

YAŞLI İSTİSMARI VE ÖNLENMESİ

ELDER ABUSE AND PREVENTION

Yasemin KUZEYLİ YILDIRIM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Anahtar Sözcükler: Yaşlı istismarı, yaşlı ihmali, yaşlı istismarı tipleri, yaşlı istismarını önleme

Key Words: Elder abuse, elder neglect, types of elder abuse, elder abuse prevention

ÖZET

Yaşlılar dünya popülasyonunun en hızlı artan bölümüdür. 2020 yılına kadar tüm popülasyonun % 22'sinin 65 yaş üzerinde olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı istismarı her yıl yaşlıların büyük çoğunluğunu etkileyen ciddi ve kompleks bir sağlık konusu olarak tanınmaktadır. Eş ve çocuk istismarı yıllardır tanınmasına rağmen, yaşlı istismarı son 25 yıldır dikkati çeken bir fenomendir. Yaşlıların yaklaşık olarak %3-4'ü, yaşlı istismarı ve ihmalinin kurbanıdır. Sağlık bakım profesyonelleri-özellikle hemşireler-yaşlı istismarını ortaya çıkarma, yönetme ve önlemede anahtar bir role sahiptir. Bu makalenin amacı; yaşlı istismarı risk faktörleri ve istismarının önlenmesi konusunda bilgi vermektir.

SUMMARY

The elderly are the fastest growing segment of the population in the world. It's estimated that by the year 2020, a full 22% of the population will be aged 65 or older. Elder abuse has been recognized as a serious and complex health issue affecting large numbers of elders each year. Although spousal and child abuse have been recognized for many years, abuse of elderly people is a phenomenon that has attracted interest for the last 25 years. Approximately %3 to %4 of the elder are victims of elder abuse and neglect. Health care professionals-particularly nurses-have a key role to recognize, manage and prevent elder abuse. The purpose of this articles, provides information about the risk factors for elder abuse and gives information about the prevention for abuse.

GİRİŞ

Dünyada yaşlı nüfus giderek artmakta olup 2020 yılına kadar toplam popülasyonun %22'sinin 65 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (Bird et al 1998). Günümüzde, yaşlı bireylerin sayısının

toplum içinde artmasına paralel olarak yaşadıkları sorunlar da farklı boyutlarda kendini göstermektedir (Çiçek ve Biçer 2002). Yaşlı istismarı ve ihmali her yıl bir çok yaşlıyı etkileyen ciddi ve kompleks bir konudur (Cowen&Cowen 2002). Sağlık çalışanlarının çoğunluğu çocuk istismarına karşı uzun zamandan beri duyarlı olurken, yaşlıların istismarı ancak 1970'li yıllarda toplumun dikkatini çekmiştir (Saveman& Sandvide 2001). Devlet düzenleyicilerinin bu konu ile ilgilenmesi ise ilk kez 1979 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde özel yaşlı istismarı yasasının oluşturulmasıyla gündeme gelmiştir (Uysal 2002, Ayres &Woodtli 2001).

Sağlık personelinin yaşlı istismarını tanımlamada, yönetmede ve önlemede ideal bir pozisyona sahip olduğu bildirilmektedir (Carney et al 2003). Hemşireler çalışma ortamı gereği, risk altındaki yaşlılar ile sık olarak karşılaşmaktadırlar. Olayın tıbbi, psikolojik, yasal ve etik yönü olduğu düşünüldüğünde hemşirenin diğer meslek grupları ile ekip anlayışı içinde çalışması gerekir. Ekip içerisindeki hemşirenin sorumlulukları; şiddet ve istismar konusunda risk altındaki aileleri gözlemlemek, şüpheli travmaları değerlendirmek, ailenin sağlık bakımı ile birlikte sosyal açıdan desteklenmesi için uğraş vermek, sağlıklı aile bütünlüğünün sağlanması için çaba göstermek, hukuk sistemlerinin işbirliğini sağlayacak kilit kişilerle etkileşimde bulunmaktır (Sevil&Ünsal 2003).

