

GERİATRİK İSTİSMAR VE İHMALDE HASTANE ÖNCESİ ACİL BAKIM

Melahat KIZIL¹

ÖZ

Günümüzde çeşitli araştırmalara göre 60 yaş üzeri her 15 yaşlıdan en az biri ihmal ve suiistimale uğramaktadır. Geriatrik ihmal ve suiistimallerin belirtilerini taklit edebilecek veya maskeleyecek yaşlılara özgü hastalık ve fizyolojik değişiklikler alanda ihmal ve suiistimalin tespitini karmaşıktır. Bu nedenle dünyada ve ülkemizde adli yönden belgelenmemiş pek çok vaka olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda sahada nelerin ihmal ve suiistimal olacağı tam olarak belirlenmediği için, paramedik ve diğer sağlık çalışanlarının bu konuda karar vermesi oldukça zor olmaktadır. Bu çalışma en azından paramediklerin ihmal ve suiistimal durumlarında yaklaşımının ne olması, hangi durumlardan şüphelenmeleri gerektiğini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik İhmal, Geriatrik İstismar, İhmal ve İstismarda Hastane Öncesi Yaklaşım

PRE-HOSPITAL EMERGENCY CARE IN GERIATRIC ABUSE AND NEGLIGENCE

ABSTRACT

Nowadays, according to various studies, at least one in every 15 elderly over 60 years of age is neglected and abused. Elderly disease and physiological changes that can mimic or mask the symptoms of geriatric neglect and abuse complicate the detection of neglect and abuse in the field. Therefore, it is thought that there are many un documented cases in the world and in our country. At the same time, it is very difficult for paramedic and other healthcare professionals to make decisions about what is neglect and abuse in the field. This study aims to determine at least how paramedics should approach in cases of neglect and abuse and in which situations they should suspect.

Keywords: Geriatric Neglect, Geriatric Abuse, Prehospital Approach to Neglect and Abuse

¹Öğr.Gör., İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Paramedik Programı. İzmir, melahatkizil@gmail.com, ORCID:0000-0002-6260-4649

GİRİŞ

Yaşlı istismarı ve ihmalinin ülkemizde ve dünyada hızla yaşlanan nüfus nedeniyle artacağı tahmin edilmektedir. Dünya sağlık örgütü (WHO) yaşlı istismarını; güven beklenen bir ilişkide yaşlı kişiye zarar ve sıkıntı yaratan, tek ya da tekrarlayan uygunsuz hareketler olarak tanımlanmaktadır. WHO verilerine ve çeşitli prevelans araştırmalarına göre; 60 yaş ve üstü kişilerin % 15,7'sinin, Türkiye'de 14,1 yaşlının istismara maruz kaldığı tahmin etmektedir (Elder Abuse, 2018; Çevirme vd., 2012:88-95). Yaşlı istismarı ciddi fiziksel yaralanmaların yanı sıra uzun vadeli psikolojik travmalara da yol açabilmekte ve bu maruziyetlerin sadece %4'ü rapor edilmektedir (Elder Abuse, 2018).

Dünyada ve ülkemizde ihmal ve istismar, sonuçları çok yıkıcı olan çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle savunmasız gruplar (çocuklar, kadınlar, yaşlılar vs) sıklıkla ihmal ve istismara uğramaktadırlar. Hastane öncesi paramediklerin, ihmal ve istismarı tespit etmeleri çok zordur. Bu durum ihmal ve istismara uğrayanlar açısından ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Bu makale, bir nebzede olsa paramediklerin alanda ihmal ve istismarı nasıl algılayıp saptayabilecekleri konusunda yol göstermeyi amaçlamaktadır. Eğer paramedik bu gibi durumları erken tespit edip, yetkilileri uyarabilirse, mağdurların belki yaşamlarını kurtarmasına ya da durumlarının farkına varmasına neden olabilir. Diğer durumlarda olduğu gibi ihmal ve istismarın saptanmasında paramedik hayat kurtarıcı rol oynayabilir.

1. YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ İLE İLGİLİ TEMEL TANIMLAR

Yaşlı istismarı üç temel grupta incelenmektedir. Bunlar;

Ailesel istismar; yaşlı bireye kendi evinde ya da kaldığı başka bir ev ortamında kötü muamelede bulunulmasıdır.

Kurumsal istismar; yaşlı bireye, yaşlı kişilerin yaşamlarını sürdürmeleri için oluşturulmuş yerlerde (huzur evleri, yaşlı bakım evleri gibi) kötü muamelede bulunulmasıdır.

