441.2004; 1263-1272.
20. 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. doi:10.1080/08946566.2016.1229241
21. World Health Organization. Elder abuse. Erişim tarihi: 14 Ekim 2021. [https://www.who.int/health-topics/elder-abuse#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/elder-abuse#tab=tab_1).
22. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Heal.* 2017;5(2):e147-e156. doi:10.1016/S2214-109X(17)30006-2
23. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health.* 2019;29(1):58-67. doi:10.1093/eurpub/cky093
24. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *Am J Public Health.* 2010;100(2):292-297. doi:10.2105/AJPH.2009.163089
25. Rosay AB, Mulford CF. Prevalence estimates and correlates of elder abuse in the United States: The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey. *J Elder Abuse Negl.* 2017;29(1):1-14. doi:10.1080/08946566.2016.1249817
26. Williams JL, Racette EH, Hernandez-Tejada MA, Acierno R. Prevalence of Elder Polyvictimization in the United States: Data From the National Elder Mistreatment Study. *J Interpers Violence.* 2017;35(21-22):4517-4532. doi:10.1177/0886260517715604
27. Wainer J, Owada K, Lowndes G, and Darzins P (2011) Diversity and Financial Elder Abuse in Victoria. Protecting Elders' Assets Study. Monash University. Eastern Health Clinical School, Melbourne. Erişim Tarihi: 26 Aralık 2021. [https://library.bsl.org.au/jspui/bitstream/1/2388/1/Diversity\\_and\\_financial\\_elder\\_abuse.pdf](https://library.bsl.org.au/jspui/bitstream/1/2388/1/Diversity_and_financial_elder_abuse.pdf)
28. Arun Ö. Senex İzleme, (2021). Yaşlılara Yönelik Şiddet ve İhlallerin İzlenmesi: Eylül Ayı Raporu. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.p 1-4
29. Cevik C, Ozdemir R, Koran N, Agın A. Prevalence and risk factors for elder abuse: A community-based cross-sectional study from North West Turkey. *Curr Psychol.* Published online 2021. doi:10.1007/s12144-021-01423-1
30. Ergin F. 'Aydın merkezinde yaşlı istismar/ihmal prevalansı ve ilişkili faktörler.' In: 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. ; 2012:1079-1081.
31. Turhan S, Güncan F, Ercan M, Erkoyuncu G. Yaşlı İhmal ve İstismarı. *Sos Araştırmalar ve Yönetim Derg.* 2019;(1):28-43.
32. Artan T. Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Aile İçi İstismar. *Toplum ve Sos Hizmet.* 2013;24(2):109-122.
33. Hall JE, Karch DL, Crosby A. Uniform definitions and recommended core data elements for use in elder abuse surveillance. Version 1.0. Published online 2016:14-31.
34. World Health Organization. Older people and COVID-19. Erişim tarihi: 10 Ekim 2021. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/covid-19>.
35. World Health Organization. Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.p XV-55.
36. Makaroun LK, Bachrach RL, Rosland A-M. Elder Abuse in the Time of COVID-19-Increased Risks for Older Adults and Their Caregivers. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28(8):876-880. doi:10.1016/j.jagp.2020.05.017
37. Chang E-S, Levy BR. High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2021;29(11):1152-1159. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
38. Du P, Chen Y. Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1096. doi:10.1186/s12889-021-11175-z
39. Feltner C, Wallace I, Berkman N, et al. Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2018;320(16):1688-1701. doi:10.1001/jama.2018.13212
40. Teresi JA, Burnes D, Skowron EA, et al. State of the science on prevention of elder abuse and lessons learned from child abuse and domestic violence prevention: Toward a conceptual framework for research. *J Elder Abuse Negl.* 2016;28(4-5):263-300. doi:10.1080/08946566.2016.1240053



41. Perel-Levin S, Organization WH. Discussing screening for elder abuse at primary health care level by Silvia Perel-Levin. Published online 2008:2.
42. Özmete E. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi: Türkçeye uyarlama çalışması. *Anatol J Psychiatry/Anadolu Psikiyatı Derg.* 2016;17.
43. Başpınar A, Şengelen M, Aslan D. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı (Ageism): Kavramsal Çerçeve Ve Önleme Yaklaşımları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg.* 5(2):334-345.
44. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü | Şiddete Maruz Kalındığında. Erişim tarihi: 11 Kasım 2021. <https://www.aile.gov.tr/ksgm/siddete-maruz-kalindiginda/>.
45. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete 29656 (17.03.2016). Erişim tarihi: 26 Aralık 2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=21457&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
46. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Şiddet Önleme Ve İzleme Merkezleri, 7 Ayda 156 Bin 882 Vatandaşın Yanında Oldu. Erişim tarihi: 9 Kasım 2021. <https://www.aile.gov.tr/aydin/haberler/siddet-onleme-ve-izleme-merkezleri-7-ayda-156-bin-882-vatandasin-yaninda-oldu/>
47. Afyonkarahisar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü | bakan-selcuk-alo-183-whatsapp-ihbar-hatti-vatandaslarimizin-hizmetinde. Erişim tarihi: 7 Kasım 2021. <https://www.aile.gov.tr/afyonkarahisar/haberler/bakan-selcuk-alo-183-whatsapp-ihbar-hatti-vatandaslarimizin-hizmetinde>
48. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (Mülga). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı.; 2007.P96-101. Erişim Tarihi: 26 Aralık 2021. <https://www.aile.gov.tr/media/33628/turkiyede-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-plani.pdf>
49. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı Ve Uygulama Programı 2015-2020. Sağlık Bakanlığı. Yayın No 960. Ankara 2015.p 7-73.
50. Yaşar N. Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Sağlık Akad Kastamonu.* 2(2):100-111.
51. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (Kanun No.2709). Resmi Gazete 17863 (Mükerrer)(9/11/1982). md 17.
52. Türk Ceza Kanunu (Kanun No.5237). Resmi Gazete 25611 ( 12/10/2004). Erişim tarihi: 26 Aralık 2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>