



BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Fadime Hatice İNCİ

**Haziran, 2006
DENİZLİ**

**BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE
UYARLANMASI, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

**Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı**

Fadime Hatice İNCİ

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM

**Haziran, 2006
DENİZLİ**

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

İmza :
Öğrenci Adı Soyadı : Fadime Hatice İNCİ

TEŞEKKÜR

Bilgi, beceri ve deneyimlerini benimle paylaşarak, kendimi geliştirmem konusunda beni yönlendiren ve destekleyen hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM'e, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması için izin veren sayın Prof. Dr. Steven ZARİT'e, ölçeğin dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliliği ile ilgili görüş belirten tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Tezin ismi konusundaki görüşleri ve desteği için Sayın Prof. Dr. Rukiye PINAR'a, test-tekrar test güvenilirliği konusundaki katkısı için Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e, ölçeğin yapı geçerliliğinin istatistiksel yorumuna olan katkısı için Sayın Yrd. Doç. Dr. Ramazan BAŞTÜRK'e teşekkür ederim.

Araştırmanın uygulaması sürecine kolaylık sağlayan Denizli İli 9, 12 ve 21 No'lu sağlık ocağı personeline ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bakım verenlere teşekkür ederim.

En mutlu ve zor anlarımda yanımda olan ve çocuğu olmakla gurur duyduğum annem Ayşe EMEL'e fedakarlığı için, kendimi yenilemem ve geliştirmem konusunda bana cesaret veren eşim Bünyamin İNCİ'ye desteği, sabrı ve sevgisi için, bana her gün yeni şeyler öğreten oğlum Kağan İNCİ'ye varlığı için teşekkür ederim.

Denizli, 2006

Fadime Hatice İNCİ

İÇİNDEKİLER

Teşekkür.....	<i>i</i>
İçindekiler	<i>ii</i>
Tablolar Dizini.....	<i>v</i>
Şekil Dizini	<i>vi</i>
Özet	<i>vii</i>
Abstract	<i>viii</i>
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlılık.....	3
2.2. Bakım ve Bakım Verme.....	4
2.2.1. Bakım Verme.....	4
2.2.2. Yaşlıya Bakım Verenlerin Özellikleri.....	5
2.2.3. Yaşlıya Bakım Verme Nedenleri.....	6
2.2.4. Bireylerin Bakım Verme Algısı.....	7
2.2.5. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıya Bakım Verme Durumu.....	8
2.3. Bakım Verme Güçlüğü.....	9
2.3.1. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler	10
2.3.2. Bakım Verme Güçlüğü Etkileyen Faktörler.....	12
2.3.3. Bakım Verme Güçlüğünde Hemşirenin Rolü.....	13
2.4. Bakım Verme Güçlüğü'nün Ölçülmesi.....	15
2.5. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması	18
2.5.1. Güvenilirlik	19
2.5.2. Geçerlilik.....	21
3.GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24

3.2. Araştırmanın Yeri.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Araştırmanın Sınırlılığı.....	27
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	27
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	27
3.5.1.1. Anket Formu	27
3.5.1.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview).....	28
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	31
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Bakım Veren Birey, Yaşlı ve Aynı Evi Paylaşma Özelliklerini Tanıtıcı Bilgiler.....	33
4.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Geçerliliği.....	36
4.2.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliği İle İlgili Bulgular.....	36
4.2.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği.....	37
4.3. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Güvenilirliği.....	40
4.3.1. Madde Analizi İle İlgili Bulgular.....	40
4.3.2. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin İç Tutarlığı.....	41
4.3.3. Test Tekrar Test Güvenilirliği.....	42
5. TARTIŞMA.....	43
5.1. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Geçerliliği.....	43
5.1.1. Kapsam Geçerliliği.....	43
5.1.2. Yapı Geçerliliği.....	44
5.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Güvenilirliği.....	46
5.2.1. Madde Analizi.....	46
5.2.2. İç Tutarlılık.....	46
5.2.3. Test- Tekrar Test Güvenilirliği.....	48

6.SONUÇ VE ÖNERİLER	50
7.KAYNAKLAR	53
8.EKLER	61
EK-1 Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği Anket Formu	62
EK-2 Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe Çevirisi.....	65
EK-3 Burden Interview Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanmasına Yönelik İzin Yazısı.....	67
EK-4 Türkçe Bakım Verme Yüğü Ölçeği ile Orijinal Ölçeğin Eşdeğer Olduğuna Yönelik İzin Yazısı.....	68
EK-5 Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar	69
EK-6 Burden Interview (Orijinal Ölçek).....	70
EK-7 Burden Interview (Türkçe'den İngilizce'ye Geri Çeviri).....	72
ÖZGEÇMİŞ	74

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.4.1.	Bakım Verme Güçlüğü'nün Belirlenmesinde Kullanılan Ölçme Araçları.....	18
Tablo 2.5.1.	Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirliğini Test Etmek İçin Kullanılan Yöntemler.....	19
Tablo 3.3.1.	Araştırma Kapsamına Alınacak Bakım Verenlerin Sağlık Ocakları ve Yaşının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	26
Tablo 3.5.1.1.	Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Interview) Kullanılarak Yapılmış Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmaları.....	29
Tablo 4.1.1.	Bakım Veren Bireyi Tanıtıcı Bilgiler	33
Tablo 4.1.2.	Yaşlıyı Tanıtıcı Bilgiler.....	34
Tablo 4.1.3.	Aynı Evi Paylaşma Özelliklerini Tanıtıcı Bilgiler	35
Tablo 4.2.1.1.	Uzmanların Bakım Verme Yüğü Ölçeği'ne Verdikleri Puanların Ortalama, Standart Sapma, Min-Max Değerlerinin Dağılımları...	36
Tablo 4.2.2.1.	Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Faktör Modeli Yönünden Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.2.2.2.	Bakım Verme Yüğü Ölçeği Maddelerinin Faktör Yükleri	38
Tablo 4.3.1.1.	Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Madde Analizi.....	40
Tablo 4.3.2.1.	Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin İç Tutarlılığı	41
Tablo 4.3.3.1.	Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Test- Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu.....	42
Tablo 4.3.3.2.	Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Test- Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	42