Kendi kendini (ihmal) istismar; yaşlı bireyin sağlık yada güvenliğini tehdit eder bir şekilde, tek başına yaşama davranışıdır (Kalus vd., 2012).

Yaşlılara yönelik fiziksel ve psikolojik suiistimler çoğunlukla onların eşleri, bakıcıları ya da çocukları tarafından yapılmaktadır. Sosyo-ekonomik boyutları bilinmemektedir. Yaşlı istismarının %85'i bildirilmemektedir. 60 yaşın üzerindeki altı yaşlıdan biri, bir şekilde yaşlı istismarı yaşamakta ve yaşlı istismarının % 67'si aile üyeleri tarafından yapılmaktadır. Amerika'da yapılan bir araştırmada duygusal istismarın %4,6, fiziksel istismarın %1,6, seksüel

istismarın%0,6 olduğu saptanmış ve 10 kişiden ancak birinin bu durumu polise bildirdiği belirlenmiştir (Acierno vd., 2010). Huzurevinde kalan yaşlılarda yapılan bir araştırmada, yaşlıların hayatının bir döneminde, %56.8'inin hafif fiziksel ihmal ve suiistimale, %10.8'inin ağır fiziksel ihmal ve suiistimale maruz kaldıkları; %58.1'inin hafif psikolojik ihmal ve suiistimale,%13.5'inin ağır psikolojik ihmal ve suiistimale maruz kaldıkları belirlenmiştir (Kızıl vd., 2014).

Yaşlılarda kötü muamele, 65 yaşın üzerindeki kişilerin ölümlerinde üç kat artışa neden olabilmektedir (Baker 2007:313–321). İhmal ve suiistimale uğrayan yaşlılarda genellikle çoklu kronik hastalıklar vardır ve tamamen bağımsız değildirler. Gece haykırarak uyanma veya gezinme ile uykuları sık sık bölünmektedir. Bu hastalarda ailelerin bakımı gönüllü üstlenmeleri oldukça zordur. Stres yaratan diğer nedenler ise parasal zorluklar, evlilikte anlaşmazlık, işle ilişkili problemler yaşlılarda ihmal ve suiistimale tetikleyebilir (Mowlam vd., 2007:90 ; Dixon vd., 2010:404)

2. YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ

2.1. Yaşlı İstismarı

Yaşlılara uygulanan suiistimal çeşitlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

Fiziksel istismar; Kişinin bedenine yönelik uygulamaları içerir. Vurmak, tokatlamak, ittirmek gibi hafif fiziksel ihmal ve suiistimaller; yakmak, bağlamak, cinsel etkinliğe zorlamak, sağlığa zarar vermek gibi ağır fiziksel ihmal ve suiistimaller bu grupta değerlendirilir.

Psikolojik istismar; Kişinin duygusal durumuna yönelik uygulamaları içerir. Hakaret etmek, bağırarak, alay etmek, taklit etmek, korkutmak, suçlamak gibi hafif psikolojik ihmal ve suiistimal; izole etmek, küsmek, yokmuş gibi davranmak, gözdağı vermek gibi ağır psikolojik ihmal ve suiistimaller bu grupta değerlendirilir.

Ekonomik istismar; Bir kişinin yasadışı ya da izinsiz bir şekilde parasının, malının, değerli varlıklarının aldatmaca-hile yoluyla kullanılması veya gaspı gibi durumları içermektedir.

Hak istismarı; Mahkemece zihni yetersizlik gösterilmeyen yaşlı kişilerin kişisel ve yasal haklarını görmezden gelmek.

2.1.1. İstismara uğrayan yaşlıya ait özellikler

Bağımlılık ve yetersizlik hali (sağlık sorunları, ekonomik nedenler vb), kalabalık aile ortamı içerisinde yaşaması, statü ve güç kaybına uğraması, dul veya boşanmış olması, yalnız yaşaması ve izole olması, cazip maddi kaynağının olması, mental yetersizliğinin ve

engelliliğinin olması, ileri yaşlarda olması (85 ve üzeri), günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yetersizliği, sosyal izolasyon, depresyon, konfüzyon, madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığının olması, zihinsel veya fiziksel sağlığının bozulması (felç, idrar tutamama, alzheimer), kadın olması ve problemliliğinin olması, suiistimale uğrayan yaşlının özellikleri olarak ön plana çıkmaktadır.

