



Yaşlı İstismarı ve İhmali Elder Abuse and Neglect

Müge Gülen¹, Abdulkadir Aktürk¹, Selen Acehan¹, Mustafa Sencer Seğmen¹,
Ayça Açıkalin², Ayşegül Bilen³

¹ Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana, Turkey

² Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Adana, Turkey

³ Adli Tıp Kurumu, Adana Grup Başkanlığı, Adana, Turkey

ABSTRACT

Abuse and neglect are preventable societal problems that influence elderly individuals physically, spiritually and socially. Elder abuse is neglected for many years and is a growing problem all over the world. The aim of this article is to review the evaluation of elderly individuals who are exposed to abuse and neglect with systematic detailed history and physical examination and to describe individual, familial, and social measures that should be taken to prevent these abuses.

Key words: Emergency, neglect, abuse, elderly.

ÖZET

İstismar ve ihmal yaşlıları bedenen, ruhen ve sosyal yönden yaralayan önlenebilir bir toplumsal sorundur. Uzun yıllar göz ardı edilen yaşlı istismarı gittikçe artan bir sorun olarak tüm dünyada görülmektedir. Bu derleme ile sağlık kuruluşlarına herhangi bir sağlık problemi ile başvuran istismar ve ihmale maruz kalan yaşlı bireylerin alınacak ayrıntılı anamnez ve yapılacak sistemik fizik bakı ile tanınması ve istismarın önlenmesi için bireysel, ailesel ve toplumsal tedbirlerin ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Acil, ihmal, istismar, yaşlı.



Giriş

Yaşlanma; her canlı için döllenme ile başlayıp ölüme kadar devam eden biyolojik bir süreçtir¹. Yaşlılık, bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statüsünün, bağımsızlığın, arkadaşların, sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir². Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı bireyin çevreye uyum yeteneğinde azalma olarak ifade etmekte ve 65 yaş yaşlılığın başlangıcı, 80 yaş ve üstünü ileri yaşlılık evresi olarak kabul etmektedir³. Ülkemizde 2003 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, 65 yaş ve üstü nüfus, tüm nüfusun %7' sini oluşturmaktadır ve 2025 yılında bu oranının %10' a ulaşacağı tahmin edilmektedir⁴.

Günümüzde hızlı teknolojik gelişmeler, kırsal alandan kentsel alanlara göç, psikolojik ve toplumsal destekleyici olan geniş ailenin yerini çekirdek ailenin alması, kuşaklar arası gerilimin artması bir kriz ortamının oluşmasına neden olmaktadır. Oluşan bu kriz ortamı yaşlıların ihmeline, yalnız kalmalarına, öz güvenlerini yitirmelerine, yetersizlik ve faydasızlık duygularına kapılmalarına daha da önemlisi istismar edilmelerine neden olmaktadır⁵.

Uzun yıllar göz ardı edilen yaşlı istismarı gittikçe artan bir sorun olarak tüm dünyada görülmektedir. Ancak çoğu zaman istismara uğrayan kişi tarafından inkâr edilmekte veya kabullenilmiş bir davranış şekli olarak kişi hayatını bu şekilde sürdürmektedir. Bu derleme ile sağlık kuruluşlarına herhangi bir sağlık problemi ile başvuran istismar ve ihmale maruz kalan yaşlı bireylerin alınacak ayrıntılı anamnez ve yapılacak sistemik fizik bakı ile tanınması ve istismarın önlenmesi için bireysel, ailesel ve toplumsal tedbirlerin öğrenilmesi amaçlanmıştır.

Tanım

Yaşlı istismar ve ihmali "hırpalanmış yaşlı kadın" (granny battering) terimi ile literatürde 1970' li yıllardan beri tartışılan bir sorun olmasına rağmen tanımına ilişkin bir görüş birliği yoktur⁶. Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve DSÖ Toronto Deklerasyonu' na göre yaşlı istismarı; "Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır"⁷. Ayrıca; "Yaşlı bireyin sağlık ve iyilik halini tehdit eden veya zarar veren herhangi bir davranış"⁶ veya "Belli bir zaman

dilimi içerisinde bir yetişkin tarafından yaşlının o kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz kalması" şeklinde de tanımlanabilmektedir⁸.

Yaşlı ihmalî ise bakmakla yükümlü bireylerin (aile üyeleri, sosyal kurum çalışanları, özel bakıcılar), yaşlının günlük gereksinimlerini karşılamaması⁹ veya yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu hizmet ve bakımı alamaması veya yetersiz alması olarak da tanımlanmaktadır¹⁰. Her toplumda, her kültürde ve her ekonomik düzeyde görülebilen istismar sadece aile içinde ya da genel nüfusta değil, sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda da görülen fiziksel ve psikolojik olarak yaşlıya zarar verme ve ondan faydalanma şeklinde kendini gösteren ciddi toplumsal bir sorundur¹¹.

