



Araştırma Yazısı

Bakımverenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi

Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ¹, Aynur ESEN², Görsev YENER³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, School of Nursing, Dept. of Nursing Internal Medicine Nurse, İzmir, Turkey ²Ege University, School of Nursing, Dept. of Internal Medicine, İzmir, Turkey ³Dokuz Eylül Üniversitesi, School of Medicine, Dept. of Neurology, İzmir, Turkey

Özet

Bu araştırma demans hastalarına bakımverenlerin yüklerini belirlemek için geliştirilen “Bakımverenlerin Yükü Envanteri”nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini demans tanısı almış yakınlarına bakım veren 230 primer bakımveren kişi oluşturmuştur. “Bakımverenlerin Yükü Envanteri” 1989 yılında Novak ve Guest tarafından geliştirilen 24 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin “dil eşdeğerliğinin/uyarlamasının sağlanması için Türkçe’ye çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. Envanterin zamana göre değişmezliğini test etmek için yapılan test-tekrar test uygulamasının sonucunda doğrusal yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0.98$). Envanterin iç tutarlığı test etmek için Cronbach alfa katsayısı belirlenmiştir. Envanterin tümü için elde edilen Cronbach alfa değeri 0.94, “Zaman-bağımlılık Yükü” için 0.93, “Gelişimsel Yük” için 0.94, “Fiziksel Yük” için 0.94, “Sosyal Yük” için 0.82, “Duygusal Yük” için 0.94” dır. Yapılan “madde analizi” sonucunda envanterdeki maddelerin madde-toplam korelasyon katsayısı 0.52-0.84 arasında saptanmış ve hiçbir madde envanterden çıkarılmamıştır. Kapsam geçerliğinin sınanması sırasında 10 uzmandan görüş alınmış, öneriler doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinal form ile uyumlu olduğu görülmüştür. Envanterin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla hipotez test yöntemi kullanılmıştır. Envanterin tüm faktörleri ile Beck Depresyon Envanteri puanları pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Envanterin alt boyutları için 0.47 ile 0.71 arasında değişen düzeylerde değerler elde edilmiştir. Sonuç olarak; “Bakımverenlerin Yükü Envanteri”nin Türk toplumu için oldukça yeterli güvenilirlik ve geçerlik değerlerine sahip olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakımverenlerin Yükü Envanteri, geçerlik, güvenilirlik, Türk toplumu

The Reliability and Validity of The Caregiver Burden Inventory in Turkey

Abstract

Aim: The study was methodically carried out to examine validity and reliability of Turkish form of “Caregiver Burden Inventory”

Methods: Sampling group of the study included 230 primary caregiver of dementia patients. Data was collected using Caregiver Burden Inventory which has 24 items was developed by Novak and Guest in 1989. Forward and backward translation procedure and pretest was made to establish translation equivalency and linguistic adaptation. In order to estimate instrument stability between different occasions test-retest reliability was performed. To determine the internal consistency for the inventory, Coefficient Alpha was obtained. The scale was examined by 10 experts to verify its content validity. Construct validity was established by hypothesis testing and factor analysis.

Results: Expert opinions were consulted regarding the scope validity of the CBI. The CBI showed very high internal consistency (Cronbah alpha value 0.94). Confirmatory factor analyses demonstrated that model was well fit. There was a strong and linear correlations between test-retest measures ($r=0.98$). In the item analysis it has seen that the item-total correlation coefficients of scale ranged from 0.52- to 0.84 and none of the items of scale was deleted. All of the factors of the inventory positively correlated with Beck Depression Inventory scores (r ranged from 0.47-0.71)

Conclusion: As a result it has found that “Caregiver Burden Inventory” was a sufficiently valid and reliable instrument in Turkey.

Keywords: Caregiver Burden Inventory, reliability, validity, Turkey

GİRİŞ

Demans, zaman içerisinde hastaların zihin, bellek kapasitelerinin azaldığı, mantıklı düşünme, öğrenme ve iletişim kurabilme yeteneklerinin giderek bozulduğu, tedavisi olmayan ilerleyici bir hastalıktır⁽¹⁶⁾. Demans, genellikle 60 yaşın üzerindeki bireyleri etkileyen, kronik hastalıkların en ciddilerinden birisidir^(13,18). Yaşlı bireylerin fonksiyonlarında kayba yol açan, yetersizlik oluşturan ve en çok bakıma muhtaç hale getiren hastalıkların başında gelmektedir⁽⁷⁾.

Demansı olan bireyler ikinci devreden itibaren giderek artan oranda kendi günlük yaşamlarını sürdüremezler ve bunun için bir başka kişinin yardımına ihtiyaç duyarlar. Bu yardım genellikle aile üyelerinden gelmektedir⁽²⁰⁾. Ancak demanslı hastaların toplum içinde bakılmaları bakımverenleri fiziksel, psikososyal, ekonomik pek çok boyutta olumsuz yönde etkilemektedir^(3,7). Bakımverenler bir taraftan sevdikleri bireyi yavaş yavaş kaybederler ve bunun üzüntüsünü yaşarlarken diğer taraftan da üstlendikleri bakım sorumluluğunun etkileri altında ezilirler^(18,19). Bu fiziksel ve duygusal etkiler “yük” olarak tanımlanan sonucun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu konu ile ilgili literatürde “yük” “bakımverenin, üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde

olmadığı duygusu yaşama gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlardır” şeklinde tanımlanmaktadır⁽⁸⁾.

Karşılanmamış pek çok gereksinimi olan ya da yük yaşayan bir bakımveren, hastasına bakım verme gibi rolleri de içeren fonksiyonlarını yerine getirmekte güçlük yaşamaktadır. Bakımverenler evde bakımın en önemli elementi olduğu için bakımverenin üzerindeki yükün büyük olması evde bakım verme desteğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır. Bakımveren yükünün artması hastanın kurumlara yatırılma oranlarını da arttırmaktadır. Diğer taraftan bakımverenlerin yeni rollerine bağlı olarak fiziksel ve psikolojik sağlıkları da kötüleşmektedir⁽¹⁰⁾. Örneğin, bakımverenlerin yüklerindeki artış ile enfeksiyon hastalıkları gelişim sıklığı arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur^(10,34). Larsen (1998) bakımverenleri gizli hastalar olarak tanımlamıştır⁽²⁰⁾. Bonel (1996) bakımverenleri risk altındaki topluluklar olduğunu bildirmiştir⁽³⁾. Bakımverenlerin %60.60'ı bakım verme görevlerinden dolayı kendilerine ayıracak zamanları olmadığını, %78.79'u kendilerini yorgun hissettiklerini, %84.85'i hasta ile iletişimde güçlükler yaşadıklarını, %56,9'unun ise ekonomik güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir⁽¹⁾. Sales (2004) 34 bakımveren kişiyi 816 bakım verme günü ardından değerlendirdiği çalışmasında, bakımverenlerde %76 oranında anksiyete

ve %42 gibi yüksek bir oranda depresyon geliştiğini bildirmiştir⁽³²⁾. Torti ve ark. (2004) kadın bakımverenlerin daha fazla sosyal izolasyon ve daha fazla depresyon yaşadıklarını bildirmiştir⁽³⁸⁾. Schulz ve Beach (1999) yaptıkları çalışmada bakımverenlerde bakımveren olmayanlara göre dört yıllık sürede mortalite oranlarının %63 daha fazla olduğunu bildirmişlerdir⁽³⁴⁾.

