

Yaşlılık ve Adli Tıbbi Sorunlar

M. Şevki Sözen, İmdat Elmas

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

Özet

Fiziksel ve zihinsel fonksiyonlardaki yetersizliğin belirgin bir biçimde arttığı ve kişinin bağımsızlıktan bağımlılığa geçiş yaptığı dönemin başlangıcı olarak kabul edilen yaşlılık, hukuki sorunların ve istismara uğrama riskinin arttığı bir dönemdir.

İhmal ve fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik istismar ile kişisel hakların ihlali istismarın başlıca türleridir.

Yaşlı istismarı belirtilerinin pek çoğunun yaşa bağlı fiziksel ve ruhsal değişimlerle karışması ya da sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli donanıma sahip olmaması sebebiyle pek çok olgu atlanmaktadır. Oysaki yaşlı istismar olguları adli olgulardır. Kişiye uygulanan şiddetin ağırlık derecesinin belirlenmesi ve tüm tıbbi delillerin toplanarak incelenmesi gerekmektedir. Elde edilen sonuçların ise rapor edilerek adli tıbbi değerlendirmesinin yapılması zorunludur. Ancak doğru bir tıbbi değerlendirme sonrası kişilerin hukuki hakları korunabilir.

Anahtar kelimeler: İstismar, yaşlılık, adli tıp

Abstract

Oldness and Forensic Medicine Problems

Oldness is accepted as the beginning of a period that inadequacy of physical and mental functions increases significantly and transition from independence to dependence. As a result of this period, legal problems and risk of being abused increase.

Violations of personal rights with negligence, physical, psychological, sexual and economical abuse are the main ways of abuse.

A lot of abuse symptoms in old people are confused with physical and mental changes that are the results of oldness. Health employees are also not well equipped about this subject. Therefore lots of cases are missed. Elder abuse, however, is a forensic case and must be investigated with determining severity of applied violence and collecting all medical evidences. It is necessity that results of the investigation must be reported and then evaluated by forensic medicine. Legal rights of an abused person can only be protected with a definite medical report.

Keywords: Abuse, oldness, forensic medicine

Yaşlılık fiziksel ve zihinsel fonksiyonlardaki yetersizliğin belirgin biçimde arttığı bir dönemdir. Bu dönem kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Ayrımına Göre;

45-59 orta yaş,

60-74 yaşlılık,

75-89 ileri yaşlılık,

90 ve fazlası ihtiyarlık olarak nitelendirilmektedir (1,2,3).

Yaşlılık çeşitli sınıflandırmalar içerisinde değerlendirilir;

- Biyolojik yaşlılık
- Sosyal yaşlılık
- Ekonomik yaşlılık
- Kronolojik yaşlılık
- Yaşam beklentisine göre yaşlılık

Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılığın başlangıcı olarak 60 veya 65 yaşı kabul etmiştir. Yasa ve tüzüklerde de 60 yaşın başlan-

gıcı, yaşlılık olarak kabul edilmesine karşın, fiziksel ve beyinsel fonksiyonlardaki yetersizlik sebebiyle kişinin bağımsızlıktan bağımlılığa geçiş yaptığı dönemin başlangıcı 75 yaş civarındır (1,2). Bu nedenle kronolojik yaş, yaşlılığın yeterli bir ölçütü değildir. Ancak, toplumun yaşlılık durumunu belirtirken uygulamada kolaylık sağladığı için çoğu kez, bu ölçüt kullanılmaktadır (1,2,4,5).

Dünya nüfusunun yaşlanması incelendiğinde, dünyada 60 yaş üstü insan sayısının 2025 yılında 1.2 milyara (%21) ulaşacağı tahmin edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde, 2000 yılında nüfusun yaklaşık beşte biri yaşlı nüfus iken, bu oranın 2050 yılında ise üçte bire yaklaşacağı düşünülmektedir. Dünyadaki en hızlı artan yaş grubu 80 ve üzerindeki yaşlılardır. Kadınların yaşam süresi erkeklerden daha fazla olduğu için, yaşlı nüfusun çoğunluğunu da kadınlar oluşturmaktadır (1,6,7).