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 4.2.2.1.	Scree Plot.....	39
Şekil 4.3.2.1.	Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puan Dağılımları.....	41

ÖZET**BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI,
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

İnci, Fadime Hatice
Yüksek Lisans Tezi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM

Haziran 2006, 74 Sayfa

Bu metodolojik araştırma, yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü değerlendirmek üzere geliştirilen “Bakım Verme Yükü” Ölçeği’ni (Burden Interview) Türkçe’ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini 9, 12, ve 21 nolu sağlık ocağının hizmet verdiği bölgede, yaşlı ile aynı evi paylaşarak bakım verenlerin yaşadığı toplam 821 hane oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini üç sağlık ocağı bölgesinde yaşayan, yaşlıya bakım veren 220 birey oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınacak bakım verenler yaşının yaşına ve sağlık ocaklarının sosyoekonomik düzeyine göre tabakalara ayrılmış ve her gruptan eşit ağırlıkta birey sistematik örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Ölçek, örneklem grubuna uygulandıktan sonra test-tekrar test için 15 gün arayla 30 bakım veren bireye ikinci kez uygulanmıştır.

Veriler, bakım verenlere ev ziyaretleri yapılarak görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından geliştirilen Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview) kullanılmıştır. Bu araştırmada Bakım Verme Yükü Ölçeği’nin geçerlilik çalışmasında ölçeğin dil eşdeğerliği, içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri, güvenilirlik çalışmasında ise iç tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test güvenilirliği yöntemleri kullanılmıştır.

Bakım Verme Yükü Ölçeğinin yapılan faktör analizi sonunda tek boyutlu olarak kullanılabileceği belirlenmiştir. Ortalaması 20.37 ± 16.54 olan ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.95 olduğu, madde toplam korelasyon katsayılarının orta, güçlü ve çok güçlü düzeyde değerler (0.43-0.85) aldığı, test-tekrar test değişmezlik katsayısının 0.90 olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak tek boyutlu kullanılmasının daha uygun olacağı düşünülen ölçeğin Türk toplumu için geçerliliğinin ve güvenilirliğinin yüksek olduğuna karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, bakım veren/ bakım verme, Bakım Verme Yükü Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik.

ABSTRACT**VALIDITY AND RELIABILITY OF THE TURKISH VERSION
OF THE BURDEN INTERVIEW**

İnci, Fadime Hatice

MSc. Thesis in Community Health Nursing

Supervisor: Asist. Prof. Müyesser ERDEM

Haziran 2006, 74 Pages

This methodological research was conducted for the purpose of adapting for Turkish the "Burden Interview," which was developed to evaluate the difficulty experienced in caring for the elderly, and to evaluate its validity and reliability.

The research population was the caregivers for and who lived with elderly individuals in a total of 821 homes in the neighborhoods covered by Public Health Clinics Numbers 9, 12, and 21. The research sample was 220 of these individuals who were caregivers for an elderly person in these neighborhoods. The caregivers included in the research were separated by strata based on the age of the elderly person receiving their care and on their socioeconomic level and the individuals were selected with a systematic sampling method with equal weight from both groups. After the tool was administered to the sample group, to conduct a test-retest, it was given again 15 days later to 30 of the caregivers.

The data were collected using an interview method with the caregivers during home visits. The data were collected using a questionnaire developed by the researcher and the Burden Interview, developed by Zarit, Reever and Bach-Peterson. In this research in the validity study for the Burden Interview, the tool's language equivalency, internal validity and structure validity methods were used and in the reliability study internal consistency, item analysis and test-retest reliability methods were used.

As a result of factor analysis of the Burden Interview it was determined that it could be used as a unidimensional tool. The mean was 20.37 ± 16.54 and the tool's internal consistency coefficient was 0.95, the item total correlation coefficients were values at the average, strong and very strong levels (0.43-0.83), and the test-retest stability coefficient was 0.90.

In conclusion it was determined that the Turkish version of the tool can be used as a unidimensional tool and has high validity and reliability.

Key words: Elderly, caregiver/caregiving, Burden Interview, reliability, validity.

1. GİRİŞ

Tarım döneminden sanayi devrimine geçişle birlikte tüm dünyada yaşanan sosyal, ekonomik, kültürel, teknolojik ve demografik değişikliklerle, yaşlılık olgusu yeni bir anlam ve görünüm kazanmış olup, sosyal yaşamdaki ve tıptaki ilerlemeler ise insanların daha sağlıklı ve sonuçta daha uzun ömürlü olmasını sağlamıştır (T.C Sağlık Bakanlığı 2002). Hemen her ülkede, ister gelişmiş ister gelişmemiş sayılsın, ortalama yaşam beklentisi ve buna bağlı olarak nüfus içindeki yaşlı sayısının ve oranının artması, beraberinde pek çok sorunu da getirmektedir (Koşar 1996, T.C Sağlık Bakanlığı 2002). Bu sorunların en önemlilerinden biri yaşlı bireyin bakımının sağlanmasıdır.

Gelişmiş ülkelerin çoğunda yaşlıların % 5 ile % 17'si evde bakım almaktadır. Bu bakımın ise yarısından fazlası yaşlının yakınları ve bakıcılar tarafından verilmektedir. Ülkemizde ise, yaşlı bireylerin bakımı genellikle aileler tarafından verilmekte ve bu bakım, aile içinde yerine getirilmesi gereken bir sorumluluk olarak algılanmaktadır (Güven ve Hazer 1998, Bilgili 2000). Türk Aile Yapısı araştırmasına göre yaşlıların % 63'ü kendi evlerinde, % 36'sı çocukları ile birlikte, % 1'i ise huzurevinde yaşamaktadır (Atalay vd 1992).

Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir. Bakım verme; büyük oranda samimiyet ve sevginin artması, bakım verme deneyimi sayesinde anlam bulma, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özelliklerinin yanında pek çok güçlüğü de yaşanmasına yol açabilmektedir (Toseland vd 2001). Yapılan çalışmalarda yaşlı bakımını üstlenen primer bakım verenlerin emosyonel stres, fiziksel hastalık, sosyal aktivitelere katılımda azalma, aile üyeleri ile ilişkilerde, ekonomik ve iş yaşamında pek çok güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Kasuya vd 2000, Mignor 2000, Allender ve Spradley 2001, Toseland vd 2001, Lidell 2002, Erdem 2005).

Halk sağlığı hemşiresi ev ziyaretleri sırasında sıklıkla, yaşlı ve yaşlıya bakım veren bireylerle karşılaşabilmektedir. Hemşirenin evlerde yaşlının bakım sorumluluğunu üstlenmiş ailelere karşı duyarlı olması, bakım verenlerin yaşadığı güçlüğün farkında olması, saygı duyması, desteklemesi, bakım verme rollerini tanımlaması, değişen duruma uyum sağlama becerilerini belirlemesi; verilen bakımın etkisini ve kalitesini artırarak, ailedeki tüm bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltecektir (Erdem 2005). Bu amaca ulaşabilmek için öncelikle bireylerin bakım vermeye bağlı yaşadığı güçlüklerinin belirlenmesi gerekmektedir. Literatür incelendiğinde yurtdışında bakım verme güçlüğünü belirlemeye yönelik geliştirilmiş pek çok ölçek bulunmasına rağmen Türkiye’de bu konuda geliştirilmiş ya da kültürel uyarlaması yapılmış bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu yüzden Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış değerlendirme araçlarına gereksinim olduğu düşünölmektedir.

Bu araştırma, yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü belirlemek üzere Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilen “Bakım Verme Yüku” Ölçeği ’ni (Burden Interview) Türkçe’ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.YAŞLILIK

Yaşlılık, yaşam süresinde gelişme ve olgunlaşmayı izleyen genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görülmesi, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıkmasıdır (Pekcan 2000). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yaşlılık dönemi başlangıcı olarak, 65 yaş kabul edilmektedir (World Health Organization 1998). Buna göre 65–74 genç yaşlılık, 75–84 orta yaşlılık, 85 ve üzeri yaşlar ise ileri yaşlılık dönemi olarak adlandırılmaktadır (World Health Organization 1998, Koşar 1996, Bayık vd 2003).

Yaşam beklentisi, belirli yaştaki bireyin daha ne kadar yaşayacağını tahmin edilmesidir (Dirican ve Bilgel 1993). Bir kişinin doğduğunda yaşam beklentisi, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişmektedir. Günümüzde, dünya genelinde 66 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresinin 2025 yılında 73 yıla çıkması beklenmektedir (Karaca 2003). Ülkemizde doğumda beklenen yaşam süresi 1990 yılında erkekte 63, kadında 68 iken, 2000 yılı için kadında 71.5, erkekte 66.9'dur (T.C Sağlık Bakanlığı 2002, Akça 2003). Tahminlere göre 2005 yılı için kadında 72.7, erkekte 68; 2010 yılı için kadında 73.8, erkekte 69 olması beklenmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı 2002, Uncu ve Özçakır 2003).

Son 30 yılda dünyadaki 65 yaş ve üzeri yaştaki yaşlıların sayısı % 63 oranında artış göstermiştir. Dünya genelinde 1980 yılında 65 yaş grubundaki 260 milyon insan, nüfusunun % 5.8' ini oluşturmakta iken, 2000 yılında 400 milyona çıkan yaşlı nüfus toplam dünya nüfusunun % 6.4'ünü oluşturmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı 2002, Uncu ve Özçakır 2003). Ülkemizde ise 1985 nüfus sayımlarına göre nüfusun % 4.2'si 65 ve üzeri yaştadır. Nüfus sayımına göre 1990 yılında 65 ve üzeri yaştakilerin oranı % 4.3 iken 1993 yılında bu oran % 5.5'e, 1998 yılında % 5.9'a, 2003 yılında ise % 7.0' a

ulaşmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı 2002, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşlı bireyde belirli bir hastalık olmadığı halde fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden bazı değişimler görülmektedir. Bu değişikliklere uyum sağlama, yaşlı bireyin yaşantısını etkilediği gibi, bakımları da özel bir yaklaşım gerektirmektedir (Bilgili 2000). Yaşı 65 ve üzeri olan bireylerin giyinme, yemek yeme, tuvaleti kullanma gibi günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) bir ya da bir kaçını yerine getirmede zorlandıkları, 75 yaşın üzerinde ise hastalıklar ve sakatlıkların görülme sıklığının arttığı açıklanmaktadır (Blieszner ve Alley 1990, Gönen ve Özmete 2001). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun % 90'ında bir, % 35'inde iki, % 23'ünde üç, % 15'inde dört ve daha fazla kronik hastalık olduğu tahmin edilmektedir. Yaşam kalitesini düşüren kronik hastalıklar yaşlı bireyin sosyal sağlığını etkilerken, tedavi ve bakım gereksinimleri yaşamın diğer dönemlerine göre daha fazladır (Gözüm 2002). Yaşlı bireyin GYA'ndan en az birinde zorlanma durumu fiziksel yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel yetersizlik nedeni ile GYA'ndan bir ya da bir kaçını yerine getiremeyen yaşlılar, uzun süreli sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadır (Gönen ve Özmete 2001).

2.2. BAKIM VE BAKIM VERME

2.2.1. Bakım Verme

Türk Dil Kurumu'na göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, emek verme biçimi, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu 2005).

Bakım verme tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, emosyonel destek, fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsamaktadır (Toseland vd 2001). Diğer yardım çeşitleri ise sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etme, rutin sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme vb) ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve aynı evi

paylaşmadır (Kinsella vd 1998, Fasion vd 1999, Toseland vd 2001).