YAŞLI İSTİSMARI

İstismar genel anlamda “bir diğer kişiyi kötüye kullanma veya zarar verme niyeti, girişimidir”. Yaşlı istismarının en kısa tanımı “yaşlı bireye zararla sonuçlanan herhangi bir görev ve eksiklik davranışıdır (Canadian Medical Association 1994). “Yaşlı bireyin sağlık veya iyilik halini tehdit eden veya zarar veren herhangi bir davranış” olarak da tanımlanabilmektedir (Uysal 2002). Yaşlı istismarı dört şekilde incelenmektedir (Uysal 2002, Pillemer&Finkelher 1988, Carney et al 2003, Kahan &Paris 2003, Hirsch&Loewy 2001). Bunlar:

Fiziksel İstismar: Yaşlı bireye bakan veya yaşlının güvendiği bir konumda olan birisi tarafından yaşlıya kasıtlı olarak ağrı, acı verici her tür bedensel uygulama fiziksel istismar olarak kabul edilir. Kısaca, diğer bir kişiye karşı güç kullanmadır.

Psikolojik/Duygusal İstismar: Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından kasıtlı olarak ruhsal açıdan acı verme psikolojik/duygusal istismar olarak kabul edilir.

Mali (Ekonomik) İstismar: Güvendiği bir konumda olan birisi tarafından yaşlı bireyin para veya malının kötüye kullanılması veya çalınması ekonomik istismar olarak kabul edilir.

İhmal: Hastanın temel bakımını karşılamada bakım vericinin sorumluluğunu yerine getirmede yetersizliktir.

Yaşlı bireylerin bir kısmı istismar için çeşitli risk faktörlerinden bir veya birkaçını taşıyor olabilirler. Yaşlı istismarı için ileri sürülen risk faktörleri Tablo 1'de gösterilmiştir (Carney et al 2003, Paris et al 1995, Kobbe 2002, Abrams et al 1995, Swagerty et al 1999, Cammer Paris 1996).

ABD Ulusal Yaşlı İstismarı Merkezi tarafından, yaşlı istismarına ait ilk istatistiklerin toplandığı 1986 yılında ev içi istismar ve ihmal vakalarının sayısının 117.000 iken bu sayının giderek arttığı ve 1994 yılında 818000'e ulaştığı bildirilmiştir (Thobaben 1996). Yakın zamanda yapılan çalışmalarda ise ABD'de her yıl 1.5-2 milyon yaşlı bireyin istismara maruz kaldığı bildirilmektedir (Bird et al 1998, Carney et al 2003).

Tablo 1. Yaşlı İstismarı Risk Faktörleri

-
- Genellikle kadınlar
 - 75 yaş veya üzerindeki
 - Dul/boşanmış olanlar
 - Sağlığının kötü olması ve fonksiyonel yetersizliği olanlar
 - Bilişsel yetersizliği olanlar
 - İstismar eden bireyin madde istismarı veya mental hastalığının olması
 - İstismara uğrayan kişinin istismarcıya bağımlılığı
 - İstismarcı genellikle kurbanın akrabasıdır (çoğunlukla oğlu veya kızı)
 - İstismarcı kişi ile birlikte yaşama
 - Strese neden olan dış faktörler
 - Sosyal izolasyon
 - Ailesinde/İlişkilerinde şiddet öyküsü
 - Sosyal destek eksikliği
-

Kaynak: Carney et al 2003, Paris et al 1995, Kobbe 2002, Abrams et al 1995, Swagerty et al 1999, Commer Paris 1996

