

## YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ:Önleyici Girişimler

Ayşe SAYAN\*

Gülgün DURAT\*\*

### ÖZET

Yaşlı istismarı, yaşlı bireye fiziksel ,duygusal veya psikolojik yönden zarar vererek ona acı çektirmektir. İhmal ise yaşlının sosyal, fiziksel, duygusal ihtiyaçlarını karşılamada bilinçli veya bilinçsiz yetersizlik olarak adlandırılır. Tıbbi olarak açıklaması olmayan birçok bulgu, yaşlı istismarını gösterebilir. Örneğin nedeni açıklanamayan tekrarlayıcı yara veya yaralanmalar, açıklanamayan kilo kayıpları gibi. İstismar ve ihmali önlemek için ilk ve en önemli adım istismar edici veya ihmalsi davranışı, şiddeti ve söz konusu yaş grubunu tanımaktır. Eğitim istismarın önlenmesinde köşe taşıdır.Yaşlı bireyin istismarı ile ilgili olarak insanları eğitmek, bağımlı yaşlı olan ailelere sosyal iletişim ve destek sağlamak, istismara yol açan ailesel ve kişisel problemlerle başa çıkmak için tedavi ve danışmanlık hizmeti almaya cesaretlendirmek olumlu bir adımdır.

Hemşireler, istismar ve ihmali önlemeye odaklanarak hemşirelik süreci ve planı geliştirmeli,sosyal hizmet çalışanları ile yakın bir çalışma içinde olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı birey, İstismar, İhmal, Önleyici girişimler

### ABSTRACT

#### **Elder Abuse and Neglect: Preventive Intervention**

Elder abuse is the infliction of physical, emotional or psychological harm on an older person. Neglect is called as intentional or unintentional failing to meet the physical, social or emotional needs of the elder person.. Symptoms that cannot be explained medically may signal elder abuse, for example repeated unexplained loss of weight. The first and most important step toward preventing elder abuse is to recognize that no one of what ever age should be subjected to violent, abusive or neglectful behavior Education is the cornerstone of preventing elder abuse. Then positive steps include educating people about elder abuse, to provide social contact and support for families with dependent older adults and encouraging counseling and treatment to cope with personal and family problems that contribute to abuse.

Nurses should make a plan and implement nursing process that will be focused on to prevent abuse and neglect.The nurse must work closely with the social workers

**Keywords:** Elderly, Abuse, Neglect, Preventive intervention

### GİRİŞ

Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan kronik ve evrensel bir süreçtir (Kutsal 2001, Yaşlı Sağlığı 2002, Ward 2000). Bu sürecin üretken, sağlıklı ve kaliteli geçirilmesi birçok bilimde olduğu gibi tıp ve hemşirelik biliminin üzerinde önemle durduğu konulardandır.

Son yüzyıl içerisinde gerek tıbbi teknoloji alanındaki ilerlemeler, gerekse toplumların kendi sağlıkları konusunda

daha çok sorumluluk sahibi olmaları nedeniyle beklenen yaşam süresinde artış olmuştur. Gelişmiş ülkelerde bu süre ortalama 47 yıldan 75 yılın üzerine çıkmıştır. Bir toplumda 65 yaş ve üzerindeki grubun genel nüfus içindeki payı %10'un üzerinde olduğunda "yaşlı toplum" ifadesi kullanılmaktadır. Bazı sanayileşmiş ülkelerde bu değer %12 ile %18 arasında değiştiği görülmektedir (Erdil 2001). Ülkemizde de yaşlı grubunun nüfus içindeki oranı giderek

\* Sakarya Üniversitesi SHMYO Yrd. Doç. Dr.

\*\* Sakarya Üniversitesi SHMYO Öğr. Gör. Dr.

artmakta ve 2020-2050 yılları itibariyle toplam 94 800 000 olacak nüfus içinde 65 ve üstü yaş grubunun yaklaşık 12 milyona ulaşacağı, ülke nüfusu içindeki payına bakıldığında bunun %12'ye yükseleceği beklenmektedir(DİE 2000).

ABD'de yapılan demografik araştırmalarda 2050 yılına kadar nüfusun dörtte birinin yaşlı bireylerden oluşacağı ve bunun yaşlı istismarında artışa yol açacağı, artan yaşlı nüfusla birlikte ekonomik sorunların baş göstereceği beklenmektedir. Sosyal organizasyonun yeterli olmadığı toplumlarda da diğer suçlarda görülen artışla birlikte yaşlı istismarının da fazla görüleceği belirtilmektedir (Urbancic 1996, Wieland 2000).