Cingil'in aktardığına göre Barer ve arkadaşları bakımı; bir defalık yardımdan, sürekli uzun dönem yardıma kadar geniş bir periyodu kapsayan, aile desteğinden profesyonel yardıma kadar uzanan çok yönlü bir kavram olarak tanımlamışlardır (Cingil 2003).

Bakım verme formal ya da informal olmak üzere genellikle iki şekilde incelenmektedir. *Formal bakım verme*; evde ya da kurumda sağlık bakımı ve kişisel bakım hizmetlerini sunan meslek grupları tarafından verilen bakımdır (Karahana ve Güven 2002). Evde formal bakım sağlayanlar daha çok hemşire, terapistler, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve evde bakım yardımcılarıdır (Allender ve Spradley 2001).

İnformal ya da uzmanlık gerektirmeyen bakım verme; bakım verenin bir yakınına yardım etme rolünü üstlenmesidir (Kasuya vd 2000). İnformal bakım verenler ücret almayan, evde bakım sağlayan aile üyeleri veya arkadaşlardır (Clark ve Weber 1997, Allender ve Spradley 2001, Karahana ve Güven 2002). Kronik ve akut fonksiyonel yetersizlikler nedeniyle artan informal bakım verme; banyo yapmasına yardım etmek, beslemek gibi süregelen bakımdan trakeostomi bakımı, intravenöz ilaç uygulaması gibi ileri düzeyde beceri gerektirecek uygulamaları da kapsamaktadır (Allender ve Spradley 2001, Toseland vd 2001). Bakım gereksinimi olan yaşlıların yaklaşık dörtte üçünün aile üyeleri ya da diğer kaynaklardan ücret ödemeksizin evde bakım aldığı tahmin edilmektedir (Allender ve Spradley 2001).

2.2.2. Yaşlıya Bakım Verenlerin Özellikleri

Yaşlıların bakımına karar verme geleneksel değerlere dayanmakta olup, sıklıkla tercih edilen kız çocuklarıdır. Eşler, yaşam boyu ev halkına bağlı akraba kadınlar, kız çocuğu, gelin, erkek çocuk, diğer akraba ve akraba olmayan kadınlar bunu izlemektedir (Koşar 1996, Clark ve Weber 1997, Güven ve Hazer 1998, Toseland vd 2001, Erdem 2005). Yapılan araştırmalarda da bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu bulunmuştur (Altun 1998, Kalınkara 2002, Taub vd 2004). Kadınların bakım verme işlevine uygun görülmesinin en önemli nedeni; genellikle toplumlar tarafından ev işleri

ve aile ile ilgili özel alanların, kadının doğal işi olarak görülmesi olabilir (Akın ve Demirel 2003). Ayrıca kadınların kişilik özellikleri nedeni ile daha şefkatli, daha duyarlı davrandıkları, yakın ve güçlü ilişki kurabilme becerilerine sahip oldukları ve erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi mücadele edebilecekleri görüşü, onların bakım verme işlevine uygun görülmelerinin nedeni olarak belirtilmektedir (Bilgili 2000).

Yaşlıya bakım verme sorumluluğu, aile üyeleri arasında nadir olarak eşit paylaşılır. Ailede genellikle bir primer (yaşlı bakımının ana sorumluluğunu üstlenen birey), bir ya da daha fazla sekonder bakım veren (primer bakım vereni destekleyen, aile üyesi, akraba ya da arkadaş) bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda primer bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadın, evli, ortalama 40–59 yaşlarında, yükseköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bakım verenler genellikle yaşlının yetişkin kızı ya da gelini olup, % 40'ının evinde 18 yaş altında çocuğu olduğu ve % 64'ünün çalıştığı saptanmıştır (Beekman 1991, Clark ve Weber 1997, Baronet 1999, Toseland vd 2001). Bakım verenlerin özelliklerinin bilinmesi; günlük yaşama yönünden risk altındaki grubun belirlenmesi, destek gruplarının bu özelliklere göre oluşturulması, götürülecek hizmetin planlamasında kaynakların saptanması, sağlık kurumlarının vereceği hizmetin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması açısından önemlidir.

2.2.3. Yaşlıya Bakım Verme Nedenleri

Bakım verenler becerikli, duygusal açıdan güçlü veya istenen bakım türünü vermeye en uygun birey oldukları için değil, genellikle duygusal ve ekonomik nedenlerden dolayı bakım sorumluluğunu üstlenirler. Bakım verme genellikle sevgi sonucu yapılabilen bir davranıştır (Erdem 2005). Bakım verme gibi büyük bir sorumluluğu üstlenmede ve sonuçlarına katlanmada etkili olan faktörler aşağıda verilmektedir:

Ailenin yaşlıdan beklentisinin olması; ana-babalarla çocukları arasındaki ilişkide yardım ve destek beklentisi tek taraflı olmayıp, ana-babalar ve yetişkin çocuklar birbirlerine karşılıklı olarak yardım etmektedir (Öztop ve Telsiz 2001, Şanlı ve Tokyürek 2001). Çocuklara verilen yardımla, çocukların ana babalarına verdikleri ekonomik, psiko-sosyal ve hizmet konularındaki yardımlar (Örneğin çocuklarla

ilgilenme, el işleri yapma, kışlık yiyecek hazırlamaya yardım etme, günlük alışveriş yapma v.b uğraşlar) benzerlik göstermektedir (Öztop ve Telsiz 2001). Yaşlıların bilgi birikimleri ve deneyimleri çocuklar, gençler ve yetişkinler için önemli kaynak olurken, bu tür paylaşımlar da yaşlı bireyi mutlu etmektedir (Şanlı ve Tokyürek 2001).