Yapılan çalışmalar istismar ve ihmalin her toplumda, her ekonomik düzeyde, etnik ve dini yapıda oluşabileceğini göstermektedir. En çok oluşabileceği yerler arasında yaşlının kendi evi, hastane, huzurevleri, günlük bakım evleri sayılmaktadır⁶.

İstismar ve İhmal Türleri

Yaşlı istismar ve ihmalî hastaya fiziksel olarak şiddet uygulamak olabileceği gibi kişisel bakımını sağlamamak veya kasıtlı olarak ruhsal yönden zarar vermek şeklinde geniş bir yelpazede incelenmeli ve sorgulanmalıdır⁸. Amerika' da 1996 Ulusal Yaşlı İstismarı İnsidans Çalışmasında, bildiri olmayan yaşlı istismar ve ihmalinin %60'ın üzerinde olduğu saptanmış ve yaşlının ev içi istismarında 1986-1996 yılları arasında %150' lik bir artış olduğu görülmüştür¹². Tüm dünyada artan bir problem olan istismar ve ihmal türlerinin neler olduğunu bilmek herhangi bir şikayete acil servise veya polikliniklere başvuran hastaların anamnez ve fizik bakı ile tanınmasını ve önlemlerin alınabilmesini kolaylaştıracaktır. İstismar ve ihmal türlerinin hangileri olduğu aşağıda ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

Fiziksel İstismar

Yaşlı bireye bakan veya yaşlının güvendiği bir konumda olan kişi tarafından yaşlıya kasıtlı olarak ağrı, acı verici her türlü bedensel uygulama fiziksel istismar olarak kabul edilir¹³. Vurmak, tokatlamak, yakmak, bağlamak, fazla ya da yanlış ilaç vermek fiziksel istismar örnekleridir¹⁴.

Yaşlı bireyin fiziksel istismara uğramış olabileceğini gösteren başlıca belirtiler; boyun ve kollardaki çürük, morluk gibi izler, el ve ayak bileğindeki kamçı ya da halat izleri, tekrarlanan,

açıklanamayan yaralar, yaralanma hakkındaki çelişkili, kaçamak ifadeler ve tutumlar, tekrarlanan yaralanmalarda aynı sağlık kurumuna gitmeyi reddetme gibi durumlar olabilir¹⁴.

Duygusal / Psikolojik İstismar

Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından kasıtlı olarak ruhsal açıdan acı verme duygusal/ psikolojik istismar olarak kabul edilir. Sevgi, şefkat, ilgi, onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, küçümsenmesi, inkâr edilmesinin yanında, bağırarak, hakaret etmek, korkutmak, suçlamak, göz ardı etmek ya da aşağılamak gibi davranış ve tutumlar psikolojik istismarı içerir. Sık görülen psikolojik istismar örneklerinden biri de, kişiyi fiziksel ya da mental bir durumu gerektirmemesine rağmen huzurevine göndermek ile tehdit etmektir^{13,14}. Başlıca psikolojik istismar belirtileri arasında; bireyin sorulan sorulara cevap vermemesi, iletişim kurmaması, şüpheli ve mantıksız korku yaşaması, sosyal ilişkilerde ilgi eksikliği olması, kronik fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerinin olması sayılabilir¹⁴.

Cinsel İstismar

Cinsel istismar bireyin kendi rızası olmadan herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanmasıdır¹⁴. Örnek olarak isteği olmadan dokunma, tecavüz, zorla soyunma, açık şekilde cinsellik içeren fotoğraf çekmek gibi davranışlarda bulunmaktır^{15,16}. Başlıca cinsel istismar belirtileri olarak; açıklanamayan anal ve vajinal kanama, kanlı, yırtık giysiler, göğüslerdeki çürük ve morluklar, cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar ve vajinal enfeksiyonlar sıralanabilir¹⁴.

Ekonomik İstismar

Zihinsel yetersizliği gösterilmeyen yaşlı kişilerin sivil ve hukuki haklarının ihlal edilmesi, yasadışı ya da izinsiz olarak mallarının, parasının, banka/emeklilik hesabının ya da diğer değerli varlıklarının kullanılması ve değiştirilmesi, kendi evinden çıkartılması ve hile yolu ile vekâletname alınması ekonomik ve hak istismarı örnekleridir¹⁴.