Kişilerin yaşlanması ve yaşamlarını tek başlarına devam ettirmede zorlanmaları sebebiyle yaşlılık, istismara uğrama riskinin arttığı bir dönemdir. İstismar terimi fiziksel, ekonomik, sözel, duygusal, aktif ihmal ve pasif ihmal gibi istismar çeşitlerini içerir. Yaşlı istismarı çok geniş anlamıyla belli bir zaman dilimi içerisinde bir yetişkin tarafından yaşlının o kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz kalması şeklinde de tanımlanabilir (7,8).

İstismar türleri

- **İhmal:** Yaşlı kişinin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının yerine getirilmemesidir. İki alt grupta ele alınır.
 - a. Pasif ihmal** kasit olmaksızın yaşlı bakımının bilinçsiz olarak aksatılmasıdır. Örneğin yiyecek veya sağlıkla ilgili hizmetlerin eksik verilmesi.
 - b. Aktif ihmal** yaşlının ihtiyacı olan materyal veya hizmetleri kasten esirgeyen davranış ve sonuçlarının kombinasyonundan

oluşan bir istismar şeklidir. Kişinin yiyecek ve gereksinimlerinin eksik bırakılması, sağlık hizmetinden yeterince yararlanmasına engel olunması, bakımsız ve pis bir görünümde dolaştırılması, arkadaşları ile görüşmesine izin verilmemesi bu grupta değerlendirilir.

İhmalin belirtisi olan fiziksel yetersizliği yaşa bağlı oluşan fizyolojik değişimlerden (kilo ve vücut yapısı kaybı) ayırt etmek gerekmektedir. Fiziksel yetersizliğe sebep olan beslenme bozukluğunun kaynağının da araştırılması uygundur. Kişinin ortam değiştirdiğinde kilosunda değişim olup olmadığı, iştah durumu, mevcut hastalıkları, sürekli kullandığı ilaçlar ile beslenmesini etkileyecek ekonomik yetersizliği olup olmadığı da sorgulanmalıdır.

Genel vücut bakımı, kirli elbiseler, dağınık, tıraşı kötü saçlar veya bıyık ve sakallar, yetersiz tırnak ve diş bakımı diğer belirtiler ile birlikte ele alınarak ihmal olarak değerlendirilebilir.

- **Fiziksel istismar:** Kişinin bedenine zarar verebilecek her türlü şiddet davranışını içerir. Fiziksel istismarın en belirgin şekilleri vücutta sebebi açıklanamayan ekimozlar, yanıklar ve kırıkların ortaya çıkmasıdır. Ancak kişinin yaşının ileri olması sebebiyle bazı ekimoz veya kırık benzeri lezyonlar hekim tarafından yaşa bağlı komplikasyonlar olarak değerlendirilmekte, istismar şüphesi üzerinde durulmamaktadır. Diğer aile içi şiddet olgularında olduğu gibi, yaşlı istismar olgularının da çok azında tanı konulabilmekte ve olay yargıya ulaşabilmektedir. Fiziksel istismara genellikle ihmal veya psikolojik istismar eşlik etmektedir.
- **Psikolojik istismar (Duygusal istismar):** Duygusal olarak yaşlı kişiye acı vermektir. Yaşlıya hakaret etme, isim takma, azarlama, yok sayma, korkutma, aşağılama, tehdit et-

me, yalnız bırakma, psikolojik istismarın farklı boyutlarıdır. Psikolojik istismara uğrayan kişide depresyon, izolasyon, kendine olan saygıda azalma, kendine zarar vermeye yatkınlık gibi ciddi problemler ortaya çıkabilir.