Yaşlı bakımında aile üyelerini güdüleyen eden diğer nedenler; duygusal yakınlık veya bağlılık, empati kurma, sevmeye gibi başkalarını düşünmeyi gerektiren nedenler, kişisel doyumu artırmaktan daha çok suçluluk duygusundan kurtulma isteği, bakım verenin değerleri ve inançları, yaşlı bireyden geçmişte aldığı destek ve yardımın geri ödenmesi ya da minnettarlık duygusu, bakım alanın hasta rolünde olması nedeniyle gereksinimlerini karşılayamaması, “aile dayanışması” ve “evlat olma sorumluluğu” gibi toplumsal değerler nedeniyle bireyler, yaşlı bakım sorumluluğunu üstlenirler (Toseland vd 2001).

2.2.4. Bireylerin Bakım Verme Algısı

Yaşlıya informal bakım verme ile ilişkili birçok risk olmasına rağmen gerontolojist ve aile bilimcileri bakım vermenin primer bakım veren, bakım alan ve diğer aile üyeleri için her zaman olumsuz olmadığı görüşü üzerinde durmaktadırlar. Bakım verme stresli olsa bile, bakım veren tarafından ödül olarak da algılanabilir. Ödül; büyük oranda samimiyet ve sevginin artması, bakım verme deneyimi sayesinde anlam bulma, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, doyum sağlama, diğer bireylerden sosyal destek alma olabilir. Ayrıca bakım verme görevini üstlendiği için diğerleri tarafından tanınma, kendine saygı duyma, daha önce bakım alandan aldığı bakımı ve desteği geri ödediği ve sevgisini kanıtladığı için doyum, çözülmemiş sorun ve duyguların çözülmesi, yararlı olma, akrabalık ilişkilerini güçlendirme, diğerlerinin gereksinimlerini daha iyi anlama, diğerlerinin problemlerine hoşgörülü yaklaşmak gibi ailenin bütünlüğünü sağlayan yararları da vardır (Toseland vd 2001).

2.2.5. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıya Bakım Verme Durumu

Genel olarak tüm dünyada yaşlılara bakım ev ortamında ve ağırlıklı olarak kadınlar tarafından verilmektedir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda yaşlıların % 5 ile % 17’si evde

bakım almaktadır. Bu bakımın yarısından fazlası ise, yaşlı bireyin yakınları ve bakıcılar tarafından sağlanmaktadır. Yaşlı bakımının boyutunu etkileyen temel faktörler arasında ülkelerdeki sosyal ve ekonomik etkenler ile yaşlı bireyin yaşadığı ortamın koşulları gösterilmektedir. Yalnız yaşayan yaşlılar resmi ve özel kuruluşların sunduğu bakım hizmetlerine ailesi ve yakınları ile birlikte yaşayan yaşlılardan daha fazla gereksinim duymaktadır (Subaşı ve Öztekin 2002).

Amerikada yaşlıların 2.4 milyonu bakım evlerinde kalmasına rağmen yaklaşık olarak % 90' ı aile, arkadaş ve komşuları tarafından bakılmakta, bakım verenlerin ise % 20'si yaşlı ile aynı evi paylaşmaktadır (Tennstedt 1999, Allender ve Spradley 2001). Amerika'da 18 milyon bakım verenden çoğunluğunun kadın olduğu tahmin edilmektedir (Allender ve Spradley 2001).

Clark ve Chia tarafından 2002 yılında yapılan bir çalışmada, Afrika kökenli Amerikalılarda yaş ortalaması 48 olan bakım verenlerin % 96'sının kadın, % 61'inin evli olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada Kafkasyalılarda yaş ortalaması 59 olan bakım verenlerin % 88'inin kadın, % 78'inin evli olduğu ve yorgunluk, depresyon gibi güçlük belirtileri yaşadıkları belirlenmiştir (Clark ve Chia 2002). Vedhara ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları bir araştırmada bakım verenlerle vermeyenler arasında anksiyete, depresyon ve stres görülme durumu açısından ileri derecede fark olduğu bulunmuştur (Vedhara vd 2002).

Ülkemizde evde profesyonel bakım hizmetlerinin gelişmemesi nedeniyle toplumumuzda yaşlıların bakımı, çoğunlukla aile üyeleri, özellikle de kadınlar tarafından yürütülmektedir (Karahana ve Güven 2002). Atalay ve arkadaşlarının 1992 yılında yaptığı Türk Aile Yapısı Araştırmasında, yaşlıların % 63'ünün kendi ortamlarında, % 36'sının çocuklarının yanında, % 1'inin huzurevinde yaşadığı saptanmıştır (Atalay vd 1992).

Akça'nın 2003 yılında "65 yaş üstü bireylerde bakım verenlerin yaşadığı sorunların belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezinde bakım verenlerin % 96.9'unun kadın, % 81.3'ünün evli, yarısından fazlasının ilkökul mezunu (% 56.3), % 71.3'ünün ev hanımı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bireylerin bakım verme nedeni ile sosyal iletişimde

bozulma, ev içi organizasyon yapmada güçlük, baş ağrısı, mide şikayetleri gibi fiziksel, çabuk öfkelenme, ev içinde rahatsızlık duyma gibi ruhsal sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (Akça 2003).

Bilgili'nin 2000 yılında yapmış olduğu "Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi" isimli doktora tezinde bakım verenlerin büyük çoğunluğunun (% 91.7) kadın, % 83.4'ünün evli, % 61.7'sinin ilkokul mezunu % 86.6'ının ev hanımı, % 70'inin orta yaşta (30–59 yaş) olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaşlıya bakım verenlerin % 63.3'ünün yaşlı ile birlikte yaşamaya ilişkin düşüncelerinin olumsuz olduğu saptanmıştır (Bilgili 2000).

Cingil'in 2003 yılında yapmış olduğu "Aile içi bakım vericileri eğitmenin bağımlı yaşlıların evde bakım kalitesine etkisi isimli" yüksek lisans tezinde bakım verenlerin % 93.8'inin kadın, % 70.8'inin evli, % 54.2'sinin ilkokul mezunu, % 41.7'sinin yaşlının kızı olduğu bulunmuştur (Cingil 2003).

