

Yaşlıda istismar ve ihmale yaklaşım

Approach to abuse and neglect in the elderly

Fadıloğlu Ç Şenuzun Aykar F

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Özet

Genel olarak yaşlı istismarı, “yaşlı bireyin sağlık ya da iyilik halini tehdit eden, yaşanan toplumun kültürel değerleri ile kabul edilmeyen, bireye zarar veren herhangi bir davranıştır”. Günümüzde ilerleyen yaş ile birlikte yaşlı nüfusunun artması, sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin yetersizliği nedeni ile çevresi ile ilişkileri azalan mevcut sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel fırsatlarını kullanamayan yaşlılarda ihmal ve istismar görülme olasılığı artmaktadır. Fiziksel, psikolojik, ekonomik ve duygusal, cinsel, bakım verici ihmali ve yaşlının kendini ihmali olmak üzere altı tip yaşlı istismar görülmektedir. Yaşlı istismarı ve ihmali hem yaşlı hem de bakım veren açısından bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri; bireysel özellikler, sosyal ve ilişkili faktörler, ekonomik faktörler olarak üçe ayrılmaktadır. 1970’den bugüne yaşlı istismar vakaları tespit etmek için geliştirilen tarama araçlarının sayısı artmıştır. Fakat birkaçı yatan yetişkin yaşlılar için uygundur. Birçoğu akut bakımı test etmede ve evde bakım değerlendirmede sınırlıdır. Yaşlı bireyler tekrar şiddete maruz kalma korkusu, aile üyeleri ile bağların kopması korkusu ve aileden ayrılıp sosyal bir kuruma gönderilmekten ve yasal süreçlerin verdiği korku ve kaygı ile istismar veya ihmale uğradıklarını söylemezler. Bu neden ile istismar ve ihmalin önlenmesinde en etkin durum sağlık çalışanları, yaşlı bireyin ve toplumun bilinçlendirilmesidir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, istismar, ihmal.

Summary

In general, elderly abuse is an act that endangers health and wellness of elderly person, is not accepted by the cultural values of society and harms elderly person. At present, the possibility of elderly abuse increases especially in elderly people who cannot use their social, economic, political and cultural opportunities and also due to the increasing elderly population with the increasing life expectancy and inadequacy of social security and support systems. There are six types of elderly abuse including psychological, psychological, economical, emotional, sexual, caregiver neglect and elderly people’s own neglect of themselves. There are some risk factors for both elderly person and caregiver in elderly abuse and neglect. These risk factors separate in three categories as individual features, social and related factors and economic factors. Since 1970, the number of screening tools used to determine the cases of elderly abuse has been increased. However, a few of them are suitable for inpatient elderly individuals. And most of them are limited to testing acute care and in-house care. Elderly people do not say that they are abused or neglected because of the fear of re-exposure to violence, breaking family ties, being separated from the family and sent to a social institution and legal procedures. For this reason, the most effective precaution for abuse and neglect is to raise awareness of healthcare workers, elderly people and society.

Key Words: Elderly, abuse, neglect.

Giriş

Günümüzde ilerleyen yaş ile birlikte yaşlı nüfusunun artması, sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin yetersizliği nedeni ile çevresi ile ilişkileri azalan mevcut sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel fırsatlarını kullanamayan yaşlılarda ihmal ve istismar görülme olasılığı artmaktadır.

Genel olarak yaşlı istismarı; “Yaşlı bireyin sağlık ya da iyilik halini tehdit eden, yaşanan toplumun kültürel değerleri ile kabul edilmeyen, bireye zarar veren herhangi bir davranıştır (1,2). Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve Dünya Sağlık Örgütü 2002’de Toronto Deklarasyonu ise yaşlı istismarını “güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar verme, onu strese sokan uygunsuz eylemlerin bir defa veya tekrarlayan şekilde gerçekleşmesi” olarak tanımlanmıştır (3).

İlk olarak 1970 yılında, ABD'de yaşlı istismar ve ihmal "hırpalanmış yaşlı kadın (granny battering) terimi ile literatüre girmiştir (1). Yaşlı istismarına yönelik yapılan çalışmalarda kadınların daha çok istismara uğradığı ve nedene olarak da kadınların erkeklere oranla ekonomik açıdan diğer bireylere daha bağımlı yaşam sürmekte oldukları bildirilmektedir. İstismarcıların ise çoğunlukla erkek olduğu gözlenmiştir (2,4,5). İstismar tipleri incelendiğinde ise tüm ırklarda (Afrikalı, Amerikalı, Latin, Asyalı) aynı tip istismarlar görülmektedir (2).

2003 yılı Birleşmiş Milletler Raporu'nda her yıl 2 milyondan fazla yaşlı yetişkinin en az bir istismar türüne maruz kaldıkları bildirilmiştir. Acierno ve arkadaşlarının son yıllarda yaptığı bir çalışmaya göre (2010); bir yıllık periyotta yaşlı istismarının prevalansı %11 olarak belirtilmiştir (6). İstismar vakalarının yönetilmesinde kurumlar arası fark bulunmaktadır. NCEA (Ulusal Yaşlı İstismar Merkezi) istismar vakalarının sadece %16'sının rapor edildiğini bildirmektedir (6). Sağlık bakım elemanlarının görüşünü içeren sistematik bir çalışmada her üç çalışandan birisi istismar vakası tanılamıştır. Bununla birlikte sadece %50'si bu vakaları kayıt altına almışlardır (7). Benzer başka bir çalışmada ise acil servislerde çalışanlar tarafından bulunan istismar vaka oranı %68 iken sadece %27'si rapor edilmiştir (8). Zorunlu raporlama kurallarına rağmen bulunan bütün istismar vakalarının rapor edilmediği düşünülmektedir (9,10).

Her yıl 25 Kanadalı'dan birinin istismar ya da ihmal kurbanı olduğu, olguların %40,0'ını genel olarak en yaygın istismar şekli olan ekonomik istismarın oluşturduğu ve %38,0'ini utandırma, taciz ve sosyal ayırım şeklinde görülen duygusal istismar ve %23,0'ünün ise fiziksel istismarın oluşturduğu bildirilmektedir (11,12).

