

Arastırma Makalesi

Kendi Kendine Uygulanabilen Yaşlı İstismarı Şüphesi Ölçeğinin Türk Yaşlı Örneğinde Geçerlik ve Güvenirligi

Reliability And Validity of The Self-Administered Elder Abuse Suspicion Index Among Turkish Elderly Sample

Pelin UYMAZ Ass. Prof. PhD, RN, Public Health Nurse Alanya Alaaddin Keykubat University peлин.uymaz@alanya.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-3535-6141	Mikail ÖZDEMİR Medical Doctor, Public Health Specialist Turkey (Oğuzeli District) Health Director mikailozdemir@yandex.com https://orcid.org/0000-0001-7567-1763	
Makale Gönderme Tarihi 04.09.2021	Revizyon Tarihi 10.11.2021	Kabul Tarihi 25.11.2021

Öz

Amaç: Bu çalışma, Kendi Kendine Uygulanabilen Yaşlı İstismarı Şüphesi Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik bakımından incelenerek, Türkçe uyarlamasının yapılması amacı ile yürütülmüştür.

Materyal ve Metot: Kullanım izni alınan ölçeğin uygulanması için etik izni alınmış, dil geçerliliği ve pilot uygulama sonrasında ölçek nihai haline getirilmiştir. Çalışmanın örneklemini Türk toplumunda, ev ortamlarında yaşayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 65 yaş ve üstü 1689 birey oluşturmaktadır. Veriler, akıllı telefon aracılığı ile gönderilen form sorularının yanıtlanması yöntemiyle toplanmıştır. Beş maddeden oluşan ölçeğin soruları arasında ilişki zayıf olduğundan korelasyon güvenilirlik katsayısı da düşük çıkmıştır (Cronbach Alpha=0,474)

Sonuç olarak ölçek; “düşük derecede güvenilir” bulunsa da, ölçeğin kullanımının birinci basamakta, toplum taramalarında insidans, prevalans çalışmalarında kullanımını önerebiliriz. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının benzer yaşlardaki farklı özelliklere sahip gruplarda uygulanması ve yaygınlık çalışmalarında kullanılması da önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı İstismarı, ölçek, tarama, geçerlilik ve güvenilirlik

Abstract

The aim of this study is to determine Turkish reliability and validity of the EASI-SA that is used to determine abuse risk in elderly people.

The sample consisted of 1689 individuals aged 65 and over, lived in home and volunteered to participate in the study. The data were collected by answering the form questions sent via smartphone. Since the correlation between the questions of five-item scale was weak, the correlation reliability coefficient was also low (Cronbach's Alpha=0.474).

As a result, the scale was found to have “low degree of reliability”; in these circumstances, we can recommend the use of the scale in primary care as well as further community surveys, incidence and prevalence studies. Thus, the Turkish form will be used to determine elderly abuse risk in health programs for elderly people in nursing home, geriatric care centers, day care centers, hospitals and community and promote their quality of life.

Keywords: Elderly abuse, screening, tool, validity and reliability

Önerilen Atf /Suggested Citation

Uymaz, F., Özdemir, M., 2021 Kendi Kendine Uygulanabilen Yaşlı İstismarı Şüphesi Ölçeğinin Türk Yaşlı Örneğinde Geçerlik ve Güvenirligi, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 56(4), 2782-2792.

GİRİŞ

Dünya nüfusunun artmasıyla birlikte insan yaşamının giderek uzaması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde artmasına neden olmaktadır. Bu değişim; sağlık, çevre ve sosyal alanlarda sorunları beraberinde getirmektedir (Arpacı ve Gürbüz, 2012). “Yaşlı istismarı” olarak bilinen yaşlılara kötü muamele, ilk kez 1975 yılında bir İngiliz bilim dergisinde Baker tarafından ele alınmıştır. Baker’in makalesi bu konu hakkında giderek büyüyen farkındalık yaratmış ve Birleşik Krallık ile ABD’de yaşlıların istismarı konulu araştırmaları başlatmıştır. Konuya kültürel olarak bakıldığında, her ülkenin farklı görüşleri olduğunu, bazı ülkelerin tıbbi veya kurumsal düzeyde istismara odaklanırken, bazılarının ise konuyu aile içi şiddet sorunu olarak ele aldığı görülmektedir. Yaşlı istismarı ilk kez gelişmiş ülkelerde tanınmış ise de raporlar ve kanıtlar bunun tüm dünyada sorun olduğunu göstermektedir. Yaşlı istismarı konusu, çok boyutlu ve uluslararası düzeyde bir halk sağlığı sorunudur ve acilen bütün sağlık örgütleri, yasal düzenleme yapanlar, sosyal yardım kuruluş ve toplulukları tarafından ele alınmalıdır (Chalise, 2017; Faircloth, 2016).

Yaşlı istismarı oranının, yaşlılar arasında hızla artması ve konuya yönelik toplumsal farkındalığın artmasına bağlı olarak birçok ülkede görülme oranının artacağı öngörülmektedir. (Scannell, 2019) Yaşlı istismarı günümüzde en az tanınan ve en az rapor edilen sosyal konulardan bir tanesidir. NewYork’da yapılan bir çalışmada, 24 yaşlı istismar olgusunun sadece birinin rapor edildiği ve bu konuda verilecek prevalansın gerçeği yansıtmadığı tespit edilmiştir (WHO, 2018).