Yaşlı İhmali

Yakınları tarafından yaşlının ihmali denildiğinde; kişiyi yiyecek, giyecek, ısınma, ilaç, tıbbi cihaz (protez, gözlük, işitme cihazı) gibi temel gereksinimlerinden mahrum etmek, bakım vermedeki sorumluluklarını yerine getirmede isteksiz davranarak veya reddederek kişiyi duygusal, fiziksel acı ve sıkıntı vermek anlaşılmaktadır^{6,17}. Kendi kendini ihmal ise; yaşlı bireyin sağlık ya da güvenliğini tehdit eder bir şekilde, tek başına yaşama davranışını belirtir⁶. Terk

edilme ise yaşlı bireyin bakımından sorumlu olan kişi yada kişiler tarafından yalnız bırakılmasıdır¹³.

Yaşlı ihmalini gösteren belirtiler arasında; yatak yaraları, aşırı zayıflama, kilo kaybı ve 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 yapma, ilacını almama sayılabilir⁶.

Ülkemizde huzurevlerinde kalan yaşlılarda yapılan bir çalışmada huzurevine başvuran yaşlıların % 25,7'sinin ailelerinde fiziksel istismara maruz kaldıkları ve yaşlıyı istismar edenlerin başında gelinlerin (%41,37) geldiği saptanmıştır⁸. Keskinoglu ve ark. (2004) çalışmalarında yaşlıların %1,5' inin fiziksel, %2,5' inin ekonomik istismara uğradıklarını bildirmektedirler. Düşük sosyoekonomik bölgede fiziksel istismar prevalansı %1,5, ekonomik istismar %2,5 ve ihmal %27,4 olarak bulunurken yüksek sosyoekonomik bölgede fiziksel istismar % 2, ekonomik istismar %0,3 ve ihmal %11,2 olarak saptanmıştır¹⁸. Kore'de yapılan bir çalışmada toplam istismar prevalansı %6,3 iken fiziksel istismar %1,9, ekonomik istismar %4,1, psikolojik istismar %4,2, ihmal %2,4 olarak bildirilmiştir¹⁹. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde yeterli sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin olmaması, giderek geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının alması ile yaşlının aile desteğini kaybetmesi, kötüleşen ekonomik koşullar, artan işsizlik gibi nedenlerin yaşlının her türlü istismarını artırabileceği savunulmaktadır⁹.

İstismar ve İhmalin Risk Faktörleri

Yaşlı istismarı ve ihmalinde hem yaşlı hem de bakım veren açısından bazı risk faktörleri bulunmaktadır¹¹.

Yaş ve Cinsiyet

Yaşlı istismarını etkileyen sosyal faktörler incelendiğinde, yaşlılık ve yaşlanmaya yönelik negatif tutumlar, etnik ve kültürel durum gibi birçok farklılıklar yaşlı istismarının algılanmasını etkilediği bilinmektedir. Dünya literatüründeki araştırmalara göre istismara uğrayan yaşlılardan birçoğu 75 yaşın üzerindeki, hastalık ya da sakatlık yüzünden bağımlı ve savunmasız durumda olan, istismarcı ile aynı evi paylaşan yaşlılardır²⁰. İstismara uğrayan yaşlılarının dörtte üçünün kadın olduğu tespit edilmiştir¹.

Yalnızlık

Yaşlılık yaşanan birçok değişiklik ve kayıpların artması nedeniyle yalnızlık duygusuna zemin hazırlar. Yaşlılarda yalnızlık fiziksel ve ruhsal sağlık problemlerinin oluşmasında etiyolojik rol oynayabilir, depresyon ve intihara neden olabilir, ihmal ve istismara maruz kalıp, evde veya dışarıda her an bir kaza ve travma ile karşı karşıya kalma riskini artırır²¹. Bazı çalışmalar yalnız yaşayanların daha fazla istismara uğradığını belirtirken,²² aksini belirten çalışmalar da bulunmaktadır²³.

Değişen yaşam şartları da yaşlıları yalnızlaştırmaktadır. Köyden kente göçün fazla olduğu bölgelerde bu durum daha da hissedilir boyutlardadır. Kırsal kesimde geleneksel aile yapısı içerisinde, aile, yakın çevre, komşu ve diğerlerinden ilgi gören hayatını sürdüren yaşlılar büyük kentlerde, bu desteklerin bir kısmını ve bazen de hepsini kaybetmektedirler²⁴.