Yaşlı istismarı ve ihmali vakalarının artmasının belki de en önemli olası nedeninin yaşlıların yaşam sürelerinin uzamasına bağlı olarak yaşlı sayısının artması olduğu bildirilmektedir (Abrams et al 1995). Endüstrileşme de yaşlı istismarı için bir risk faktörü olarak bildirilmektedir. Hem kurban hem de istismar eden kişinin olayı ihmal etmesi, sağlık bakım profesyonelleri tarafından şikayetlerin azaltılması ve bu olayı bildirmede isteksiz olmaları, istismara uğrayan bireylere inanmama ve klinisyenlerin yaşlı istismarı belirtileri konusunda bilgi sahibi olmaması gibi nedenler yaşlı istismarı insidansı ve prevalansının tam olarak elde edilmesini engellemektedir (Levine 2003). Toplumda yaşayan

yaşlı bireylerde, yaşlı istismarının prevalansını saptamak amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. New Jersey’de yaşayan 65 yaş üzeri 342 bireyde yapılan çalışmada yaşlıların % 1’inin istismarın herhangi bir türünü yaşadığı kabul edilmiştir (Canadian Medical Association 1994, Abrams et al 1995). Boston’da yaşayan 65 yaş üzerindeki 2020 yaşlının bulunduğu örnekleme, tüm istismar tiplerinin prevalansı %3.2 olarak saptanmıştır. Görüşülen bireylerin %2’sinin fiziksel şiddete, %1.1’inin uzun dönem sözel saldırganlığa, % 0.4’ünün ihmale maruz kaldığı, düşük sayıda bireyin ise istismarın çeşitli tiplerini yaşadığı bildirilmiştir (Pillemer&Finkelher 1988). Podnieks (1992), kendi özel evlerinde yaşayan 2000 yaşlıyı incelediği çalışmasında; katılımcıların yaklaşık %4’ünün kötü davranmanın bazı türlerine (mali istismar, madde istismarı, uzun dönem sözel istismar, aile şiddeti ve ihmal) maruz kaldıklarını saptamıştır (Podnieks 1992). Hollanda’da; Comijs ve ark (1998) tarafından yapılan Amsterdam Yaşlı çalışmasında, 1797 yaşlı birey araştırma kapsamına alınmış ve çalışma sonucunda 1 yıllık yaşlı istismarı prevalansı %5.6 olarak saptanmıştır (Comijs et al 1998). Ueda ve ark (1998) evlerinde yaşayan ve yetersizliği olan 42 yaşlı birey üzerinde yaptıkları çalışmada; yaşlıların maruz kaldığı en yaygın istismar tipinin %69’la sözel istismar olduğu, bu istismar tipini %61.9’la fiziksel istismarın, %57.1’le pasif ihmalin, %50 ile aktif ihmalin izlediğini bildirmişlerdir (Ueda et al 1998).

YAŞLI İSTİSMARININ ÖNLENMESİ

Yaşlı istismarı önlenebilir bir durumdur. Sıklıkla, yaşlı ile temasta bulunma ve yaşlıların sağlık durumunu, bakım kalitesini ve duygusal olarak iyi olmalarını değerlendirmede aile üyelerine yardım edilebilmektedir. Bazı durumlarda günlük olarak telefon etme veya personel ziyaretleri gerekli olabilir (Kobbe 2002).

Yaşlılar, yaşlı istismarının ne olduğunu anlamaya gereksinim duyarlar ve temel hakları konusunda bilgilendirilmelidirler (İstismar riskine karşı korunma bilgisi gibi). Sağlık personelinin yaşlı istismarı konusunda eğitilmesi, özellikle zararlı olduğu pek bilinmeyen gizli istismar konusunda yararlı olabilir. Personelin yaşlı istismarının bir suç olduğunu ve suçluların cezalandırılabilceğini bilmesi gerekir (Uysal 2002). Avustralya’da yapılan bir çalışmada; sağlık bakımı veren bireylerle yaşlı istismarının tanımı, tipleri, nedenleri ve yapılabilecek girişimler hakkında bazı sorular sorulmuştur. Çalışmaya katılan sağlık personelinin büyük çoğunluğunun, yaşlı istismarının farkında olmadığı görülmüştür (Saveman&Sandvide 2001). Aslında, sağlık personelinin yaşlı istismarını tanımlamada, yönetmede ve önlemede ideal bir pozisyona