2.1.2. İstismarcıya ait özellikler

İstismarcıların üçte ikisi kurbanların aile üyeleri ve genellikle bakım veren rolündeki kişilerdir (çoğunlukla eşler). Üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ve zorunlu yapması, bakım verdiği kişiyle kötü ilişkide olması ve kırgın roller üstlenmesi, kişilik problemleri (düşük benlik saygısı, düşünce ve davranışlarını kontrol edememe), parasal ve tıbbi problem, evlilik çatışması, işsizlik gibi dış stresörler, istismarcıların ortak özelliklerindedir. Yine madde bağımlısı olması, şiddet ve istismarı çözüm olarak algılaması, aile içi şiddet geçmişi, fiziksel veya duygusal tükenme, topluma entegre olamama ve /veya işsizlik, temel ihtiyaçlar için gelirin yetersiz olması, stres içerisinde olması istismarcının özelliklerinden sayılabilir (Kızıl vd.,2015:346-359).

2.1.3. İstismar belirtileri

Genel Görünüm: istismara uğrayan kişi endişe ve korku içerisinde. Çekingen veya ajite olabilir, göz teması zayıf veya konuşurken genellikle bakım veren kişiye bakar, giysileri kirli veya uygunsuzdur. Kişi, yetersiz beslenmeye bağlı zayıf veya kaşektik görünümlüdür. Sakatlıkları olabilir, gerekli olmasına karşın, işitme cihazı, gözlük, takma diş gibi aparatları yoktur. Parmak emme, ısırma veya sallanma olabilmektedir.

Deri; derinin üzerinde ekimozlar, küçük laserasyonlar ve insizyonlar olabilir. Aynı zamanda, iyileşmiş yara izleri, ektremitelerde ip ve halat izleri olabilir. Eğer kişi yatağa bağımlı ise; dekübütüs ülserleri görmek mümkündür. Deri turgoru susuzluğa bağlı azalmıştır.

Karın / Rektal Bölge; iç kanama belirtileri (gerginlik ve şişlik, barsak hareketlerinde bozulmalar) olabilir.

Kas-İskelet Sistemi; kırık çıkık ve burkulmalar olabilir. İyileşmiş kırıklar, deformiteler olabilir.

Genito-Üriner Sistem; vaginal bölgede yaralar, ekimozlar, idrar yolu enfeksiyonları, vaginal enfeksiyonlar olabilir.

Nörolojik; konuşmada bozulma, konfüzyon olabilir *Sosyal Durum;* ziyaretçi azlığı, arkadaş-akraba ziyaretlerinin aralıklarının çok uzun olması, eve bakım veren dışında ziyaretçi

almama, davranışlarında ani değişim. Suistimali yapan kişinin ziyaretçilerin tek başına yaşlıyı görmesini engellemesi gibi durumlar olabilir (Model EMS Clinical Guidelines, 2019).

Göğüs; göğüs travması, çelişkili travma hikayesi, ayrıca hikayede etkileyici değişiklikler olabilir.

2.2.Yaşlı İhmali

Yaşlı ihmali, kişiyi temel ihtiyaçlarından veya ilaçlarından mahrum etmek anlamına gelmektedir. Kişinin kendi sağlığını ya da güvenliğini tehdit eder davranışlarda bulunması, yaşlının kendi kendini ihmal etmesi olarak değerlendirilir.

Yaşlı ihmalinin varlığını gösteren durumlar ise aşağıdaki gibi değerlendirilebilir;

- Yaşlının bedensel temizliği ya da giyinmesine yardım etmede yetersizlik,
- Yaşlının bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini sağlamada yetersizlik,
- Yaşlının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden zararlardan korumada yetersizlik,
- Yaşlının bakımına gerekli dikkat ve özen göstermesinde yetersizlik (kendi kendini ihmal).

Yaşlı ihmali gösteren belirtiler ise yatak yaraları, aşırı zayıflama, kilo kaybı, gözlerde çökme, dehidratasyon, bireysel hijyenin kötü olması, yatak ya da elbiselerin kirli olması, tedavi edilmeyen mental ya da fiziksel rahatsızlıklar, görünen yaralarını inkar etme ya da fazla açıklama yapmama, ilacını almama gibi sıralanabilir (Sanders vd., 2012:1412).