Arpacı ve Arlı'nın "Aile ortamında demanslı yaşlı bakımında karşılaşılan sorunlar" isimli çalışmasında bakım verenlerin % 74.5'inin kadın, % 49'unu yaşlının kızı, % 59'unun evli olduğunu ve bakım nedeniyle duygusal, fiziksel, sosyal, ekonomik alanlarda sorun yaşadıklarını saptamışlardır (Arpacı ve Arlı 2001).

2.3. BAKIM VERME GÜÇLÜĞÜ

Bakım verme güçlüğü; yaşlı, kronik hastalığı olan, yetersizliği olan aile üyesi ya da bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı altında hissetmesi ya da yük altına girmesi olarak tanımlanabilir (Kasuya vd 2000). Bakım verme güçlüğü, bakım verme ile ilişkili olarak fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal ve ekonomik sorunlar olmak üzere çok boyutlu bir tepkidir (Kasuya vd 2000, Toseland vd 2001, Akbayrak 2002, Lidell 2002).

Bakım verme güçlüğü objektif ve subjektif olarak iki farklı şekilde de tanımlanabilir (Mignor 2000, Erdem 2005). Objektif bakım verme güçlüğü; bakım verenin ve ailenin

yaşamındaki değişim ve engellenmeleri kapsamakta olup, bakım verme nedeniyle yorgunluk yaşanması, aile rutinlerinin engellenmesi, bakım verenin fiziksel hastalığı gibi fiziksel sorun ve sıkıntılarla ilişkilidir. Subjektif bakım verme güçlüğü ise; bakım verenin bu rol ile ilişkili emosyonel duygu ve tutumları (ekonomik sıkıntı, suçluluk duygusu vb) olarak tanımlanmaktadır (Kasuya vd 2000, Mignor 2000, Lidell 2002, Erdem 2005). Objektif güçlük somut olması nedeni ile daha kolay belirlenmesine karşın, bireyin subjektif algılarının belirlenmesi kolay değildir.

2.3.1. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler

Bakım verenin güçlük algısı, verdiği bakımın kendi yaşamını etkilenmesi olarak tanımlanabilir. Bu algı diğer aile üyeleri ya da sağlık profesyonellerinin algısından oldukça farklıdır (Kasuya vd 2000). Bakım verme, bakım verenin sağlığını ve iyilik halini olumsuz etkileyebilir. Bakım alanın asla bitmeyen gereksinimleri nedeniyle yorgunluk, bitkinlik gibi fiziksel problemler görülebilir. Fiziksel bitkinlik ve bakım verenin sağlığının kötüleşmesi, depresyon ve anksiyetede artışa neden olmaktadır. Eski unutulmuş çatışmalar, hayal kırıklıklarının yeniden canlanması ile psikolojik distres görülebilir (Toseland vd 2001).

Yaşlı bakımını üstlenen primer bakım verenler, fiziksel, emosyonel, sosyal, ekonomik ve iş ile ilgili alanlarda pek çok güçlük yaşamaktadır (Allender ve Spradley 2001, Toseland vd 2001).

Fiziksel Güçlükler

Bakım verme nedeniyle bireylerde hazımsızlık, iştahta değişim, düzensiz yemek yeme, baş ağrısı gibi somatik şikayetler artabilmektedir. Ayrıca kronik yorgunluk, vücut ağırlığında artış ya da azalma, uyku düzensizliği, kas ağrısı, konsantrasyon zorluğu, giyim ve kuşamda dağınıklık ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeterli zaman ayıramaması nedeniyle sağlığında bozulma görülmektedir (Kasuya vd 2000, Toseland vd 2001). Bakım verenlerin vermeyenlere göre daha fazla hastalık, semptom, sağlık hizmeti kullanımı, kardiovasküler sorun gibi fiziksel sağlıkta objektif değişiklikler yaşadıkları saptanmıştır (Toseland vd 2001).

Emosyonel güçlükler

Emosyonel alanda; huzursuzluk, uykusuzluk, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, depresyon, iğneleyici davranışlar, alkol ve ilaç kullanımında artış ve problem çözmede güçlük yaşanmaktadır. (Kinsella vd 1998, Kasuya vd 2000). En yaygın görülen belirtiler ise stres ve anksiyetede artma olmasıdır (Clark ve Weber 1997, Kinsella vd 1998, Zarit 1998, Kasuya vd 2000, Mulatilo vd 2000). Birey, bakımdan kaynaklanan anksiyete duygusunu tüm yaşamına genelleleyebilir. Stres ya da engellenmişlik duygularını sözel olarak ifade edemeyenlerde daha fazla depresyon belirtileri görülebilir. Yaşanan problemlerin tartışılması, bakım verme ile ilgili baskı ve kaygıları azaltmada önemlidir (Kasuya vd 2000).

Bakım verenler kendi yaşamları üzerindeki kontrollerini kaybettikleri düşüncesi ile güçsüzlük, beklentilerini karşılamadaki başarısızlık nedeniyle suçluluk duygusu yaşayabilirler (Kasuya vd 2000). Kızgınlık, hayal kırıklığı, aile üyeleri ve yaşlıya karşı dürüst olmadığı için suçluluk, eğer yaşlı ile birlikte yaşıyorsa mahremiyetin kaybı, kendini ayıplama, zorlanma, keder, yardımsızlık, umutsuzluk yaşanan diğer emosyonel problemler arasındadır (Toseland vd 2001). Yaşlı birey için gerekli olan ya da önerilen diyet yaşlı ve bakım veren arasındaki çatışma ve gerginlik nedeni ihmal edilebilir. Bu ihmal sonuç olarak her iki tarafın da yaşadığı stresi artırabilmektedir. (Kasuya vd 2000).