- **Ekonomik istismar:** Kişisel çıkarlar için yaşlı kişiye ait ekonomik kaynakların yasadışı olarak uygun olmayan yollardan kullanımı olarak tanımlanır. Sadece ekonomik durumu iyi olan yaşlılarda değil, orta ekonomik düzeydeki kişilerde de bu tür istismar davranışları görülebilir.
- **Kişisel hakların ihlali:** Mahremiyetin ihlali, kişisel kararların reddedilmesi, evden uzaklaştırma ve benzeri uygulamalardır.
- **Cinsel istismar:** Kişinin onamı olmadığı halde ya da onam verme yeteneği bulunmadığı durumlarda, cinsel tatmin amaçlı yapılan her tür eylemi içerir. Cinsel istismara uğrayan yaşlılarda demansiyel bozukluklar, beden veya akli yetersizlikler sebebiyle yasal başvurular çok az olmaktadır (1,2,3,8,9,10).

Yaşlı istismarını hazırlayan başlıca risk faktörleri

- Yaşlı kişinin fiziksel ve akılsal düşkünlüğünün veya fonksiyonel yetersizliklerinin bulunması
- İstismarcının kişilik bozukluğu, psikiyatrik hastalık veya madde kötüye kullanım hikâyesinin bulunması
- Aynı yaşam ortamının ortak kullanımı ve stresi artıran diğer dışsal etkenlerin bulunması,
- Sosyal izolasyon, destekleyici sistemlerin olmaması
- İstismar eden kişinin şiddet içeren ailelerde yetişmesi (öğrenilmiş şiddet)
- Bakmakla yükümlü olanın stresi, takdir edilmeme duygusu, ekonomik zorluk vb. (2,3,11)

Yapılan araştırmalarda yaşlı istismarının; Amerika Birleşik Devletleri'nde %0.4, Kanada'da %0.5, İngiltere'de %1.7, Colombia'da %0.86 oranında ol-

duğu belirlenmiştir. İstanbul'da huzurevlerinde kalan 120 yaşlıyla yapılan bir araştırmada bu oran %17.5 olarak belirlenmiştir (2,7,12,13,14).

Tıp eğitim programlarında yaşlı istismarına yer verilmemesi, tanıda yetersizliklere yol açmaktadır. Hekimler çoğu kez, acil servislerde bu tür olgular da yeterli anamnez almayıp gerekli özeni gösteremezler, dolayısıyla yaşlı istismarını belirleme ve değerlendirme mümkün olmaz. Sadece ülkemizde değil, pek çok ülkede de yaşlı istismarına yaklaşım net olarak bilinmemektedir (15,16,17).

Yaşlı istismarını düşündüren durumlar

- Hasta veya bakıcısının travmayla ilgili mantıklı ve yeterli olmayan açıklamaları, farklı hikâye vermeleri
- Muayene ve laboratuvar sonuçları ile olayın hikâyesi arasındaki uyumsuzluk
- Başvuruda nedensiz gecikme, fonksiyonel düşkünlüğü olmasına karşın yanında bakıcısı olmadan sağlık kurumuna başvuru
- Kişinin farklı zamanlarda farklı hekim veya tıbbi merkezden yardım istemesi
- Evde bakım olanakları olmasına rağmen, acil servislere gereksiz sık başvurular
- Kötü hijyen, yetersiz beslenme, sık düşme gibi ihmal veya yetersiz bakımı gösteren bulgular
- Bakıcının yorgun veya stresli görünümü, aşırı ilgili veya ilgisiz davranışı
- Bakıcının sorulardan kaçınma ve saldırgan davranış göstermesi, yaşlı kişinin yalnız başına görüşmesini engellemeye çalışması

İstismara uğrayan yaşlı kişiler genellikle olayın nedeni hakkında yalan söyleme eğilimindedirler. Bunun nedeni çoğu kez utanma duygusu, cezalandırılma ya da buldukları ortamdan uzaklaştırılma korkusudur. Bu nedenle iyi bir klinik muayene, çoğu kez fiziksel veya psikolojik istismar ya da ihmalin belirtilerini ortaya çıkarabilir (1,2,3).