Yaşlı istismarı özellikle son on yıl içerisinde üzerinde durulan bir aile içi şiddet tipidir. Her toplumda, her kültürde ve her ekonomik düzeyde görülebilen istismar sadece aile içinde veya 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 sorundur (Wieland 2000, Urbancic 1996, Ward 2000).

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu'na göre yaşlı istismarı güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır. İhmal ise genellikle istismarla birlikte görülen bir durumdur (Yaşlı Sağlığı 2002, Swanson 2003).

Toplumsal yapı, sosyal nedenler veya kısa ve uzun erimli kolaylıklar nedeniyle, ev bakım koşullarında yaşlıya

yetişkin çocukları tarafından bakılması istismar ve ihmal olgularını gündeme getirmektedir. Ancak, istismar, ihmal veya kötü davranma sadece çocuklar tarafından değil, eşlerden birisi veya evde bakım vermekle sorumlu olan bir diğer akraba ya da sağlık bakım görevlisi tarafından da gerçekleştirilmektedir. Yine bakım alanlar dışında toplumdaki başka bireyler örneğin yalnız yaşayan, düşkün yaşlılar da istismar, hırsızlık, saldırı gibi eylemler nedeniyle risk altındadırlar (Kahan and Barbara 2003, Swanson 2003, Urbancic 1996, Yaşlı Sağlığı 2002).

Yapılan bazı çalışmalarda istismar edilen yaşlının demografik ve sağlık özellikleri ile yaşanan istismar tipi arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Retrospektif çalışmalarda en çok 75 ve üzeri yaş grubunda olan bireylerin (Cham and Seow 2000), boşanmış ve bazı kronik hastalığı olan kadınların istismar edildiği belirlenmiştir. (Rounds 1992, Cham and Seow 2000, Yaşlı Sağlığı 2002) Gerek fiziksel yetersizlik, gerekse mental yetersizlik nedeniyle gereksinimlerin karşılanmasında bir başkasına bağımlılığın da istismar için risk faktörü olduğu saptanmıştır (Carson 1996, Urbancic 1996, Fulmer 2003, ICN 2001). Yaşlıya yönelik şiddet ve istismar olaylarında istismar edenlerin alkol ve ilaç bağımlısı olması da bir risk faktörü olarak belirtilmiştir (Zautcke and et. al. 2002, Hirsch and Loewy 2001).

Yapılan incelemelerde istismarın yaşlı bireye ait özellikler ve istismarcıya ait özellikler açısından iki grupta ele alındığı (Şekil 1) görülmüştür (Hirsch and Loewy 2001, Carson 1996, Woolf 2003).

---

**Yaşlı bireye ait özellikler**

- Bağımlılık ve yetersizlik hali (sağlık sorunları, ekonomik nedenler vb.).
- Kalabalık aile ortamı içinde yaşaması, statü ve güç kaybına uğraması,
- Dul veya boşanmış olması,
- Yalnız yaşaması ve izole olması,
- Cazip maddi kaynağının olması,
- Mental yetersizliğin ve özürüllüğün olması,
- İleri yaşlarda olması ( 70-75 ve üzeri ).

**İstismarcıya ait özellikler**

- Üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ve zorunlu yapması,
- Bakım verdiği kişiyle zıt olması ve kırgın roller üstlenmesi,
- Kişilik problemleri(benlik saygısını yitirme, düşünce ve davranışlarını kontrol edememe
- Parasal ve tıbbi problem, evlilik çatışması,işsizlik gibi dış stresörler,
- Madde bağımlısı olması,
- Şiddet ve istismarı çözüm olarak algılaması.

---

**Şekil 1- Yaşlı birey ve istismarcıya ait özellikler**

**YAŞLIYA YÖNELİK İSTİSMAR VE İHMAL ÇEŞİTLERİ:**

Konu ile ilgili çalışmalar sonucunda yaşlı istismarının altı ana kategoride tanımlandığı belirlenmiştir (Carson 1996, Kahan and Barbara 2003, Swanson 2003, Ward 2000, Wieland 2000, Yaşlı Sağlığı 2002, ICN 2001).