Yaşlı istismarı,2002 yılında WHO ve Uluslararası Yaşlı İstismarı Önleme Topluluğu (INPEA) tarafından; “tek ya da tekrarlanan bir eylem ya da yaşlı bir kişiye zarar ya da sıkıntıya neden olan bir güven beklentisi olan bir ilişki içinde meydana gelen uygun bir eylem eksikliği yaratan durum” olarak tanımlanmıştır (Eisikovits ve Diğ.,2004; Faircloth, 2016, Scannell, 2019). Bu tanımın işaret ettiği iki husustan biri istismarın, yaşlı kişi ile istismar eden kişi arasında bir tür güven ilişkisi olduğu diğeri ise, istismar eden kişinin bir satış elemanı gibi aileye uzak veya aile içinden biri olabilecek kadar yakın olabileceğidir. Yaşlı istismarında kültürel farklılıklar olup çoğu aile içinde (%90) görülmektedir (Leahy ve Rosof, 2012; Pillemer ve Diğ., 2016). Ulusal Yaşlı İstismarı Merkezi (The National Center of Elder Abuse), yaşlı bireylere yönelik istismarı; fiziksel istismar, cinsel istismar, ihmal, kendini ihmal etmek, duygusal istismar, terk edilme, finansal istismar ve hak istismarı olarak sıralamıştır.

Fiziksel istismar: Bedensel zarar, fiziksel güç kullanımını içerir. Örneğin, yaşlı bireye vurmak, dövmek, ısırarak, itmek, tokatlamak, sallamak, tekmelemek veya yakmak için ellerin veya nesnelere kullanılması olabilir. Ayrıca ilacın uygun olmayan şekilde kullanılması, fiziksel ceza ile tehdit edilmesi, zorla besleme veya kısıtlamaların kullanılmasını da içermektedir.

Cinsel istismar: Yaşlı bireyin rızası olmaksızın, başkaları tarafından cinsel olarak kötüye kullanılması, suistimal edilmesi, cinsel yönelimlerine hedef olmasını içermektedir.

İhmal: Yaşlı kişiyi, yeme-içme, giyinme, ısınma, ilaçlarının kullanımı gibi temel ihtiyaçlarından mahrum edilmesini içermektedir.

Kendini ihmal etmek: Yaşlının, yeterli yiyecek ve su tüketmemesi, temiz ve mevsime uygun giysileri giymemesi, yetersiz hijyen veya ilaçlarını almaması gibi kendisini iyi hissetmesini, güvenliğini ve sağlığını tehdit eden bir davranışlarda bulunmasını içermektedir.

Duygusal istismar: Yaşlı bireye sözel olan veya olmayan hakaret etmek, korkutmak, suçlamak, göz ardı etmek ya da aşağılamak gibi davranışları içermektedir.

Terk edilme: Yaşlının bakımını yüklenmiş ailesi veya bakıcısı tarafından bırakılmasıdır.

Finansal İstismar: Yaşlının parasının, malının veya yatırımlarının kusurlu veya yasa dışı (hile ile vekaletname alınması gibi) şekilde kullanılmasını içermektedir.

Hak istismarı: Mahkemece zihni yetersizliği onaylanmamış yaşlıların sivil ve hukuki haklarını yadsımayı içermektedir (NCEA, 2020).

YAŞLI İSTİSMARINI TARAMADA KULLANILAN ARAÇLAR

Yaşlı bireylerin maruz kaldığı istismar ve ihmalin belirlenmesinde çeşitli ölçüm araçları kullanılmaktadır. İstismar taramasında, yaşlı kişi ile yalnız görüşmek kritik önem taşımaktadır. Bazı mülakat yöntemleri aktif dinleme, yönlendirilmiş sorgulama, sözel olmayan iletişim, empatik yanıtlar, doğrulama ve özetlemeyi içermektedir (NGC,2013).Yaşlıların kötü muamele veya ihmal yönünden risk altında olup olmadığını belirlemesine yönelik kullanılan ve Türk diline uyarlanmış araçlar aşağıda belirtilmiştir.

Geriatrik Kötü Muamele Ölçeği; yaşlı kötü muamelesini değerlendirmek için geliştirilmiştir.(Giraldo ve Rosas, 2013). Ölçek, beş yaşlı istismarı kategorisini (fiziksel, duygusal, maddi ve cinsel istismar,

ihmal) değerlendiren 22 maddelik bir ölçektir; Daşbaş ve arkadaşları tarafından 2019 yılında Türkçeye uyarlanmışlardır.

Hwalek–Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Ölçeği; yüksek düzeyde koruyucu hizmetlere ihtiyaç duyan yaşlıların belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur (Neale ve Diğ. 1991). Türkçe geçerlik güvenilirliği 2015 yılında Özmete (2016) tarafından yapılmıştır.

Yaşlı İstismarı Şüphe Ölçeği (EASI); 2008 yılında, Yaffe ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Başlangıçta altı sorudan oluşan bu ölçeğin, ilk beş sorusu yaşlı bireylere sorulurken altıncı soru bu bireylerin gözlemcisine (hekim/hemşire/bakıcı vb) yöneltilmektedir. İlk beş soru yaşlı bireylerin kendilerini bazı konularda başkalarına muhtaç hissedip hissetmediği, kendilerine kötü muamele yapılıp yapılmadığı, kendilerine fiziksel olarak zarar verilip verilmediği ile ilgili konulardır. Altıncı soru ise gözlemcilerin hastanın fiziksel durumu ve görünümü hakkında bazı belirtiler ortaya koyup koymaması ile ilgilidir. EASI'nin sensivite ve spesiflik değerleri 0,47 ve 0,75'tir.

Kendi Kendine Uygulanabilen Yaşlı İstismarı Şüphesi Ölçeği (EASI-SA) ; 2012 yılında, Yaffe ve arkadaşları tarafından geliştirilen EASI'nin güncellenmiş versiyonudur. 6 sorudan oluşan EASI ölçeğinin 6. sorusu hekim/hemşire/sosyal çalışmacı tarafından hastanın fiziksel durumu veya görünümü hakkındaki gözlemleri hakkında cevaplamak üzere tasarlanmıştı ancak EASI-SA da 6.soru, hastanın kendi kendine uyguladığı bir araçla ilgili bulunmadığı için çıkartılmıştır. Daha önce yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında altıncı soru sorulmadığında, bu araç hassasiyeti sadece 0.01 oranında azalıyordu (Yaffe ve Diğ., 2008). EASI soru yanıt seçenekleri “Evet” , “hayır” ve “cevap vermedi şeklindeyken, uzmanlardan gelen öneriler ve istatistiksel sonuçlarla EASI-SA'da cevap seçeneği de sadece ”evet” ve “ hayır” olarak güncellenmiştir.