Avustralya'da yapılan bir çalışmada; fiziksel istismarın %30, psikolojik istismarın %55, ekonomik istismarın %81, cinsel istismarın %4 ve ihmalin ise %25 oranında görüldüğü belirlenmiştir. Hollanda'da Comijs ve ark.'nın 1998 yılındaki çalışmalarında; istismar prevalansının %5,6, fiziksel istismarın %1,2, ekonomik istismarın %1,4 ve ihmalin %0,2 olarak görüldüğü bildirilmiştir. Japonya'da yapılan bir çalışmada ise; en fazla istismar prevalansı %17,9'dur. İlk sırada %7,7 oranı ile ihmal, ikinci sırada; %6,4 oranı ile ekonomik istismar, en düşük olarak %1,3 oranı ile cinsel istismar olguları saptanmıştır (13).

Ülkemizdeki durum incelendiğinde; yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Artan'ın çalışmasında (1996); yaşlıların %25,66'sının fiziksel istismara uğradığı, istismarcıların tamamının yakın akrabalarından oluştuğu ve %86,72'sinin yaşlıdan rahatsızlık duyduğu, bu durumu diğer kişilerle paylaşmadıkları görülmüştür (14).

2003 yılında, Dündar E.R.'nin çalışmasında; yaşlılara yönelik ihmal ve istismar oranı %8'dir. Sözel istismar %23,6, fiziksel istismarın %14 olduğu görülmüştür (15).

Keskinoğlu ve ark.'nın 2004 yılındaki çalışmasına göre; yaşlıların %1,5'nin fiziksel, %2,5'nin finansal, %3,5'inde kesin ihmal bulgusu, %28,9'unda olası ihmal bulguları saptanmıştır (16)

İlhan'ın 2006 yılında yaptığı çalışmada; aile içi yaşlı istismarı kadınlarda, 75 ve üzeri yaş grubunda, ilköğretim mezunu olmayanlarda, iki ve daha az sayıda yaşayan çocuğu olanlarda, çocuğunu/akrabası ile birlikte yaşayanlarda ve günlük yaşam aktiviteleri yetersiz olanlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (17).

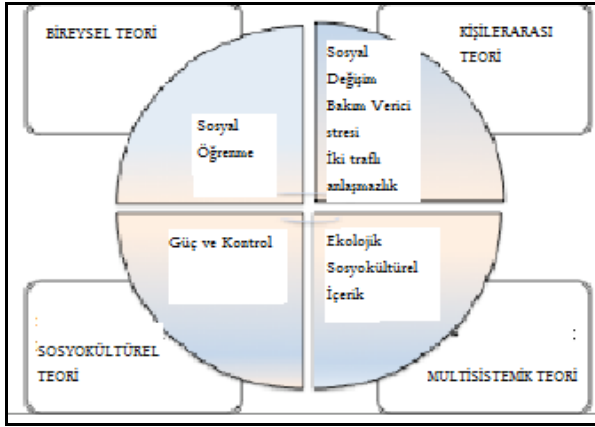
Kırsal'ın 2007 yılında yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %9,4'ünün psikolojik istismar, %8,2'si ihmal, %4,2'si fiziksel istismar, %2,1'i ekonomik istismar, %9'unun ise cinsel istismara maruz kaldıkları belirtilmiştir (18).

Bu istatistikler doğrultusunda; yaşlıya yönelik ihmal ve istismar Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007 Raporu'na ele alınmış ve Hedef 1'de Yaşlılara karşı her türlü ihmal, istismar ve şiddetin ortadan kaldırılması, Hedef 2'de Yaşlı istismarını önlemeye yönelik destek hizmetlerin verilmesi ele alınmıştır (19). Bu konu, Türkiye Yaşlılık Eylem Planı Çalıştay'ında ele alınmış, sonuçları doğrultusunda; yaşlılara yönelik her türlü ihmal, istismar ve şiddetin ortadan kaldırılmasına yönelik olarak yaşlılarla çalışan uzmanları, yargı, emniyet mensupları, yaşlı bakımevlerinde çalışan idareciler ve çalışan personelin ve yaşlıya bakım veren ailelerinin eğitimi konusunda ayrıntılı öneriler yapılmıştır. Ayrıca; yaşlı istismarına yönelik destek hizmetleri verilmesine yönelik öneriler yapılmıştır (19).

Yaşlı istismarının bildiri ile ilgili bir telefon hattı oluşturulması ve böylece yaşlı ihmal ve istismarının saptanması kararı alınmıştır (2).

Yaşlı İstismarı Teorileri

Hiçbir teori, tek başına yaşlı istismarını açıklamada yeterli değildir. Birçok yaşlı istismarı aile şiddeti adı altında geçmektedir. İstismar ya da ihmal eylemi aile üyesine zarar verme ile sonuçlanmakta, ancak; tüm olgular eşler ve aile üyelerini kapsamamaktadır. Sağlık profesyonelleri yaşlı istismarının altında yatan nedenleri (kendini ihmal, aile tarafından istismar ve ihmal ve kurum ortamında istismarı) saptayabilmelidir (9). Yaşlı istismarı konusunda geliştirilen teoriler farklı etkisi olan birçok faktörü tanımlamıştır. Yaşlı istismarını açıklamak için teorik yaklaşım, bireysel, kişilerarası ilişki, sosyokültürel faktörler, toplum ve çevreyi içeren multisistemik teorilerden oluşmaktadır (Şekil-1) (9). Fulmer ve arkadaşlarının iki büyük şehirde acil servislerdeki yaşlılarla yaptıkları çalışmada; yaşlı ve bakım verici arasındaki faktörleri tanımlamışlardır (20).



Şekil-1. Yaşlı istismarını anlamada teorik yaklaşım.