**1-Fiziksel istismar:** Dövme, itme, cinsel taciz gibi yaralayıcı veya fiziksel acı verici uygulamalardır.

**2-Duygusal,psikolojikistismar:** Tehdit, korkutma, sözlü saldırı gibi duygusal veya zihinsel sıkıntı yaratacak uygulamalardır.

**3-Ekonomik istismar:** Yasal olmayan ve uygunsuz bir biçimde yaşlı bireyin parasını veya diğer mali kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmasıdır.

**4-Aktif fiziksel ihmal:** Bilerek ve isteyerek yaşlı bireyden yiyecek, içecek, ilaç, tıbbi cihaz (protez, gözlük, işitme cihazı) gibi ihtiyaçlarını esirgemek, bakım vermedeki sorumluluklarını yerine getirmede isteksiz davranarak

veya reddederek ona duygusal, fiziksel acı ve sıkıntı vermektir.

**5-Bireysel haklarının ihlali:** Davranış ve düşüncelerini önemsememe, karar verme mekanizmalarını engelleme ve gücünü zayıflatma, çatışma yaratarak yaşlıyı dışlama, onun yasal ve tıbbi haklarını aramasını engellemedir.

**6-Duygusal ve sosyal ihmal:** Önemli ve saygı duyulacak bir birey olmadığı duygusu yaratarak yaşlının özgüveninin kaybolmasını sağlamak. Ak-raba, arkadaş ve diğer sosyal ilişkilerini kısıtlayarak veya engelleyerek onu yalnızlığa ve izole olmaya terk etmek.

**YAŞLIYA YÖNELİK İSTİSMAR VE İHMALİN TANILANMASI**

İstismar ve ihmal tanısının anahtarı yaşlı istismarından kuşkulandırmaktır. İstismarın en iyi tanımlandığı durumlar; yaşlının fiziksel istismara, ihmal ve sömürüye maruz kaldığı durumlardır (Cham and Seow 2000, Kahan and Barbara 2003). En tipik saldırı türü ise cinsel saldırılardır. Bu tür

saldırıları genellikle genital yaralanmalar türünde ve bilinmeyen bir saldırgan tarafından evde gerçekleşmektedir (Carson 1996, Urbancic 1996, Woolf 2003).

Öte yandan istismar ve ihmal ya doğrudan yaşlı birey tarafından ifade edilir veya toplumun, arkadaşın veya ev ziyaretine giden ebe veya hemşirenin dikkatini çeker. Eğer istismarcı aile bireylerinden biri ise, çoğunlukla yaşlı tarafından dile getirilmez. İstismar ve ihmali anlayan veya gözlemleyenler sıklıkla yaşlı bireyin evine giren, onunla tanışan ve yaşam koşullarını bilen kişilerdir.

Ekonomik istismar ise yaşlı kişi faturalarını ödeyemediğinde, yiyecek ya da önemli gereksinimlerini karşılayamadığında, diğer kişilerin durumu fark etmesi ile ortaya çıkar (Urbancic 1996,

Kahan and Barbara 2003, Swanson 2003).

Yaşlı kişinin istismarı olayına multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Klinisyenler, sağlık profesyonelleri, hekimler, istismar ve kötü davranmanın etkilerini bir hastalık veya yaşlanma süreciyle karıştırabilirler. Kötü davranış veya istismarın ipuçları; hastanın görünümü, aynı sorun nedeniyle sık sık acil başvurular, kaçırılan randevular, şüpheli fiziksel bulgular, mantıklı açıklaması olmayan yaralanmalardır (Hirsch and Loewy 2001, Kahan and Barbara 2003, Wolf 2000, ICN 2001). İstismar ve ihmal edilen yaşlının durumunu gösteren bulguların en önemlileri ve mutlaka değerlendirilmesi gerekenler **Şekil 2**'de yer almaktadır. (Hirsch and Loewy 2001, Kahan and Barbara 2003, Wolf 2000, Urbancic 1996)

**Genel Görünüm:**

- Endişe, korku ve çekingenlik,
- Zayıf göz teması,
- Konuşurken bakım veren kişiye bakma,
- Kötü hijyen, uygunsuz ve yetersiz giyim,
- Zayıflık ve kötü beslenme,
- Fiziksel kusur ve sakatlık,
- Gerekli olmasına karşın gözlük, takma diş, işitme cihazı, gibi cihazların olmaması.