Bu ölçeğin asıl amacı kendi kendini yöneten yaşlıların düşüncelerini değerlendirmektir. Verilen evet yanıtları istismar şüphesini göstermektedir ve evet sorusuna verilen yanıtlar bir bireyde ne kadar fazlaysa maruziyetin şiddetini göstermektedir. Toplum taramalarında Evetlerin sayısının, sorulan toplam kişi sayısına bölünmesi ile elde ettiğiniz yüzde, istismarın gerçek yaygınlığı olarak kabul edilemez; bunun yerine sadece kaç soruya evet derse desin, her bir istismar şüphesi vaka, tüm vakaların sayısına oranlanarak yaygınlık hesabı yapılmalıdır.

YÖNTEM

Etik İzin

Ölçeği geliştiren araştırmacılara bir e-posta gönderilerek ölçeğin Türk diline ve toplumuna uyarlanması için izin alındıktan sonra Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 18.09.2020 de etik izin alınmıştır (Sayı: 10354421-2020/23-2). Araştırmaya katılım gönüllülük temeline dayalı olmuştur.

Dil Geçerliliği

İngilizce formun Türkçe'ye uyarlanmasında dilsel eşdeğerlik çalışması yapılmıştır. Çeviri işlemi sırasında alanında en az uzmanlık düzeyinde İngilizceye hâkim olan 5 akademik personelden destek alınmıştır. Çevirilen formlar, araştırmacılar tarafından bir bütün olarak yeniden düzenlendikten sonra ilk çeviri ekibinde yer almayan alanında uzmanlık düzeyinde olan 3 akademik personele geri çeviri işlemi için gönderilmiştir. Geri çeviri işlemi sonucunda ölçeğin özgün haline benzer bir form elde edildiği gözlenerek dil geçerliği çalışması yürütülmüştür. Ölçeğin dil açısından anlaşılabilirliği 10 yaşlı bireye uygulanarak test edilmiştir.

Çalışmanın evrenini Türk toplumunda yaşayan yaşlılar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesaplamada G* Power 3.1.9.7. sürüm ile tahmini değişken sayıları ile hesaplama yapılmıştır. Power analizinde ölçekte % 95 güven seviyesi (p <.05) ve etki faktörü 0.15, critical t=1.96 ile hesaplandığında 1689 katılımcı sayısı ulaşılacak istenen örneklem büyüklüğünü karşılandığını söylemek mümkündür. Bu araştırmanın örneklemini, Türk toplumunda, evlerinde yaşayan, akıllı telefon kullanabilen 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Veriler, Google form veri tabanında hazırlanmış ve akıllı telefonlar aracılığıyla gönderilen formların doldurularak toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylere; yaş, cinsiyet, eğitim, yaşadığı yer, sabit geliri olup olmadığı, kendilerine göre ekonomik düzeyleri, kimle yaşadıkları, sağlık düzeyleri gibi bazı demografik sorular yöneltilmiştir. Bu demografik bilgilerden sonra ölçekteki beş soruda yaşlı bireylere yöneltilmiştir. Sorulan soruların içerikleri her sorunun frekans tablosunun altında yer almaktadır. Bu çalışmada, ilk aşamada katılımcıların bu sorulara verdikleri yanıtların tanımlayıcı istatistikleri ve daha sonra ölçeğin güvenilirliği

kontrol edilmiştir. Yaşlı istismarı şüphe ölçeğindeki dördüncü soruya verilen cevapların en yüksek ortalamaya ve en düşük standart sapmaya yani en heterojen yapıda olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Ölçek Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Madde 1	1688	1,00	2,00	1,4532	,49795
Madde 2	1688	1,00	2,00	1,9331	,25000
Madde 3	1687	1,00	2,00	1,7676	,42247
Madde 4	1687	1,00	2,00	1,9514	,21511
Madde 5	1687	1,00	2,00	1,9312	,25312

Araştırmaya 1689 yaşlı katılmış olup; katılımcıların, %57,1'i kadın, %47,5'i "Okuryazar ve eğitimsiz"di. Öğrenim seviyesi arttıkça araştırmaya katılan birey sayısı azalmakta ve katılımcıların çoğu (%60,6) da şehir merkezi ya da yakınında yaşamaktadır. Katılımcılara ekonomik düzeyleri sorulduğunda %69,9'unun ekonomik durumlarını orta düzeyde tanımladığı, %81,6'sının aileleriyle yaşadıkları belirlenmiştir. Bu oran çok yüksek düşünülse de Türk toplumunun kültür ve yaşam tarzıyla örtüşmektedir. Sağlık sorunlarının artması ile yaşlı bireyler yardıma daha fazla muhtaç hale gelebilir bu durumda istismara uğramalarına neden olabilmektedir.

