



# Arşiv Kaynak Tarama Dergisi

## Archives Medical Review Journal

### Göz Ardı Edilen Bir Durum: Yaşlı İstismarı ve Etkileyen Faktörler

#### A Condition That is Ignored in the Health Care System: Elder Abuse and Affecting Factors

Nurhan Doğan

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Amasya, Turkey

#### ABSTRACT

Along with the growing elderly population in the world, elder abuse has attracted attention and begun to be investigated. Elderly abuse is defined as "a single or recurrent inappropriate behavior that causes damage to or destroys the elderly in any relationship that is a trust expectation". The social, physical, psychological and economic processes that the individual must deal with the aging process puts the old person in great trouble. In this process, giving the necessary support to elderly people falls into the family members at first. However, when elder abuse is evaluated, it is seen that the elderly are mostly exploited by family members and are generally exposed to emotional, physical, economic and psychological abuse. The overwhelming majority of health professionals focus on child abuse, which has often led to neglect of elder abuse. In fact, abuse is a preventable problem that hurts and wounds the elderly and leads to psychosocial problems. In this review characteristics of social life such as living alone, psychological distress/depression, social isolation/low social support, and demographic characteristics such as living in rural areas, gender, education level, low income level/poverty, presence of chronic disease and features of caregivers are determined as the factors affecting the elderly abuse. With this review, it is aimed to increase awareness on elderly abuse, the factors affecting the abuse and the responsibilities of the nurse.

**Key words:** Forensic nursing, nursing, prevention, elder person, elder abuse

#### ÖZET

Dünya'da artan yaşlı nüfus ile birlikte yaşlı istismarı araştırılması ve üzerinde durulması gereken konular arasına girmeye başlamıştır. Yaşlı istismarı "Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır" şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşlanma süreci ile birlikte bireyin baş etmesi gereken toplumsal, fiziksel, psikolojik ve ekonomik süreçler yaşlıyı büyük oranda sıkıntıya sokmaktadır. Bu süreçte yaşlı bireylere gereken desteği vermek en başta aile üyelerine düşmektedir. Ancak yaşlı istismarı değerlendirildiğinde, yaşlıların çoğunlukla aile üyeleri tarafından istismar edildiği ve genellikle duygusal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun çocuk istismarına yoğunlaşması yaşlı istismar ve ihmalinin genellikle göz ardı edilen bir konu olmasına sebep olmuştur. Oysa, istismar yaşlıları inciten, yaralayan, psikososyal sorunlara yol açan önenebilir bir sorundur. Yapılan literatür incelemelerinde psikolojik sıkıntı/depresyon, sosyal izolasyon/düşük sosyal destek, yalnız yaşama gibi sosyal yaşama ait özellikler ve cinsiyet, eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi/yoksulluk, kırsal alanda yaşama gibi demografik özellikler, kronik hastalık varlığı ve yaşlı bireye bakım veren kişi/kişilerin özelliklerinin yaşlı istismarını etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır. Bu derleme ile yaşlı istismarı, istismarı etkileyen faktörler ve hemşirenin sorumluluklarına ilişkin bilgiler verilerek istismarla ilgili farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli hemşirelik, hemşirelik, önleme, yaşlı birey, yaşlı istismarı

#### Giriş

Sanayileşme ile birlikte tüm dünyada ekonomik ve sosyal değişimler başlamıştır. Her alanda yaşanan hızlı değişim, toplumsal yapının da etkilenip değişmesine yol açmıştır. Çalışma koşulları ve yaşam biçiminin değişmesiyle aile sürecinde, yaşlının aile içerisindeki konumu ve rolünde de değişiklikler yaşanmakta<sup>1-5</sup> ve yaşlının bakım sorunu ortaya çıkmaktadır<sup>3,4</sup>. Yaşlının bakımı genelde aile içerisinde yapılmakta, ailenin yetersiz kaldığı durumlarda ise, kurumlardan destek alınmaktadır<sup>4</sup>. Yaşlılık dönemindeki fiziksel, sosyal değişimler ve ekonomik güçlükler yaşlı bireyin, evde veya kurumda birçok sorun yaşamasına ve önemli bir



sorun olan “yaşlı istismar ve ihmali” ne neden olmaktadır<sup>2,5-7</sup>. Yaşlı istismar ve ihmal vakalarının artarak gündeme gelmesinin en önemli nedeni olarak, yaşam süresinin uzamasına bağlı, yaşlı sayısındaki artış gösterilmektedir<sup>8</sup>. Yapılan sistematik bir incelemede de yaşlı nüfusun artışı ile birlikte yaşlıların yakınları ya da bakımlarını üstlenen kişiler tarafından daha fazla istismar edildikleri belirtilmektedir<sup>9</sup>. Yaşlı nüfusun artmasının yanı sıra, kurumsal, ailesel, kültürel, bakım verici ve yaşlı bireyle ilgili özelliklerinde yaşlı istismar ve ihmali nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir<sup>3,5,7,9</sup>. Sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin yetersiz olması, ekonomik durumun kötüleşmesi gibi sebepler istismar ve ihmal riskini artırmaktadır. Güçsüz, mental bozukluğu ya da depresyonu olan, gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olan yaşlı bireyler riskli gruplar içerisinde yer almaktadır<sup>9</sup>. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde ise istismar ve ihmal belirtilerini, etkileyen faktörleri ve risk gruplarını bilmenin önemli olduğu belirtilmektedir<sup>3,6</sup>. Sağlık profesyonelleri yaşlı istismar ve ihmali ortaya çıkarma, yönetme ve önlem almada önemli konumdadırlar<sup>3,5,6</sup>. Bu derleme ile yaşlı istismarı, istismarı etkileyen faktörler ve hemşirenin sorumluluklarına ilişkin bilgiler verilerek istismarla ilgili farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