**Derinin durumu:**

- Deri bütünlüğünün bozulmuş olması (sıyrıklar, çizikler, dokunun delinmesi),
- Morluk, çürükler, ezilme ve kızarıklık, iyileşmiş yara izleri,
- Dekübütüs ülserleri (yatağa bağımlı olanlarda),
- İp ve halat izleri,
- Dehidratasyon, derinin turgor ve tonusunda zayıflık,

**Karın/Rektal Durum:**

- Gerginlik ve şişlik,
- İç kanama,
- Barsak peristaltizminde bozulmalar (konstipasyon ve diare),

**Kas iskelet sistemine ait durumlar:**

- Eski iyileşmiş kırık izleri (röntgen filmlerinde görülebilir).
- Varolan kırıklar ve burkulmalar,
- Hareket kısıtlılığı,
- Kasılmalar.

**Genito-üriner durumlar:**

- Vaginal yaralar, çürükler ve enfeksiyonlar,
- İdrar yolu enfeksiyonları.

**Nörolojik durum:**

- Konuşmada bozulma,
- Konfüzyon

**Sosyal durum**

- Arkadaş veya akraba ziyaretlerinin aralıklarının çok uzun olması,
  - Eve bakım veren dışında ziyaretçi alamama.
- 

**Şekil 2- İstismar ve ihmalin göstergeleri**

## **İSTİSMAR VE İHMAL DURUMUNDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI:**

### **Hemşirenin Sorumlulukları:**

Yaşlı bireyleri korumada, onlar için sağlıklı ve doğru kararlar almada ve sahip olduğu yasal hakların sürdürülmesinde hemşirelerin yasal sorumlulukları da vardır. Kadın, çocuk ve yaşlı kim olursa olsun istismar edilmiş, ihmal ve kötü davranıştan etkilenmiş, hemşire onlara karşı uygulanan bu davranışın bir suç oluşturduğunu bilmeli ve yasal işlemlerin başlamasına öncülük etmelidir. Tabii ki hemşire polis değildir, fakat bu tür davranışlara ilişkin veri ve bilgilere sahip olduğunda mutlaka durumu rapor etmelidir (Schoen and Johnson 1997, Carson 1996, Hirsch and Loewy 2001, ICN 2001).

Ülkemizde de 1998 yılından itibaren ele alınan hukuk konularından birisi de aile hukukudur. Ailenin korunmasına dair 4320 /1'de yer alan maddeye göre ailedeki yaşlı, çocuk, kadın, her kim olursa olsun onlara kötü davranmak ve şiddet kullanmak bir suçtur ve bu suçunda cezai yaptırımları bulunmaktadır (Resmî Gazete 1998).

Bazı gelişmelere karşın aile içi şiddete yönelik yasal önlemler yeterli değildir. Aile içi şiddete istismar ve ihmale yasal bakış açısından daha çok ilgili ve duyarlı olunmalıdır. Risk altındaki kadın, çocuk ve yaşlıların aile ortamlarında istismar ve şiddete karşı güven içinde olmadıkları bilinen bir gerçektir (Schoen and Johnson 1997, Urbancic 1996, Wolf 2000).

Yaşlıların ihmal ve istismarı durumunda hemşirenin rapor etmesi gereken ve bazılarının Şekil 2'de de yer aldığı 42 yasal durum saptanmıştır. (Schoen and Johnson 1997, Swanson 2003, Diamond 2000). Yaşlılar bunun dışında 18 yaş ve üzerindeki yetişkinleri kapsayan tüm durumlarda onlarla eşit konumdadırlar. İstismarın incelendiği ve rapor edildiği durumlar, olgudan olguya

değişebilir ve farklı durumlar da kendini gösterebilir. Ancak Şekil 2'de görülen bulgulardan yola çıkılarak durum saptaması yapılabilir. Bazen bireyin kendisi de istismarı ifade edebilir. Ama genelde yaşlı kişi ayırma tutulma veya huzurevine gönderilmekten korktuğu için istismarı gizler (Swanson 2003, Wieland 2000).

Holistik yaklaşım içerisinde verilen bakım ve ev ziyaretleri sırasında, hemşire yakın izlem ile istismarı belirleyebilir, istismar ve ihmali durduracak örneğin hastaneye sevk gibi stratejiler geliştirebilir (Hirsch and Loewy 2001, Wieland 2000).