İstismarcıya Ait Özellikler

Bakım veren kişinin üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ve zorunlu yapması, bakım verdiği kişiyle zıt olması ve kırgın roller üstlenmesi, şiddet ve istismarı çözüm olarak algılamasına neden olabilir. Ayrıca aile içi dinamiklerin bozulması parasal ve tıbbi problemler, evlilik çatışmaları, işsizlik gibi dış streslerde yaşlının istismara maruz kalmasını arttırabilir. Bakıcının kişilik problemleri (benlik saygısını yitirme, düşünce ve davranışlarını kontrol edememe), madde bağımlısı olması veya kendisinin daha önceden istismara maruz kalması öğrenilmiş bir davranış olarak bakım verdiği yaşlıya istismarda bulunmasına neden olabilir¹⁹.

İstismar ve İhmal Nedenleri

20. yüzyılın başlarından itibaren doğurganlık hızının düşmesi, ortalama yaşam beklentisinin artması, insanların sağlığı koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmesi, beslenme koşullarının iyileşmesi, temel halk sağlığı hizmetlerinin gelişmesi, hastalıkların erken tanısı, tedavi olanaklarının artması ve birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi nedenlerle yaşlı nüfusu artmaktadır²⁵. Yaşlı nüfusun hızla artmasıyla, sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin yetersizliği ve kötüleşen ekonomik nedenlere bağlı olarak yaşlının istismarı ve ihmali de daha sık görülmektedir²⁶. Yaşlı istismarının neden meydana geldiği ile ilgili farklı teorik açıklamalar yapılmaktadır. İstismar edilen kişinin özellikleri, suçluların özellikleri ya da yaşlı bireylere karşı çatışma ve şiddete neden olan sosyal çevredeki koşullar ve aile durumları gibi genel özellikler üzerinde durulmaktadır²⁷.

Yaşlı istismar ve ihmalinin nedenleri; ailesel, kültürel, kurumsal, bakım verici ve yaşlı bireyle ilgili faktörler şeklinde Tablo 1' de sınıflanmıştır^{6,26}.

Tablo 1. Yaşlı İstismar ve İhmalinin Nedenleri

Ailesel Nedenler
Ailede şiddet öyküsü olması
Bireye bakmakla ilgili bilgi ve beceri eksikliği
Stres ya da sosyal izolasyon yaşama
Yaşlı bireyle ortak yerde yaşamının ya da bireye bakmanın getirdiği ekonomik yük
Kültürel Faktörler
Yaşlı bireyin yaşlılığı algılayışı,
Toplumun yaşlılıkla ilgili inançları, değerleri ve yaşlıya gösterdiği saygı
Kurumsal Faktörler
Kurumlarda yaşayan yaşlıların güçsüz ve incinebilir olması,
Kurumda çalışan personelin düşük ücretli, yetersiz ve aşırı çalışıyor olabilmesi
Kurum yöneticilerinin ve çalışanlarının istismar ve ihmal belirtilerine karşı duyarsızlıkları
Değer ve görenekleri, yetiştirilme şekli ve eğitimleri
Yaşlı Bireyle İlgili Faktörler
Yaşlı bireyin fiziksel ve zihinsel yetersizliğinin olması
Kendini koruma ve kurtarma yeteneğinin olmaması
Güçsüz ve başkalarına gereksinimlerini karşılamada bağımlı olması
Alkol ya da ilaç bağımlılığı ve buna ikincil sürekli düşme sorununun olması
İnkontinansının olması
Şiddet içeren sözel davranışlarının olması
Bakım Verici İle İlgili Nedenler
Bakım vericinin hasta olması,
Düşünce ve davranışlarını kontrol edememe gibi kişilik problemlerinin olması,
Üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ya da zorunlu yapması,
Bakım verdiği kişiyle anlaşamaması, öfke duyması
İlaç, alkol gibi bağımlılığının olması,
İşsizlik, evlilik çatışması, parasal ve tıbbi konularda kişisel krizler yaşaması,
Ekonomik olarak yaşlı bireye bağımlı olması

Yaşlı İstismar ve İhmalinde Öykü Alma

Yaşlı istismar ve ihmalinde en önemli konu problemin farkında olunmaması ya da saptanmasındaki engellerdir. Sağlık personelinin yaşlı bireyi değerlendirmede yapması gereken bu engellerin saptanmasında sorulacak soruları doğru belirlenmesidir. Kişiye direk istismara uğrayıp uğramadığı veya istismarcıyı suçlayıcı yönde sorulacak sorular istismarın saptanmasına engel olabilir¹⁵.