### Yaşlı İstismarı ve Etkileyen Faktörler

Yaşlı istismarı, yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilen stresli bir yaşam olayıdır. Her yıl milyonlarca yaşlı, istismar ve ihmal sonucu acı çekmekte, buna bağlı olarak bireyler; işlevsel durum kaybı, yaşam kalitesinde azalma, bağımlılık, çaresizlik, sosyal izolasyon, stres ve psikolojik sıkıntı gibi ciddi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır<sup>3,10</sup>. Öyle ki yaşlı istismarının erken morbidite ve mortalite riski ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir<sup>10,11</sup>. Her toplumda, her kültürde ve her ekonomik düzeyde görülebilen istismar sadece aile içinde veya genel nüfusta değil, sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda da görülebilen fiziksel ve psikolojik olarak yaşlıya zarar verme ve ondan faydalanma şeklinde kendini gösteren ciddi toplumsal bir sorundur<sup>6,12</sup>.

Literatürde ruhsal sorunlar, sosyal izolasyon, yalnız yaşama gibi sosyal yaşama ait özellikler ve cinsiyet, eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, kırsal alanda yaşama gibi demografik özellikler, kronik hastalık varlığı ve yaşlı bireye bakım veren kişi/kişilerin özelliklerinin yaşlı istismarını etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir<sup>2,3,5,6</sup>. İstismar ve ihmal tüm yaşlı bireylerde görülebilir ancak özellikle temel ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına bağımlı, mental bozukluğu ve depresyonu olan yaşlı bireyler ihmal ve istismar için risk gruplarını oluşturmaktadır<sup>3,13,14</sup>. Sosyal izolasyon, kronik hastalık yükü ve bakım verenlerin olumsuz yaklaşımlarının yaşlı istismarı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra kadın cinsiyet, düşük eğitim ve gelir düzeyi yaşlı istismarı ve ihmali ile ilişkili demografik risk faktörlerindedir<sup>13,14</sup>. Kronik hastalık, yalnız yaşama, fiziksel engelin olması, yoğun bir işe ve yalnızca kendi kendine yeten gelire sahip olma yaşlı istismar riskini önemli ölçüde arttırmaktadır<sup>13,15</sup>. Yaş, ırk, yoksulluk ve bilişsel bozukluğu da istismar risk faktörleri arasında tanımlamak mümkündür<sup>16</sup>.

#### 1. Ruhsal Sorunlar

İnsanlar yaşlanmaya bağlı olarak, birçok fiziksel ve ruhsal değişikliğe maruz kalmaktadır. Gençlik yıllarına oranla daha düşük fiziksel ve mental beceriye sahip olma, eş, aile ve yakın arkadaş kayıpları, ekonomik problemler, fiziksel ve psikolojik kökenli sağlık sorunları, bu yaş grubunu daha hassas ve savunmasız kılmaktadır<sup>17</sup>. İstismara uğramış yaşlı bireylerin özellikleri incelendiğinde, psikolojik sıkıntının artan yaşlı istismarı riski ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, depresyonun yaşlı istismar ve ihmali ile ilişkili önemli bir risk faktörü olduğunu göstermekte<sup>2,14,16,17,19-22</sup>, depresyon bildiren yaşlı bireylerin istismara maruz kalma riskinin diğer bireylere oranla daha fazla olduğu bildirilmektedir<sup>13,23</sup>. Özellikle psikososyal istismarın, depresyon belirtileri ile pozitif olarak ilişkili olduğu belirtilmiştir<sup>22-24</sup>. Yapılan bir çalışmada depresyonun yaşlı istismarı ve ihmali ile bağımsız olarak ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, depresyonun yaşlı istismarı ve ihmali ile ilişkili önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir<sup>17</sup>. İstismara maruz kalan ve kalmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada hem kadınların hem de erkeklerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>21</sup>. Başka bir çalışmada ise yaşlı istismarında depresyonun, kadınlar için risk faktörüken, erkekler için risk oluşturmadığı saptanmıştır<sup>23</sup>. Yaşlı istismarıyla ilişkili mortalite riskinin de depresyon belirtilerinin yüksekliği ile ilişkili olduğu görülmüştür<sup>25</sup>. Görüldüğü üzere erken morbidite ve mortalite ile ilişkili olan yaşlı istismarı ve psikolojik sıkıntı, önemli geriatik sorunlardır<sup>13</sup>, yaşlı istismarının önlenmesinde depresyonun erken süreçte değerlendirilip yönetilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