3.YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİNDE HASTANE ÖNCESİ ACİL BAKIM

Yaşlı insanlar, çocuklar gibi savunmasız insanlardır. Bu nedenle toplumun ve bakım veren sağlık personelinin, aile üyelerinin bilgilendirilmesi, medya desteği, yaşlıya sevgi ve saygı bilincinin kazandırılması gerekmektedir. Yaşlı ihmal ve istismarın önlenmesi için özellikle istismar ve ihmal yönünden risk taşıyan yaşlı bireylere (Alzheimer, demans gibi mental sorunu olan hastalar gibi) bakım verenlere yönelik, eğitim, danışmanlık ve sosyal destek hizmetlerinin sağlanması, yaşlılık konusunda politikaların üretilmesi ve bu politikaların yaşama geçirilmesi gerekmektedir (Şişli vd., 2016:238-244).

Paramedik; yaşlı istismar ve ihmali rapor etmek zorundadır ve kanuni uygulama yapılması gerekebilir. Bilişsel, işitsel, konuşma, görme bozuklukları, izolasyon veya kısıtlama, yaşlı istismar kurbanı için raporlamayı imkansız hale getirebilir. Aile meseleyi anlatmayıp,

gizlemek isteyebilir. Fiziksel yaralanmalar suiistimalci tarafından giysilerle maskelenmiş olabilir. İhmal ve istismara uğrayan kişilerin, yasal olarak nereye başvuracakları konusunda bilgi eksiklikleri olabilir (Şişli vd.,2016:238-244).

Her bireye fiziksel saldırı, adli bir durum olup, müdahale eden sağlık personeli tarafından bildiri zorunludur. Saldırgan kişinin yakın temasta endişe yaratması veya kasıtlı hareketi suç olabilir. Yaralanma düzeyi, saldırı sırasında kullandığı cihazlar cezayı artırabilir. Saldırgan tutuklandıktan sonra delil yetersizliğinden serbest bırakılırsa daha fazla şiddet uygulayabilir. Saldırıya uğrayan kişi için güvenlik önlemleri alınmalıdır. Paramedik saldırı durumunu ya da şüphesini yetkililere bildirmelidir. Delillerin yok edilmemesine dikkat etmeli, kurbanın söylediği sözler mutlaka yazılı olarak kayıt altına alınmalıdır.

Paramedik hırpalanmış/istismar edilmiş hastayı tanımada zorluk çekebilir. Öncelikle çevre güvenliği sağlanmalıdır. Aile içi şiddet durumu ile karşılaşır, paramedik olay yeri ve kişisel güvenliğini sağlamalıdır. Hastanın hastaneye götürülmesinin gerektiği durumlarda, olay yerinin neler içerdiği rapor edilmeli, gerekirse fotoğrafı çekilmelidir. Şiddet olaylarında, kolluk personelinin olay yerine çağırılması çok önemli olup, mümkünse komuta kontrol merkezi, ambulans ekibi olay yerine varmadan, emniyeti de olaydan haberdar ederek yapmalıdır. Olay yerinde saldırı riskinin devam ettiği durumlarda, Paramedikler güvenlik önlemleri alındıktan sonra olay yerine girmelidirler. Aile içi şiddet riski devam ediyorsa, kurban mümkün olan en kısa sürede olay yerinden çıkarılmalıdır (Kızıllı, 2018; Model EMS Clinical Guidelines, 2019)

Olay yerinde şiddet varsa, bu genellikle acil sağlık personeline de yönelir ve bazen acil sağlık personelleri şiddetin mağduru olabilirler. Eğer istismarcı ala ortamda bulunuyor ve yeterli güvenlik önlemi alınmamışsa, mağdur en hızlı şekilde ambulansa alınmalı ve ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Bazen istismarcılar da ambulansa binmek isteyebilir, riskli durumlarda mümkünse ambulansa yabancı hiç kimse alınmamalıdır. Bazen de istismarcılar ya da olay yerinde bulunanlar, acil sağlık ekiplerinin mağdura müdahaleyi ya da hastaneye naklini engellemek isteyebilirler. Bu tip durumlarda hasta yararına yapılması gereken neyse onlar yapılmalı, müdahale ve hastaneye nakil için gerekirse kolluk kuvvetlerinden destek alınmalıdır.