Bu sebeplerden dolayı, Dünya Sağlık Örgütü, aile ve aile bakımvericilerinin gereksinimlerine değinilmesini palyatif bakımın primer amaçlarından birisi olarak tanımlamıştır⁽¹⁰⁾. Sağlık profesyonellerinin bakım verenlere destek sağlayabilmesi, uygun girişimleri planlayabilmesi ve girişimlerin sonuçlarını değerlendirebilmesi için öncelikle yükü belirleyebilmeleri gerekmektedir^(6,7,8,13,23,24). Yükün bilinmesi ve ortaya çıkarılması hem bakım verenlerin hem de alanların, yaşam kalitesini arttırmaya katkıda bulunacaktır^(6,8,23,24).

Bakımverenlerin yüklerini ölçmek için araştırmacılar tarafından pek çok araç geliştirilmiştir^(7,13,24). Bu araçların bir kısmı bakımverenlerin yükünü çok boyutlu olarak ölçmeyen araçlarken, bir kısmı ise çok boyutlu bir yaklaşım getirse de yükü tek bir skorla ölçen araçlardır. Yükü tek boyutta ya da tek bir skorla ölçmek, onun alt boyutlarını ve bu boyutlar arasındaki ilişkiyi maskeleyerek ve bakımverenin problemi olan alanın tam olarak anlaşılmasına engel olmaktadır^(23,24). Novak ve Guest tarafından 1989 yılında Kanada'da geliştirilen "Bakımverenlerin Yükü Envanteri" (BYE), bu konuya çok boyutlu bir yaklaşım getiren ve her boyutu ayrı ayrı ölçerek ayrı skor elde edilmesini sağlayan bir araçtır^(6,7,23,24). Ayrıca bilişsel bozukluğu olan hastaların bakımverenlerinin yüklerini belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiş bir araçtır⁽¹³⁾. Ancak bu aracın Türk toplumunda, Türk dilini kullanan, Türk kültürüne ait özellikler taşıyan bakımverenlerin yüklerini saptamak amacıyla

kullanılabilmesi için ölçek uyarlama aşamalarından geçmesi gerekmektedir. Çünkü bazı kavramlar, birçok toplum için ortak fenomenler olmasına karşın belli bir kültürde, belli bir dilde geliştirilmiş testler o kültüre ve dile özgü anlayış, kavramlaştırma ve örneklem niteliklerini yansıtır. Aynı testin diğer kültürlerde, diğer dillerde uygulanabilir ve anlamlı olması için sistematik bir şekilde incelenmesi ve üzerinde çalışılması gerekir.

Bu çalışmada da Novak ve Guest tarafından geliştirilen BYE'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amaçlanmış ve bu amaçla ölçek uyarlanması için gerekli sistematik hazırlık çalışmaları yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma BYE'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla planlanmış metodolojik bir araştırmadır.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş katı hatta on katı civarında olması gerektiği bilgisine dayanılarak 24 maddelik ölçek için madde sayısının on katı olan 240 kişilik örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır^(4,21,29,36). Alzheimer Derneği'nden elde edilen isim ve adres listelerinde yer alan bilgilerden yararlanarak bakımverenlere, dernek binası içinde ve dışındaki bilimsel ve sosyal etkinliklerinde, poliklinik muayenelerinde ve evlerinde ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Haziran 2003- Nisan 2004 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veri toplama için ayrılan süre içerisinde 230 bakımverene ulaşılabilmektedir. Hasta ve bakımverenler için araştırmaya dahil edilme kriterleri literatür bilgisine dayanarak oluşturulmuş olan, aşağıda sıralanan özellikleri içermektedir. Bakımverenler için kriterler: hastanın aile üyelerinden birisi olması, bakım verdiği kişiye en az altı ay süredir bakıyor olması,

bakım verdiği kişinin bakımından primer sorumlu kişi olmasıdır. Hastaya ait kriterler: 60 yaşın üzerinde olması ve Mini Mental Durum Testinden aldığı puanın 26 ve aşağısında olmasıdır^(6,7,24). Çalışmaya katılım için gerekli olan örneklem seçme kriterlerine uyan ve araştırmaya dahil edilen bakıverenlerin yaş ortalamaları 53.88 ± 13.31'dir, %78.3'ü kadındır,

%48.7'si kızlarıdır % 63,9'u bakımından sorumlu oldukları hasta ile birlikte yaşamaktadırlar (Tablo 1). Bakıverenlerin bakımından sorumlu oldukları hastaların yaş ortalamaları 75.27 ± 6.90'dır; Mini Mental Test Puan ortalamaları 14.71± 7.36'dır; Hastaların %57,7'si kadındır (Tablo 2).

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Bakıverenlere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler (n=230)

Yaş	53.88 (13.31)
Bakım verme zamanı (Yıl)	3.35 (2.32)
Ortalama günlük bakım saati	16.94 (8.86)
Cinsiyeti	
Kadın	180 (%78.3)
Erkek	50 (%21.7)
Medeni durumu	
Evli	180 (%78.3)
Bekar	50 (%21.7)
Eğitim durumu	
Okur-yazar değil	13 (%5.7)
İlk okul	47 (%20.4)
Orta	9 (%3.9)
Lise	65 (%28.3)
Üniversite	96 (%41.7)
Hasta ile Yakınlık Derecesi	
Eşi	69 (%30)
Kızı	112 (%48.7)
Oğlu	25 (%10.9)
Kız kardeşi	7 (%5)
Erkek kardeşi	4 (%1.7)
Gelin	2 (%0.9)
Damat	1 (%0.4)
Torun	4 (%1.7)
Diğer	6 (%2.6)
Bakıvereninin Çalışma Durumu	
Şu anda çalışıyor	59 (%25.7)
Çalışmıyor	171 (%74.3)
Daha önceden Çalışıp Çalışmadığı	
Çalışıyor	66 (%28.7)
Çalışmıyor	164 (%71.3)
Gelir Durumu	
Kötü	115 (%50.0)
Orta	99 (%43.0)
İyi	16 (%7.0)
Hasta ile Birlikte Yaşama Durumu	
Birlikte yaşıyor	147 (%63.9)
Birlikte yaşamıyor	83 (%36.1)
Bakıma Ara Verme Durumu	
Evet	160 (%69.9)
Hayır	70 (%30.4)
Bakımı Kime Devrediyor	
Yalnız kalıyor	57 (%24.8)
Bakıcıyla kalıyor	21 (%9.1)
Diğer yakınlarına devrediyor	82 (%35.7)