## 2. Düşük Gelir Düzeyi

Yoksulluk, yaşlı istismarında risk faktörü olarak tanımlanmaktadır<sup>15,16</sup>. Yaşlılıkta gelirin azalmasına bağlı yaşanan yoksulluk, uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, bakıma olan ihtiyacın artması ve kaderine terk edilmişlik, yaşlı bireylere karşı işlenen suçların artmasına sebep olmaktadır<sup>26</sup>. Özellikle sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan ve maddi güvencesi olmayan, yoksul ve kimsesiz yaşlıların bakım sorunu ile daha sıklıkla karşılaşmaktadır. Aileler yoksul ve kimsesiz yaşlıya bakmayı yük olarak görmektedir<sup>26</sup>. Kentleşmeyle birlikte ekonomik yükün artması da yaşlı istismarını artırmıştır. Orta ve yüksek gelire sahip bireylerin, aile ilişkileri ve bağları normal bir şekilde devam ederken, düşük gelire sahip bireylerde ekonomik yetersizliklere bağlı olarak ilişkilerin bozulduğu ve bundan da en çok yaşlıların olumsuz etkilendiği bildirilmiştir<sup>27</sup>. Cisler ve ark. yapmış olduğu çalışmada yaşlı istismarı ile bildirilen duygusal belirtiler (ör., depresyon ve kaygı) ve gelir arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur<sup>18</sup>. Yaşlıların aile üyeleriyle birlikte yaşaması, gelirini bağımsız kullanamama, aile üyelerinin belirlediği kurallara göre yaşamını sürdürme ve psikolojik bağımlılık gibi sorunlara neden olmaktadır<sup>27</sup>. Özellikle kendi kendine yetebilen gelire sahip olmanın daha yüksek istismar düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bunun sebebinin ise, istismar eden kişinin maddi zorluklar yaşamasından kaynaklı yaşlı bireylerin mülklerini zorla gasp edip, istismarda bulunmaları gösterilebilir<sup>28</sup>. Yaşlıların ücretli ve sosyal güvenceli bir işte çalışma oranlarının düşük olması, iş bölümüne ait kaynakların eşit dağıtılmaması ve yaşlı bireye karşı istihdam taleplerinin az olması, yaşlı bireylerin yaşamlarını yoksulluk koşullarında sürdürmeye zorlamaktadır<sup>27</sup>.

## 3. Cinsiyet

Yaşam süresinin uzaması erkek ve kadın cinsiyet için farklı sonuçlar doğurmaktadır. Kadınların yaşam süresi, erkeklerle kıyaslandığında daha uzundur. Bununla bağlantılı olarak yaşlı kadınlar, düşük eğitim düzeyi, yalnız ya da huzur evinde yaşama, düşük sosyo-ekonomik düzey, kronik hastalık gibi nedenlerle erkeklere göre istismar açısından daha fazla risk taşımaktadır<sup>13,29-31</sup>. Yapılan çalışmalarda da istismar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur<sup>15,18</sup>. Kadın olmak, her yaş döneminde olduğu gibi yaşlılıkta da ihmal ve istismar açısından önemli bir risk faktörüdür<sup>13,15,32-34</sup>. Özellikle düşük eğitim düzeyine sahip, yalnız ve kırsalda yaşayan kadınların istismara maruz kalma ihtimalinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>20</sup>. Bunun sebeplerinden bir tanesi kırsal bölgede yaşayan yaşlı kadınların, sosyo-ekonomik durumunun daha düşük olması ve aileleri veya çocuklarından gelen maddi ve manevi desteğe bağımlı olmaları olabilir<sup>13</sup>. 55 yaşından itibaren neredeyse kadınların yarısının duygusal, fiziksel veya cinsel istismardan en az birini yaşadığı belirlenmiştir. Yine pek çok kadının farklı türde ki istismarı bir arada yaşadığı belirtilmektedir<sup>35</sup>. Bununla birlikte yalnız yaşayan, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip, depresif duyu durumu olan ve fazla çocuğa sahip erkeklerin de istismara daha sıklıkla maruz kaldığı saptanmıştır<sup>16</sup>.

## 4. Eğitim Düzeyi

Düşük eğitim düzeyi yaşlı istismarı riskini artıran sosyodemografik özelliklerden birisidir<sup>14,15,23,36</sup>. Yaşlıların ekonomik bağımlılıkları kadar eğitim yetersizliğinden kaynaklanan toplumsal bağımlılıkları da istismar için önemli bir dezavantajdır<sup>27</sup>. Aslan'ın yapmış olduğu çalışmada okuma yazması olmayan yaşlıların fiziksel ve cinsel istismar ile ihmal puan ortalamalarının, diğer yaşlılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonucu destekler nitelikte yapılan başka bir çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe yaşlı bireylerin istismar ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır<sup>36</sup>. Benzer şekilde Keskinoglu ve ark. yaptığı çalışmada okuma yazması olmayan yaşlıların daha fazla istismar yaşadıkları belirlenmiştir<sup>37</sup>. Yapılan başka bir çalışmada ise ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip yaşlıların yaklaşık iki buçuk kat daha fazla istismar ile karşılaştığı bildirilmiştir<sup>5</sup>. Düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde istismarın daha fazla görülmesinin nedeni olarak, eğitimin bireylerin sağlıklı yaşam ve hak arama davranışları ve kendilerini rahat bir şekilde ifade edebilme özellikleri üzerinde etkili olması gösterilmiştir<sup>36</sup>. Yine eğitim düzeyinin düşük olması, yaşlı bireylerin yaşadıkları istismara boyun eğmeleri, yardım arama yollarını ve nereye başvuracaklarını bilmemeleri gibi sebeplerle istismarı daha fazla yaşadıkları düşünülebilir.