Tablo 2: Demografik ve ölçek sorularının frekans özelliği (N: 1689)

		Frequency	Percent
Yaş	65-69	894	52,9
	70-74	380	22,5
	75-79	192	11,4
	80-84	118	7,0
	85 ve üstü	83	4,9
Cinsiyet	Kadın	964	57,1
	Erkek	725	42,9
Eğitim	Okuryazar eğitimsiz	801	47,4
	Orta Öğretim	495	29,3
	Lise	197	11,7
	Üniversite ve üstü	192	11,4
Yaşadığı Yer	Köy/Kasaba	664	39,3
	Şehir Merkezi	1023	60,6
Sabit Gelir	Var	1204	71,3
	Yok	483	28,6
Gelir Düzeyi	Kötü	249	14,7
	Orta	1180	69,9
	İyi	259	15,3
Kimle Yaşıyor	Yalnız	269	15,9
	Ailemle	1379	81,6
	Bakıcıyla	41	2,4
Hastalık	Var	1123	66,5
	Yok	565	33,5
Madde 1	Evet	923	54,6
	Hayır	765	45,3
Madde 2	Evet	113	6,7
	Hayır	1575	93,3
Madde 3	Evet	392	23,2
	Hayır	1295	76,7
Madde 4	Evet	82	4,9
	Hayır	1605	95,0
Madde 5	Evet	116	6,9
	Hayır	1571	93,0

Bu çalışmada, katılımcıların %66,5'i en az bir hastalığı olduğunu bildirmiştir. Katılımcılara sağlıklarının ne düzeyde değerlendirdikleri sorulmuştur ve yanıtlar çoğunun (%66,6) sağlık durumlarının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Bir önceki sorumuz düşünüldüğünde hastalığı olup sağlık düzeyinin orta olduğu söyleyen insan sayısının azımsanamayacak düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Yaşlı istismarı şüphe indeksine katılan bireylere bazı demografik özellikler sorulduktan sonra asıl sorunu anlayabilmek için kendi ihtiyaçları ve etrafında bulunan insanların onlara davranışlarını ölçebilmek amacı ile bu kapsamda yaşlı bireyler iki seçenekli (1: Evet, 2: Hayır) 5 soru yöneltilmiştir.

Ölçeğin ilk sorusu olan "Şunlardan herhangi birisi için başkalarına bel bağladığınız oldu mu: yıkanma, giyinme, alışveriş, banka işlemleri veya yemek" sorusunu yanıtlayan 1689 bireyin %54,7'si bu konularda başkalarına ihtiyaç duyduklarını ifade ederken %45,3'ü bu işlerini kendilerinin hallettiğini belirtmişlerdir. Bu ihtiyaçlarını kendileri karşılayan yaşlı bireylerin istismar edilme olasılığının daha düşük olduğunu düşünebiliriz. Çünkü etrafında kendisini istismar edecek kişilerin varlığı daha azdır.

Ölçeğin ikinci sorusu olan "Herhangi bir kişi yemek yemenizi, giyinmenizi, ilaç almanızı, gözlük takmanızı, işitme cihazı kullanmanızı, tıbbi bakım almanızı veya istediğiniz kişilerle birlikte olmanızı engelledi mi?" sorusuna yanıt veren 1689 bireyin %93,3'ü bu konularda kendine kötü davranılmadığını ifade etmiştir. Bu yaşlı bireyler için olumlu bir göstergedir. Ancak yaşlı bireylerin %6,7'si bu konuda kendilerini kötü hissettirecek şekilde davranan insanların varlığından söz etmiştir. Bu kişiler, araştırmaya dâhil edilen bireylerin birlikte yaşadığı insanlar olabilir ya da hiç tanımadığı, kısa süreli iletişimde bulunduğu insanlar olabilir. Yaşlı bireylere bu şekilde davranılması istismarın en belirgin özelliklerindedir. Bireyleri sağlık için ihtiyacı olan temel unsurlardan mahrum bırakmak veya kendisine iyi gelen insanlardan alı koymak istismar şüphesini artırır. Bu araştırmaya dâhil edilen yaşlı bireylerin büyük bir kısmı bu muameleye maruz kalmadığını belirtmişlerdir.

Ölçeğin üçüncü sorusunu ("Herhangi bir kişi sizinle, kendinizi utanmış veya tehdit edilmiş gibi hissettirecek şekilde konuştuğu için üzülünüz mü?") yanıtlayan toplam 1689 bireyin %76,7'si herhangi bir kişinin kendisine bu şekilde kötü davranış sergilediği için üzülmeyeceğini ifade etmiştir, ancak %23,2 yaşlı birey bu kötü muameleye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Yani, yaşlı bireylerin neredeyse dörtte biri bu kötü davranış sonucu istismara maruz kalmaktadır. Bu istismara sebep olan ilişkili olduğu değişkenlerin bir araştırması yapılarak bu konularda eğitici bildiriler ya da televizyon kamu spotları gibi farkındalık yaratılabilir.

Ölçeğin dördüncü sorusu olan "Herhangi bir kişi sizi, istemediğiniz halde, kâğıt imzalamaya veya paranızı kullanmaya zorlamaya çalıştı mı?" sorusuna yanıt veren toplam 1689 bireyden %95,1'i bu istismara maruz kalmamıştır. Ancak %4,9 yaşlı birey bu tip istismara maruz kaldığını ifade etmiştir. Bu tip istismarlar yaşlı insanların çeşitli yollar ile kandırılması sonucu gerçekleşen istismarlardır. Bu istismar durumu aslında suç teşkil eden bir türdür. Bu istismar türü yaşlı bireylerin aydınlatılması ve devlet gücünün bu bireyleri yalnız bırakmaması ile önlenir. Yaklaşık %5 küçük bir oran gibi gözükse de geçmişte ve günümüzde bu konu ciddi bir yer teşkil eder.

Ölçeğin beşinci sorusu olan "Herhangi bir kişi sizi korkuttu mu, istemediğiniz şekilde size dokundu mu veya size fiziksel olarak zarar verdi mi?" sorusunu yanıtlayan toplam 1689 bireyin %93,1'i kendisine bu konuda şiddet uygulanmadığını ifade etmiştir. Bu güzel bir orandır. Ancak bireylerin %6,9'u fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların verdikleri yanıtlar ne kadar güvenilirdir?