En sık görülen fiziksel istismar bulguları

- **Yaralanmaya bağlı ekimozlar** en sık boyun bölgesinde (boğazın sıkılması ile uyum-

lu parmak ya da bağ izleri), yanaklarda (tokat ile uyumlu parmak izleri), gövdede, kalçada ve genital bölgede (tekme ya da yumruk ile uyumlu izler), kol ve bacaklarda (ısırık ya da tırnak ile uyumlu izler, kesik ya da ezikler) görülür. İstismar izleri her türlü aletle oluşturulabileceği gibi biçimsiz ve tanımlanamayan izler şeklinde de karşımıza çıkabilir. Ağız içi ve dudaklarda zorla beslenmeyi veya ağzın tıkanmasını düşündüren ekimoz ya da sıyrıklar da gözden kaçırılmamalıdır.

- **Yanıklar** kötü muamelenin tipik şekli olmakla birlikte kaza ile ayrımının iyi yapılması gerekmektedir. Sigara ve kibrit yanıkları, ızgara, radyatör ve ütü gibi aletlerle temas, ısıtılmış metalle dağlama, sıcak sıvıların vücut üstüne dökülmesi, kaynamış su ile haşlanma, kimyasal madde veya elektrik yanıkları en sık görülen istismar şekilleridir.
- **Baş bölgesi yaralanmaları** ölüm ya da sakatlık riskini artıran ağırlıkta olabilir. Sıklıkla kafatası kırıkları, kafa derisinde ekimozlar ve hematoma, subaraknoidal kanama, subdural hematoma, göz ekimozları, retina kanamaları benzeri lezyonlardır. Burun kırığı ve kanamaları, diş kırıkları, kulak yaralanmaları görülebilen diğer lezyonlardır.
- **Göğüs, karın ve ürogenital yaralanmalar:** Künt, kesici ya da delici alet yaraları sonucu iç organ ve damarlarda yaralanmalar hayati önem taşır.
- **Kırıklar:** Özellikle sebebi açıklanamayan düşme ve yaralanmalar sonrası ortaya çıkan kırıklarda, kişide mevcut hastalıklar dikkate alınarak kırıkların oluş mekanizmaları aydınlatılmalıdır.

Yaşlı istismarında ayrıca uyku bozuklukları, korku, yaşamdan bezginlik, içine kapanma gibi depresyon bulguları, anksiyete benzeri davranışsal ve duygusal belirtiler görülebildiği gibi cinsel istismar olgularında, cinsel davranışlarda farklılaşma, tekrarlayan genital enfeksiyonlar, genital

bölge ve meme çevresinde ekimoz ve sıyrıklar gözlemlenebilir.

Yaşlı istismarı şüphesi olan olgularda ayırıcı tanı bakımından araştırılması gereken temel sorunlardan biri mevcut lezyonların, bir hastalığın doğal sonucu veya bir kazaya bağlı olup olmadığıdır. Hastayla yalnız olarak görüşmeli ve muhtemel fiziksel şiddet, zorlama veya ihmali ile ilgili olarak doğrudan sorgulanmalıdır.

Tanı ve tedaviye yönelik tıbbi girişimlerden önce aydınlatılmış onam alınması temel yaklaşımdır. Ayırt etme gücüne (akla uygun biçimde davranma yeteneği) sahip ve kısıtlı olmayan yaşlı kişiler, kendi bedenleri üzerinde yapılacak her türlü girişimde, yeterince bilgilendirilmek koşulu ile kendileri karar ve onam verebilirler (Hasta Hakları Yönetmeliği 25. madde). Bilincin kapalı olması, akıl zayıflığı, demans ve benzeri bir psikiyatrik bozukluk nedeniyle hukuki ehliyete sahip olmayan yaşlılarda onam, hukuki temsilcisi (yakın akraba, vasi) tarafından verilir. Yeterli zamanın olmadığı, hastanın bilinçsiz olduğu ve yakınlarının bulunmadığı koşullarda onam alınmadan acil tedavi uygulanabilir (Hasta Hakları Yönetmeliği 24. madde).