Yaşlı istismar ve ihmaliinde, tüm yaralanmalar standart protokollere göre tedavi edilmelidir. Mağdurun duygusal ihtiyaçlarına, doğrudan özel bir önem verilmelidir. İstismarcı, mağdurun paramedikler ile yalnız kalmasına sıklıkla izin vermek isteyebilir. Mümkünse yaralanmalarla ilgili sorular, mağdur yalnızken sorulmalıdır. Eğer istismardan şüpheleniliyorsa, bunun hakkında konuşması için mağdur cesaretlendirilmeli, yasal haklar ve güvenceler anlatılmalıdır. Yaralanma ve kanama varsa kontrol altına alınmalı ve uygun acil bakım

sağlanmalıdır. Morluk, ekimoz gibi bulgular varsa, eski ya da yeni olup-olmadığı değerlendirilmeli ve şüphe varsa mutlaka resmi makamlara bildirilmelidir.

Kanıtlar mümkün olduğunca korunmalıdır. Mağdurun kaygıları giderilmeye çalışılmalıdır. Suiistimal veya ihmalin sadece fiziksel olmadığı unutulmamalıdır. Şiddet mağduru hastalar genellikle göz kontağı kurmazlar, detaylar hakkında bilgi vermek istemezler, bu bulgular atlanmamalı ve mağdur konuşmaya teşvik edilmelidir. Mağdur kesinlikle yargılanmamalıdır. “Ne korkunç”, “neden ayrılmıyorsun” gibi cümleler kullanılmamalıdır. Mağdur dikkatlice dinlenmeli ve duygusal destek sağlanmalıdır. Genellikle yaralanmanın nasıl olduğuna dair bilgiler, saldırganı korumak için yanlış verilmiş olabilir. İstenmeden yapılan yaralanmalar sıklıkla ekstremiteleri ve gövdenin dış çevresini içerir, bunların dışındaki yaralanmalar, şüpheli durumlarda istismar açısından değerlendirilmelidir (Kızıl, 2018).

Aile içi şiddet sonucu oluşan yaralanmalar sıklıkla kontüzyonları ve yüz, baş, boyun laserasyonları, meme ve karın yaralanmalarını içerir. Çürükler ve laserasyonlar "eski" ya da farklı zaman dilimlerinde oluşmuş olabilir. İstismara maruz kalan birçok mağdur, tıbbi bakım talep istemeyebilir ve kendi yaralarını kendi tedavi etmek isteyebilir. Bu tip durumlarda hayati risk söz konusu ise hastanın rızası, hastanın üzerinde olan baskı ve diğer faktörlerde dikkate alınarak değerlendirilmeli ve hastaya müdahale için gerekirse güvenlik güçlerinden destek alınmalıdır.

Yaşlı istismarının başka ipuçları da bulunmaktadır. Yaralanma ve yardım isteme arasında aşırı gecikmelerin olması, hasta ve yakınlarının kendi imkânları ile tedaviyi yapmaya çalışmaları, benzer yaralanmalarla tekrarlayan sürelerde acil yardım istenmesi, mağdurda ya da istismarcıda madde bağımlılığı, mağdurda intihar girişimlerinin olması, istismarı gösteriyor olabilir. Olay yerinde ihmal ve istismarı mutlak suretle saptamak mümkün olmayabilir. Bu nedenle, şüpheli durumlarda dahi ilgili resmi birimler mutlaka uyarılmalıdır.

İstismar durumunda bir takım potansiyel ipuçları bulunmaktadır. Bakıcının, hastanın mevcut durumuna karşı ilgisizliği, bakım verenin durum hakkındaki sorulara aşırı tepki göstermesi, olanlara ilişkin olarak bakıcılardan veya yanındakilerden gelen tutarsız bilgiler, bakım verenler veya hasta tarafından yaralanma ile ilgili tutarlı olmayan bilgiler, ipucu olarak değerlendirilebilir. Acil sağlık personeli, bakıcı ya da çevredekilerin, yaşlı hastanın kendisinin konuşmasına izin vermiyor olması veya kontrol ediyor olması durumlarına dikkat etmelidir. Yaş, hastalık, dil ve/veya kültürel engellerin iletişim kurmayı engellediği durumlarda, özellikle dikkatli davranılmalıdır (Kızıl, 2018).