Sosyal güçlük

Yaşlıya bakım verme, sosyal ve kişilerarası problemlere de yol açmaktadır (Toseland vd 2001). Bakım verenler yaşamlarını genellikle sevdiklerinin gereksinimleri doğrultusunda düzenleyebilir ya da aile üyeleri tarafından böyle bir düzenleme yapması beklenebilir (Kasuya vd 2000). Aile, arkadaş ilişkileri ya da sosyal etkinlerinden fedakarlık eden primer bakım verenin, eğlendirici, dinlendirici ve boş zaman aktiviteleri kısıtlanmakta, bu nedenle de sosyal destekte azalma, kendilerini bakım rolünde yalnız bırakılmış hissetme ve izolasyon yaşama olasılığı artmaktadır (Clark ve Weber 1997, Kasuya vd 2000, Toseland vd 2001).

Ekonomik ve iş ile ilgili güçlükler

Evde bakım sağlamanın ekonomik maliyeti, informal bakım verenlerin günlük yaşamasında önemlidir (Allender ve Spradley 2001). Bu ekonomik sorunlar için de en sık yaşananlar, sağlık güvencesi tarafından karşılanmayan masrafların ek yük oluşturması, iş saatlerinin azaltılması ya da işin sonlandırılmasıdır (Toseland vd 2001). Toseland ve arkadaşlarının aktardığına göre Stone, Cafferata & Songl 1987'de yaptıkları bir çalışmada bakım verenlerin % 20'sinin çalıştığını, çalışanların ise % 29'unun işini yeniden düzenlediğini ve % 19'unun tamamen işini kaybettiğini belirtmişlerdir. Bakım verme nedeni ile işleri ayarlamak zorunda kalan bireyler genellikle daha yüksek düzeyde zorlanma yaşadıklarını ifade ederken, çalışma ve emekliliğin avantajlarından, kişisel doyumdan ve kazançtan vazgeçmek zorunda kalabilmektedirler (Toseland vd 2001).

2.3.2. Bakım Verme Güçlüğü Etkileyen Faktörler

Yaşlıya bakım verenlerin hepsinin bakım verme güçlüğü yaşamadıkları gibi günlük yaşayanların ise, günlük yaşama düzeyleri birbirinden farklıdır. Bakım verme güçlüğü etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler;

- Bakım verenin kişisel özellikleri (cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyleri kendi sağlığına ilişkin algısı, dini inancı, etnik kökeni, bakım vermeye bakışı, kültürel düzeyi, sosyoekonomik durumu vb),
- Yaşlı ile olan önceki ve bakım verme sırasındaki ilişkisinin niteliği,
- Yaşlı ile aynı evi paylaşma durumu, bakım verme süresi,
- Ambivalan duygular yaşaması,
- Yaşlının bakımına karar verilirken fikirlerinin alınmaması,
- Bakım verenin sağlığının bozuk ya da yaşının ilerlemiş olması,
- Bakım verenin yaşlı bakımı dışında da sorumluluklarının olması,
- Yaşlıya sadece bir alanda değil, çok boyutlu bakım vermek zorunda olması (fiziksel, ekonomik, duygusal, ulaşım, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, bakım konusunda yardım eden kimsenin olmaması vb.),
- Yaşlı bireyin, bakım verenin yaşantısına müdahale etmeye çalışması,
- Hafıza bozukluğu ve bağımlılığı olan yaşlı bireye bakım verme,

- Dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerle küçük konutlarda oturması ve yaşlıya ayırabilecekleri bir mekanın olmaması,
- Kentte değişen sosyal yaşam sonucu kırsal kökenli yaşlılarla aile içi uyumsuzluklar,
- Ekonomik zorunluluklardan ya da eğitimleri gereği kadınların çalışması, bu nedenle yaşlıya bakacak ya da eşlik edecek evde bir kişinin bulunmaması, bakım verme güçlüğünü etkileyen faktörlerdendir (Fasion vd 1999, Bilgili 2000, Sisk 2000, Remennick 2001, Türel 2001, Akbayrak 2002, Lidell 2002, Erdem 2005).

2.3.3. Bakım Verme Güçlüğünde Hemşirenin Rolü

Hemşire hem sağlıklı hem hasta bireye yaşamın tüm dönemlerinde bakım vermektedir. Bakım verme, hemşirelerin bağımsız olarak uyguladığı, geleneksel ve en eski rollerinden olup çağdaş mesleki rolleri içinde de ağırlığını korumaktadır (Yıldız 2003). Bakım gereksinimin en çok arttığı dönemlerden biri olan yaşlılıkta, hemşire bakım verme rolünü gerçekleştirirken birey, aile ya da toplumu bütüncül değerlendirmelidir. Bu nedenle hemşire, yaşlı bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığına yönelik yaklaşımlarda bulunmanın yanı sıra, yaşlının iyilik halini olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek olan bakım verenleri de ele almalıdır.

Halk sağlığı hemşireleri bakım verenlere uygun yaklaşımda bulunarak, onların bakımı başarılı bir şekilde yönetmelerine yardım edebilir (Allender ve Spradley 2001). Bakım verenin sorunlarını belirlemek için veri toplamak, bakım planlarında yaşlı, bakım veren ve diğer aile üyelerini birlikte ele almak, bütün hemşirelik girişimlerinde yaşlı ve bakım verenin güvenliğini ön planda tutmak, onlara streslerini azaltmaları, morallerini yükseltmeleri ve güç kazanma yolları bulma konusunda yardım etmek, hemşirenin profesyonel sorumluluklarındandır (Altun 1998, Allender ve Spradley 2001). Hemşire ayrıca bakım verenin yaşlılıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını gözlemlemeli, bakım verme rolü ve yaşlı bireyin sağlık durumu ile ilgili yaşayabileceği hayal kırıklıklarının farkında olmalı, bakım verenlerin yeteneklerine odaklanarak olumlu tutum geliştirmelerine yardım etmelidir. Bakım verenlerin kendi sağlığını ve refahını tehlikeye atmamaları, ihtiyaç duyulan bakımı sağlamaları ve bu rol nedeni ile tükenmişlik yaşamamaları için tüm aile üyelerinin bakım yeteneklerinin artırılması gerekmektedir (Arpacı ve Arlı 2001).