Yaşlı istismar tartışmalarının ana konusu yaşlının kendini yeterince savunamamasıdır. Risk ve savunmasızlık modeli; Frast ve Willet tarafından (1994) yaşlı istismarına uygulanmıştır (9). Savunmasızlığa neden olan durumun; yetersiz sağlık durumu, bozuk bilinç, istismar öyküsü ve buna benzer yaşlı istismarına zemin hazırlayan faktörlerin olduğu saptanmıştır. Riskler ise dış çevreden kaynaklanan yaşlı istismarını kolaylaştıran faktörlerdir. Bunlar bakım vericilerin sağlık durumu, fonksiyonel durumu, gelir azlığı, sosyal izolasyon gibi bakım vericinin karakteristik özelliklerini içerebilir. Risk ve savunmasızlığın etkileşimi sonucunda istismar olgularında artış görülebilir. Risk ve savunmasızlık aile şiddeti literatüründen alınan diğer modeller gibi yaşlı

istismarında muhtemel teorileri bulmak için sağlık ve sosyal bilimler literatürlerinden elde edilmiştir. Bununla birlikte yaşlı istismarını net olarak açıklayan bir kılavuz yoktur. Yaşlı istismarını açıklayan içeren teoriler aşağıda belirtilmiştir (Tablo-1) (21).

Tablo-1. Yaşlı istismarı ile ilgili teoriler.

DURUMSAL TEORİ (Grunning, Disbrow, 1977): Yaşlı istismarı savunmasız ve zayıf yaşlı bireylerin bakımından doğan ezici işlerin neden olduğu durumlardan bakım vericinin stresi sonucu oluşmaktadır.

PSİKOPATOLOJİ (Stainmatz, 1990): İstismar edenin mental, emosyonel bozukluk, madde kullanımı alışkanlıklarının olması

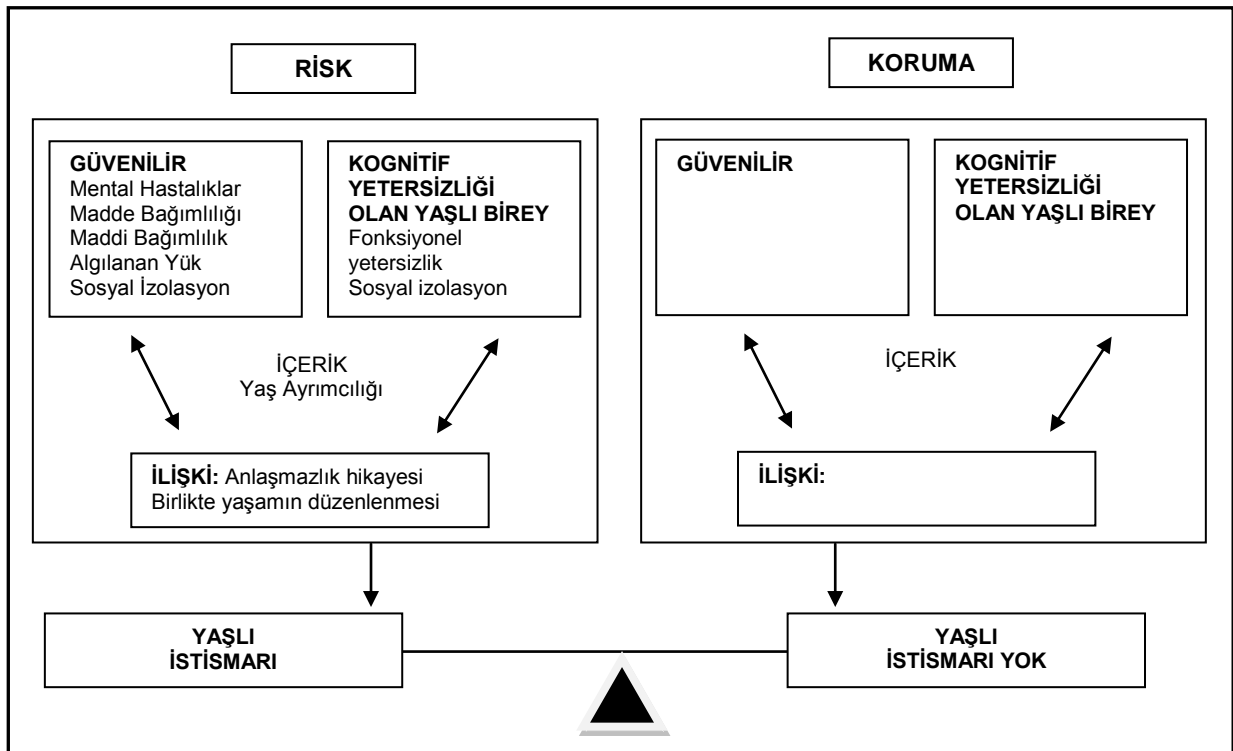
DEĞİŞİM TEORİSİ (Homans, 1950; Wolf & Pillemer, 1997): İstismara yatkın birey ve fail arasındaki bağımlılık ilişkisinin yetişkinlik boyunca sürdürülmesi sonucu aile hayatının etkilenmesi

SOSYAL ÖĞRENME TEORİSİ (Bandura, 1978; Wolf, 2000): Yaşlı istismarına katkı sağlayan durumların fail ve mağdurun her birinin aile yaşamındaki öğrenilmiş davranışlarının tekrar etmesidir.

POLİTİK EKONOMİ TEORİSİ: Yetişkinlerin toplumdan nasıl elimine edildiklerine odaklanır.

FEMİNİST TEORİ (Walker, 1990): İlişkide güç dengesizliği

Bu teorilerin dışında, bilişsel yetersizliği olan yaşlılar için de geliştirilen risk koruma modelinde yaşlı istismarında riskler ve koruma ölçütleri belirtilmiştir (Şekil-2).



Şekil-2: Bilişsel yetersizliği olan yaşlılar için geliştirilen risk koruma modelinde yaşlı istismarında riskler ve koruma ölçütleri.

Yaşlı İstismar Tipleri

İstismarın farklı tipleri için kabul edilen evrensel tanılama eksikliği istismarı oluşturan nedenlerin anlaşılmasını engellemiştir. Bununla birlikte başlıca 6 tip yaşlı istismarı görülmektedir (14):

1. **Fiziksel İstismar:** Yaşlı bireye bakan veya yaşlının güvendiği bir konumda olan kişi tarafından yaşlıya kasıtlı olarak ağrı, ağrı verici her türlü bedensel uygulamalardır.
2. **Psikolojik ve Duygusal İstismar:** Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından kasıtlı olarak ruhsal açıdan acı vermedir.
3. **Ekonomik İstismar:** Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından parasının, malının kötüye kullanılması veya çalınmasıdır.
4. **Cinsel İstismar:** Kendi rızası olmadan herhangi bir cinsel etkinliğe zorlamak.
5. **Bakım verici İhmali:** Kişiyi, yiyecek, giysi, ısınma, temel ilaçlarından veya ihtiyaçlarından mahrum etmek.
6. **Yaşlının Kendini İhmali:** Yaşlının kendi kendine gereken dikkat ve özeni sağlamada yetersiz olmasıdır.