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Bakımverenlerin Bakımını Sürdürdükleri Hastalara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler (n=210)

Yaş (Yıl)	75.27(6.90)
MMT (0-30 arasında)	14.71(7.36)
Cinsiyet	
Kadın	123 (%57.7)
Erkek	90 (%42.3)
Medeni Durum	
Evli	129 (%60.6)
Bekar	84 (%39.4)
Hastanın Eğitim Durumu	
Okur-yazar değil	27 (%12.7)
İlk okul	86 (%40.4)
Orta Okul	23 (%10.8)
Lise	44 (%20.7)
Üniversite	33 (%15.5)
Sosyal Güvencesi	
Emekli Sandığı	146 (%68.5)
SSK	24 (%11.3)
Bağkur	40 (%18.8)
Yok	3 (%1.4)

Araştırmada verileri toplamak amacı ile Sosyodemografik Özellikler Anket Formu, Bakımverenlerin Yük Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Mini Mental Değerlendirme Testi kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yoluyla elde edilmiştir.

Sosyodemografik Özellikler Anket formu: Bakımverenlerin özelliklerine ilişkin bilgi elde edebilmek amacı ile araştırmacı tarafından düzenlenen bireysel bilgi formu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, halen çalışıp çalışmadığı, bakım verme işine başlamadan önce çalışıp çalışmadığı, sosyal güvencesi, gelir düzeyi, bakım verdiği kişi ile yakınlık derecesi, hastaya ne kadar zamandan bu yana bakım verdiği, bir günde kaç saat bakım verdiği, bakımından sorumlu olduğu kişi ile yaşayıp yaşamadığı gibi sosyodemografik değişkenlere yönelik toplam 10 soru içermektedir^(6,7,23,24).

Bakımverenlerin Yükü Envanteri: 1989 yılında, Kanada'da, Novak ve Guest tarafından bakım vermenin, bakım veren hasta yakınlarının üzerine etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Envanter, 24 maddelik Likert tipi (0-4) bir ölçektir. Bakımverenlerin yükünün çok boyutlu olduğu görüşüne dayanarak beş alt

faktörden oluşmuştur. Bütün faktörler beş maddeden, ancak üçüncü faktör olan fiziksel yük dört maddeden oluşmaktadır. Her faktör 0 ile 20 puan arasında puan alabilmektedir. Hiç tanımlamıyor (0) puan, az tanımlıyor (1) puan, orta derecede tanımlıyor (2) puan, oldukça tanımlıyor (3) puan, çok tanımlıyor (4) puan şeklindedir. Dört maddeden oluşan fiziksel yükte her bir maddeden alınan puan 1.25 ile çarpılarak değerlendirilmektedir. Bu sayede bu boyuttan da toplam 20 puan elde edilmektedir⁽²⁴⁾.

Her bir deneğin toplam puanı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek derecedeki yükü, düşük puan ise düşük derecedeki yükü göstermektedir. Envanterin uygulanması yaklaşık 10-15 dakika almaktadır. Yapı geçerliği, faktör analizi ve hipotez sınanma yöntemi kullanılarak test edilmiştir. Faktör analizi (temel bileşenler analizi) sonucu yorumlanabilir beş faktör vardır: (a) zaman-bağımlılık yükü, (b) gelişimsel yük, (c) fiziksel yük, (d) sosyal yük ve (e) duygusal yük. Bu beş maddenin açıkladığı varyans %66 dır ve her bir faktör eşit önemdedir. Her bir faktörün varyansı %9-12 arasında değişmektedir. Envanterdeki her bir faktörün iç tutarlık güvenilirliği test

edilmiştir. Faktör 1'den 5'e kadar alfa değerleri sırasıyla 0.85, 0.85, 0.86, 0.73, 0.77 bulunmuştur⁽²⁴⁾.

Beck Depresyon Envanteri: Beck Depresyon Envanteri, depresyonda görülen belirtileri ölçmeye yarayan 21 maddeden oluşmuş kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 21 depresif belirti kategorisini içermektedir. Beck Depresyon Envanteri'ndeki her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden dört derecelik kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Sıfır'dan (0) üç'e (3) kadar depresyonun ciddiyetine göre sıralanmış bu cümleler, depresyonun görünümüne ilişkin olup etyolojisine ilişkin herhangi bir kuramı yansıtmamaktadır. Envanterden alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Beck Depresyon Envanterin'de klinik depresyonu belirlemede kabul edilecek kesme noktası 17'dir. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir⁽²⁶⁾. Onyediy ve üzerindeki puanların tedavi gerektirebilecek depresyonu %90'ın üzerinde bir çoğunlukta ayırt edebildiği görülmüştür. Envanter yetişkinlere uygulanabilir ve uygulaması yaklaşık 10-15 dakika almaktadır. Envanterin kullanımı için özel bir eğitim gerekmemektedir. Envanterin geçerlilik ve güvenilirliği Hisli (1989) tarafından çalışılmış ve Minnesota Çok yönlü Kişilik Envanteri'nin "depresyon" alt testi ile yapılan ölçüt-bağımlı geçerlik çalışması sonucu elde edilen korelasyon katsayısı 0.63 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.65 olarak bulunmuştur⁽¹⁶⁾.

Bu araştırmada, Beck Depresyon Envanteri Yapı geçerliğini test etme yöntemlerinden biri olan hipotez test yöntemini uygulayabilmek amacıyla kullanılmıştır. Hipotez test yönteminde, incelenen durum ile ilişkisi olduğu bildirilen bir başka durum arasındaki ilişki incelenerek ölçeğin yapı geçerliği hakkında görüş elde edilir^(12,14,29,36).

Mini Mental Test: İlk kez 1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından yayınlanmış olan Mini Mental Test (MMT) standart nöropsikiyatrik muayene yöntemleri içerisinde bilişsel performansı kantitatif değerlendirmek amacı ile kullanılan bir testtir^(15,22). Mini Mental Test (MMT), uygulaması kısa süren bir bilişsel değerlendirme aracı olarak geliştirilmiştir. MMT, geliştirildikten kısa bir süre sonra hem klinik uygulamalarda hem de araştırmacılar arasında yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır^(15,25). Türkiye için geçerlik güvenilirliği Güngen ve arkadaşları tarafından çalışılmıştır⁽¹⁵⁾. Test klinik sendromların ayrılması açısından sınırlı bir özgüllüğe sahip olmakla birlikte, global olarak bilişsel düzeyin saptanmasında kullanılabilir, kısa, kullanışlı ve standardize bir metoddur⁽¹⁵⁾.