## 5. Kronik Hastalık

Yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerini etkileyen, hastalık ve engelliliklerinin bulunması, yaşlıların bakıma muhtaç olmasına ve bireylere/kurumlara bağımlılığının artmasına neden olmaktadır<sup>27</sup>. Fiziksel engel ve

kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin bakımı, bakım veren ve diğer aile bireylerinin destek ve özverilerine bağlıdır. Bakım veren fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak aşırı strese maruz kalabilir. Yaşanılan bu stres bakım verenlerin bakımı sağlamlarında zorluklar oluşturabilmektedir<sup>13,38</sup>. Fiziksel engel, kronik hastalık varlığı ve sık mesane inkontinansının istismar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir<sup>13,14,24,38</sup>. Daha önce yapılan çalışmalarda da hastalık yükünün yaşlı istismarı ile ilgili olduğu vurgulanmıştır<sup>38,39</sup>. Yapılan çalışmalar doğrultusunda, fiziksel engel ve kronik hastalık varlığının istismar çeşitlerinden duygusal istismar için önemli bir risk faktörü olduğu, özellikle bireyler tarafından bildirilen duygusal sıkıntılarla doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir<sup>14,19,40</sup>.

## 6. Sosyal İzolasyon

Toplumsal yapıdaki değişimlerle birlikte yeterli sosyal destek sistemlerinin olmaması, geniş ailenin yerini çekirdek aile yapısının alması, yaşlı bireylerde geleneksel aile desteğinin kaybolmasına neden olmuştur<sup>36</sup>. Bununla birlikte kırsal alandaki sosyal çevrenin ilgi, bakım, gözetim, işbirliği gibi destekleyici faktörlerinin kentsel alandaki yetersizliği, yaşlıları istismar ve ihmal davranışlarına açık hale getirmiştir<sup>28</sup>. Yapılan çalışmalarda sosyal destek ağı az olan yaşlı bireyin, istismar için risk altında olduğu belirlenmiştir<sup>16,18,20,23,38,40,41</sup>. Daha ciddi bir risk olarak, sosyal iletişim ağı ve sosyal destek düzeyi az olan yaşlı bireyler arasında yaşlı istismarıyla ilişkili mortalite riskinin daha yaygın olduğu bildirilmektedir<sup>25</sup>. Düşük sosyal destek ve psikolojik sıkıntıya sahip, yardıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin istismar çeşitlerinden duygusal istismarı yaşama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir<sup>19,38,40</sup>. Ayrıca yaşlı istismarı ile kişinin kendisi tarafından bildirilen duygusal belirtiler (ör., depresyon ve kaygı) ve sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır<sup>18,41</sup>.

Yaşlı istismarı aynı zamanda sosyal izolasyon ile de ilgilidir<sup>39</sup>. İstismar çeşitlerinden duygusal istismar, sosyal izolasyon ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur<sup>24,38</sup>. Sosyal izolasyon, toplumsal güvensizliğin ve yaşlıların azalan rolleri nedeniyle hayatlarının önemli bir boyutunu temsil etmektedir. Azalmış bağımsızlık hissi, yaşlı bireylerin istismar ve ihmal edilmesine neden olabilir. Bu nedenle izolasyon, her tür yaşlı istismarında bir risk faktörü olarak görülmektedir<sup>41</sup>.

## 7. Bakım Veren Özellikleri

Bakım veren kişinin gergin, kıskırtıcı ve agresif davranışlar sergilemesi yaşlı istismarı için risk faktörü olarak görülmektedir<sup>14,28,39</sup>. Bakım verende zihinsel hastalık varlığı, alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı gibi özelliklerinde yaşlı istismar riskini arttırdığı bildirilmiştir. Risk faktörleri incelendiğinde, ağır düzeyde alkol tüketen ve çocukluk sürecinde babaları tarafından fiziksel istismara maruz kalanların, daha fazla yaşlı istismarına eğilim gösterdikleri belirlenmiştir<sup>36,42</sup>. Yetişkin çocukların konut ve finansal yardım için yaşlı ebeveynlerine bağımlı olması, yaşlı istismarı riskini artırırken<sup>13</sup>, yaşlı bireyin ekonomik açıdan bakım verenlere bağımlı olması da, stres ve bakım yükünü arttırmakta ve yaşlı istismarına neden olmaktadır<sup>38</sup>. Genel anlamda incelendiğinde bakım veren bireyin, üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ve zorunlu olarak yapması, bakım verdiği kişiyle zıt görüşlerde olması ve aralarında kırgınlıkların olması, kişilik problemleri (düşük benlik saygısı, düşünce ve davranışları kontrol edememe), parasal ve tıbbi problemlerin olması, evlilik çatışması, işsizlik gibi dış stresörlerin varlığı, ilaç-alkol, madde bağımlısı olma, şiddet ve istismarı çözüm olarak algılama gibi özelliklere sahip olması istismara neden olmaktadır<sup>5,6,8,36,43</sup>.