İyileşmenin çeşitli aşamalarında çoklu morluklar, yaşa uygun olmayan davranışlar (örneğin, itaatkar veya korkulu yaşlılar), çeşitli alet izleri içeren yanıklar, morluklar veya izleri,

yaralanma veya enfeksiyon için tıbbi ihmal kanıtı, genitoüriner bölgede açıklanamayan travma veya sık rastlanan enfeksiyonlar, yetersiz beslenme ve/veya ciddi dış problemleri, istismar durumunda kanıt olarak mutlaka değerlendirilmelidir (Kızıllı 2018; Sanders vd., 2012:1411-1413). İstismar ve ihmal durumunda, acil sağlık personelinin her zaman önceliği, mağdurda olabilecek hayati risk oluşturan durumların fark edilip, gerekli tedavinin başlanması ve durumun daha kötüye gitmesine neden olabilecek durumlara karşı önlemlerin geliştirilmesi olmalıdır.

Kaynaklar

Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *American journal of public health, 100*(2), 292–297.

Ageing and life course infographics. (2019, October 1). Retrieved Dec 12, 2019, from <https://www.who.int/ageing/media/infographics/en/>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Baker, M. W. (2007). Elder Mistreatment: Risk, Vulnerability, and Early Mortality. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 12*(6), 313–321.

Bonne S, Schuerer DJ. Trauma in the older adult: epidemiology and evolving geriatric trauma principles. *Clin Geriatr Med. 2013;29:137–150.*

Çevirme, A.S., Uğurlu, N., Çevirme, H., Durat, G. In Turkish elderly population elder abuse and neglect: A study of prevalence, related risk factors and perceived social support (2012) *HealthMED, 6* (1), pp. 88-95.

Dixon, J., Manthorpe, J., Biggs, S., Mowlam, A., Tennant, R., Tinker, A., & Mccreadie, C. (2010). Defining elder mistreatment: Reflections on the United Kingdom Study of Abuse and Neglect of Older People. *Ageing and Society, 30*(3), 403-420. d

Elder abuse. (2018, December 7). Retrieved from https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Elder abuse. (2018, June 18). Retrieved June 29, 2019, from https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/en/, (Erişim Tarihi; 11.12.2019).

Kalus AA, Chien AJ, Olerud JE. Chapter 151: (2012). Diabetes mellitus and other endocrine diseases. In Fitzpatrick's *Dermatology in General Medicine*. 8th ed. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, Eds. New York, McGraw-Hill,

Kızıllı M., Şişli Z., Üstünkarlı N., Şemin İ.M. (2014) Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların İhmal ve Suistimal Açısından Hukuksal Farkındalık Düzeyleri ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi. 4th congress of the clinical section iagg - european region & 7th academic geriatric congress 2014, 28- 31 Mayıs 2014, Antalya, Turkey.

Kızıllı, M. (2018). IAY106: geriatrik Travmalarda paramedik yaklaşımı. Yayınlanmamış ders notu (n.d.). Retrieved from, <https://shs.ieu.edu.tr/paramedic/tr/syllabus/type/read/id/IAY+106> , (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Kızıl, M. (2018). IAY106 Geriatrik ihmal ve suistimallerde paramedik yaklaşımı. Yayınlanmamış ders notu, (n.d.). Retrieved from, <https://shs.ieu.edu.tr/paramedic/tr/syllabus/type/read/id/IAY+106>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Kızıl M., Üstünkarlı N., Gürkaynak N., Şemin M. (2015) level and affecting factors of elderly depression with respect to residence. 8.Ulusal Yaşlılık Kongresi / 8.Ulusal Yaşlılık Kongresi "yerinde Yaşlanma"346-359.

Model EMS Clinical Guidelines. (2019, April 9). Retrieved July 12, 2019, from <https://nasemso.org/projects/model-ems-clinical-guidelines/>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Mowlam, A., Tennant, R., Dixon, J. and McCreadie, C. (2007) UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings. Comic Relief, London.

National Center for Injury Prevention and Control - Home Page|Injury Center|CDC. (2019, December 16). Retrieved from <https://www.cdc.gov/injury/index.html>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Sanders, M. J., Lewis, L. M., Quick, G., & McKenna, K. (2012). Mosby's paramedic textbook. 4th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby Jems.

Types of Abuse. (n.d.). Retrieved July 18, 2019, from <https://ncea.acl.gov/Suspect-Abuse/Abuse-Types.aspx>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

World Health Organisation and International Network for the Prevention of Elder Abuse 2002. Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse. World Health Organisation, Geneva.

Şişli, Z., Kızıl, M., Üstünkarlı, N. and Şemin, İ. (2016) Legal Awareness of Elderly About Abuse and Neglect. Turkish Journal Of Geriatrics, Vol. 2016;19/4, No. 19, 238-244.