sahip olduğu bildirilmektedir (Carney et al 2003). Sağlık bakım personeli tarafından, yaşlı istismarına yol açabilecek risk durumlarının tanımlanması gerekmektedir. Çünkü risk kategorisinde olan yaşlılara yardım edilmesi gerekli olacaktır. Bu doğrultuda sağlık bakım personelinin de yaşlı istismarının erken tanınması ve gerekli girişimlerin uygulanması konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olması gerekmektedir (Saveman&Sandvide 2001). Bunun yanı sıra, çalışanlar yaşlı bakımı konusunda karşılaşılabilecekleri güçlüklerle nasıl başedebilecekleri konusunda eğitilmeli ve esnek olmaları öğretilmelidir. Böylece zor durumlara yanıt verme azaltılabilir. Örneğin; kurumda kalan yaşlılar kurumun işlemlerine itiraz ettiği zaman (duş almaya zorlama gibi) personel, değişik seçenekler (duş için başka zaman belirleme) araştırmalıdır (Uysal 2002).

Birçok yaşlının incindiği bir durum olan yaşlı istismarının bildiri- mi zorunlu olmalıdır. Genellikle yaşlılar, istismara uğradıklarını bildir- mezler. Çünkü bunu söylerlerse; tekrar şiddete maruz kalacaklarını, aile üyeleriyle bağlarının kopacağını ve yakınmanın verdiği suçluluk duygusuyla baş edemeyeceklerini düşünürler. Ayrıca, bu durumu bildirmeleri halinde aileden ayrılıp sosyal bir kuruma gideceklerinden ve polis bu durumu yeterince önemli bulamayacağından korkarlar. Oysa yaşlı istismarı çok önemli bir sosyal, psikolojik ve tıbbi konudur ve bildiri mi yapılmalı ve istismar durdurulmalıdır (Uysal 2002).

Yaşlı bireylerin veya yetersizliği olan yetişkin bireylerin istismar edildiği veya uygun bakım almadığı anlaşıldığında veya bu durumdan kuşkulandığında gerekli kurumlara bildirilmelidir (Kobbe 2002). Yaşlı istismarı durumlarında, bu olaya ilgili kurumların ne zaman ve nasıl karışacakları hakkındaki kararlar bu kurumları güç durumda bırakmaktadır. İstismarın nedenleri karmaşıktır ve her vakada nedenler ve risk faktörleri hakkında çok az şey bilinmektedir. Yasal ve etik konular bu karmaşıklığı daha da arttırmaktadır. Bir yandan yaşlı birey zarardan korunurken diğer yandan da karar verme otonomisine saygı duyulmalıdır.

Yaşlı istismarını önlemede girişimlerin amacı; istismar edilen bireyi korumak ve daha ileri istismarı önlemektir. Bu konu ile ilgili literatürde genellikle üç model benimsenmiştir. Bunlar; eş-istismarı modeli, destekleyici model ve yetişkin koruma modelidir (Canadian Medical Association 1994).

- Eş-istismarı modelinde; istismara uğrayan birey çatışma çözülene kadar istismar edilen ortamdaki uzaklaştırılmaktadır. Buna rağmen bu model, özellikle istismara uğrayan yaşlı birey kendi evinde yaşıyorsa, yaşlı bireyin ihtiyacını karşılayamaz.

- Destekleyici modelde; istismar eden ve istismara uğrayan yaşlı birey ile ilişkisi olmayan bir kişi yaşlı bireye yardım etmektedir. İstismara uğrayan yaşlı birey, destekleme yoluyla hakları ve seçenekleri konusunda bilgilendirilir. Bu modelde, istismara uğrayan bireylerin hakları daha az ihlal edilir.
- Yetişkin-koruma modeli; istismar zorunlu olarak bildirilir. Bu modelde, istismara uğrayan yaşlı bireylerin hakları daha fazla ihlal edilmektedir.