## 8. Kırsal Alanda Yaşama

Kırsal alandaki yaşlılar bakım ve maddi destek için çocuklarına güvenirken, kentsel alanda yaşlı bireylerin emekli olması, sağlık bakım hizmetlerine kolay erişimi istismar için koruyucu bir etki göstermektedir. Ayrıca, iş arayan gençlerin şehirlere göç etmesi, ailedeki yaşlı üyelere bakma zorunluluğunu ve yaşlıya karşı olan hassasiyeti büyük ölçüde azaltmıştır<sup>2</sup>. Kırsal kesime özgü geleneksel geniş aile tipinin çekirdek aileye dönüşmesi süreci de yaşlılar açısından olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Aile içindeki iş bölümünde yaşlıların işlevsiz kalması, yaşlı bireyin iç göç sürecinin dışında tutulması ve yalnızlaşması, geleneksel olarak yaşlıların bakımı ve korunması konusunda tampon kurum niteliğinde olan ailenin giderek bu özelliğinden uzaklaşması yaşlı istismar durumlarına zemin hazırlamaktadır<sup>36,44</sup>. Kırsalda yaşayan yaşlı bireylerle, kentlerde yaşayan bireyler karşılaştırıldığında, kırsaldaki yaşlıların daha yüksek oranda istismara maruz kaldıkları saptanmıştır<sup>14</sup>. Bunun sebebi olarak, kırsal alanda yaşayanların fiziksel işlevsel bozukluğu olma ihtimallerinin daha yüksek

ve kırsal alanda yaşayan yaşlı bireylerde istismar olasılığını artıracak risk faktörlerinin daha fazla olması gösterilebilir<sup>14,19</sup>. Sağlık kuruluşlarına olan uzaklık, ulaşım güçlükleri ve mevcut hizmetlerin olmaması, kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin istismara uğramasında etkili faktörlerdendir<sup>19</sup>. Mali destek açısından çocuklara bağımlı olmak, kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfusun istismar için daha savunmasız kalmasına neden olmaktadır<sup>2</sup>.

## 9. Yalnızlık

Yalnızlık yaşlı istismarı riskinde artış ile ilişkili bulunmuştur<sup>27,45</sup>. Boşanmış, ayrılmış ya da yalnız yaşayan yaşlıların, evli ya da birisiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylere kıyasla istismara maruz kalma ihtimalinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>13,19</sup>. Yaşlı nüfus, gerek kurumlar kapsamında gerekse kendi aileleri içerisinde istismara maruz kalmaktadır. Yaşlı anne babanın, emekli maaşlarının ellerinden alınması ya da sözlü tacize maruz bırakılması, yaşlı istismarının en acı örneklerindedir. Aile içerisinde de yaşlıların, diğer aile üyelerinden fiziksel şiddetin yanı sıra ekonomik istismara uğradıkları yine araştırmalar sonucunda saptanmış durumlardır<sup>7</sup>. Yalnız yaşamak, yaşlı bireylerin aileleri ve akrabaları tarafından tecrit edilmiş ve ihmal edilmiş hissetmelerine sebep olabilir<sup>46</sup>. Yaşlı anne ve babalarına bakmaktan bıkmış yetişkin çocuklar, yaşlıları yalnız yaşamaya zorlayabilirler, dolayısıyla yalnız yaşamak, yaşlı istismarı için bir risk faktörü değil, istismara maruz kalmanın bir sonucu da olabilir<sup>13, 27,41</sup>.

## Yaşlı İstismarının Önlenmesinde Hemşirenin Roller

Yaşlı istismarının önlenmesine yönelik hemşirelerin yapacağı ilk ve en önemli adım, istismar için risk oluşturabilecek faktörlerin belirlenmesi, birey, aile ve toplum tarafından bu risk faktörlerinin tanınması ve önleyici girişimlerde bulunulmasıdır<sup>5,6,8,47</sup>. Yaşlı bireye bakım veren sağlık personelinin yaşlı istismarı ile ilgili bilgi, tanısal beceri ve duyarlılıklarının artırılması büyük önem arz etmektedir<sup>48,49</sup>. Yaşlı istismarında risk oluşturan faktörlerin bilinmesi tanılama aşamasını kolaylaştırır<sup>36,50</sup>. Sağlık personelinin yaşlı istismarı ve ihmalini değerlendirme ve tanılama becerilerine sahip olması gerekmektedir<sup>5,12,13,36,50</sup>. Hemşireler yaşlı istismarının önlenmesini hedeflenmeli ve istismarı önlemeye yönelik stratejilere odaklanmalıdır<sup>3,48-50</sup>. Bu süreçte yaşlı birey, ailesi ve çevresinin değerlendirilmesi önemlidir. Risk oluşturan etkenler belirlenebilir ise istismar oluşmadan bu etkenin ortadan kaldırılmasına yönelik girişimler de sağlanabilir<sup>5,49,50</sup>. Sağlık personelinin bu konuda eğitilmesi ve farkındalıklarının artırılması öncelikli girişimlerdenidir. Yaşlı bireyin sosyal destek ağlarının genişletilmesi, sosyal ve toplumsal etkinliklere katılması konusunda cesaretlendirilmesi, ailelerin yaşlı bakımında destek sistemlerini belirlemesi, güçlü ve zayıf yönlerini analiz etmeleri, gerekiyorsa kurum bakımı gibi seçenekleri belirlemeleri, yaşlı bakımı konusunda bilgilendirilmeleri istismarı önlemeye yönelik girişimler arasında yer alabilir. Toplumsal önlemler arasında ise yaşlıya yönelik hizmet programlarının artırılması (örneğin gündüz yaşlı bakım merkezleri gibi), ailelerin gereksinim duyduklarında kolaylıkla ulaşabilecekleri yaşlı bakım birimlerinin oluşturulması önemlidir<sup>5,13,36,49,50</sup>.