Genellikle yaşlılar, istismar veya ihmale uğradıklarını bildirmezler, ya da söylemek istemezler. Çünkü bunu söyledikleri zaman; tekrar şiddete maruz kalacaklarını, aile üyeleriyle bağlarının kopacağını ve yakınmanın verdiği suçluluk duygusuyla baş edemeyeceklerini düşünürler²⁴. İstismara maruz kalanlar acil servislere sık olarak başvurdukları için acil servis hekimlerinin istismarın belirtileri konusunda daha dikkatli olmaları gerekmektedir²⁸. Öyküde dikkat edilmesi gereken unsurlar Tablo 2' de özetlenmiştir²⁹.

İstismar ve İhmalin Fizik Bakışı Ve Olası Bulguları

Yaşlı kişi istismara uğramış ve bundan dolayı korkuyor ya da korkutuluyorsa yardım aramak veya olan olayları kimseye anlatmak istemeyebilir. Tablo 3' te bir kişinin istismar yaşamış olabileceğini gösteren bulgular verilmiştir²⁹.

İstismarı Saptamadaki Zorluklar

Yaşlı istismar ve ihmalinde en önemli konu problemin farkında olunmaması ya da saptanmasındaki engellerdir. Sağlık çalışanlarının yaşlı bireyi değerlendirirken göz önüne almaları gereken bu engelleri üç başlık altında özetleyecek olursak bunlar:

Kişisel Engeller

İstismara uğrayan kişinin; ailesinin davranışlarından utandığından ya da bu olayı birilerine söylediğinde yakınlarının kendisine daha kötü davranması ve herhangi bir kuruma gönderilme riski nedeniyle korkması, durumu gizlemesine sebep olabilir³⁰. Sisteme ve kişilere karşı güven eksikliğinin olması^{30,31} ya da yaşanan durumu kendi suçu olarak görüp kimse ile paylaşmak istememesi³² de tanıyı geciktirebilir. Bizde olduğu gibi ailenin kutsal sayıldığı toplumlarda, kişinin ailesinde böyle bir problemin olduğunu kabul etmemesi, farkında olmaması ya da nasıl anlatabileceğini bilmemesi istismarı saptamayı zorlaştırmaktadır³³. Durumun anlaşılması

halinde ise başkaları tarafından aile yaşantısına müdahalede bulunulması kabul edilemez bulunmaktadır³¹.

Tablo 2. İstismar ve İhmalde Öykü Alma

Problemin Saptanması
Yaralanma oluşumu ve tedavi arama arasında gecikmelerin olması
Yaralanmanın ciddiyetini önemsememe veya inkâr etme
Aile üyelerinin veya diğer bakım verenlerin uygunsuz reaksiyonları
Anlatılanlar ve fizik muayene arasında uyumsuzluk
Aile Öyküsü
Geçmişte ailede şiddet öyküsü
Anne/babanın sorgulatmayan itaat isteği
Alkol veya madde bağımlılığı
İşsizlik/ekonomik güçsüzlük/yoksulluk
Aile üyelerinin yaşlarının maddi gücünü kullanması
Sağlık Öyküsü
Farklı iyileşme aşamalarında olan yaralar ve kırıklar
Yeme bozukluğu, konstipasyon, diyare gibi eliminasyon bozuklukları
Yoğun somatik şikâyetler
Madde bağımlılığı
Depresyon/intihar girişimi/düşük benlik saygısı
Post-travmatik stres bozukluğu
Yalnızlık/umutsuzluk hissetme, apati
Kronik yorgunluk, uyku bozuklukları
Sık sık acile başvurular
Psikiyatri kliniğine yatış
Kişisel/Sosyal Öykü
Yoğun korku, güçsüzlük hissi, güvensizlik
Ailedeki büyük kararlara katılamama
Sosyal izolasyon / Ev dışına çıkmada azalma
Bakım verene veya aile üyelerine aşırı bağımlılık
Sözel saldırganlık / Negatif sözel iletişim
Beden imajı bozukluğu
Kronik fiziksel veya psikolojik yetersizlik öyküsü
Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik

Tablo.3. Yaşlı İstismar ve İhmalinin Fizik Bakışı ve Olası Bulguları

Genel Görünüş
Korkulu/Endişeli/Hiper ya da Hipoaktif
Soruları cevaplarken eşine/bakıcısına bakma
Kötü hijyen ve uygunsuz ve yetersiz giyinme
Kötü beslenmiş/ Stres ve yorgunluk bulguları
Yaklaşıldığı ya da dokunulduğunda irkilme
Uygunsuz ve anksiyeteli beden dili
Otonom yanıtlar (Kan basıncında ve nabız hızında yükseklik, fazla terleme)
Aşırı zayıf ya da aşırı kilolu olma
Fiziksel İstismar
Nedeni açıklanmayan veya iyileşmesi geciken yaralanmalar, çürükler, yatak yaraları
Kırıklar, ısırlıklar, ip ve halat izleri
Yanıklar (Sigara, kostik, asit, ip veya zincir sürtmesi, özellikle görünmeyen yerlerde)
Gözlerde şişlik, gözaltlarında morluk, konjonktival- retinal kanamalar
Diş kayıpları/diş kırıkları
Subdural hematom/Saç dökülmesi
Kilo kaybı, dehidratasyon
Farklı iyileşme aşamalarında olan kırıklar
Ekstremitelerde hareket kısıtlılığı, kontraktürler
Tıbbi tedavinin gecikmesi veya tıbbi tedavilerin uygun kullanılmayışı
Sık sık acile başvurma, tekrarlanan yaralanmalarda aynı sağlık kurumuna gitmeyi reddetme
Yaralanma hakkındaki çelişkili, kaçamak ifadeler ve tutumlar
Cinsel İstismar
Abdominal, anal bölgede ağrı, zedelenme
Genital bölgede ağrı nedeniyle yürüme ve oturmada zorluk
Açıklanamayan anal ve vajinal kanama, vajinal yaralar
Kronik idrar yolu enfeksiyonu, vajinit veya cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar
Göğüslerdeki çürük ve morluklar
Psikolojik İstismar
Depresyon, paronoya, intihar düşüncesi
Konsantrasyon güçlüğü/hafıza kaybı
Şüpheli ve mantıksız korku
Bilinç bulanıklığı veya uyum bozukluğu

Tablo.3. Yaşlı İstismar ve İhmalinin Fizik Bakısı ve Olası Bulguları (Devamı)
Sosyal ilişkilerde ilgi eksikliği, çekingenlik
Konuşmama, iletişim kurmama, sosyal izolasyon, düşük benlik saygısı
Kızgınlık/öfke
Yeme ve uyku bozukluğu
Kronik fiziksel ve psikolojik sağlık problemleri
Hiperaktif refleksler, tremorlar
Ekonomik İstismar
Gelirin yeterli olmasına karşın açıklanamayan para kısıtlılığı, parasına ne olduğunu açıklayamama
Gelirin yeterli olmasına karşın gereksinimlerin karşılanmaması (beslenme, giyinme vb.)
Ödenmeyen faturalar
Değerli eşyaların kaybı
Banka hesabında beklenmedik ve olağan dışı değişiklik
Çeklerde yaşlı kişinin imzasına benzemeyen imzalar,
Yaşlı kişinin bakımına aşırı miktarda para harcanılmasına bakım veren kişinin olağan dışı ilgisi
İhmal
Yetersiz hijyen, yetersiz beslenme ve hidrasyon
Güvenli olmayan yaşam koşulları
Tedavi protokollerinde aksama
Reçetelenmemiş veya istenen dozun üzerinde ilaç kullanımı
Kirli ya da ıslak yatak veya kötü çevre koşulları
Gerekli olmasına karşın gözlük, takma diş, işitme cihazı gibi araçların olmaması
Kendi Kendini İhmal
Kişisel parasal durumunu yönetmede yetersizlik (Biriktirmek veya aşırı tüketmek)
Kişisel bakım ve günlük yaşam etkinliklerini düzenlemede yetersizlik, uygunsuz giyim
İntihar girişimleri, tıbbi tedaviyi reddetme, madde bağımlılığı
Yetersiz tuvalet alışkanlığı, gaita/ idrar kokusu
Deride kızarıklıklar, yaralar, beslenme bozukluğu, dehidratasyon
Düşünsel işlevlerde değişiklik: Bilinç bulanıklığı, apati, dezoryantasyon, tutarsızlık
Ciddi hastalıklar için tıbbi gerekleri yerine getirmeme

Bilgi ve Kaynaklara Ulaşmada Yetersizlik

Yaşlının ekonomik ya da sosyal olarak bağımsız olmaması; nereden, nasıl yardım alabileceği ile ilgili kaynakların farkında olmamasına neden olmaktadır³³.

Sağlık Çalışanları ve Kurumsal Engeller

Doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık personelinin yaşlı istismarını ortaya çıkarmada hangi soruları soracağını bilmemesi, konu ile ilgili bilgi eksikliğinin olması veya sağlık personelinin problemi bildirme ve kaydetmede yetersiz ya da isteksiz olması sağlık çalışanlarından kaynaklı zorluklardır³¹.