Mini Mental Test, kısa bir eğitim almış hekim, hemşire, psikologlarca 10 dakika gibi bir süre içinde, poliklinik koşullarında ya da yatak başında uygulanabilir bir testtir. Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış 11 maddeden oluşmakta ve toplam puan 30 üzerinden değerlendirilmektedir. Testin orijinalinde uygulama esnasında uyulması gerekli bazı talimatlar yer almaktadır⁽¹⁵⁾.

Monsch ve arkadaşları (1995) Alzheimer Tip demans tanısında testin geçerliği için yaptıkları çalışmalarında en uygun eşik değer olarak duyarlılığını %74, özgünlüğünü %100 olarak buldukları 25/26'yı belirlemişler ve eşik değer buraya doğru çekilmesi gerektiğini bildirmişlerdir⁽²²⁾. Bu çalışmada da hastanın MMT puanı bakımverenin çalışmaya alınma kriterlerinden biri olarak belirlenmiştir. Bakımvericinin çalışmaya alınabilmesi için en geniş eşik değer "26" sınır olarak kabul edilmiştir.

Ölçeğin dil geçerliği için çeviri ve geri çeviri çalışmaları yapılmış, kapsam geçerliği ve kültüre uygunluk için uzman görüşleri alınmıştır.

Güvenirlilik Tekniği	Güvenirlilik Tekniği İçin Yapılan İşlem
<i>Zamana Göre Değişmezlik</i> “Test-Tekrar Test Yöntemi”	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplama
<i>İç Tutarlılık</i> “İç Tutarlılık Katsayısı”	Cronbach alpha katsayısı hesaplama
“Madde Analizi”	Madde-toplam güvenirlik katsayısı için Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplama.
Geçerlik Tekniği	Geçerlik Tekniği İçin Yapılan İşlem
<i>Dil geçerliği</i> <i>Kapsam Geçerliği</i>	İngilizce'den Türkçe'ye ve Türkçe'den İngilizce'ye çeviri Uzman görüşü alma
<i>Yapı Geçerliği</i> Faktör Analizi Hipotez Sınanması/Mantıksal analiz	Doğrulamalı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) yapma Bakımverenlerin Yükü Envanteri puanları ile Beck Depresyon Envanteri puanları arasındaki ilişkiyi Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi ile değerlendirme

Araştırmaya alınacak bakımverenlere araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırma için yazılı izin alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden bakımverenler çalışmaya alınmıştır. Veriler, araştırmacının kendisi tarafından bakımverenlerle yüz yüze görüşme yoluyla elde edilmiştir. Anketin Türkçeye çevrilip Türkiye'de uygulanması için Mark Novak'dan izin istenmiş ve izin elektronik posta mesajıyla alınmıştır. Dernek hasta liste ve kayıtlarına ulaşabilmek için Alzheimer Derneği İzmir Şubesi'nden yazılı izin alınmıştır. İlk uygulamadan dört hafta sonra test –tekrar test uygulaması yapılmıştır^(11,28,29,36).

BULGULAR

Geçerlik Analizleri

“Bakımverenlerin Yükü Envanteri”nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar

“Bakımverenlerin Yükü Envanteri”nin Türk toplumuna uyarlanmasına yönelik olarak geçerliliğini test etmek için araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Öncelikle araştırmacı tarafından çevirisi yapılan ölçek daha sonra İngilizceyi iyi bilen ve ana dili Türkçe olan 9 kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Envanterin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali ana

dili Türkçe olan ve bu konu hakkında ayrıntılı bilgi verilen ancak anketin İngilizce formunu görmeyen bir kişi tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. İngilizceye çevrilen envanter yeniden iki kişi tarafından Türkçeye çevrilip Türkçeye çevrilen son metnin kişilerin ilk metinleriyle aynı olup olmadığının değerlendirilmesi yapılmıştır. İngilizceye çevirinin ölçek ifadeleri ile karşılaştırılması yapılmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra Türkçeleştirilen form içerik geçerliliği açısından 10 kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Alınan önerilen sonucunda daha anlaşılır hale getirilen ifadelerle ölçeğe son şekli verilmiştir. Son şekli verilen ölçek daha sonra ön uygulama için kullanılmıştır^(2,5,14,17,26,27,29,33).

Çeviri ve ön uygulama aşamasında, dil farklılıklarından kaynaklanan çeviri güçlükleri ile ilgili olarak, elektronik posta mesajları yoluyla Novak'tan görüş alınmıştır.

“Bakımverenlerin Yükü Envanteri” için Uzman Görüşlerinin Alınması

Ölçeğin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliliği açısından değerlendirmeleri için konu ile ilgili üç hemşire öğretim üyesi, üç nörolog, bir psikiyatrist, bir psikolog, bir hemşire öğretim görevlisi, bir nöroloji hemşiresi olmak üzere toplam on uzmana verilmiştir. Uzmanlar ölçek maddelerini

ayrirdedicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk açısından incelemişler ve her bir maddeyi “1” ile “10” arasında değişen puanlarla (0= hiç uygun değil, 10=tamamen uygun) değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir. Uzman görüşlerine göre her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması “6 ve üzeri” olarak belirlenmiştir. Uzmanlar arasında görüş birliğine varılan ölçeğin ön uygulaması 30 kişiye uygulanmıştır⁽²¹⁾. Görüşlerinin alınması aşamasında, uzmanlar, madde 1- “Bakım verdiğim kişi günlük işlerinin çoğunu yapmak için benim yardımına ihtiyaç duyuyor” ve madde 4-”Bakım verdiğim kişi bir çok temel fonksiyonunu yapabilmek için benim yardımına ihtiyaç duyuyor” ifadelerindeki “günlük işler” ve fonksiyonların” bakımverenler tarafından ayırt edilmesinde güçlükler yaşanabileceği, bu nedenle daha ayrıntılı bir açıklamanın uygun olacağı yönünde görüş vermişlerdir. Uzman görüşleri doğrultusunda ve orijinal ölçeğin geliştiricilerinden de görüş ve öneriler alınarak madde 1- “Bakım verdiğim kişi günlük işlerinin çoğunu (telefon etme, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev işleri, çamaşır yıkama, ulaşım araçlarına binme, kendi ilaçlarını kullanma, parasını idare edebilme) yapmak için benim yardımına ihtiyaç duyuyor” ve madde 4-”Bakım verdiğim kişi birçok temel fonksiyonunu (yeme-içme, banyo yapma, giyinip-soyunma, idrar ve dışkısını tutma, tuvalete gitme, oturup kalkma, kişisel bakımını yapma, yürüme, merdiven inip-çıkma) yapabilmek için benim yardımına ihtiyaç duyuyor” şeklinde düzenlenmiştir.