Yaşlıların zihinsel ve duygusal yetersizliği olduğunda istismarı saptamak daha zordur. Bu durumlarda hemşire yaşlıların sözel olmayan davranışlarına olabildiğince dikkat göstererek ve fiziksel bulguları arayarak istismarı saptayabilir (Swanson 2003, Doty and et al. 1998).

## **İSTİSMAR VE İHMAL NASIL ÖNLENEBİLİR?**

İstismar ve ihmalin önlenmesine yönelik ilk ve en önemli adım, şiddet içeren, kötü davranma ve ihmal olarak nitelendirilebilecek davranışların yaşlı birey, aile ve toplumca tanınması ve önleyici girişimlerin seçilmesidir. Buna ilave olarak artan bakım sorumlulukları karşısında yaşlı bireyin yaşam kalitesinin artırılması ve bağımsızlığı için aileyi eğitmek, ona destek vermek ve bakım için cesaretlendirmekte önemlidir (Elder abuse and neglect 2003, Agress and Woodtli 2001, Hirst 2002).

### **1-Yaşlı bireyin kendisinin alabileceği istismar ve ihmale yönelik önlemler:**

#### **a) Sosyal önlemler:**

\* Sosyal ilişkilerinizi sürdürün, arkadaş çevrenizi genişletin,

\* Herhangi bir sınırlama yoksa eski arkadaşlarınız veya eski komşularınızla ilişki kurun,

\* Ev dışındaki bireylerle de arkadaşlık ilişkileri geliştirin,

\* Sosyal ve toplumsal etkinliklere, gönüllülük programlarına (yetiştirme yurtları ziyaretleri, kadınlar birliği toplantıları vs.) katılın .

#### **-Yasal içerikli önlemler:**

\*İlerde yetersizlik yaşayabileceğiniz durumlarda yasal açıdan sizi koruyacak birilerinden, örneğin sizi temsil edecek bir avukat veya yasal güçten destek ve öneriler alın.

\* Yasal ve sosyal anlamdaki görüşmelerinizi periyodik olarak ve düzenli aralıklarla devam ettirin,

\* Banka hesaplarınızı veya sosyal güvenlik evraklarınızı kontrol edecek düzenlemeler yapın ve destek alın,

\* Yanınızda güvenebileceğiniz biri olmadıkça ve incelemeden herhangi bir doküman veya evrakı imzalamayın.

#### **c-Genel önlemler:**

\* Evde yalnız kalmayın,

\* Geçmişinde şiddete başvuran veya madde kullanım öyküsü olmayan birisiyle yaşayın,

\* Koruyucu hizmetler sunan ajanslar, kurumlar, güvenlik birimleri veya güvenebileceğiniz birinin (doktorunuz, arkadaşınız vb.) telefon numarasını sürekli yanınızda bulundurun (Diamond 2000, Fulmer 2003, /www.cyberbeach.net/ 2003, www.aging/onpea. htm)

#### **2-Ailelerin alabileceği önlemler:**

\* Uzun dönemde ailenizin evde bakım gücü ve potansiyelini inceleyin,

\* Alternatif bakım kaynaklarını keşfedin,

\* Bakım verme gücünüzü geliştirecek ve stresle başa çıkmanızı kolaylaştıracak ilişkiler geliştirin, yaşitlarınız ve arkadaşlarınızla ilişkilerinizi sürdürün,

\* Potansiyel yeteneklerinizi önceden belirleyin ve yaşlının isteklerine dayalı bir vaka analizi ve tartışmanın planlarını yapın,

\* Mali boyutunu ve sorumlulukları üstlenmek ve istemleri karşılamak için yeterli olmadığınız halde evde kişisel bakımı tercih etmeyin,

\* Sınırlılıklarınızı ve fazlalıklarınızı (olumlu yönlerinizi) göz ardı etmeyin ve kaynaklarınızı (örn: manevi destek veya maddi destek) rasyonel kullanın,

\* Yaşlı bireyin bağımsızlığına engel olmayın veya onun mahremiyetini ihlal etmeyin (Warshaw 1998, Fulmer 2003, Kahan and Barbara 2003).

#### **3-Toplumsal önlemler:**

\* Bakımı üstlenen ailelere doğrudan yardım etmeyi sağlayacak yeni yöntemler geliştirin.

\* Yaşlıya hizmet programlarını daha kapsamlı bir şekilde gerçekleştirecek sivil gruplar veya diğer toplum grupları oluşturun.

\* Bakımı verecek aileye yardımcı olabilmeleri için hem kamu hem de özel girişimcileri cesaretlendirin.