Kurumsal engeller ise huzurevleri ve bakımevlerindeki denetim eksikliği, kurum çalışanları ve yaşlıların çeşitli kaygıları nedeniyle sorunların görmezlikten gelinmesidir¹⁴.

Yaşlı İhmal ve İstismarını Önleyici Girişimler

Sağlık çalışanları açısından istismar ve ihmalin önlenmesine yönelik atılacak en önemli adım, istismar ve ihmalin tanınması ve uygulanacak önleyici girişimlerin seçilmesidir. Bununla beraber istismar ve ihmalin önlenmesi için istismara maruz kalan yaşlıların, bakım veren ailenin ve toplumun beraber hareket edip önlemler alması gerekmektedir^{14,17}.

Yaşlıların Alacağı Önlemler

Yaşlıların topluma aktif katılımını sağlayacak olanaklara yer verilmelidir. Arkadaşları ve komşuları ile sosyal ilişkilerini sürdürmeleri, sosyal ve toplumsal etkinliklere, gönüllülük programlarına (yetiştirme yurtları ziyaretleri, kadınlar birliği toplantıları vs.) katılmaları sağlanmalıdır^{14,17}. Yaşlıların yalnız kalmaması sağlanmalıdır. Ancak beraber kalacağı kişi geçmişinde şiddete başvurmayan, madde kullanım öyküsü olmayan biri olmalıdır¹⁷.

Banka hesapları veya sosyal güvenlik evrakları kontrol edilerek düzenlemeler yapılmalı ve parasal güvenceleri yasal teminat altına alınmalıdır. İlerde yetersizlik yaşayabileceği durumlarda yasal açıdan yaşlıyı temsil edecek bir avukat veya yasal güçten destek ve öneriler alınması sağlanmalıdır¹⁷. Yaşlılara koruyucu hizmetler sunan ajanslar, kurumlar, güvenlik birimleri veya güvенеbileceği birinin (doktoru, arkadaşı vb.) telefon numarasını sürekli yanında bulundurmalarıdır¹⁷.

Ailenin Alacağı Önlemler

Uzun dönemde ailelerin evde bakım gücü ve potansiyelleri değerlendirilmelidir. Aile, bakımın mali boyutunu ve sorumlulukları üstlenmek ve istemleri karşılamak için yetersiz ise evde

yaşlılığın kişisel bakımı için ısrarcı olmayıp destek almalıdır¹⁷. Aile, yaşlı bireyin bağımsızlığına engel olmamalı ya da gerekli olmadıkça özeline girmemelidirler¹⁷.

Toplumun Alacağı Önlemler

Bakımı üstlenen ailelere doğrudan yardım etmeyi sağlayacak devlet politikaları geliştirilmelidir. Yaşlı bakımı verebilecek, profesyoneller ve bakımı kolaylaştıran kamu ve özel destek hizmet birimleri oluşturulmalıdır. Yaşlılara ve bakım veren ailelere danışmanlık ve sosyal destek hizmetlerinin verilmesi sağlanmalıdır. Yasal açıdan suç unsuru olan istismar, kötü davranma ve ihmalin tüm biçimlerinin tanınmasını sağlayacak topluma yönelik eğitimler verilmelidir^{14,17}.

Bakımı Üstlenen Bireyler İçin Öneriler

Bakıcının bakım verme gücünü geliştirecek ve stresle başa çıkmasını kolaylaştıracak ilişkiler geliştirmesi, yaşlıları ve arkadaşları ile ilişkilerini sürdürmesi sağlanmalıdır¹⁷.

Bakım verenlerin sorumluluklarını yerine getirmede yaşadıkları bilgi ve beceri eksikliği, yaşadıkları korku, endişe, stres, davranış sorunları, baş etmede yetersizlik, iletişim kurma ve tedavi gibi konularda topluma yönelik eğitim, danışmanlık ve sosyal destek hizmetleri alması sağlanmalıdır^{16,28}.

Sonuç

Sonuç olarak; istismar ve ihmal yaşlıları bedenen, ruhen ve sosyal yönden yaralayan önlenemez bir toplumsal sorundur. Yaşlıların istismardan korunmaları konusunda yaşlıları bilgilendirmek ve farkındalık yaratmak, istismar kurbanı yaşlı bireylerin nereden yardım alabilecekleri hakkında danışmanlık yapmak, gerekli durumlarda kurumlara yerleştirilmeleri konusunda sektörler arası işbirliğinde bulunmak alınabilecek önlemlerdir. Sağlık çalışanları olarak yaşlı istismar ve ihmalinin önlenmesi için bizlere düşen ise istismarın nedenlerinin, sonuçlarının ve önlenmesinin araştırılmasına katkıda bulunmaktır. Bu ancak anamnez alırken sorulacak soruların doğru seçilmesi, suçlayıcı, yargılayıcı olmaması ve ayrıntılı bir fizik bakı ile mümkündür.