Dünya Tabipleri Birliği'nin Yaşlı İstismarı Bildirgesi (1989'da Hong Kong, 1990 Kudüs), hekimlerin yaşlı istismarı olgularına nasıl yaklaşacağını, yetki ve sorumluluklarını belirlemiştir. Bildirgeye göre:

- Yaşlı insanlar bakım, refah ve saygı bakımından diğer insanlarla aynı haklara sahiptirler. Dünya Tabipleri Birliği yaşlı hastaların fiziksel ve psikolojik istismarını önlemenin hekimlerin sorumluluğu olduğunu kabul eder
- Hekimler yaşlı bir kişiyi ister doğrudan, ister bir bakımevi veya aile ortamında konsülte etsinler, hastanın en iyi koşullarda sağlık hizmeti almasına çaba göstermelidirler
- Yaşlı istismar kuşkusu olan olgularda, hekimler kişiden sorumlu olanlarla konuyu tartışırlar. Kötü muamele doğrudan veya ölüm şüp-

heli bulunursa, hekimler durumu ilgili yetkililere bildireceklerdir

- Herhangi bir ortamdaki yaşlının korunmasını güvence altına almak için, hekim özgürce seçilebilmelidir. Ulusal hekim birlikleri, hekim seçme özgürlüğünün toplumsal sağlık sistemi içinde korunduğundan emin olmak için çaba sarf edeceklerdir

Dünya Tabipleri Birliği, yaşlı istismar ve ihmali önlemede atılacak ilk adımın, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgi, tıbbi beceri ve duyarlılıklarını artırmak olduğunu kabul etmektedir.

Hekimlerin, yüksek risk altındaki birey ve aileleri bir kez belirledikten sonra, konuyu ilgili sosyal hizmet servisleri ve topluluğa bildirerek istismarın önlenmesine katılmalarını önermektedir. Hekimlerin, ayrıca, hastalara ve ailelerine doğrudan destek sağlayarak ve onları yüksek risk durumları hakkında bilgilendirerek istismarın önlenmesi çalışmalarına katabileceklerini belirtmektedir (1,3).

Adli muayenenin talep edilmesi

Pratikte savcılık veya emniyet müdürlükleri saldırıya uğradığı iddia edilen kişinin muayenesini yazı ile adli tabiplikten istemektedirler. Bu talebin hemen her zaman yazılı olmasına dikkat edilmelidir. Muayeneye başlamadan önce kişinin kimlik bilgileri tespit edilerek muayene saati, günü ve tarihi, incelemede hazır bulunanların isimleri ve saldırı ile muayene saati arasındaki süre mutlaka kayıt edilmelidir. Bu konuda önceden hazırlanmış formların kullanılması kolaylık sağlayacaktır. Kişi savcılığa hiçbir şikâyetle bulunmadan da bir sağlık kuruluşuna başvurarak sadece tıbbi tedavi ya da adli rapor almayı talep edebilir. Tüm tıbbi bulgular detaylı olarak rapora geçirilmek üzere titizlikle kayıt edilir. Gerekirse adli rapor düzenlenerek, olay adli makamlara bildirilir. Kişinin vücudunda ciddi bir yaralanma yok ise soruşturmanın yapılması kişinin şikâyetine bağlıdır.

Muayene koşulları

Muayenenin hem muayene olacak kişi, hem de hekim için en uygun şartlarda yapılmasına dikkat edilmelidir. Muayene iyi aydınlatılmış, ısıtılmış ve gerekli aletler ile donatılmış, temiz ve rahatlatıcı bir odada yapılmalıdır. Hekimin hastası ile muayeneden önce iyi bir diyalog kurması ve güvenini kazanması gerekmektedir. Muayene olacak kişi bayansa ve özellikle cinsel istismar öyküsü varsa muayene sırasında yardımcı bir bayan sağlık personelinin de hekimin yanında bulunması çok yararlı olacaktır. Kişinin kendi isteği ile bir yakını da muayene odasında bulunabilir. Ancak tüm muayenelerde olduğu gibi kolluk kuvvetlerinin mutlaka odanın dışında olması gerekmektedir.