Yaşlı İstismarında Risk Faktörleri

Yaşlı istismarı ve ihmalinde hem yaşlı hem de bakım veren açısından bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri (1) Bireysel özellikler, (2) Sosyal ve ilişkili faktörler, (3) Ekonomik faktörler olarak üçe ayrılmaktadır. Bu faktörler Tablo-2 ve 3'de görülmektedir.

Yaşlı ve istismar edene ait ortak özelliklerden biri de ortak alanda yaşamadır. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerde istismar daha az görülmektedir. Ortak yaşamda çatışmalar ve gerginlikler genellikle istismarın ortaya çıkmasını arttırmaktadır (22).

Yaşlı İstismarının Belirlenmesi

Yaşlı istismar ve kötü muamele durumunda tanılama ailede istismar, ihmal veya ekonomik istismar varlığı nedeni ile tanılama zorunluluğu nedeni ile karmaşık bir hal almıştır. Tanılamaya ek olarak fiziksel, psikolojik, madde kullanımı gibi diğer faktörler ile istismara uğrayan bireyin ve failin kişisel karakterini yansıtmaktadır. Yaşlı istismar ve ihmal vakalarının tanılanması iyi bir değerlendirilmeye bağlıdır. Eğer yaşlı birey de görülen bulgular belirsiz ise ya da birey istismarı açıklamak istemiyorsa istismarı belirlemek zor olabilir.

Tablo-2: İstismarda yaşlıya ait risk faktörleri

YAŞLIYA AİT ÖZELLİKLER	RİSK FAKTÖRLERİ
Bireysel Özellikler	İleri yaş (75 ve üzeri) Cinsiyet (Kadın)
Fiziksel ve Mental Sağlık	Mental kapasite (Alzheimer ve benzeri hastalıklar) Mental bozukluk Fonksiyonel ve bilişsel bozukluk Kronik hastalıklar Günlük yaşam aktivitelerinde güçlük Artan bakım gereksinimleri
Sosyal ve İlişkisel Faktörler	Sosyal izolasyon Bakım verene bağımlılık İstismara yatkın kişilerle bir arada yaşama Yakın aile ilişkilerinde yetersizlik Toplumsal destek ve kaynakların yetersizliği
Ekonomik Faktörler	Yetersiz ve güvensiz ev koşulları Mali istismarın varlığı

Tablo-3: İstismar eden kişiden kaynaklanan durumlar.

YAŞLIYA AİT ÖZELLİKLER	RİSK FAKTÖRLERİ
Bireysel Özellikler	Yaşlı bireyden daha genç olma Aile üyesi olma (çocuk ve eşler)
Fiziksel ve Mental Sağlık	İlaç ve alkol kullanımı veya bağımlılığı Tedavi edilmemiş psikiyatrik problemler Bunama Şiddet ve antisosyal davranış öyküsü Zayıf dürtü kontrolü
Sosyal ve İlişkisel Faktörler	Bireysel aile stresi Bakım verici stresi Yaşlı ile beraber yaşama Yaşlıya bağımlılık (ev, ulaşım veya para konusunda) Ciddi dışsal stres (iş kaybı, bireysel hastalıklar)
Ekonomik Faktörler	Maddi stres

Amerikan Tıp Birliği (AMA) 1992'den bu yana yaşlı istismar yönetimine yönelik kılavuz ve öneriler yayınlamakta ve yaşlı bireylerde istismara yönelik değerlendirme yapmaya teşvik etmektedir (23). Son yıllarda; sağlık kurumlarının pek çoğunda kabulde 65 yaş ve üzeri hastalar için istismarı değerlendirme standart protokollerin içerisinde yer almaktadır. İstismarın değerlendirilmesi kolay bir durum değildir. İstismarın küçük bulgularını tanılamak oldukça güçtür. Yapılan çalışmalarda, sağlık profesyonellerinin, özellikle aile hekimleri ve hemşirelerin bu konuda yeterli bilgi ve tutuma sahip olmadığı ve olguların risk faktörlerini yeterli tanılamada bazı bariyerlerin olduğu bildirilmiştir

(24,25). Sağlık profesyonelleri tarafından rapor edilen oranlara bakıldığında İstismarda eğitim eksikliği değerlendirme eğitiminin eksikliği ve rapor edilme oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Kennedy'nin çalışmasında; 216 aile hekimi ve 176 genel dahiliye uzmanına uygulanan soru formunda her iki grubun da yetersiz bilgileri (bulguları saptama, yönetme, konu ile ilgili protokoller, yasalar ve uygun kurumlara yönlendirme vs.) nedeni ile %60'ının yaşlı hastalara istismar ile ilgili hiçbir soru sormadığı saptanmıştır (24).

Birçok istismar vakasının kompleks ve değişken olması nedeni ile ne tip istismar olduğunun belirlenmesi oldukça zordur. Yapılan çalışmalarda istismar ile yaş cinsiyet arasında korelasyon bulunamamıştır. Bu yüzden kimin mağdur ya da fail olabileceğini tanımlamak oldukça zordur.

Sosyal destek azlığı ve sosyal izolasyon istismar riskini artırmaktadır. Araştırmalar failerin daha çok aile üyeleri olduğunu ileri sürmekte ve bakım vericilerin zorlandığını mağdur ile birlikte yaşadıklarını mental bozukluk hikayesi olduğunu madde kullanım hikayesi olduğunu mağdur ile uzun dönem birlikte yaşadığını (yaklaşık 9.5 yıl) az sosyal destek olduğunu ve mağdur ile çatışmaların olduğunu rapor etmiştir (26).