Bakımverenlerin Yüğü Envanterinin yapı geçerliği için faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri Kikare= 514.27, (P = 0.000), RMSEA = 0.070 (Şekil 1), NFI= 0.97, CFI = 0.97, AGFI = 0.80 olarak bulunmuştur.

BYE' nin yapı geçerliğini test etmek için önceden varsayılan bir ilişkinin sınanması

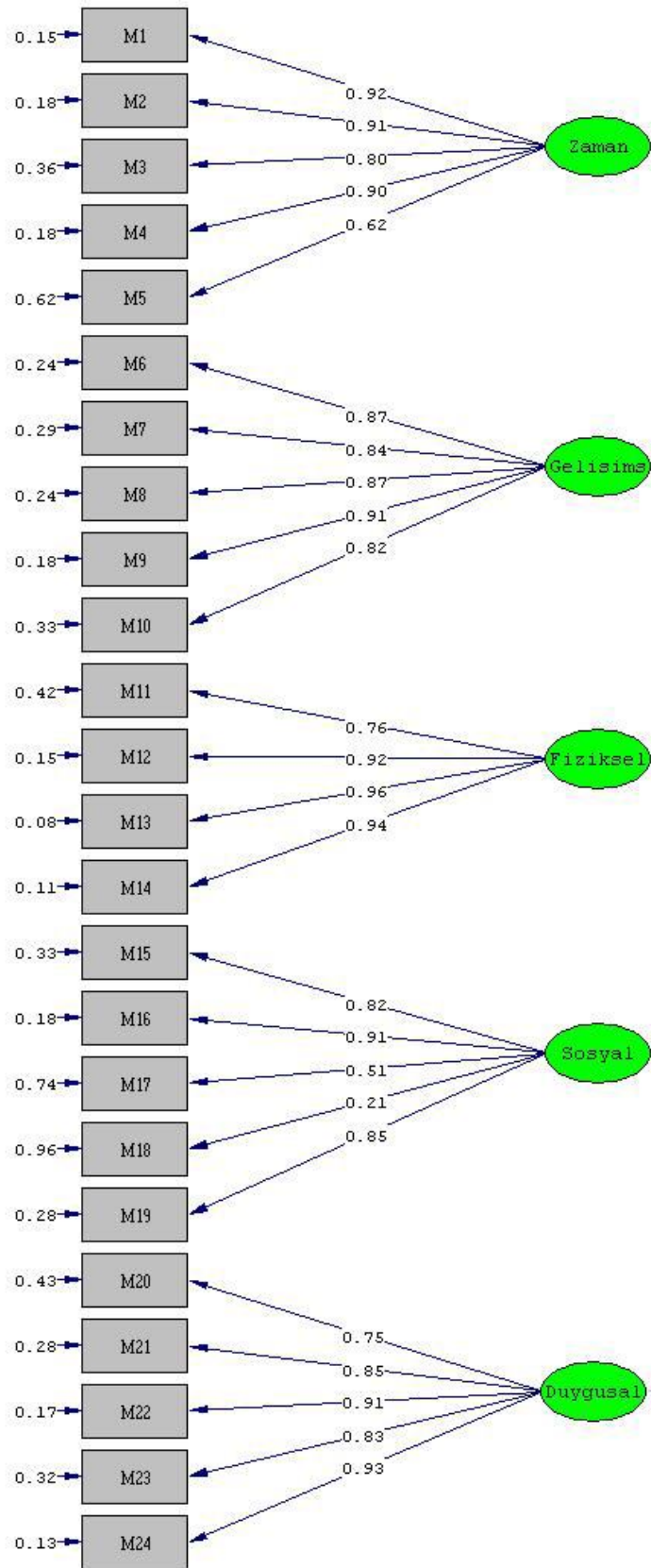
yöntemi olan “hipotez sınanması/mantıksal analiz” yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla BYE puanları ile Beck Depresyon envanteri puanları karşılaştırılmıştır. Uygulanan iki ölçekten elde edilen ölçümler sonrası hesaplanan Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tüm ölçek için 0.78 (p=0.000) alt boyutlarına göre zaman –bağımlılık yükü için 0.58, gelişimsel yük için 0.71, “fiziksel yük için 0.71, sosyal yük için 0.47, duygusal yük için 0.50 olarak bulunmuştur.

Güvenirlilik Analizleri

BYE bakımverenlere dört hafta arayla uygulandıktan sonra ölçeğin tümünün ve alt boyutlarının test-retest güvenirlilik katsayıları Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirilmiştir. BYE ve beş alt boyutunun test-tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (BYE: r=0.98, p=.000, zaman –bağımlılık yükü: r=.99 p=.000, gelişimsel yük: r=.98 p=.000, fiziksel yük: r=.99 p=.000, sosyal yük: r=.98 p=.000, duygusal yük: r= .98 p=.000) (Tablo 3).

BYE'nin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach alfa katsayısının hesaplanması sonucunda iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı tüm ölçek için 0.94, alt gruplar için sırasıyla “Zaman –Bağımlılık Yüğü” için 0.93, “Gelişimsel Yüğü” için 0.94, “Fiziksel Yüğü” için 0.94, “Sosyal Yüğü” için 0.82, “Duygusal Yüğü” için 0.94 olarak bulunmuştur.

Güvenirlilik çalışması için 24 maddelik ölçeğin madde analizleri yapılarak madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında korelasyon katsayılarının 0.52 - 0.84 arasında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu (p < 0.001) bulunmuştur. Ayrıca BYE'nin her bir alt boyutun puanları ile toplam envanter puanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde güvenirlilik katsayılarının 0.79 ile 0.96 arasında değiştiği ve tüm maddeler için çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu (p< 0.001) bulunmuştur (Tablo 3).



Chi-Square=514.27, df=242, p=0.000, RMSEA=0.070

Şekil 1: Bakımverenlerin Yükü Envanteri Doğrulayıcı faktör analizi

Tablo 3: “Bakımverenlerin Yüğü Envanteri”nin Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puan Korelasyon, Alt boyut-toplam ölçek korelasyonu ve Cronbah alfa değerleri

Alt Boyutlar	Madde sayısı	Test-retest korelasyonu n=65	Alt boyut-toplam ölçek korelasyonu n=230	Cronbach alfa n=230	p
Zaman –Bağımlılık Yüğü	5	0.99	0.78	0.93	0.000
Gelişimsel Yüğü	5	0.98	0.88	0.94	0.000
Fiziksel Yüğü	4	0.99	0.87	0.94	0.000
Sosyal Yüğü	5	0.98	0.61	0.82	0.000
Duygusal Yüğü	5	0.98	0.68	0.94	0.000

TARTIŞMA

Bir kültürde kullanılan bir ölçeğin başka bir kültürde de kullanılabilmesi için yapılan işlem “çeviri” işlemi değil “uyarlama” süreci olmalıdır, çünkü bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi o ölçeğin doğasını bir miktar değiştirir. Farklılıkların azaltılması ya da en aza indirilmesi ve çevrilen dili kullanan insanlara uygulanarak standardizasyonunun yapılması, ölçek uyarlamasının temel işlemlerini oluşturur^(2,27,33).