Yaşlı istismarı şüphe indeksi araştırma ölçeği için 5 sorudan oluşan ve yanıtları evet/hayır şeklinde girilen araştırmaya toplam 1689 kişi dâhil edilmiştir. %0,005 kayıp gözlem mevcuttur. 5 sorudan (madde) oluşan ölçeğin güvenilirlik istatistiği olan Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandığında 0,474 olarak elde edilmiştir. Bütün madde varyanslarının eşit olduğu varsayımı ile hesaplanan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0,553 olarak bulunmuştur. Bu katsayıdan hareket ile geliştirilen testin güvenilirliğinin düşük olduğunu söyleyebiliriz. Ölçek içerisinde bulunan soruların iç tutarlılığının düşük olduğu da söylenebilir (Kılıç, 2016).

Tablo 3: Ölçek madde puan ortalamaları

	Mean	Std. Deviation	N
Madde 1	1,4527	,49791	1681
Madde 2	1,9340	,24841	1681
Madde 3	1,7668	,42299	1681
Madde 4	1,9518	,21422	1681
Madde 5	1,9310	,25354	1681

Ölçek sorularına yönelik istatistikler Tablo 3 de yer almaktadır. İlk sütunda maddelere verilen puanların ortalamaları yer almaktadır. Evet ve hayır gibi iki seçenektен oluştuğu için puan ortalamaları birbirine yaklaşıktır. Ancak bu tabloya bakarak en çok evet denilen sorununun ilk soru olduğunu söyleyebiliriz. İkinci sütunda ise sorulara verilen puanların standart sapmaları yer almaktadır.

Tablo 4: Ölçekteki Maddeler arası Korelasyon Matrisi

	Madde1	Madde 2	Madde3	Madde4 (p)	Madde 5 (d)
Madde 1	1,000	,122	,154	,065	,097
Madde 2	,122	1,000	,193	,298	,258
Madde 3	,154	,193	1,000	,152	,288
Madde 4	,065	,298	,152	1,000	,355
Madde 5	,097	,258	,288	,355	1,000

Bu tabloda yaşlı istismarı şüphe indeksi ölçme aracının sorularına verilen puanlar arası korelasyon katsayıları matrisi yer almaktadır. Genel olarak korelasyon matrisini incelediğimizde sorulara verilen puanlar arasında düşük ilişkilerin olduğunu görmekteyiz. Örneğin, 4'üncü maddeye verilen ("Herhangi bir kişi sizi, istemediğiniz halde, kâğıt imzalamaya veya paranızı kullanmaya zorlamaya çalıştı mı?") puanlarla 5'inci maddeye verilen ("Herhangi bir kişi sizi korkuttu mu, istemediğiniz şekilde size dokundu mu veya size fiziksel olarak zarar verdi mi?") puanlar arasında diğerlerine göre daha yüksek olan bir ilişki söz konusudur ($r=0,355$). Genel olarak ilişkiler zayıf düzeydedir ($r<0,05$). Bu da iç tutarlılığın düşük olmasının en önemli sebeplerinden birisidir (Tablo 4).

Tablo 5: Madde toplam istatistikleri tablosu (ilk sütundaki madde atıldığında)

	Scale Mean	Scale Variance	Total Correlation	Squared Mult. Correlation	Cronbach's Alpha
Madde1	7,5836	,584	,175	,034	,532
Madde2	7,1023	,768	,310	,134	,401
Madde3	7,2695	,591	,300	,112	,386
Madde4	7,0845	,807	,290	,172	,420
Madde5	7,1053	,743	,360	,199	,374

Bu tabloda, İlk sütunda söz konusu madde, ölçme aracından çıkarıldığında maddelere verilen ölçek puanlarının ortalaması, ikinci sütunda söz konusu madde ölçme aracından çıkarıldığında maddelere verilen ölçek puanlarının varyansı, üçüncü sütunda düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları yer almaktadır. Genel olarak düzeltilmiş madde korelasyon katsayısı 0,30 ve üzeri olan maddelerin iyi maddeler olduğu belirtilmektedir. Düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısı düşük (kötü) olan maddeler çıkarıldığında (0,175/madde1), güvenilirlik katsayısının halihazırdaki güvenilirlik katsayısının üzerine çıktığı görülmelidir (Cronbach Alpha=0,532).Dördüncü sütunda, çoklu korelasyon katsayılarının kareleri yer almaktadır. Diğer maddelerin birlikte söz konusu maddelerdeki değişimin ne kadarını açıklayabildiğinin göstergesidir. Örneğin, 5'inci soru bağımlı değişken olduğunda diğer sorular ise bağımsız değişken olduğunda bağımsız değişkenler söz konusu 5'inci maddedeki değişimin %19,9'unu açıklamaktadır. Son sütunda ise söz konusu ölçek maddesi, ölçme aracından çıkarıldığında, ölçmenin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının alacağı değer yer almaktadır. İlk maddenin ("Yaşlı istismarı şüphe indeksinin ilk sorusu olan "Şunlardan herhangi birisi için başkalarına bel bağladığınız oldu mu: yıkanma, giyinme, alışveriş, banka işlemleri veya yemek") ölçekten çıkarılması ile güvenilirlik katsayısı artmaktadır. Ayrıca daha önce de belirttiğimiz gibi bu maddenin düzeltilmiş madde korelasyon katsayısı da oldukça düşüktür (0,20'nin altı). Bu maddenin ölçme aracından çıkarılabileceği söylenebilir. Ancak çıkarılsa da güvenilirlik katsayısı geliştirilen bu ölçek için hala düşük olacaktır. Beş maddeden oluşan yaşlı istismarı şüphe indeksi ölçeğinin güvenilirlik katsayısı düşük çıkmıştır (Cronbach Alpha=0,474). Ayrıca maddeler arası korelasyon katsayı matrisi incelendiğinde maddeler arası ilişkilerin yani birlikte çalışma durumlarının düşük olduğu görülmüştür. Madde toplam istatistikleri tablosu incelendiğinde birinci madde ölçekten çıkarıldığında güvenilirlik katsayısının artması söz konusudur (0,532). Araştırmanın durumuna göre bu madde ölçekten çıkarılabilir. Söz konusu madde ölçekten çıkarıldığında ise güvenilirlik katsayısı düşük sınıfta kalmaya