İstismar taramaların yapıldığı kliniklerde yaşlı yetişkin ve bakım vericilerin hikaye alımı esnasında ve fiziksel değerlendirmede ayrılmaları tavsiye edilmiştir. İstismarın hem fiziksel hem de psikolojik belirtileri için özel bir dikkat gerekmektedir. İstismar ve ihmal edilen yaşlının durumunu gösteren bulgular Tablo-4'te yer almaktadır (26).

İstismar tiplerine göre değerlendirme kriterleri değişiklik gösterebilmektedir. Değerlendirmeler bu farklılıklar göz önüne alınarak yapılmalıdır (Tablo-5) (27). Seksüel istismar mağdurları genellikle bayan hastalarda genital ve üriner irritasyon ve yaralanma uyku bozuklukları pozisyon değişikliği banyo veya muayene esnasında agresif tutumlar, depresyon görülmektedir. Fiziksel istismarlarda yaşlı yetişkinlerde önemli derecede geniş alanda çürükler mevcuttur ve bu çürüklerin nedeni bilinmemlidir. Dahası bu çürükler yaşlı bireyin yüzünde omzunda sırtında olabilir. Fiziksel istismarın diğer muhtemel göstergeleri iyileşen çürükler, açıklanamayan sık sık düşmeler, kırıklar, çıkıklar, yanıklar, ısırık izleridir. Finansal istismar mağdurlarını tanılamak ise oldukça zordur. Bununla birlikte sosyal izolasyon, fiziksel bağımlılık, mental hastalık gibi duygusal ve psikolojik istismar mağdurları gibi aynı özellikleri paylaşabilirler.

Tablo-4: İstismar ve ihmal edilen yaşlının durumunu gösteren bulgular.

Davranış:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hastanın isteksiz görünümü ▪ Bakım verici tarafından çocuk gibi davranılması ▪ Öykü alınırken bakım vericinin ön plana geçmesi
Genel Görünüm:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deri bütünlüğünün bozulmuş olması ▪ Morluk, çizik, çürükler, ezilme, iyileşmiş yara izleri ▪ Yatağa bağımlı olanlarda dekübütüs ülserleri ▪ İp ve halat izleri ▪ Dehidratasyon, derinin turgor ve tonüsünde zayıflık.
Karın / Rektal Bölge:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerginlik ve şişlik ▪ İç kanama ▪ Barsak peristaltizminde bozulmalar.
Kas-İskelet Sistemine Ait Durumlar:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eski iyileşmiş kırık izleri ▪ Varolan kırıklar ve burkulmalar ▪ Hareket kısıtlılığı ▪ Kasılmalar
Genito-Üriner Durum:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vajinal yaralar, çürükler, enfeksiyonlar ▪ İdrar yolu enfeksiyonu
Nörolojik Durum:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konuşmada bozulma ▪ Konfüzyon
Mental Durum:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Korku, anksiyete ve depresyon varlığı ▪ İntihar düşüncesi ▪ Konsantrasyon güçlüğü ▪ Hafıza kaybı
Duyu Durumu: Gözler	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Şişlik ▪ Konjektival, retinal kanama ▪ Göz altında morluk ▪ Görme kaybın rağmen gözlüğün olmaması
Duyu Durumu: Kulaklar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ İşitme kaybı ▪ İşitme kaybına rağmen işitme cihazının olmaması
Ağız	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yaralanmalar/laserasyonlar ▪ Diş kayıpları/diş kırıkları ▪ Tedavi edilmemiş diş problemi
Sosyal Durum:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arkadaş veya akraba ziyaretlerinin aralıklarının çok uzun olması ▪ Eve bakım veren dışında ziyaretçi alamama

1970'den bugüne yaşlı istismar vakaları tespit etmek için geliştirilen tarama araçlarının sayısı artmıştır. Fakat birkaçı yatan yetişkin yaşlılar için uygundur. Birçoğu akut bakımı test etmede ve evde bakım değerlendirmede sınırlıdır. Yaşlı istismarını değerlendirmede sık kullanılan ölçekler Tablo-6 yer almaktadır (16).

Tablo-5: İstismar türleri, değerlendirmede kullanılan sorular ve fiziksel değerlendirme ölçütleri.