Kaynaklar

1. Fadiloğlu Ç. İleri Geriatri Hemşireliği. İzmir, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri,2006.

2. Karaca A. Düzce il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri ve bakım gereksinimlerinin saptanması (Yüksek lisans tezi). Bolu, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2003.
3. WHO: Man Ageing and Health Achieving Health Across The Life Spain. Geneva, WHO, 2001.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. TNSA-2003: Özet Bulgular. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/005ozetbulgular.pdf>. (erişim: 25.12.2012)
5. Karadeniz G. Yaşlıda Evde Bakım İstanbul, Göktuğ Basın Yayın 2007.
6. Uysal A. Dünyada yaygın bir sorun: yaşlı istismarı ve ihmali. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 2002; 5:43-9.
7. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World Report on Violence and Health. Geneva, World Health Organization, 2002.
8. Artan T. Aile içi fiziksel yaşlı istismarı (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 1996.
9. Keskinöğlü P, Giray H, Pıçakçefe M, Bilgiç N, Uçku R. Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. Türk Geriatri Dergisi. 2004; 7:57-61.
10. Pavlik VN, Hyman DJ, Festa NA, Dyer CB. Quantifying the problem of abuse and neglect in adults-analysis of statewide database. J Am Geriatr Soc. 2001; 49:45-8.
11. Koştu N. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. URL: <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov4/ov4yasliistismari.htm>. (erişim: 13.12.2012)
12. National Center on Older Abuse. The national elder abuse incidence study. 1998 Available at:http://apa.gov/eldefam/elder_Rights/Elder_Abuse/AbuseReport_full.pdf. (accessed Dec 20.2012)
13. Erkal S. Aile içi şiddet ve yaşlılar. www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yaslivesiddet.pdf. (erişim: 16.12.2012)
14. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. Yaşlı istismarı ve ihmali. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 15:68-75.
15. Kıssal A, Beşer A. Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009; 8:357-64.
16. McAlpine CH. Elder abuse and neglect. Age Ageing, 2008; 37:132-3.
17. Sayan A, Durat G. Yaşlı istismarı ve ihmali: önleyici girişimler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 7:97-106.
18. Keskinöğlü P, Pıçakçefe M, Bilgiç N, Giray H, Karakus N, Uçku R. Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. Int Psychogeriatr. 2007; 16:719-31.
19. Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. A study of elder abuse in Korea. Int J Nurs Stud. 2006; 43:203-14.
20. Erlingsson CL, Carlsson SL, Saveman BT. Perceptions of elder abuse: voices of professionals and volunteers in Sweden-an exploratory study. Scand J Caring Sci. 2006; 20:151-9.
21. Ünal G, Bilge A. İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2005; 8:89-93.

22. Cupitt M. Identifying and addressing the issues of elder abuse: a rural perspective. *J Elder Abuse Negl.* 1997; 8:21-30.
23. Lachs MS, William C, O'Brien S, Hurst L, Horwitz R. Risk factors reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *Gerontologist.* 1997; 37:469-74.
24. Turla A, Yılmaz EM. Yaşlılıkta istismar ve ihmal. *Adli Psikiyatri Dergisi.* 2007; 4:27-35.
25. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi.* 2004; 7:225-30.
26. American Psychological Association. Elderly abuse and neglect: in search of solutions. <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/elder-abuse.pdf>. (accessed Dec 13.,2012)
27. Lecovich E. Elder abuse and neglect in Israel: a comparison between the general elderly population and elderly new immigrants. *Fam Relat.* 2005; 54:436-7.
28. Kıran S, Uçkul R, Şemil S. Yaşlı suistimali. http://www.tr.net/saglik/genel_saglik_su_istimali.shtm. (erişim: 17.12.2012)
29. Kıssal A. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan etmenlerin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
30. Kuzeyli Yıldırım Y. Yaşlı istismarı ve önlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21:167-74.
31. Bilgili N. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 6:67-77.
32. Baker MW, Heitkemper MM. The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. *Nurs Outlook.* 2005; 53:253-9.
33. Aravanis SC, Adelman RD, Breckman R, Fulmer TT, Holder E, Lachs M et al. Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. *Arch Fam Med.* 1993; 2:371-88.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Ayça Açıkalın
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı
Adana, Turkey
E mail: aycaacikalın@yahoo.com