\* Yaşlı bakımı verebilecek, profesyoneller ve bakımı kolaylaştıran destek hizmet birimleri ve kişiler için ilan verin, reklamlara başvurun.

\* Devlete değil yaşlılık kurumlarında çalışanlara sorumluluklar verin, bakım gücü, yasal durum ve yönetimin desteklenmesi için temel eğitimler yapın,

\* Güvenlikten sorumlu kişileri, kapıcıları veya diğer hizmet görevlilerinin eğitimlerini sağlayın,

\* Yasal açıdan suç unsuru olan istismar, kötü davranma ve ihmalin tüm biçimlerini bilin, tanıyın ve bilgilendirin (Warshaw 1998, Fulmer 2003, Kahan and Barbara 2003, Schoen and Johnson 1997, Resmi gazete 1998).

#### **HEMŞİRELİK SÜRECİ:**

##### **1-Tanılama:**

Tanılama, bilgi analizini ve bunun fiziksel, sosyal, emosyonel, psikolojik tüm boyutlarını kapsar. Yaşlı

bireyin istismar ve ihmali ile ilgili hemşirelik tanılarına temel oluşturur. Hemşireler şiddeti tanımlama, erken girişimleri içeren şiddetsiz bir kültür oluşturmada etkin rol oynarlar.

#### **Olası Hemşirelik Tanıları:**

\* Sıvı elektrolit dengesizliği ve deri turgorunda azalma ile birlikte ortaya çıkan sıvı tüketimine bağlı *sıvı yetersizliği*,

\* Lifli yiyeceklerin az alınmasına, aktivite azlığına bağlı *konstipasyon*,

\* Çocukları, eşi veya yakınları tarafından *dövüldüğünü gösteren ezilmeler*, dayağa bağlı olduğu kanıtlanmış yaralar (Örn; Bir nesneye çarpmakla oluşamayacak, ancak sert bir şekilde tutma sıkma suretiyle meydana gelebilecek nitelikte, kolun iç kısmında ezilme ve morarmaların görülmesi).

\* Oğlu, kızı veya eşi tarafından istismar ve hatta dövülmesine delil olabilecek "Tanrı beni unuttu" şeklindeki dolaylı ifadeler ve buna bağlı *duygusal stres* gözlenmesi.

\* *Son iki ayda 4500-5000 gr'lık bir kilo kaybı* ve buna destek olacak maddi sıkıntı. Bakkal, market vb. *alışverişlerinde azalma* görülmesi.

#### **2-Amaçlar ve Planlama:**

\* Yaşlı bireyin güvenini kazanma,

\* İstismar ve kötüye kullanım döngüsünün kırılması ,

\* Yaşlı bireyin sağlıklı ve mutlu bir şekilde yaşayabileceği güvenli ortam sağlama (Urbancic 1996, Kahan and Barbara 2003, ICN 2001),

\* Yaşlı bireyin bakımının sağlanması ve tedavisi.

- normal sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanması,

- yaralarının tam iyileşmesinin sağlanması,

- boyuna ve bedenine uygun enerji tüketiminin sağlanması,

\* Mağdurun içinde bulunduğu çevrede kendini güvende hissetmesi,

\* Mağdur yaşlının şiddetten uzak tutulması,

\* Mağdurun emosyonel iyilik halinin sağlanması ve bunun için yapılan çabaların desteklenmesi

#### **3-Girişimler:**

Hemşirelik girişimlerinde yaşlı bireyin gereksinimlerine yönelik holistik yaklaşıma göre planlanmış uygulamalar sergilenmelidir. Yine verilen bakımda multidisipliner bir yaklaşımın izlenmesi de bakımın kalitesini arttıracaktır. Hastane ortamında ve evde yapılması planlanan girişimlerde sağlık disiplinlerinin ve uzmanların yanı sıra sosyal hizmet uzmanları, sivil toplum kuruluşlarının da desteği önemlidir (Kahan and Barbara 2003, Quinn 2002).

İstismar edilen yaşlının bakımı planlandıktan sonra olgunun yönetimi bu konuda uzmanlaşmış bir hemşire tarafından yürütülür. En önemli konu şu anda yaşlı kişinin tehlikede olup olmadığıdır. Eğer tehlike devam ediyorsa yaşlı bulunduğu ortamdaki acil olarak alınmalı, güvenli bir ortama yerleştirilmelidir. Bundan sonra ortam yeniden ele alınarak ;

- Tehlikede olan kişinin yanında kimse olup olmadığı belirlenmesi,

- Tekrar tehlike söz konusu olduğunda girişimi yapan kişilerin bakım verenler mi yoksa koruyucu servis çalışanları mı olduğunun incelenmesidir.