İSTİSMAR TÜRLERİ	İSTİSMAR DEĞERLENDİRMESİNDE SORULAR	FİZİKSEL DEĞERLENDİRME
FİZİKSEL İSTİSMAR	Seni yaralamaya çalışan herhangi birisi var mı? Herhangi bir yaran var mı? Korktuğun herhangi birisi var mı? İzinsiz olarak dokunan veya dokunmaya çalışan oldu mu? Fiziksel istismardan şüphelenildiği zaman sorulacak(örneğin gözde morluk) Nasıl oldu? Ne zaman oldu? Bunu sana birisi mi yaptı? Başka herhangi bir yerinde bu morluklardan var mı? Daha önce böyle bir şey oldu mu?	Çürükler, gözde morluk, izler, ip izleri, kırıklar, tedavi edilmemiş yaralar, kanamalar, kırık gözlük, fiziksel zorlama kullanılıp kullanılmadığı, kişilikteki ani değişimler değerlendirilir. Eğer bakım veren yaşlı bireyin yalnız değerlendirilmesine itiraz ederse not alınır. Laboratuvar sonuçları değerlendirilir. Kullandığı ilaçların serum düzeyleri kontrol edilir. Her türlü fiziksel istismar not edilir.
DUYGUSAL/ PSİKOLOJİK İSTİSMAR	Korktuğun herhangi birisi var mı? Sana bağırın veya korkutan herhangi birisi var mı? Seni aşağılayan veya onur kırıcı konuşan herhangi birisi var mı? Sizin için hüsrancı veya stres dolu bir yerde mi kalıyorsunuz? Size bakım veren birisi var mı? Size bakım veren kişi ilaç veya alkol kullanıyor mu?	Biliş, ruh hali, etkiler ve kişilik değerlendirilir. Ajitasyon, alışılmamış kişilik durumları, iletişime heveslilik ve gönüllülük durumu değerlendirilir. Hezeyan, demans, depresyon değerlendirilir. Herhangi bir sözel ya da duygusal istismar not edilir.
SEKSÜEL İSTİSMAR	Korktuğun herhangi birisi var mı? İzinsiz olarak dokunan veya dokunmaya çalışan oldu mu? Hiç seni birisi bağladı mı? Sana istemediğin bir şeyi yaptırın birisi oldu mu? Sizin için hüsrancı veya stres dolu bir yerde mi kalıyorsunuz? Size bakım veren birisi var mı? Size bakım veren kişi ilaç veya alkol kullanıyor mu?	Göğüs veya genital bölgedeki morluklar, seksüel yolla bulaşan hastalık varlığı, vajinal veya anal kanama, lekeli yırtık salgılı veya kanlı kıyafet veya iç çamaşırı değerlendirilir. Saldırı veya tecavüz varlığı not alınır.
EKONOMİK İSTİSMAR	Faturalarınız kim ödüyor? Bakıcı ile hiç bankaya gittiniz mi? Bakıcı hesabınıza ulaştı mı? Vekaletiniz bakıcıda mı? Hiç bilmediğiniz evrak imzaladınız mı? Size sormadan herhangi bir şeyinizi alan oldu mu? Daha önce sizinle bu konuları konuşan oldu mu?	Ele geçen para miktarındaki değişimler, açıklanamayan para çekimleri yada başka hesaplara transferleri banka hesap isimlerinde değişimler ödenmemiş faturalar hasta imzasının taklit edilmesi gibi durumlar değerlendirilir.
BAKIM VERİCİ İHMALİ	Uzun süre yalnız kaldığınız oldu mu? İhtiyacınız olduğu zaman başarısız olan birisi oldu mu? Hiç kimse size yapmak istemediğiniz bir şey yaptırdı mı? Sizin için hüsrancı veya stres dolu yerde mi kalıyorsunuz? Sürekli bakım veren birisi var mı? Size bakım veren kişi ilaç veya alkol kullanıyor mu?	Dehidratasyon, malnütrisyon tedavi edilmemiş basınç yaraları, yetersiz kıyafet güvensiz temiz olmayan yaşam koşulları hayvan istilaları fekal üriner kokuları ıslanmış yatak gibi durumlar değerlendirilir.
KENDİ İHMALİ	Ne sıklıkla banyo yapıyorsunuz? Reçeteli ilaçları almayı hiç reddettiniz mi? Hiç kendi kendinize su besin kıyafet sağlamada yetersiz oldunuz mu?	Dehidratasyon, malnütrisyon yetersiz kişisel hijyen güvensiz yaşam koşulları hayvan istilaları yetersiz giyim üriner fekal kokular değerlendirilir.

Tablo-6: Yaşlı istismarını değerlendirmede sık kullanılan ölçekler.

Yaşlı Değerlendirme Aracı (EAI): Fulmer ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçekte 41 alt başlık bulunmakta uygulamasında eğitim gereklidir ancak etkinliği büyük kalabalık hastanelerde kanıtlanabilir. Güncel EAI klinisyen tarafından genel görünüş, dehidretasyon değerlendirmesi fiziksel ve psikolojik belirteçler ve basınç ülserleri gibi subjektif bilgilerin hastadan toplandığından dolayı hem yatan hem de ayaktan hasta için daha uygun hale getirilmiştir.

Hwalek- Senglack Yaşlı İstismar Tarama Testi: (HS-EAST) 15 alt başlıktan oluşmaktadır. Yaşlı bireyden alınan rapora dayanır ve fiziksel istismar, savunmasızlık ve yüksek riskli durumlar rapor edilir. Bazı bölümleri bakım verici odaklıdır fakat yaşlı yetişkin bireyin hikayesi üzerine odaklanması avantajdır. Hastanelerde kullanım için en uygun olan ve hemşireler tarafından kolayca uygulanabilir. Pozitif bir tarama tespit edilirse detaylı fiziksel değerlendirme ve medikal hikaye alınmalıdır. Travma veya geriatri uzmanlarına söz konusu olabilir. Yaşlı istismarı için bu tarama araçlarına ek olarak yaşlı istismarını tanımlayan riskleri belirten değişik ölçekler bulunmaktadır.

Katz Bağımsızlık İndeksi veya Lawton günlük yaşam aktivite ölçeği: yaşlı yetişkin bireylerde fonksiyonel bozuklukları belirlemede yardımcı olmaktadır.

Yaşlı depresyon skalası (GDS): hemşirelerin hastanelerde kullanımı için uygun bir ölçektir. 15 alt başlıktan oluşan bu ölçek yaşlı yetişkin bireylerdeki depresyonu ayırt etmede etkilidir.

Değiştirilmiş bakım verici yük indeksi (CSI): Bakım vericileri değerlendirmede yardımcı olan stresi azaltmada müdahaleden daha çok etkili olan bakım vericilerin taleplerini azaltan bir araçtır. ihmal etme vakalarını tanımlamadaki ilerleyiş istismar vakalarından daha zordur.

Tablo-7. İhmal tanımlanması için bileşik gösterge.

	0 PUAN	1 PUAN	2 PUAN
Banyo sıklığı	Haftada 1- daha sıklıkla	10 gün- 1 ay	1 aydan uzun
Tırnak kesme sıklığı	15 günden az	15-60 gün	60 günden uzun
Tırnak hijyeni	Kısa-temiz	Hafif uzamış-biraz kirli	Uzun-çok kirli
İç çamaşır değiştirme sıklığı	Haftada 1- daha sıklıkla	8-20 gün	21 gün ve üstü
Vücut kokusu	Yok-çok az ter kokusu	Belirgin ter kokusu	Belirgin ter kokusu ve pis koku
Dış görünüm	Saç taranmış, giysiler düzenli-temiz	Saç ve giysiler dağınık	Saç ve giysiler karışık, kirli, düzensiz

İhmal tanımlanması için bileşik gösterge: 0.0 - 2.0 = ihmal yok, 3.0 -7.0 puan = olası ihmal var, 8.0 puan ve üzeri = kesin ihmal var olarak değerlendirilmiştir.