Muayenenin amacı

1. Şiddete uğrayan kişinin yaşı, mental durumu (zekâ geriliği, akıl hastalığı vs.), uyutucu, uyuşturucu bir madde etkisinde olup olmadığının tespiti.
2. Uygulanan şiddetin ağırlık derecesi incelenerek hayati tehlike, mutad işgal varsa uzun zaafı veya uzuv tatili ya da çehrede sabit eser veya çehrenin daimi değişikliği yönünden değerlendirilmesi.
3. Tıbbi delillerin toplanması; elbise ve iç çamaşırı üzerindeki yırtık, sökülük gibi zor kullanma izleri ile bulaşık materyalin elde edilmesi, kan, idrar, tükürük ve benzeri alınan materyalin incelenmek üzere laboratuvara gönderilmesi. Tıbbi deliller elde edilirken adli tıbbi konsültasyon istenmesi.
4. Gerekli tıbbi yardımın yapılması; yaraların tedavisinin temini, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanılmasının sağlanması (örneğin travma sonrası stres bozukluğu için psikiyatriye veya olası komplikasyonlar için geriatri ve özellikle cinsel istismar öyküsü varsa kadınlarda kadın doğum ve enfeksiyon kliniklerine sevk).
5. Tüm verilerin toplanarak rapor edilmesi; muayene ile tıbbi delillerin toplanması ve ince-

lenmesi aşamalarında Adli Tıp birimlerinden yararlanmak en uygun yaklaşımdır. Ancak ideal koşulların sağlanamadığı durumlarda dahi hekimin yapacağı muayene ve inceleme sonrası hazırlanacak rapor en önemli delillerden birisini oluşturacaktır. Hem pozitif, hem negatif tüm bulguların yazılmasına ve lezyonların yorumlanmasına dikkat edilmelidir (1,3).

Lezyonların yorumlanması ve adli tıbbi raporun düzenlenmesi

Ağır lezyonların olduğu olguların yorumlanması daha kolaydır. Ancak travmatik lezyonların ve delillerin minimal olduğu olgularda bir sonuca varmak daha zordur. Bu koşullarda lezyonların yorumlanmasının ve rapor yazımının kişinin uğradığı saldırının en önemli delillerinden biri olacağı unutulmamalıdır. Anamnezde yaralanmanın nasıl meydana geldiği sorulduğunda, yapılan açıklamanın yaralanmayı doğrulayıp doğrulamadığı önemli bir kriterdir. Vücuttaki lezyonların meydana gelişi ile hekim muayenesi arasında uzun bir süre geçtiyse hekimin daha dikkatli bir muayene yapması gerekmektedir. Vücudun farklı yerlerinde ekimoz alanları olması ve farklı zamanlarda meydana gelmiş yaralanma sekellerinin bulunması, daha önceden veya sistematik olarak bu kişinin şiddete maruz kaldığını göstermesi açısından önem taşır. Yaraların tipi, büyüklüğü ve vücuttaki konumu da lezyonların yorumlanmasında önemlidir.

Hekim tüm lezyonları detaylı olarak tanımlamalı, fotoğraf çekme imkânı varsa fotoğraflamalı, düzenlediği adli raporda lezyonları yorumlayarak değerlendirmelidir. Fiziksel istismar olgularında ihmal ve psikolojik istismar öykülerinin de olabileceği unutulmamalıdır. Bu sebeple psikiyatri ve geriatri bölümlerinden de görüş alınması ve rapora geçirilmesi uygun olacaktır.

Tüm veriler toplandıktan sonra söylenebiliyorsa lezyonların kişinin öyküsü ile uyumlu olup olmadığı da raporda belirtilerek kişinin maruz kaldığı travmanın hayati tehlike oluşturup oluştur-

madığı, kaç gün mutad işgaline engel teşkil eder nitelikte olduğu da yazılarak rapor düzenlenmelidir (1,3,16,17,18,19,20).

Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) yaşlı istismarı veya ihmali ile ilgili yaklaşımlar

Türk hukuk sisteminde yaşlı istismarı ve yaşlılara yönelik şiddetle ilgili özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Yaşlılara yönelik şiddet eylemleri TCK'nın ilgili maddelerinde etkili eylem (müessir fiil) kapsamında değerlendirilir. Ayrıca akıl ya da beden hastalığından dolayı kendini idare edemeyecek bir kimseyi kasten kendi başına terk eden kişi cezalandırılır. Aile bireylerinden birine sevgi ve şefkatle telafi edilemeyecek şekilde fena muamele durumunda da ilgili madde uygulanır.

Bazı durumlarda ise yaşlı kişilerin yasal hakları konusunda da karar vermek gerekebilir.

Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle iş göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin yasalarca kısıtlanır. Bu nedenlerle yaşlının kendisi de, böyle bir talepte bulunabilir. Bu durumda mahkeme kararı ile vasi, müşavir veya kayyum tayini yapılır (1,2,3).

Kaynaklar

1. Artan T: *Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996.*
2. Sözen S, İnanıcı MA, Arıcan N, Alkan N, Tüzün B, Şahin C. *Abuses on Elderly. IV. International Symposium Advances In Legal Medicine, Mainz/Frankfurt (Selected poster-Oral presentation), September 22-25, 1999.*
3. Yanık A, Karaca N, Tokgoz H, Sozen S. *Trauma Directed to Elderly. Forensic Science International, 2003 Sept;136(1):242-3.*
4. Durgun B. *Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. İstanbul Belbim A.Ş. Matbaası 1999:19-37.*
5. Ward D. *Ageism and the abuse of older people in health and social care. Br J Nurs. 2000, May;9(9):560-3.*
6. Glassman PD, Chavez EM, Hawks D. *Abuse and neglect of elderly individuals: guidelines for oral health professionals. J Calif Dent Assoc. 2004, Apr;32(4):323-35.*

7. Schofield MJ, Mishra GD. Three year health outcomes among older women at risk of el abuse: women's health Australia. *Qual Life Res.* 2004, Aug;13(6):1043-52.
8. Penhale B. Bruises on the soul: older women, domestic violence and elder abuse. *Bold.* 1998,8(2):16-30.
9. Minayo MC. Violence against the elderly: the relevance of an old health problem. *Cad Saude Publica.* 2003 May-Jun;19(3): 783-91.
10. Giordano NH, Giordano JA.. Elder abuse: a review of the literature. *Social Work* 1984: 232-236.
11. Akaza K, Bunai Y, Tsujinaka M, Nakamura I, Nagai A, Tsukata Y, Ohya I. Elder abuse and neglect: social problems revealed from 15 autopsy cases. *Leg Med (Tokyo).* 2003, Mar;5(1):7-14.
12. Kottwitz D, Bowling S. A pilot study of the elder abuse questionnaire. *Kans Nurse.* 2003, Aug;78(7):4-6.
13. Cynthia M. Elder abuse in the United States. *Journal Clinical Forensic Medicine* 1995, March: 2(1):1-8.
14. Gerald J, Jogerst, MD, Jeanette MD, Margaret FB, Jeffrey DD, Gretchen AS, Jerry GI. Domestic Elder Abuse and the Law. *Am J Public Health* 2003, December;93(12):2131-6.
15. Daniels RS, Baumhover LA, Clark-Daniels CL. Physicians' mandatory reporting of elder abuse. *Gerontologist* 1989,29(3):321-7.
16. Ahmad M, Lachs MS. Elder abuse and neglect: what physicians can and should do. *Cleve Chin J Med* 2002, Oct;69(10):801-8.
17. Richardson B, Kitcher G, Livingston G. The effect of education on knowledge and management of el abuse: a randomized controlled trial. *Age Ageing* 2004, Sep: 31(5):335-41.
18. Cartel L. Elder abuse-an ethical dilemma for caregivers. *Bioethics Forum* 2003,19(1/2):11-6.
19. Kaban FS, Paris BE BE. Why elder abuse continues to elude the health care system. *Mt Sinai J Med* 2003, Jan: 70(1):62-8.
20. Johnson TE, Boccia AD, Strayer MS. Elder abuse and neglect: detection, reporting, and interventi. *Spec Care Dentist* 2001, Jul-Aug;21(4):141-6.