Yüksek düzeyde sosyal destek, yaşlı istismarını önlemek için potansiyel koruyucu bir faktördür<sup>20</sup>. Sosyal destek düzeyinin yüksek olması, kadınlarda yaşlı istismarı için risk faktörü olan depresyonu azaltabilir ve iyileştirebilir<sup>23</sup>. Erkekler açısından bakıldığında ise, sosyal desteğin erkeklerde kadınlardan daha fazla koruyucu etkiye sahip olduğu belirlenmiştir<sup>23</sup>. Yüksek sosyal destek düzeyi, hem yaşlı bireylerin hassasiyetlerini hem de yaşlı istismar riskini azaltmak için koruyucu bir faktör olabilir<sup>38</sup>. İstismarı önlemek için düşük sosyal desteğin ele alınması ve koruyucu müdahalelerde bulunulmasıyla etkili gelişmeler sağlanabilir<sup>41</sup>. Aynı zamanda sosyalleşmeyi ve işlevsel durumu artırmayı hedefleyen programlar geliştirilmelidir. Sağlık hizmeti sunucuları, aile üyeleri ve topluluk üyeleri, sosyal açıdan izole edilmiş yaşlı bireyler arasındaki sosyal etkileşimi artırmalı ve yaşlı bireyler arasındaki öz-yeterlik duygusunu geliştirmelidir<sup>19</sup>.

Yaşlı istismarı açısından riskli olan bireyleri istismar belirtileri bakımından izlemek önemlidir. Yaşlı bireylerde istismarı düşündürecek fiziksel bulgular ayrıntılı olarak değerlendirilmeli, yaşının birlikte yaşadığı bireylerin tutumları iyi bir şekilde analiz edilmelidir. Kapsamlı bir fiziksel, mental, fonksiyonel değerlendirme önemlidir. Bu nedenle acil servislerde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin yaşlı istismarını önleme konusunda farkında olmaları, riskli olabilecek bireyleri ayırt edebilmeleri ve nasıl değerlendirecekleri konusunda yetkin olmaları önemlidir<sup>5,48,49</sup>. Yaşlı bireyin bakımını sağlayan sağlık personelinin problemi bildirme ve kaydetmedeki yetersizlikleri de istismarın önlenmesi ve saptanmasına

yönelik sorunları artırmaktadır<sup>3,6</sup>. Yaşlı bireyin ürkek bakışları, kaçamak yanıtları, karamsar, depresif halleri ayrıntılı olarak araştırılmalı ve çok yönlü olarak değerlendirilmelidir. Bununla birlikte yaşlı bireyin aile üyelerinin şüpheli davranışları da istismar açısından değerlendirilmelidir. Yaşlı bireyin istismara uğradığından şüpheleniliyorsa yaşlı birey ile yalnız görüşülmeli, paylaşmasını kolaylaştırıcı bir görüşme ortamı oluşturulmalıdır<sup>5,48,49</sup>.

Artan bakım sorumlulukları karşısında yaşlı bireyin yaşam kalitesinin artırılması ve bağımsızlığı için aileyi eğitmek, ona destek vermek ve bakım için cesaretlendirmekte önemlidir<sup>43</sup>. İstismar davranışına maruz kalan bireyler ayıplanma korkusu ile sağlık çalışanı ile iletişime girmek istemeyebilir. Ancak izlemlere devam ederek ve istismara uğrayan bireyin bakımını sağlayarak kendilerine olan güven ve saygıyı kazanmalarına destek olunabilir ve aile ile güven ortamı oluşturulabilir. Ayrıca fiziksel aktiviteler, iş ve konuşma terapileri, günlük yaşam aktiviteleri ve yemekle ilgili yardım, sosyal aktiviteler, günlük programlar, toplumsal aktiviteler, danışmanlık ve psikoterapi, aile danışmanlığı, alternatif yaşam olanakları, ev ortamını düzenleme, destek grupları, eğitim gibi faaliyetlerle yaşlı birey desteklenebilir. İstismarda bulunan bireylerle iletişime geçerek onların gereksinim duydukları danışmanlık hizmetlerinin sunulması yaşlı bireye yapılacak istismarın en aza indirilmesine katkı sağlayacaktır<sup>5,48,49</sup>.