İhmal durumunun değerlendirilmesi: Standart tarama araçları ile belirlenmesi daha zordur. Birkaç araştırmacı kendini ihmal etme için geliştirilen ölçekleri güncellemişlerdir (Tablo-7). Ancak; bunların akut bakım kurumlarında kullanımı sınırlıdır. Ev yaşamı gibi gerekli daha derin değerlendirmeler için sağlık bakım sağlık bakım profesyonellerinin objektif bulgularından yararlanılmaktadır.

Ölçekte her bölüm bulgu varlığı ve bulgunun derecesine göre 0-1-2 olarak puanlandırılmış ve toplam puan 0 ile 16 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların bu ölçeğe göre ihmal puan ortalaması 1.9 bulunmuştur. Bu ortalama puana göre ihmal bulguları değerlendirilmiştir.

Bununla beraber veriler ihmal bulgularının hastanelere gelişlerinde ciddi olarak kötü durumda oldukları için ayırt edilmelerinin kolay olduğunu öne sürmektedir. İhmal bulguları yetersiz beslenme dehidratasyon, kilo kaybı, hijyen azlığı, kirli giysiler, taranmamış saçlar, dişlerde atık medikal tedavilere bağlılıkta azlık kıyafet değişimine itiraz etme düşük glikoz düzeyi ve bunun gibi durumlardır. Objektif ölçümler, kendi bakım

aktiviteleri de ihmalin belirlenmesinde önemli faktörlerdir.

Yaşlı İstismarını Önleme Ve Bakım Stratejileri

Yaşlı istismarının önlenmesinde temel amaç yaşlı bireyi korumak ve daha ileri istismarı önlemektir. Bu sürece yönelik genel olarak 3 model benimsenmiştir: “Eş istismarı modeli”, “Destekleyici model” ve “Yetişkin koruma modeli” (27,28).

Eş-istismarı modelinde; istismara uğrayan bireyin çatışma çözümlene kadar istismar edilen ortamdan uzaklaştırılmasını öngörmektedir. **Destekleyici**

modelde; istismar eden ve istismara uğrayan yaşlı birey ile ilişkisi olmayan bir kişi yaşlı bireye yardım etmektedir. İstismara uğrayan yaşlı bireyin hak ve özgürlüklerinin yasalar ve sağlık personelleri aracılığı ile desteklenmesi ve yürütülmesini içerir. En etkin kullanılabilecek modellerden biridir ve işlevliliğinin sağlanması için hem yaşlı bireyin hem de toplumun yasal haklara yönelik bilgilendirilmesini esas alır.

Yetişkin-koruma modeli; istismarın zorunlu olarak bildirilmesini ve kurum destekli bakımın sürdürülmesini içerir (27,28).

Yaşlı bireyler tekrar şiddete maruz kalma korkusu, aile üyeleri ile bağların kopması korkusu ve aileden ayrılıp sosyal bir kuruma gönderilmekten ve yasal sürçlerin verdiği korku ve kaygı ile istismar veya ihmale uğradıklarını söylemezler. Bu neden ile istismar ve ihmalin önlenmesinde en etkin durum sağlık çalışanları, yaşlı bireyin ve toplumun bilinçlendirilmesidir. Buna yönelik olarak bilgiler aşağıda yer almaktadır (18,29,30):

1. Yaşlı Bireyin Kendisinin Alabileceği Önlemler

1.1. Genel önlemler

- Evde yalnız kalmaması,
- Geçmişinde şiddet veya madde kullanım öyküsü olmayan birisi ile yaşaması,
- Koruyucu hizmetler sunan ajanslar, kurumlar, güvenlik birimleri veya güvenebileceği birinin (doktoru, arkadaşı vb.) telefon numarasını sürekli yanında bulundurması.

1.2. Sosyal önlemler

- Sosyal ilişkilerini sürdürmesi ve arkadaş çevresini geliştirmesi,
- Ayrılmış olsa bile eski arkadaş ve komşuları ile ilişkilerini sürdürmesi, ev dışında arkadaşlık ilişkilerini artırması,
- Arkadaşlarının kendi evinde ziyaret etmelerini istemesi,
- Sosyal ve toplumsal aktivitelere, gönüllü programlara katılması.

1.3. Yasal önlemler

- İlerde yetersizlik yaşayabileceği durumlarda yasal açıdan koruyacak birilerini, örneğin kendisini temsil edecek bir avukat veya yasal güçten destek ve öneriler alması,
- Yasal ve sosyal anlamdaki görüşmelerini periyodik olarak devam ettirmesi,
- Banka hesaplarını veya sosyal güvenlik evraklarını kontrol ederek düzenlemeler yapması,
- Yanında güvenebileceği biri olmadan ve incelemiden herhangi bir doküman veya evrak imzalamaması, evden yalnız ayrılmaması.

2. Ailelerin Alabileceği Önlemler

- Yaşlı komşuları ve arkadaşları ile yakın ilişkiler kurması,
- Uzun dönem evde bakımı sağlamada ailesinin gücünü ve becerisini incelemesi,
- Alternatif bakım kaynaklarını keşfetmesi,
- Potansiyel yeteneklerini önceden belirlemesi ve yaşlının isteğine dayalı tartışma yapmayı planlaması,

- Ekonomik boyutunu ve sorumlulukları üstlenmek ve talepleri karşılamak için yeterli olmadığı halde evde kişisel bakımı tercih etmemesi,
- Sınırlılıklarını ve olumlu yönlerini göz ardı etmemesi,
- Yaşlı bireyin bağımsızlığına engel olmaması ya da gerekli olmadıkça özeline girmemesi.