Ölçeklerin tek taraflı çevirisi ölçek çevirilerinde en sık kullanılan yoldur ancak yapılan çalışmalarda tek taraflı çeviri yapılarak kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğinin düşük olduğu gösterilmiştir^(5,33). Geri çeviri yöntemi ekonomik olmayan ve daha fazla zaman gerektiren bir yol olmasına rağmen kültürlerarası ölçek uyarlamalarında en çok önerilen yollardan birisidir⁽⁵⁾. Tekrar çeviri önerilen bir yol olmakla birlikte bazen çevirmenler benzer sonuçlara ulaşırlar ve görüş ayrılığı oluşmayan bir form elde etmiş olsalar bile kültüre uygun çeviride yetersizlikler olmakta ve kullanımında güçlükler yaşanmaktadır. Bu nedenle ön uygulamanın yapılması önerilmektedir^(2,14,17,27).

Bu çalışmada da envanterin çeviri-tekrar çeviri ve ön uygulama süreçleri gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte orijinal envanterdeki kelimelerin Türkçe karşılığını bulmakta güçlüklerle karşılaşmıştır. Ancak, bu sorun orijinal ölçeği geliştiren

kişilerin madde içerisinde öğrenilmek istenen yük alanıyla ilgili ayrıntılı bilgi vermesi ve çevirmenlerle bu bilgilerin tartışılması sonucu dilimize uygun ifadelerin bulunmasıyla giderilmiştir. Orijinal ölçeğin dili ile çevrilen dilin arasında uyarlama sürecinde bu tür güçlüklerin yaşanması doğal karşılanmaktadır. Bu farklılıkların dilin doğasından kaynaklandığı belirtilmektedir^(5,27).

İçerik geçerliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen özellik alanını yeterli düzeyde temsil edilip edilmediğini gösterir^(12,27). İçerik geçerliliğinde kullanılan yöntemlerden birisi de uzman görüşü almaktır. İçerik geçerliği uzmanların yargılarına dayanan bir ölçüttür⁽¹⁴⁾. Ölçeğin yeterliğini garanti altına alacak nesnel kriterler yoktur. Uzmanların çoğunluğunun aynı fikirde olması bir gösterge olabilir. Ancak uzmanların maddelerin uygunluğunu puanlar vererek dengelemlerini sağlayacak bir form da kullanılabilir^(11,14). Uzman incelemesi sonucunda madde yeterliği bakımından “en az uyum sınırı”nın altında olan maddeler ölçme aracından çıkarılabilir ya da yeniden düzenlenir⁽¹¹⁾. Görüşü alınacak uzman sayısı için literatürde en az 2 kişinin olması gerektiği gerekli durumlarda 20'ye kadar çıkabileceği bu sınırlar içinde araştırmacının uygun sayıda görüş alabileceği bildirilmiştir⁽²⁹⁾.

Bu çalışma için 10 uzman görüşü yeterli kabul edilmiş ve envanterin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliliği açısından değerlendirmeleri için konu ile ilgili uzmanların görüşlerine sunulmuştur. Uzmanların madde 1 ve 4 konusundaki önerilerine dayanarak bu maddelerde düzenlemeler yapılmıştır.

Uzman görüşlerine göre her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması “6 ve üzeri” olarak belirlenmiştir. Maddelerin hemen hepsi konusunda uzmanlar görüş birliğine varmışlardır. Bu nedenle envanterden çıkarılması düşünülen madde olmamıştır.

Yapılan bir ölçmede kullanılabilecek güvenilirlik ölçütlerinden biri de zamana göre değişmezliktir^(11,17,28,29,30,36). Zamana göre değişmezlik ölçütü, herhangi bir ölçüm aracının aynı (benzer) koşullar altında ve belli bir zaman aralığı ile ölçümleri sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir. Başka bir deyişle, önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon katsayısıdır⁽¹⁷⁾. Ölçüm araçlarının güvenilirliğinin tahmininde aynı ölçme aracı aradan bir süre geçtikten sonra aynı gruba tekrar uygulanır ve iki uygulamadan elde edilen ölçümler arasındaki ilişki aranır. Ölçme aracının ne kadar aralıklarla uygulanacağı önemlidir^(11,17,28,29,30,36). Bu süre ölçülen özelliğin değişmesine yetmeyecek kadar uzun ve birinci uygulamadaki yanıtlarını anımsayacakları kadar kısa olmamalıdır. Bu süre iki hafta bir ay arasında değişmektedir⁽¹¹⁾. Bu bilgilere dayanarak tekrar test uygulaması dört hafta sonra gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, BYE'nin zamana göre kararlılığını yüksek düzeyde sağladığını söylemek mümkündür.

Orjinal ölçeğin geliştirilmesi aşamasında test-tekrar test güvenilirliği araştırmacılar tarafından test edilmemiştir. Ancak, Chou ve arkadaşlarının (2002) Çin toplumundaki geçerlik güvenilirlik çalışmasında bu çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir⁽⁷⁾. Chou ve arkadaşları (2002)

test-tekrar test sonuçlarını tüm ölçek için 0.90, “Zaman –Bağımlılık Yüğü” alt boyutu için 0.92 “Gelişimsel Yüğü” alt boyutu için 0.87, “Fiziksel Yüğü” alt boyutu için 0.93, “Sosyal Yüğü” alt boyutu için 0.88, “Duygusal Yüğü” alt boyutu için 0.89 bulmuştur. Bu araştırmada test-tekrar test güvenilirliği için elde edilen korelasyon katsayısı Cho'nun (2002) çalışmasından elde edilen katsayılarından da yüksek bulunmuştur⁽⁷⁾. BYE Türk toplumunda farklı zamanlarda uygulandığında ölçümler arasında uyum elde edildiği için güvenilir bir araç olduğu düşünülmüştür.

“İç tutarlılık” sık başvurulan bir güvenilirlik ölçütüdür. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının bir bütünü oluşturmak üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımıdır^(14,17). İç tutarlılık güvenilirliğini sınamak için yapılan testlerden birisi madde çözümlemelerdir. Madde çözümlemesi için “Cronbach alpha katsayısı”, “Kuder-Richardson 20”, “Kuder-Richardson 21 çözümlemeleri” yapılmaktadır^(12,28,36). Ölçeğin güvenilirlik düzeyini saptarken madde çözümlemesinde madde puanlarının sürekli olduğu durumlarda (Likert tipi) Cronbach alpha katsayısı hesaplanması önerilmektedir^(12,14,28). Güvenirlik ölçütü olarak kabul edilecek güvenilirlik katsayısının düzeyi ölçeğin hangi amaçla kullanılacağına bağlıdır. Fizyolojik ölçümlerde 0.90 ve üzeri, tutum ölçeklerinde 0.70 olarak kabul edilebilir düzeydir⁽¹⁴⁾. Ayrıca yeni geliştirilen bir ölçek için 0.70'in üzeri kabul edilebilir bir değer iken daha önce geliştirilmiş bir ölçek için 0.80'in üzeri kabul edilebilir değer olmaktadır⁽²⁹⁾.