Hemşireler, yaşlı bireylerin şiddete bağlı yaşadıkları ruhsal sorunları erken dönemde saptamada, yaşadığı gerginliği azaltmada, sosyal desteğini, baş etme becerilerini ve benlik saygısını artırmada önemli bir konumdadır. Hemşirenin bütüncül yaklaşımla hem istismara uğrayan yaşlı bireyi hem de onun ruhsal sıkıntı düzeyini değerlendirmesi, erken müdahalede son derece önemlidir<sup>47</sup>. Yaşlılarda istismar ve psikolojik belirtiler için, sağlık profesyonelleri tarafından rutin taramaların yapılması gerekmektedir. Özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmeti veren kuruluşlar, 60 yaşın üzerindeki tüm bireyleri duygusal, fiziksel ve mali istismar ile ilişkili psikolojik belirtiler yönünden değerlendirebilmek için tarama yöntemlerini kullanmalıdırlar<sup>19</sup>. Ayrıca sağlık personelinin yaşlı istismarı yaşayan bireyleri savunacak etkili yönetim protokolleri ve yönergelerini sağlamaya yönelik de stratejiler oluşturulmalıdır<sup>13</sup>.

## Sonuç

Sonuç olarak, sosyal değişimlerle birlikte yaşlı bireye verilen değer azalmış ve bu değişimler yaşlı istismar riskini artırmıştır. Yapılan literatür incelemeleri sonucunda; depresif ya da psikolojik sıkıntısı olan, düşük gelir düzeyine sahip/yoksul, kadın, eğitim düzeyi düşük, kronik hastalığa sahip, sosyal desteği az olan, kırsal alanda yaşayan ve yalnız bireylerin yaşlı istismarı açısından riskli gruplar olduğu bildirilmektedir. Yaşlı istismarı ile yapılabilecek en etkili mücadele risk faktörlerinin önceden belirlenip gerekli önlemlerin alınması ile gerçekleştirilebilir. Bu konuda sağlık bakım profesyonellerinden hemşirelere de önemli bir sorumluluk düşmektedir. Riskli grupların tanınması ve desteklenmesi ayrı bir önem gerektirmektedir. Bu sebeple istismarı önleyici uygun hizmetler (eğitim hizmetleri, güvenliği sağlayıcı hizmetler, araştırmalar vs.) sağlanmalı ve geliştirilmelidir. Politika yapımcılar, klinisyenler ve araştırmacılar tarafından yaşlılıkta arkadaşlık ve sosyal etkinlikleri kolaylaştıran müdahale programları geliştirmelidir. Yaşlı istismarı, etkileyen faktörler ve önleme konuları ile ilgili kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

## Kaynaklar

1. Er D. Psikososyal açıdan yaşlılık. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;4:131-144.
2. Dong X, Chen R, Chang ES, Simon M. Elder abuse and psychological well-being: a systematic review and implications for research and policy-a mini review. Gerontology. 2013;59:132-42.
3. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. Yaşlı istismarı ve ihmali. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008;68-75.
4. Kurt G, Beyaztaş YF, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. Adli Psikiyatri Dergisi. 2010;24:32-9.
5. Kıssal A, Beşer A. Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull. 2009;8:357-64.
6. Yeşil P, Taşcı S, Öztunç G. Yaşlı istismarı ve ihmali. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6:128-34.
7. Dural B, Con G. Türkiye'de sosyal devlet ve yaşlı hakları üzerine bir inceleme, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu, 2011:483-496. <http://www.sosyalhaklar.net/2011/bildiri/dural-con.pdf>. Erişim Tarihi 05 Eylül 2018.
8. Yıldırım KY. Yaşlı istismarı ve önlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005;21:167-174.
9. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. Age Ageing. 2008;37:151-60.
10. Koştu N. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. Özveri Dergisi. 2007.
11. Dong X, Simon M, Mendes de Leon C, Fulmer T, Beck T, Hebert L. et al. Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. JAMA. 2009;302:517-26.

