

BÖLÜM 116

YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİ

Özlem KARAARSLAN CENGİZ¹

GİRİŞ

Her toplumda, kültürde ve sosyo-ekonomik sınıfta görüldüğü bilinen istismar ve ihmal önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engelli bireyler istismar ve ihmal için en riskli gruplardır. Yaşlanma sürecinde bireyde pek çok yapısal ve fizyolojik değişiklik meydana gelir. Kronik hastalıkların sıklığı ve bazı hastalıklara karşı duyarlılık artar. Bilişsel ve fiziksel fonksiyonlarda kısıtlılıklar oluşabilir. Yakın kaybı, statü kaybı, yeti kaybı gibi durumlar ve psikolojik değişimler de sık görülür. Sanayi toplumunun dayattığı yaşam koşulları, şehirleşmenin artışı, sosyal destek hizmetlerindeki yetersizlikler, ekonomik zorluklar gibi faktörler de eklenince yaşlı bireyler istismar ve ihmale açık hale gelir.

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kurulu ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2008) Toronto Deklerasyonu'nun tanımına göre yaşlı istismarı; yaşlının güven duygusu

beklentisi ile kurduğu herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya yaşlıyı strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulması olarak tanımlanmaktadır. Benzer şekilde, yaşlıya zarar veren, yaşlının sağlık ve iyilik halini tehdit eden veya o kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz bırakılması olarak da bilinir.

Yaşlılara yönelik ihmal ise yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık ya da herhangi bir yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu hizmet ve bakımı (yiyecek, giyinme, temizlik, sağlık bakımı, barınma, ısınma, güvenlik, ekonomik destek gibi) alamaması ya da yetersiz alması olarak tanımlanır. İhmal zaman içinde istismara da dönüşebilir.

İstismar, gerek mağdurlar gerekse bir bütün olarak toplum üzerinde yıkıcı etkilere sahiptir. Bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı ile yaşam kalitelerini belirgin şekilde etkiler. Yaşlının kronik ve kısıtlayıcı durumunu şiddetlendirebilir; onu daha bağımlı, savunma-

¹ Öğr. Üyesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri BD., ozlemkaraarslancengiz@gmail.com

olarak karşımıza çıkmaktadır. Demansı veya diğer bilişsel bozuklukları olan yaşlılar istismar ve ihmal açısından oldukça yüksek risk altında olup çalışmalarda istismar ve ihmal oranları demansı olmayan yaşlıların beş katına kadar çıkabilmektedir.

Yaşlıyı istismar eden kişilerle ilişkili pek çok risk faktörü vardır ve bu risk faktörleri çok yönlü olarak değerlendirilmelidir. Yaşlıya bakım verenin kendisi sosyal destekten yoksun, işsiz, alkol- madde bağımlısı, istismar ve ihmal mağduru birisi olabilir. Maddi zorunluluk, aile/ toplum baskısı gibi nedenlerle bakım işini üstlenmiş ve yaşlıya gönülsüz bakıyor olabilir. Sağlık ya da bakım kurumunda işinden tatminsiz ve yaptığı işi benimsememiş durumda çalışıyor olabilir. Yaşlıyla birlikte yaşayan, bakım hizmeti sunan yakını ya da bakım personeli geçmişten günümüze taşıdığı kızgınlık ve kırgınlıklarını yaşlıya yansıtırabilir. Bakım veren kişi yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabilir. Özellikle hasta, bakıma muhtaç, davranış bozukluğu gibi özel durumları olan yaşlılara nasıl davranacağını bilmiyor olabilir.

Pek çok bakımdan istismara açık durumda olan yaşlı birey, kendini ifade edemeyebilir. Yardım isteyemeyebilir. Seçeneği olmadığını düşünebilir. Daha fazla istismara maruz kalmaktan, bakım evine yerleştirilmekten, yakınının başına bir şey gelmesinden, suçlanmaktan vs. korkabilir. İstismara uğradığının farkında olmayabilir veya istismarın normal olduğunu düşünebilir. İstismarı konuşmak yaşadığı kültürde bir tabu olabilir. Yaşlı ile baş başa görüşme, ona güven verme, seçenekleri olduğunu anlatma, yaşlının kendini daha kolay ifade etmesini sağlayabilir. Yaşlıya yöneltilen sorular yargılayıcı olmayan bir üslupla sorulmalı ve yanıt vermesi için zaman tanınmalıdır. Yaşlı istismar ve ihmali gösterilememiş olsa dahi şüphe durumunda dosyaya not

düşülmesi, kişinin daha yakın takibe alınması da faydalı olur. Sağlık çalışanları, yaşlıların istismarını hem tespit etmek hem de müdahale etmek konusunda önemli bir konumda yer alırlar. Yaşlının yaşadığı ev veya kurum dışında iletişim içinde olabildiği yegane kişi sağlık çalışanları olabilir. Ek olarak sağlık çalışanlarının konu ile ilgili şüpheli yaklaşımları durumun tespitini kolaylaştırır. Tüm bu sebeplerle, sağlık çalışanlarının yaşlı istismarı için risk faktörlerini, istismar belirtilerini ve mağdurlara yardımcı olacak sistemleri iyi bilmeleri gerekir.

KAYNAKLAR

1. Aşiret GD, Bağcıvan G, Özcan M, Eröksüz B, Akbayrak N, Akdemir N. Cross-cultural adaptation and psychometric assessment of the Turkish version of the Vulnerability to Abuse Screening Scale. *Turk J Med Sci* 2017;47:1223-28.
2. Burnes D, Pillemer K, Cassamisse PL, et al. Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population- based study. *J Am Geriatr Soc* 2015;63:1902-12.
3. Daşbaş S, Tanyer DK, Kesen NF. The geriatric mistreatment scale: the validity and reliability of its Turkish adaptation. *Turkish Journal of Geriatrics* 2019;22 (1):91-100.
4. Dong XQ. Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *J Am Geriatr Soc* 2015;63(6):1214-38.
5. Erden Ş, Boz H. Türkiye’ de Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2018;71(3):100-105.
6. Fraga S, Lindert J, Barros H, Torres-Gonzalez F, Joan-nidi-Kapolou E, Melchiorre MG, Stankunas M, Soares JF. Elder abuse and socioeconomic inequalities: a multilevel study in 7 European countries. *Preventive Medicine* 2014;61:42-7.
7. Ho CSH, Wong SY, Chiu MM, et al. Global prevalence of elder abuse: a meta analysis and meta- regresyon. *East Asian Arch Psychiatry* 2017;27:43-55.
8. Gibbs LM. Understanding the Medical Markers of Elder Abuse and Neglect: Physical Examination Findings. *Clin Geriatr Med* 2014; 30:687-712.
9. LoFaso VM, Rosen T. Medical and Laboratory Indicators of Elder Abuse and Neglect. *Clin Geriatr Med* 2014;30:713-728.
10. Özmete E. Hwalek –Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi: Türkçe’ ye Uyarlama Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016;17(1): 45-52.