BYE'de Likert tipi bir ölçek olduğu için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar orijinal ölçeğin değerleri ile de uyumludur. Orijinal Envanterin alt boyutlarının Cronbach alpha katsayısı “zaman- bağımlılık yüğü” alt

boyutu için 0.85, “Gelişimsel Yük” alt boyutu için 0.85, “Fiziksel Yük” alt boyutu için 0.86, “Sosyal Yük” alt boyutu için 0.73, “Duygusal Yük” alt boyutu için 0.72 olarak bulunmuştur. Chou ve arkadaşlarının (1992) ve Caserta'nın (1996) yaptığı çalışmada, envanterin Cronbach alpha katsayıları yüksek bulunmuştur.

Maddelerin belirli bir niteliği ölçüp ölçmediğini ayırt etmek için yararlanılan yaklaşımlardan birisi de madde analizleridir^(28,29). Madde analizlerinde cevaplayıcının ölçme aracından aldığı toplam puan ile her bir maddeden aldığı toplam puan arasındaki korelasyon hesaplanır⁽¹²⁾. Bir maddenin toplam puan ile korelasyonu düşük ise o maddenin diğer maddelerden farklı bir özelliği ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir. Madde toplam korelasyonunun düşük olması güvenilirliği düşürücü etki yaptığından o maddelerin ölçekten çıkarılması gerekir⁽²⁸⁾. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenirliliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte Karasar'a göre 0.50'den düşük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulmalı iken Öner'e göre bu katsayı 0.30'un üzerinde olmalıdır^(17,26). Bu çalışmada envanterdeki her bir maddenin toplam puan ile korelasyonu, envanterdeki her bir maddenin ait olduğu alt boyut toplam puanı ile korelasyonu ve her bir envanter alt boyut toplam puanının envanter toplam puanı ile korelasyonu incelenmiştir. Madde istatistiklerinin hiçbirisinde elde edilen 0.50'nin altında bir değer olmadığı için bu bulgular BYE'nin güvenilirliğini destekleyen bulgular olarak değerlendirilmiştir.

BYE'nin yapı geçerliğini değerlendirmede “faktör analizi” yapılmış ve hipotez test yöntemi uygulanmıştır. Faktör analizi yaparken; bir kuramsal model varsa ve bu model faktör sayısı ile birlikte, faktörlerin neler olabileceği konusunda da bazı yordamalarda bulunuyorsa ya da ölçek yeni geliştirilen değil kültürel uyarlaması

yapılan bir ölçekse ve madde sayısı biliniyorsa verilere doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi de uygulanmalıdır. Modelin olmadığı, araştırmacının ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısı hakkında bir bilgisinin olmadığı, belli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinmeye çalıştığı durumlarda açıklayıcı (exploratory) faktör analizi kullanılır⁽³⁶⁾.

Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir. Uyum istatistiği değerleri (Goodness of Fit Indices) olarak adlandırılan değerler:

Ki-kare uyum istatistiği: Bir modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir, ancak uygulamada genelde anlamlı çıktığı görülür, çünkü bu değer örneklem büyüklüğüne çok duyarlıdır. Bunun yerine ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünür ve çıkan değer iki ya da altında olması modelin iyi bir model olduğunu, beş ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir.

Sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri Standardized RMR, Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)'dır. AGFI'nin 0.80'e eşit ya da üstünde olması, CFI, NFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde olması, RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük olması uyumun olduğunu gösterir⁽³⁵⁾. Bu çalışmada elde edilen uyum indeksleri sonucuna göre faktörlerin yapısının doğrulandığı, modelin iyi uyum verdiği saptanmıştır.

Yapı geçerliğinde sık kullanılan bir teknik hipotez sınanmasıdır^(26,27). Bu yöntemde araştırmacı ilgili kaynaklar ya da gözlemler doğrultusunda, önceden aralarında ilişki olacağı varsayımını kurduğu ilişkilerin yönünü ve düzeyini korelasyon analiziyle değerlendirerek test eder⁽¹⁴⁾. Hipotezler

ölçme aracından elde edilen puanı etkileyen deneysel ve gelişimsel değişkenler, başka ölçüm aracından elde edilen puanlarla olumlu ya da olumsuz ilişkileri ile ilgili olabilir^(12,26,27). Bu araştırmada literatürde bakımverenlerin yükü ile ilişkisi en sık tartışılan konulardan biri olan depresyon düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir.

Bakımverenlerle ilgili literatürde “bakımverenlerin yükü” ve “depresyon” en sık tartışılan kavramlar olmuştur^(9,13,31). Bakım vermenin, bakımverende oluşturduğu yükün depresyon düzeyini arttırdığı bildirilmiştir^(19,31). Depresyon bakım verme sürecinin ortaya çıkardığı, bakımverenlerin yaşam kalitelerini düşüren, fonksiyonel olarak kötüleşmelerine neden olan, mortalitede artışa neden olan en olumsuz sonuçlardan birisidir⁽⁹⁾. Bu bilgilerden yola çıkarak örnekleme BYE ile birlikte “Beck Depresyon Envanteri” uygulanmış, her iki envanterden elde edilen puanların korelasyonu incelendiğinde BYE puan ortalamaları ile “Beck Depresyon Envanteri” puan ortalamaları arasında tüm ölçek için pozitif yönde $r = 0.78$ düzeyinde yüksek bir ilişki bulunmuştur. Novak ve Guest, yaptıkları çalışmada depresyon ile yük arasında 0.70 düzeyinde bir ilişki bulunmuştur⁽²⁴⁾. Caserta ve arkadaşlarının (1992) BYE'nin çok boyutlu yapısını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada depresyonun ölçeğin tüm alt boyutları ile kuvvetli bir ilişki içinde olduğunu, özellikle fiziksel yük depresyonun daha fazla ilişkili olduğunu bulmuşlardır⁽⁶⁾. Bu güçlü ilişki BYE'nin yapı geçerliğinin yüksek olduğu yönünde fikir oluşmasını sağlamıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak; “Bakımverenlerin Yükü Envanteri”nin Türk toplumu için kullanılabilir yeterli güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir araç olduğu söylenebilir. Bakımverenlerin Yükü Envanteri'nin Türk toplumunda aile

bakımverenlerin yükünü belirlemede kullanılması önerilmektedir.