devam etmektedir. Maddelerin içi tutarlılığı düşüktür. Güvenilirlik katsayısının düşük olması ölçeğimizdeki madde sayısının azlığına bağlı olabilir. Yaşlı istismarı şüphe indeksi ölçeğinde 5 madde vardır. Beş madde olmasına karşın ankete katılan yaşlı birey sayısı oldukça fazladır. Ayrıca, ankete katılan bireylerin yaş aralığının büyük çoğunluğu 65 ile 69 yaş aralığındadır ve bu durum verilen yanıtların güvenilirliğini azaltan bir sebep olabilir. Çünkü şüphe edilen istismar durumu bu yaş aralığında daha az görülebilir. Güvenilirlik katsayısının düşük çıkmasına sebep olan bazı olası durumlar vardır. Bu ölçekteki en önemli sorun maddelerin birbirini desteklememesidir. Yani, birlikte uyum içerisinde çalışma oranının düşük olmasıdır (Kılıç, 2016). İlgili alan yazında, ölçme aracının maddesine verilecek yanıtlar evet/hayır, doğru/yanlış olarak nitelendirildiğinde güvenilirlik katsayısının hesaplanmasında KR-20'nin (Kuder-Richardson's Formülü) kullanılması önerilmektedir. Ancak, Bademci, (2006) Cronbach Alpha'nın iki değerli [0,1] ölçümlenmiş maddeler için kullanılabileceğini belirtmiştir. Kuder-Richardson yaklaşımı da alfa katsayısı gibi maddelerin iç tutarlılığı konusunda bilgi verir. Maddeler iki kategorili olduğunda KR-20 ile Alfa katsayısı aynı sonucu verir. Diğer bir deyişle, KR-20, Cronbach Alpha katsayısının özel bir durumu olup maddeler iki seçenekli ve 0-1 şeklinde kodlanmış ve de teste ilişkin Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmış ise KR-20'yi hesaplamaya gerek duyulmamaktadır.

SONUÇ ve TARTIŞMA

Yaşlı istismarı kritik bir sosyal, sağlık ve ekonomik problemdir. Yaşlıların yaklaşık yüzde 10'u fiziksel, psikolojik, duygusal ve/veya ya cinsel istismar, ihmal veya mali sömürü yaşamaktadır. Yaşlı istismarı da kritik bir halk sağlığı sorunudur. İstismara bağlı yaşlılarda depresyon oranları bildirilmektedir. Genellikle sosyal etkileşimlerden çekilirler ve çoğu kendilerini suçlarlar. Yaşlı istismarı, diğer halk sağlığı sorunlarıyla da kesişmektedir. Örneğin, sosyal izolasyon birçok olumsuz sağlık sonucuyla ilişkilidir ve ayrıca istismar riskini artırır. Bilişsel sağlıktaki düşüş, riski de artırarak, Alzheimer hastalığı olan insan sayısının artmasıyla ilişkili zorluklara ek bir boyut katıyor. Yaşlı istismarı da opioid kriziyle örtüşüyor. Reçeteli opioidlerin tedavi etmek için kullanıldığı durumlar yaşlı erişkinlerde daha yaygındır ve ilaç dolaplarını hırsızlık için bir hedef haline getirir.

Yaşlı istismarını önlemenin anahtarı farkındalıktır. Toplumda sık rastlanan bu olgunun doğru bir şekilde tespiti için, yaşlıya bu sorunun uygun ortam, zaman ve hatta yalnızken sorulması da önemlidir. Türk toplumunun yapısı gereği, aile büyüklerini sahiplenmeleri ve birlikte yaşamaları istismar açısından hem olumlu hem olumsuz şartları taşımaktadır ki yine toplumumuzda bu tür olayların dile getirilmesi de kolay olmamaktadır. Bu nedenle yaşlı istismarını tespit etmeye yönelik yaşlılar açısından kolay anlaşılır ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Doldurulması bir yaşlı için iki dakikadan az zaman alan bu ölçeğin kullanımı oldukça kolaydır ve değerlendirme için bir hemşire ve ya doktora da ihtiyaç yoktur. Bu durum ölçeğin sosyal hizmetlerinde görev alan uzmanlar tarafından da kullanımı ve değerlendirme yapmalarına olanak sağlamaktadır. Ancak yaptığımız analizler sonucu beş maddeden oluşan yaşlı istismarı şüphe ölçeğinin güvenilirlik katsayısı düşük çıkmıştır (Cronbach Alpha=0,474). Ayrıca maddeler arası korelasyon katsayıları incelendiğinde maddeler arası ilişkilerin yani birlikte çalışma durumlarının düşük olduğu görülmüştür. Güvenilirlik katsayısının düşük çıkmasına sebep olan bazı olası durumlar vardır. Bu ölçekteki en önemli sorun maddelerin birbirini desteklememesidir. Bu haliyle “düşük derecede güvenilir” bulunsa da, ölçeğin kullanımının birinci basamakta, toplum taramalarında insidans, prevelans çalışmalarında kullanımını önerebiliriz. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının benzer yaşlardaki farklı özelliklere sahip gruplarda uygulanması ve yaygınlık çalışmalarında kullanılması da önerilebilir.