Her model problemin tanımlanması, bilgi sağlanması, yaşlı bireyin karar verme kapasitesinin ve seçim yapma amacının değerlendirilmesini içermektedir (Tablo 2). Buna rağmen, destekleme modeli genellikle en uygun seçimdir. Yaşlı istismarı konusunda girişimlerin sonucu henüz çalışmalarla değerlendirilmemiştir (Canadian Medical Association 1994). Ülkemizdeki sağlık sisteminin işleyişi içerisinde bu modellerin kullanımı mümkün olmamaktadır. Yaşlı istismarının bildirileceği kurumların oluşturulması ile bu modeller de uygulama alanına geçirilebilir.

Yaşlı istismarı bildirimlerinin yanı sıra, yaşlı istismarı önlenabilir bir durumdur ve yaşlılar incitilmeden önce bu durumu hazırlayan koşullar düzeltilebilir. Örneğin, yaşlı istismarı daha çok aşırı gerilim altındaki ailelerde olmaktadır, bu gerilimli durumun giderilmesiyle yaşlının istismar edilmesi önlenecektir (Uysal 2002). Yaşlı istismarı hakkındaki toplumsal gerçekler öğrenilmelidir.

Tablo 2. Yaşlı İstismarını Yönetme

Tanımlama ve Risk Değerlendirmesi

- İstismarın tipi, istismarın ciddiyeti ve sıklığı; istismara uğrayan bireyin tehlike durumu, suçu işleyenin niyeti ve stresinin düzeyi saptanır,
- Diğer profesyonellerin (sosyal hizmet uzmanı, ziyaretçi hemşire ve geriatrik değerlendirme ekibi) katılımını gerektirir,
- Yaralanmalar belgelenir (fotoğraf çekerek),
- İstismara uğrayan bireyin sağlığı, fonksiyonel durumu, sosyal ve mali durumu değerlendirilir.

İstismara Uğrayan Bireyin Karar-Verme Kapasitesini Değerlendirme

- Bilişsel durumu ve duygusal sağlığı değerlendirilir.

İstismara Uğrayan Birey Yetkili Olduğunda Önlemler

- İstismara uğrayan bireye bilgi sağlanır,
- Ana hatlarıyla seçimler açıklanır (ör: geçici yerleştirme, ev desteği, toplum kuruluşları, ceza değişiklikleri)
- İstismara uğrayan bireyin kararı desteklenir.

İstismara Uğrayan Birey Yetkili Olmadığında Önlemler

- İstismara uğrayan birey ve suçu işleyen ayrılır.
 - İstismara uğrayan birey bir kuruma yerleştirilir.
 - İstismara uğrayan birey için destekleme hizmetleri düzenlenir.
-

Kaynak: Canadian Medical Association 1994

Sonuç olarak; sosyal destek ağını geliştirmede yaşlı bireyler cesaretlendirilmeli, aileleri, arkadaşları veya komşuları ile günlük temasları ve yakınlaşmaları sağlanmalıdır. Ayrıca, yaşlı bireyler benimsenmeli, onlarla temas korunmalı, ziyaret edilmeli ve yaşlıların toplum ile ilişki içinde olmasına yardım edilmelidir (Kobbe 2002). Bunlara ilave olarak, hemşirelerin yaşlı bireyleri, aileleri ve toplumu eğitim yoluyla bilgilendirip, bilinçlendirmeleri gereklidir (<http://www.20.uludag.edu.tr/nazan/ders5.html>). İstismarın belirti ve bulgularının bilinmesi, istismarın tanınmasını ve önlenmesini sağlayacaktır (Çiçek ve Biçer 2002, <http://www.20.uludag.edu.tr/nazan/ders5.html>).