Amaç yaşlı bireyi herhangi bir zarardan korumadır. İstismarla ilgili olarak son yıllarda yapılan çalışmalarda, yaşlının istismarının çok boyutlu ele alınmasının gerektiği, olayın yasal ve psikososyal boyutlarının olduğu ifade edilmektedir. Örneğin evde alkolik kızı tarafından istismar edilen yaşlının hem kızının hem de kendinin terapatik desteğe ihtiyacı vardır (Swanson 2003, Warshaw 1998, Ward 2000, Rounds 1992, Quinn 2002).

#### **4-Değerlendirme :**

İstismar edilen bireyin bakımını kapsayan hemşirelik bakım planı ve sonuçlarının etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir. Çünkü yaşlı bireyin



istismara uğradığı çevreye dönmesi halinde istismar tekrar devam edebilir.

Değerlendirme, hemşirelik girişimlerinin ve bakımın başarılı olup olmadığını ölçmektedir. Girişimlerin başarısı istismar konusunda yaşlı bireyin bilgilendirilmesi, istismarcı aile bireylerinin sosyal ve terapötik yaklaşımları ve çözümleri kabul etmesi, istismara uğrayan kişinin istismar eden çevreden uzaklaştırılması ile ölçülür (Urbancic 1996, Fulter 2003).

Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi gelişme sürecine ve son duruma ilişkin değerlendirmeyi içerir (Urbancic 1996, Schoen and Johnson 1997).

*Gelişme sürecinin değerlendirilmesi* şu soruların yanıtlanmasıyla oluşur.

- Hasta güvende mi?
- Hastanın yaraları iyileşiyor mu?
- Yiyecek içecek gereksinimleri hakkında yeniden oluşturulmuş normal bir dengeye ulaşma sözü konusu mu?
- Hasta için verilen bakım uygun mu?
- Hasta kendini güvende hissediyor mu?
- Hastaya bakım verenler yardım alıyor mu?

*son değerlendirme* yaşlıların güvenliği ve istismarına ilişkin bir döngünün yaşlıya yönelik bir ihmalin olup olmadığının tümünden değerlendirilmesini içerir (Carson 1996, Schoen and Johnson 1997).

## SONUÇ

Yaşlı istismarı gittikçe tırmanış gösteren bir sorun olmasına karşın uzun yıllar göz ardı edilmiştir. Genellikle yaşlılar istismar ve ihmale uğradıklarını bilmezler. Bazı durumlarda istismar ve ihmali uygulayan kişilerde bunun bir suç unsuru olduğunun farkında değildirler. İstismar ve ihmali yaşlıları inciten, yaralayan, yaşama alanlarını daraltan bir sorundur. Yaşlı istismarı önlenabilir ve

alınan önlemlerle yaşlıların yaşamına yılların gücünü barındıran bir ışık kazandırılabilir. Yaşlı istismarı ve ihmali belirlenebilir, uygun hemşirelik girişimleri ile istismar ve ihmali döngüsü kırılabilir. İstismar ve ihmali rapor edilmesi zorunludur. Bu nedenle istismar ve ihmali yaşayan bireyin, tanık olan kişinin, doktor, hemşire ya da sosyal hizmet uzmanının bu durumu bildirmeleri yasal zorunluluk ve sorumlulukları kapsamındadır.

Genel olarak toplumda bu problem ile ilgili olarak bilgilendirilmeye ihtiyaç vardır ve bu yüzden uygun hizmetler (eğitim hizmetleri, güvenliği sağlayıcı hizmetler vs.) sağlanmalı ve geliştirilmelidir.

Birçok ülkede potansiyel risk grupları için acil hizmetler mevcuttur. 60 yaşın üzerindeki riskli bireyler için, olası istismarın önlenmesi için hizmet organizasyonları, organizasyonda rol alanlar da belirlenmiştir.

Şiddetin önlenmesinde sağlık, güvenlik ve adalet sektörü ile tüm toplumun yakın işbirliği içerisinde olması çok önemlidir.