KENDİ KENDİNE UYGULANABİLEN YAŞLI İSTİSMARI ŞÜPHESİ ÖLÇEĞİ

Son 12 Ay İçinde aşağıdaki durumlardan biri veya birkaçıyla karşılaştınız mı? Her soru için bir cevabınızı evet ya da hayır olarak daire içine alarak işaretleyiniz.		
1. Yıkınma, giyinme, alışveriş, bankacılık veya yemek gibi işlerinizin herhangi birini yerine getirmek için başkasından yardım almak zorunda kaldınız mı?	evet	hayır
2. Herhangi biri, yemek yemenizi, giyinmenizi, ilaç almanızı, gözlük ve işitme cihazı kullanmanızı, tıbbi bakım almanızı /istediğiniz kişilerle görüşmenizi engelledi mi?	evet	hayır
3. Herhangi biri sizi konuşmasıyla, sizi utandırdı mı, üzdü mü ya da tehdit edildiğinizi hissettirdi mi?	evet	hayır
4. Herhangi biri kendi isteğiniz dışında size, kâğıt imzalatmaya, paranızı kullanmaya zorladı mı?	evet	hayır
5. Herhangi biri, sizi korkuttu mu, istemediğiniz şekillerde size dokundu mu veya sizin canınızı yaktı mı, darp etti mi?	evet	hayır

Çıkar çatışması

Araştırmada çıkar çatışması yaratan bir unsur ve taraf bulunmamaktadır.

Finansal Açıklama

Araştırma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazarların katkıları

Fikir: PU, MÖ, Tasarım: PU, MÖ. Veri Toplama: PU, Araştırma yürütme: PU, İstatistiksel Analiz: MÖ, PU, Literatür taraması: MÖ, PU, Yazma; MÖ, PU, Eleştirel İnceleme: MÖ, PU

KAYNAKLAR

- Arpacı, F., Gürbüz, S. (2012). Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Şehre Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri. Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 47(2),47-64. <http://tisej.com/arsiv.php> E.T: 01.09.2020
- Bademci, V. (2006). Güvenirliği Doğru Anlamak ve Bazı Klişeleri Yıkma: Bilinenlerin Aksine, Cronbach'ın Alfa Katsayısı, Negatif ve -1'den Küçük Olabilir. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,7(12),3-26. <http://web.inonu.edu.tr/~efdergi/arsiv/bademci.pdf>. E.T: 10.09.2020
- Centers for Disease Control and Prevention, (2020). Violence prevention: Preventing elder abuse. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/fastfact.html>. E.T: 11.09.2020
- Chalise H.N. (2017). Elderly Abuse: A Neglected Issue in Developing Countries . J J Geronto., 3(1):024. https://www.academia.edu/31857266/Elderly_abuse_A_Neglected_Issue_in_Developing_Countries E.T: 15.09.2020
- Daşbaşı, S., Koçoğlu-Tanyer, D., & Kesen, N. F. (2019). The Geriatric Mistreatment Scale: The validity and reliability of its Turkish adaptation. Turkish Journal of Geriatrics, 22(1), 91-100. doi: 10.31086/tjgeri.2019150578. E.T: 1.10.2020
- Eisikovits Z, Lowenstein A, Winterstein T, Enosh G. (2009). Is Elder Abuse and Neglect a Social Phenomenon? First National Prevalence Survey in Israel. Journal of Elder Abuse & Neglect,; 21(3): 253-277. http://www.inpea.net/images/Israel_NationalSurvey2004.pdf . E.T: 1.10.2020
- Faircloth, E. (2016). Elder abuse: Our responsibilities in society and in healthcare. Synergy: Imaging&TherapyPractice.p.5-10. https://www.sor.org/system/files/article/201606/io_2016_lr.pdf#page=10. E.T: 1.10.2020
- Gallione, C., Dal Molin, A., Cristina, F. V., Ferns, H., Mattioli, M., & Suardi, B. (2017). Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. Journal of clinical nursing, 26, s:2154-2176. E.T: 1.10.2020
- Giraldo-Rodríguez, L., & Rosas-Carrasco, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. Geriatrics & Gerontology International, 13(2), 466-474. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>. E.T: 1.10.2020

- Kılıç, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6 (1),47. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>. E.T.:04.09.20
- Leahy, L. G., & Rosof-Williams, J. (2012). Psychosocial health problems. In J. G. Whetstone Foster & S. S. Prevost, *Advanced practice nursing of adults in acute care* .s:98-174. Philadelphia, <http://docshare04.docshare.tips/files/27175/271755842.pdf>. E.T:05.11.2020
- National Guideline Clearinghouse. (2013). Guideline summary: Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. <https://www.guideline.gov/summaries/summary/39425/screening-for-intimate-partner-violence-and-abuse-of-elderly-and-vulnerable-adults-us-preventive-services-task-force-recommendationstatement?q=elder+abuse>. E.T:5.11.2020
- Neale, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., Sengstock, M. C., & Stahl, C. (1991). Validation of the Hwalek-Sengstock elder abuse screening test. *Journal of applied gerontology*, 10(4),406-418. <https://doi.org/10.1177/073346489101000403>. E.T:05.11.2020
- Özmete E. (2016). Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi: Türkçeye uyarlama çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 17(1),45-52. <https://alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/109/45-52.pdf>. E.T: 05.11.2020
- Pillmer K, Burnes D, Riffin C, Lachs M. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies *The Gerontologist*. 56(2),194-205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26994260/> . E.T: 06.11.2020
- Scannell M.J., (2019) *Forensic Nursing: What You Need to Know*. New York Springer Publishing Company, LLC, s:103-118 . E.T: 11.11.2020
- Wong, J. S., & Waite, L. J. (2017). Elder mistreatment predicts later physical and psychological health: Results from a national longitudinal study. *Journal of elder abuse & neglect*, 29(1),15-42. E.T: 11.11.2020
- World Health Organization. (2020). Ageing and life-course: Elder Abuse. https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/ . E.T:04.11.2020
- Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *J Elder Abuse Negl.*:20(3).276-300. <https://doi.org/10.1080/08946560801973168>. E.T: 11.11.2020
- Yaffe MJ, Weiss D, Lithwick M. (2012). Seniors' self-administration of the Elder Abuse Suspicion Index (EASI): a feasibility study. *J Elder Abuse Negl.* 24, (4),277-92. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.652930> . E.T: 11.11.2020

Research Article

Kendi Kendine Uygulanabilen Yaşlı İstismarı Şüphe Ölçeğinin Türk Yaşlı Örneğinde Geçerlik ve Güvenirliği

Reliability And Validity of The Self-Administered Elder Abuse Suspicion Index Among Turkish Elderly Sample

<p>Pelin UYMAZ Ass. Prof. PhD, RN, Public Health Nurse Alanya Alaaddin Keykubat University pelin.uymaz@alanya.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-3535-6141</p>	<p>Mikail ÖZDEMİR Medical Doctor, Public Health Specialist Turkey (Oğuzeli District) Health Director mikailozdemir@yandex.com https://orcid.org/0000-0001-7567-1763</p>
--	--

Extensive Summary

The aim of this study is to determine Turkish reliability and validity of the EASI-SA that is used to determine abuse risk in elderly people, adapting it to Turkish language.