İletişim:

Özlem Küçükgüçlü

E-mail: ozlem.kguclu@deu.edu.tr

Gönderilme Tarihi: 02 Mart 2009

Revizyon Tarihi: 18 Mart 2009

Kabul Tarihi: 18 Mart 2009

The Online Journal of Neurological Sciences (Turkish) 1984-2009

This e-journal is run by Ege University Faculty of Medicine,

Dept. of Neurological Surgery, Bornova, Izmir-35100TR

as part of the Ege Neurological Surgery World Wide Web service.

Comments and feedback:

E-mail: editor@jns.dergisi.org

URL: <http://www.jns.dergisi.org>

Journal of Neurological Sciences (Turkish)

Abbr: J. Neurol. Sci.[Turk]

ISSNe 1302-1664

KAYNAKLAR

1. Altun İ. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24-26 Eylül, 1998; İstanbul: 71-78
2. Aksayan S, Gözümlü S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002; 4(1):9-14
3. Bonnel W.B. Not Gone and Not Forgotten; A Spouse's Experience of Late-Stage Alzheimer's Disease. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 1996; 34(8):23-27
4. Büyükoztürk Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Eğitim Yönetimi Dergisi 2002; 32: 470-483
5. Carlson E.D. A Case Study in Translation Methodology Using the Health Promotion Lifestyle Profile. Public Health Nurs. 2000; 17(1): 61-70
6. Caserta M.S, Lund D.A, Wright S.D. Exploring The Caregiver Burden Inventory (CBI): Further Evidence for A Multidimensional View of Burden. Int J Aging Hum Dev. 1996; 43(1):21-34
7. Chou, K, Jiann-Chyun L, Chu H. The Reliability and Validity of the Chinese Version of the Caregiver Burden Inventory. Nursing Research 2002; 51(5):324-331.

8. Collins C.E, Given B.A, Given C.W. *Interventions with Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease.* Nurs Clin North Am. 1994; 29(1): 195-207
9. Covinsky K.E, Newcomer R. *Patient and Caregiver Characteristics Associated with Depression in Caregivers of with Dementia.* J Gen Intern Med. 2003; 18: 1006-1014
10. Deeken J.F, Taylor K.L, Mangan P. et. al. *Care for the Caregivers: A Review of Self-Report Instruments Developed to Measure the Burden, Needs, and Quality of Life of Informal Caregivers.* J Pain Symptom Manage. 2003; 26(4): 922-953
11. Erefe İ. *Veri Toplama Araçlarının Niteliği.* Erefe İ.(Editör) *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri.* İstanbul, Odak Ofset, 2002; 169-188
12. Erkuş A. *Psikometri Üzerine Yazılar.* Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 2001; No:24
13. Farcnik K, Persyko M.S. *Assessment, Measures and Approaches to Easing Caregiver Burden in Alzheimer' Disease.* Dugs Aging 2002; 19(3):203-215
14. Gözüm S, Aksayan S. *Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma.* Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2002; 4(2):9-20
15. Güngen C, Ertan T, Eker E ve ark. *Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenirliği,* Türk Psikiyatri Derg. 2002; 13(4):273-251
16. Hisli N. *Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliği, Güvenirliği.* Psikoloji Dergisi 1998; 7(23):3-13
17. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi, 7. Baskı, Ankara, 1995*
18. Kelso A.C. *Daughters Caring for Patients with Alzheimer's Disease: The Relationship Between Caregiver Burden and Social Support.* Social Work California State University, Long Beach Unpublished Master Thesis, 1999.
19. Kurylo M.F, Elliott T.R, Shewchuk R.M. *Focus on The Family Caregiver: A Problem-Solving Training Intervention.* J Couns Dev. 2001; 79(3): 275-277
20. Larsen L.S. *Effectiveness of a Counseling Intervention to Assist Family Caregivers of Chronically Ill Relatives.* J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 1998; 36(8): 26-32
21. Mishel MH. *Methodological Studies: Instrument Development.* In: Brink P.J, Wood M.J. *Advanced Design in Nursing Research, Second Edition, New Delhi: SAGE Publications 1998; 235-286*
22. Monch AU, Foldi NS, Ermini Fünfschilling DE. *Improving the Diagnostic Accuracy of The Mini Mental State Examination.* Acta Neurol Scand. 1995; 92: 145-150
23. Novak M, Guest C. *A Comparison of the Impact of Institutionalization on Spouse and Nonspouse Caregivers,* The Journal of Applied Gerontology 1992; 11(4): 379-394
24. Novak M, Guest C. *Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory,* Gerontologist 1989; 29(6): 798-803
25. Oğuz M, Yener G, Uzunel F. *Probable Alzheimer Hastalığı Olgularında Mini Mental Durum Değerlendirmesinin Kısa Kognitif Muayeneye Denkliği.* Neurol Sci. (Turkish) 2003; 20(1):29-33
26. Öner N. *Güvenirliği ve/veya Geçerliği Sınanmış Psikolojik Testler.* Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9(33): 9-18
27. Öner N. *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1997; 3. Basım: 10-39*
28. Özgüven İ.E. *Psikolojik Testler.* Ankara, PDREM Yayınları 2000; 4. Baskı: 83-109
29. Pierce A.G. *Measurement.* In Talbot L.A. (Ed.), *Principles and Practice of Nursing Research 1995; Mosby. St. Louis: 265-290*
30. Polit D, Hungler B. *Nursing Research.* Philadelphia, .B.Lippincott Company. 1993; Third Edition:239-263
31. Rymer S, Salloway S, Nortan L, et al. *Impaired Awareness, Behavior Disturbance and Caregiver Burden in Alzheimer Disease.* Alzheimer Dis Assoc Disord. 2002; 16(4): 248-253
32. Sales E. *Family Burden and Quality of Life.* Qual Life Res. 2003; 2(1): 33-41
33. Savaşır I. *Ölçek Uyarlamasındaki Sorunlar ve Bazı Çözüm Yolları.* Türk Psikoloji dergisi 1994; 9(33), 27-32
34. Schulz R, Beach S. *Care Giving as a Risk Factor for Mortality,* JAMA 1999; 282(23): 2215-2219
35. Şimşek ÖF. *Yapısal Eşitlik Modeline Giriş .* Ankara, Ekinoks Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri, 2007
36. Tavşancıl, E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi.* Ankara, Nobel Yayınevi. 2002; No: 399,
37. Thorofare. *Subjective Responses to Care giving for a Spouse with Dementia.* J Gerontol Nurs. 2001; 27(3):19-28
38. Torti F.M, Gwyther L.P, Reed S.D et al. *A Multinational Review of Recent Trends and Reports in Dementia Caregiver Burden.* Alzheimer Dis Assoc Disord. 2004; 18(2):99-109