## KAYNAKLAR

..... (2003). Elder abuse and neglect: In Search of Solutions. aging issues. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/elderabuse.htm>. (erişim tarihi 1-11-2003)

..... <http://www.cyberbeach.net/> (2003)

**Agress. MM, Woodtli A.** (2001). Concept analysis: abuse concept analysis: abuse of ageing caregivers by elderly care recipient J Adv Nurs. 35 (3): 326-34

**Bayık A ve ark** (2000). Physical and psychosocial health problems of elderly resident living in nursing home. International Public Health Congress "Health 21 in Action" October, 8-12, İstanbul

**Carson VB** (1996). The Journey market by violence. Ed. Carson VB, Arnold EN. Mental Health Nursing. The Nurse- Patient Journey. W.B. Saunders Company. Philadelphia: 1039-144.

**Cham GW, Seow E** (2000). The pattern of elderly abuse presenting to an emergency

department; Singapore Med J. 41 (12): 567-570.

**Diamond B** (2000). Legal issues arising in community nursing 5: elder abuse. Br J Community Nurse 5 (3): 118-121.

**DİE** (2000). Geçici nüfus projeksiyonu.

**Doty P and et al** (1992). The impact of female caregivers employment states on patterns of formal and informal eldercare. The Gerontologist. 38(3): 331- 34.

**Erdil F** (2001). Yaşlılık ve hemşirelik. Gebam Bülteni 7.

**Fulmer T** (2003). Elder abuse and neglect assessment. J Gerontol Nurs. 29(1): 8-9.

**Hirsch CH, Loewy R** (2001). The management of elder mistreatment: the physician's role. Wien Klin Wochenschr. 113 (10): 384-92.

**Hirst SP** (2002). Defining resident abuse within the culture of long-term care institutions. Clin Nurs Res. 11(3): 267-84.

**ICN** (2001). Nurses, always there for you: United against violence. International Nurses' Day. 2002. Anti-Violence Tool Kit.

**Kahan FS and Barbara EC** (2003). Why elder abuse continues to elude the health care system. The Mount Sinai. Journal of Medicine. 70(1): 62-68.

**Kutsal Y G** (2001). Neden geriatri. Gebam Bülteni. Ocak, 2-3.

**Quinn MJ** (2002). Undue influence and elder abuse: recognition and intervention strategies. Geriatr Nurse. 23(1):11-16.

**Resmi Gazete** (16.01.1998). Ailenin Korunmasına Dair 4320 Sayı Kanun. Md:1. Kabul tarihi 14.01. 1998.

**Rounds L** (1992). Elder abuse and neglect: a relationship to health characteristics. J Am Acad Nurse Pract. 4(2): 47-52.

**Schoen B, Johnson R** (1997). Psychiatric – Mental Health Nursing. Adaption and

Growth by Lippincott Company, Philadelphia .

**Swanson SM** (2003). Abuse and neglect of older adults. www.hc.sc.gc.ca/ hppb/ family violence/ pdfs/abuseNEG 98 en.pdf- 20 November 2003, reviewed March 1999.

**Urbancic J** (1996). Survivors of violence. Nursing implications for contemporary issues. Ed Fortinash K.M. and Holoday-Worret PA. Psychiatric Mental Health Nursing, A times Mirror Company Mosy Year Book. St Louis, Baltimore. ;604-610.

**Ward D** (2000). Ageism and the abuse of older people in health and social care. Br J Nurs. 9(9): 560-563.

**Warshaw C** (1998). Identification, assessment and intervention with victims of domestic violence. Ed. Warshaw C and Ganley Al. A Resource Manual for Health Care Providers. Sanfransisco (CA). 45-86.

**Wieland D** (2000). Abuse of older persons: an overview. Holist Nurs Pract. 14(4): 40-50.

**Wolf RS** (2000). The Nature and Scope of elder abuse. Generations 24 (2)7-13.

**Woolf LM** (2003) [http:// www.webster.edu/woolfm/abuse.html#pre](http://www.webster.edu/woolfm/abuse.html#pre)

[www. Cyberbeach.net/ www.aging/onpea.htm](http://www.cyberbeach.net/www.aging/onpea.htm)

**Yaşlı Sağlığı** (2002) T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü I.Basım, Pelin Ofset. Ankara.

**Zautcke JL and et al.** (2002). Geriatric trauma in the State of Illinois: substance use and injury patterns. Am J Emerg Med. 20 (1):14-7.