Mistreatment to elderly people that is known as “elderly abuse” was first discussed by Baker in British scientific journal in 1975, his article on this subject raised awareness in the society, and so research was commenced on elderly abuse in many countries. Culturally, every country had a different viewpoint on the issue; while some countries focused on abuse at medical or institutional level, while some discussed it as familial or domestic violence issue. This is multidimensional and an international public health concern and is a matter that all health organizations, legislators, social welfare organizations and communities should pay attention to the subject (Chalise, 2017; Faircloth, 2016).

Maltreatment to the elderly is predicted to increase gradually in many countries since the rapidly increasing elderly population is not able to fully meet their needs due to scarcity of resources. According to Scannell (2019), the World Health Organization (WHO, 2018) stated that more than 900 million people globally were aged 60 years and above and the figures would double by 2050. Elderly abuse is one of the social issues known and reported least today. One out of almost every six people aged 60 years and above stated they were subject to a kind of abuse the previous year. A study conducted in New York found that only one out of 24 elderly abuse cases was actually reported (WHO, 2018). Therefore, the number of prevalence to provide on this matter does not reflect the reality. Although there are different definitions on elderly abuse, in 2002, the WHO and the International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) defined the elderly abuse as “a single or repeated action or a situation causing the lack of an appropriate action that happens in a relationship having an expectation of trust which causes harm or problem for an action or the elderly”. A point in this definition indicates that abuse happens when there is a kind of relationship of trust between the elder and the abuser (Eisikovits et al., 2004). The relationship can be close as a salesperson or as complex as a family member. Also, there are cultural differences about elderly abuse and are seen in 90% of the abuse cases. According to the National Center of Elder Abuse (2020), there are seven types of abuse that are: physical abuse, sexual abuse, neglect, self-neglect, emotional abuse, abandonment, financial abuse and abuse of rights. The elderly may be subject to more than one type of abuse.

The elderly abuse suspicion index was developed by Yaffe et al. in 2008, first consisted of six questions. The first five questions were asked to the elderly, while the last question was asked to their observer (physician/nurse/ etc.). The first five questions are related to whether the elderly feel in some respects, they are shown mistreatment or not and they are physically harmed or not. The sixth question is related to whether the observers show some indications regarding the patient’s physical condition and appearance. Sensitivity and specificity values of was updated in 2012 and a new type of scale was created. In this scale, the sixth question was excluded since it was not related to a tool that the patient

could administer. When the sixth question was not asked in the previous validity and reliability study, the sensitivity of this tool decreased at a rate of 0.01 only. While the EASI question-answer options were “Yes”, “No” and “Did not answer”, the third option in EASI-SA was removed with the suggestions from experts and based on the statistical results.

This methodological and descriptive research was conducted on community-dwelling elderly people in 2021. The sample of the study consisted of individuals aged 65 and over, living in their own homes, able to use their mobile phones on their own and agreeing to participate in the study.

At the beginning of the study, an e-mail was sent to the researchers who developed the scale and necessary permission was obtained for the adaptation of the, ethical approval was obtained and participation in the research was on a voluntary basis.

The linguistic equivalence study was conducted in Turkish adaptation of the English form. Five academics who are proficient in English at a specialist level at least provided support for translation of the scale. The translated forms were reorganized holistically by the researchers and delivered to three academics who are experts at least but not members of the translating team for back translation from Turkish to English. A similar form to the original scale was obtained from back translation and the linguistic validity study was carried out.

Considering the confidence level of 95%, the error rate of 5% and the population of the study, the required sample consisted of 1689 participants. The sample of this study consisted of individuals aged 65 years and above who live in their homes in Turkish society and able to use smart phones by themselves. The data were collected from answers of the elderly over their smart phones in a soft environment prepared on Google forms. The data set was analyzed using SPSS program.

The individuals who participated in the elderly abuse suspicion index scale were asked some demographic questions such as age, gender, education, place of residence, whether they had a fixed income, their economic level, with whom they lived and their health status. The five questions in this scale which was developed on demographic information basis were asked to the participants. The content of the questions is given under the frequency table of each question. In this study, the descriptive statistics of the participants' answers to these questions and then the reliability of the scale were checked in the first stage.

The analyses carried out showed the reliability coefficient of the elderly abuse suspicion index scale consisting of five items to be low (Cronbach's $\alpha=0.474$). Furthermore, the correlation between the items, namely, the state of working together was found to be low. There are some potential situations that cause reliability coefficient to be low. The most important problem in this scale is that the items do not support each other (Kılıc, 2016).

There may be a single α value determined for each item, or an average α value for all items in the scale. The α value obtained for all items indicates the total reliability of that questionnaire and the general acceptance is that this value is 0.7 and higher. If it is desired to increase the reliability of the scale, the α value obtained for individual items should be reviewed. Whichever of the α values calculated for each item decreases the total α value, that item is removed from the scale, increasing the reliability of the scale. On the other hand, it is known that the low α value calculated may also be due to the small number of items in the scale, while a high α value can be detected when the number of items in the scale is high. Although it was deemed “reliable at a low level” in this way, the scale can be used in incidence and prevalence studies in community screenings at the first step. The scale can also be administered to the groups with different characteristics at similar ages and used in prevalence studies.