12. Gökçe N. Yaşlı istismarı ve ihmali. Kastamonu Sağlık Akademisi. 2017;2:100-11.
13. Dong X. Medical implications of elder abuse and neglect. *Clin Geriatr Med.* 2005;21:293-313.
14. Wu L, Chen H, Hu Y, Xiang H, Yu X, Zhang Tao et al. Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in people's republic of China: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2012;7:e33857.
15. Dong X, Simon MA, Gorbien M. Elder abuse and neglect in an urban chinese population. *J Elder Abuse Negl.* 2007;19:79-96.
16. Dong X, Simon MA, Odwazny R, Gorbien M. Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population. *J Elder Abuse Negl.* 2008;20:25-41.
17. Günaydın R. Assessment of quality of life in older people. *Turk J Geriatr.* 2010;13:278-84.
18. Cisler JM, Begle AM, Amstadter AB, Acierno R. Mistreatment and self-reported emotional symptoms: Results from the National Elder Mistreatment Study. *J Elder Abuse Negl.* 2012;24:216-30.
19. Begle AM, Strachan M, Cisler JM, Amstadter AB, Hernandez M, Acierno R. Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: the South Carolina elder mistreatment study. *J Interpers Violence.* 2011;26:2321-32.
20. Dong X, Simon MA. A descriptive study of sex differences in psychosocial factors and elder mistreatment in a Chinese community population. *Int J Gerontol.* 2008;2:206-214.
21. Hansen MC, Flores DV, Coverdale J, Burnett J. Correlates of depression in self-neglecting older adults: A cross-sectional study examining the role of alcohol abuse and pain in increasing vulnerability. *J Elder Abuse Negl.* 2016;28:41-56. doi: 10.1080/08946566.2015.1136252.
22. Beach SR, Schulz R, Castle NG, Rosen J. Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey. *Gerontologist.* 2010;50:744-57. doi: 10.1093/geront/gnq053.
23. Dong X, Beck T, Simon MA. The associations of gender, depression and elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population: the modifying effect of social support. *Arch Gerontol Geriatr.* 2010;50:202-8.
24. Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, Lopez-Pousa S, Juvinya D, Vila A, Vilalta-Franch J et al. Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57:815-22.
25. Dong XQ, Simon MA, Beck TT, Farran C, McCann JJ, Mendes de Leon CF et al. Elder abuse and mortality: the role of psychological and social wellbeing. *Gerontology.* 2011;57:549-58.
26. Danış MZ. Türkiye'de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet.* 2009;20:67-83.
27. Kalaycı I, Özkul M. Modernleşme sürecinin toplumsal mağdurları olarak yaşlılar: Türkiye'de yaşlı istismarı ve ihmali. *SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2018;43:92-119.
28. Pérez-Rojo G, Izal M, Montorio I, Penhale B. Risk factors of elder abuse in a community dwelling Spanish sample. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;49:17-21.
29. Özel-Kızıl ET. Yaşlılık psikiyatrisi penceresinden kadın olmak. *Kimlik ve Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Dergisi.* 2015;1: 54-61.
30. Özmete E. Yaşlılıkta toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yansımaları: Bakım veren ve bakım alanlar için psiko-sosyal, ekonomik ve kültürel kanıtlar. *Kimlik ve Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Dergisi.* 2015;1:28-29.
31. Dağ A. Toplumsal cinsiyet bağlamında yaşlılık ve sosyal dışlanma. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2016;4:480-500.
32. Bilgili N. Toplumsal cinsiyet bağlamında yaşlı kadın istismarı ve ihmali. *Kimlik ve Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Dergisi.* 2015;1:62-72.
33. Natan MB, Lowenstein A, Eisikovits Z. Psycho-social factors affecting elders' maltreatment in long-term care facilities. *Int Nurs Rev.* 2010;57:113-120.
34. Mattoo KA, Garg R, Kumar S. Geriatric forensics - Part 2 "Prevalence of elder abuse and their potential forensic markers among medical and dental patients". *J Forensic Dent Sci.* 2015;7:201-7.
35. Fisher BS, Regan SL. The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationship with health outcomes. *Gerontologist.* 2006;46:200-209.
36. Aslan H. Yaşlıların istismar ve ihmali ile karşılaşma durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2012.
37. Keskinoglu P, Pýcakçeyfe M, Bilgic N, Giray H, Karakus N, Ucku R. Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. *Int Psychogeriatr.* 2007;19:719-31.
38. Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F et al. Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PLoS One.* 2013; 8:e54856.
39. Lachs MS, Pillemer K. Elder abuse. *Lancet.* 2004;364:1263-72.
40. Cooper C, Katona C, Finne-Soveri H, Topinková E, Carpenter GI, Livingston G. Indicators of elder abuse: a crossnational comparison of psychiatric morbidity and other determinants in the Ad-HOC study. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2006;14:489-97.
41. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W et al. 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;100:292-7.
42. Reay AM, Browne KD. Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. *Aging Ment Health.* 2001;5:56-62.
43. Sayan A, Durat G. Yaşlı istismarı ve ihmali: önleyici girişimler. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2004;7:97-106.
44. Koç İ, Eryurt MA, Adalı T, Seçkiner P. Türkiye'nin demografik dönüşümü. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.* 2010, Ankara.

45. Dong X, Simon MA, Gorbien M, Percak J, Golden R. Loneliness in older Chinese adults: a risk factor for elder mistreatment. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55:1831-5.
46. Chen F, Short SE. Household Context and Subjective Well-Being Among the Oldest Old in China. *J Fam Issues.* 2008;29:1379-1403.
47. Özden D, Kelleci M, Güler N. Yaşlı bireylerin ruh sağlığının şiddete maruz kalma ve bazı özellikler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2010;3:5-13.
48. Lök N. Türkiye'de yaşlı istismarı ve ihmali: Sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.* 2015;7:149-156.
49. Beşer A, Kıssal A. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler-2.* (Ed. Velittin Kalıncara). Birinci Basım. Nobel Akademik Yayıncılık. 2016, Ankara.
50. Arpacı F, Bakır B. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2017;3:691-703.

**Correspondence Address / Yazışma Adresi**

Nurhan Doğan  
Amasya Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD  
Amasya, Turkey  
e-mail: nurhan\_dogan38@hotmail.com

**Geliş tarihi/-Received: -25.10.2018****Kabul tarihi/Accepted: 04.03.2019**