KAYNAKLAR

- 1..... Yaşlılara yönelik şiddet. <http://www.20.uludag.edu.tr/nazan/ders5.html>, Erşim tarihi: Ekim 2004.
2. Abrams WB, Beers MH, Berkow R (Eds). Elder abuse and neglect. The Merck Manual of Geriatrics. Second Edition. Merck Research Laboratories. NY, USA, 1995; pp 1408-1416.
3. Ayres MM, Woodtli A Concept analysis: Abuse of ageing caregivers by elderly care recipients. Journal of Advanced Nursing 2001; 35(3): 326-333.
4. Bird PE, Harrington DT, Barillo DJ, McSweeney A, Shirani KZ, Goodwin CW. Elder abuse: a call to action. J Burn Care Rehabil 1998 Nov-Dec;19(6): 522-7.
5. Cammer Paris BE. Violence againts elderly people. Mt Sinai J Med 1996 Mar;63(2): 97-100.
6. Canadian Medical Association. Periodic health examination, 1994 update: 4. Secondary prevention of elder abuse and mistreatment. Canadian Medical Association Journal 1994; 151: 1413-1420.
7. Carney MT, Kahan FS, Paris BEC. Elder abuse: Is every bruise a sign of abuse? The Mount Sinai Journal of Medicine 2003 March;70(2): 69-74.
8. Comijs HC, Pot AM, Smit JH, Bouter LM, Jonker C Elder abuse in the community: prevalence and consequences. J Am Geriatr Soc 1998 Jul; 46(7): 885-8.
9. Cowen HJ, Cowen PS Elder mistreatment: Dental assesment and intervention. Spec Care Dentist 2002 Jan-Feb; 22(1): 23-32.
10. Çiçek HS, Biçer T Yaşlı istismarının farkında mıyız? I. Ulusal Geriatri Kongresi 30 Ekim-3 Kasım 2002; Limak Atlantis, Belek Antalya: 178.
11. Hirsch CH, Loewy R. The management of elder mistreatment: The physician's role. Wien Klin Wochenschr. 2001 May;113(10): 384-92.
12. Kahan FS, Paris BEC Why elder abuse continues to elude the health care system. The Mount Sinai Journal of Medicine 2003 Jan;70(1): 62-68.
13. Kobbe AM. Preventing abuse and neglect of the elderly. <http://www.utextension.utk.edu/pbfiles/pb1414.pdf>, Aralık, 2002.

14. Levine JM, Elder neglect and abuse. A primer for primary care physicians. *Geriatrics* 2003 Oct; 58(10): 42-4.
15. Paris BE, Meier DE, Goldstein T, Weiss M, Fein ED Elder abuse and neglect: how recognize warning sings and intervene. *Geriatrics* 1995 Apr; 50(4): 47-51.
16. Pillemer K, Finkelhor D The Prevalence of elder abuse: A random sample survey. *Gerontologist* 1988; 28: 51-57.
17. Podnieks E National survey on abuse of elderly in Canada. *J Elder Abuse Neglect* 1992; 4: 5-58.
18. Saveman BI, Sandvide A Swedish general practitioners' awareness of elderly patients at risk of or actually suffering from elder abuse. *Scand J Caring Sci* 2001: 244-249.
19. Sevil Ü, Ünsal Ş Yaşlılık, yaşlı istismarı ve ihmali. *Adli Bilimler Dergisi Aralık* 2003: 2(4);17-22.
20. Swagerty DL Jr, Takahashi PY, Evans JM Elder mistreatment. *Am Fam Physician* 1999 May; 59(10): 2804-8.
21. Thobaben M Elder abuse and neglect. *Home Care Provid* 1996 Sep-Oct; 1(5): 267-9.
22. Ueda T, Minase F, Ohshio M, Hashimoto M, Kosaka M, Fukuma K et al. Study on abuse and neglect of the disabled elderly living at home. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 1998 May; 45(5): 437-48.
23. Uysal A Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Dergisi Nisan-Haziran* 2002: 43-49.