3. Toplumsal Önlemler

- Bakımı üstlenen ailelere doğrudan maddi yardımın sürdürülmesi
- Yaşlıya hizmet programlarını daha kapsamlı gerçekleştirecek başka toplum kurumlarının araştırılması,
- Bakımı üstlenen ailelere yardım etmeleri için hem kamu hem de özel girişimcilerin cesaretlendirilmesi,
- Bakımı vermede mevcut destek servisleri ve mesleklerin ilanlarının verilmesi,
- Yaşlı bakım destek personeli eğitimi sertifika programlarının artırılması ve bakanlık denetiminde sürdürülmesi.
- Vaka yönetimi ve hizmet sunumu ile ilgili kamu çalışanlarına temel eğitim verilmesi,
- Güvenlikten sorumlu kişilere, hizmet çalışanlarına, kapıcılara, topluma eğitimler sağlanması,
- İlköğretimden başlamak üzere tüm eğitim programları için yaşlı istismarına yönelik konuların derslerde yer alması,
- Basın ve yayın organlarıncaya yaşlı istismarını önlemeye yönelik bilgilendirmelere yer verilmesi ve toplumsal duyarlılık ve farkındalığın artırılması,
- Yasal açıdan suç unsuru olan istismar, kötü davranma ve ihmalin tüm biçimlerinin bilinmesi, tanınması ve bilgilendirilmesi,
- Yaşlı istismarının bildirim yapılabilineceği bir telefon hattının oluşturulması, bölgesel disiplinler arası ekipler ve güç birliği oluşturulması,
- Mental sağlık ve aile danışmanlığı hizmetleri gibi gerekli tüm danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması,
- Yaşlılar için gelir, sosyal ve sağlık hizmetlerinin sağlanması ve sürdürülmesi,
- Alkol ve madde kullanımını tedavi etme programlarının oluşturulması,
- Yaşlı haklarını arttırma ve bütün yaşlılara hak arama ve kendini savunma eğitiminin verilmesi,
- Yaşlanmanın pozitifliği ve üretkenliği ile ilgili bilinçlilik oluşturulması ve eğitimlerin yapılması.

Bu öneme ek olarak; sağlık çalışanlarının yaşlılıkta istismar ve ihmale yönelik değerlendirme ve müdahalelere yönelik eğitimleri, sağlık merkezlerinin her basamağında 65 yaş üzeri bireylerin her başvurusunda istismarın ölçek veya geliştirilen protokollerle değerlendirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Kısıl A, Beşer A. Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(4):357-64.
2. Çohaz A. Türkiye yaşlılık eylem planı çalıştay sonuçları, Akademik Geriatri 2009;84-104.
3. The Toronto Declaration. On the Global Prevention of Elderly Abuse. [updated 17 November 2002, cited 19 September 2012]. <http://www.who.int/hpr/ageing>, <http://www.inpea.net> (accessed on September 2012).
4. Brattelli M. Caregiver Abuse, Neglect and Exploitation: The Journey Through Caregiving. North Dakota State University. 2003. <http://www.ndsu.edu/ndsu/aging/caregiver/pdf/abuse/manual.pdf> (accessed on September 2012).
5. Pavlik B, Hyman D, Festa N, Bitondo Dyer C. Quantifying the problem of abuse and neglect in adults-analysis of a statewide database. J Am Geriatr Soc 2001;4:45-8.
6. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB and et all. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. Am J Public Health 2010;100(2):292-7.
7. Cooper C, Selwood A, Livingston G. Knowledge, detection, and reporting of abuse by health and social care professionals: a systematic review. Am J Geriatr Psychiatry 2009;17(10):826-38.
8. Jones JS, Walker G, Krohmer JR. To report or not to report: emergency services response to elder abuse. Prehosp Disaster Med 1995;10(2):96-100.
9. Caceres BA, Fulmer T. Mistreatment detection. Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, eds. Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice. New York: Springer Publishing Company, 2012: 544-62.
10. Fulmer T, Greenberg S. Elder Mistreatment and Abuse. [updated 10 June 2012]. http://consultgerirn.org/topics/elder_mistreatment_and_abuse/want_to_know_more (accessed on September 2012).
11. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. Yaşlı istismarı ve ihmali. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;67-75.
12. Wilson DM, Ratajcwicz SE., Els C, Asirifi MA. Evidence-based approaches to remedy and also to prevent abuse of community-dwelling older persons. Nurs Res Pract 2011:1-5
13. Kısıl A. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların istismar ve ihmali ile karşılaşma durumları ve etkili olan etmenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2008
14. Artan T. Aile içi fiziksel yaşlı istismarı. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1996.
15. Dündar ER. Manisa'da kırsal bir bölgede yaşlı istismar ve ihmali. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2003; 3(1):67-71.
16. Keskinöğlü P, Giray H, Pıçakçıefe M, Bilgiç N, Uçku R. Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmali edilme. Türk Geriatri Dergisi 2004;7(2):57-61.
17. İlhan F. Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesi'nde aile içi yaşlı istismarının saptanması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi; 2006.
18. Kısıl A, Beşer A. Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009;8(4):357-64
19. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. 2007. <http://ekutup.dpt.gov.tr/> (accessed on September 2012).
20. Fulmer T, Paveza G, Abraham I, Fairchild S. Elder neglect assesment in the emergency department. J Emerg Nurs 2000;26(5):436-43.
21. Anthony EK, Lehning AJ, Austin MJ, Peck MD. Assessing elder mistreatment: Instrument development and implications for adult protective services. J Gerontol Soc Work 2009;52:815-36.
22. Lachs MS, Pillemer K. Current concepts: abuse and neglect of elderly persons. N Engl J Med 1995;332:437-43.
23. American Medical Assosiation. Diagnostic and treatment guidelines on older abuse and neglect. Chicago, IL: American Medical Assosiation; 1992.
24. Taylor DK, Bachuwa G, Evans J, et al. Assessing barriers to the identification of elder abuse and neglect: A communitywide survey of primary care physicians. J Natl Med Assoc 2006;98(3):403-4.
25. Kennedy RD. Elder Abuse and Neglect: The experience, knowledge and attitudes of primary care physicians. Fam Med 2005;37(7):481-5.
26. Berkman BJ, Kaplan DB. Elder Abuse, [updated september 2012]. http://www.merckmanuals.com/professional/print/geriatrics/elder_abuse/elder_abuse.html (accessed on September 2012).
27. Kuzeyli Yıldırım Y. Yaşlı istismarı ve önlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21(1):167-74.
28. Canadian Medical Association. Periodic health examination, 1994 update: 4. Secondary prevention of elder abuse and mistreatment. CMAJ 1994;151(10):1413-20.
29. Sayan A, Durat G. Yaşlı istismarı ve ihmali: Önleyici girişimler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;7(3):97-106.
30. Uysal A. Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. Aile ve Toplum Dergisi 2002:43-7.