Hemşirenin bakım verenlerin gereksinim duyduklarında gerekli yardım ve rehberlik hizmetlerini nereden ve ne zaman alacakları konusunda yapacağı danışmanlık, bakım verenin yardım arama çabasını destekleyerek ona yararlı olabilir. Bireye yaşadığı duyguların normal olduğu ve yapabileceğinin en iyisini yaptığı konusunda geri bildirim verilmesi yararlı olmaktadır. Aynı zamanda hemşire bireye yaşadığı problemleri çözülebilir basamaklara ayırması, kaynakları ve uygun seçenekleri belirleyebilmesi konusunda yardım edebilir. Bakım verenin sevdiği birine sağlayacağı bakımla ilgili bilgi ve deneyime ihtiyacı olabilir. Örneğin hastalık, ilaç kullanımı, tehlike belirtileri, uygun teknoloji kullanımı hakkında eğitim, onların yeterlilik ve memnuniyet duygularını artırmaktadır (Altun 1998, Kasuya vd 2000).

Bakım verenlerin kendi gereksinimlerini ve sağlıklarını ihmal edebilecekleri dikkate alınarak özbakımın önemi üzerinde durulmalı, kişinin bir başkasına bakım verebilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için öncelikle kendi ihtiyaçlarının karşılanmış olmasının gerekli olduğu vurgulanmalıdır. Bakım verenler, alkol ve reçete edilmemiş ilaç kullanımı, üzüntü ve anksiyete, iştahta artma ya da azalma, uyku düzeninde değişim, kaygı ve depresyon gibi tükenmişlik belirtileri açısından izlenmeli ve kendini bu yönde izlemesi sağlanmalıdır. Bakım verenin destek gruplarına üye olması, ara verdiği hobilerine devam etmesi; bakım verme güçlüğü ile baş etmesine yardım edebilir (Kasuya vd 2000). Sosyal desteğin bilgi sağlama, dayanışma ve normallik duygusunu destekleme gibi pek çok işlevi bulunmaktadır. Bireylerin yakın arkadaşlarından ve ailelerinden duygusal destek alması, kendilerine değer verildiğini hissettirerek bireyleri rahatlatmada çok önemlidir (Dileköz 2003). Sosyal desteği fazla olan kişilerin daha az oranda psikolojik sıkıntı yaşadığı, çok stresli olaylar karşısında bile psikolojik ya da fiziksel sağlıklarının bozulma olasılığının düşük olduğu belirlenmiştir (Şahin 1999).

Halk sağlığı hemşiresi ev ziyaretleri sırasında yaşlıya bakım verenleri belirleyebilir, bakım verenin güçlük yaşayıp yaşamadığını saptayarak, uygun hemşirelik girişimleri ile bireylerin bakım verme sürecinden zarar görmesini engelleyebilir. Bakım veren bireyle görüşme yaparken, alınan cevapların dürüst olması için bakım alanın olmadığı bir ortamda görüşme yapılması, bakım verenin en çok kaygı duyduğu alanlar ile ilgili soruların yargılamadan, açık bir şekilde sorulması, bakım veren bireyin ek masraflar ya da iş kaybı nedeniyle oluşan önemli ekonomik sorunlar hakkında konuşmak

istemeyebileceğinin farkında olunması, bakım verme aktivitesini etkileyeceği için bakım verenin fiziksel ve emosyonel sınırlılıklarını tanımlanması, düzenli olarak yürütülmesi gereken görüşmelerin bakım verenin gereksinim duyduğu zamanlarda da sürdürülmesi, mümkün olduğunca yaşlının diyet ya da tedavi yönetiminin basitleştirilmesi, sosyal izolasyon nedeniyle bakım verenin depresyon belirti ve bulguları yönünden izlenmesi; hemşirenin özellikle dikkat etmesi gereken konulardır (Kasuya vd 2000) .

2.4. BAKIM VERME GÜÇLÜĞÜNÜN ÖLÇÜLMESİ

Ölçme geleneksel olarak, herhangi bir büyüklüğün kendi cinsinden seçilmiş bir ölçü birimi ile karşılaştırılması olarak tanımlanır. Bu tanım fizik ve doğa bilimlerindeki ölçme uygulamalarını yansıtmaktadır. Toplum bilimlerinde ise ölçme kavramı oldukça yenidir. Karasar'ın bildirdiğine göre Turgut (1977), Ölçme kavramını bir niteliğin gözlenip gözlem sonucunun sayılarla ya da başka sembollerle gösterilmesi olarak tanımlamıştır. Bir şeyin varlığı onun ölçülebilirliği ile anlam kazanır. Ölçülebilirlik ise, o konuda standart birimlerin geliştirilmesi ile olur. Somut değişkenlerin ölçümü standart kurallar ve ölçü araçları olduğundan kolaydır (Karasar 2000). Hemşirelik araştırmalarında ise, bazen gerilim, bakım verme, baş etme, kaygı, yakınma ya da ağrı gibi soyut kavramlar ölçülmek istenmektedir (Erefe 2002). Doğrudan gözlenebilir olmayan soyut değişkenlerin ölçümünde, genellikle onun değişik boyutlarını temsil eden, birden çok dolaylı göstergelerden oluşan bir ölçüm aracı geliştirilir (Karasar 2000). Sağlık profesyonelleri hem klinik verilere dayanarak hem de geliştirilmiş olan bu araçlarını kullanarak bakım verme güçlüğüne derecesini ya da riskini belirleyerek zamanında uygun yaklaşımlarda bulunabilirler (Kasuya vd 2000).

Ülkemizde bakım verme güçlüğüne belirlemeye yönelik bir ölçeğe rastlanmamasına rağmen, yurt dışında geliştirilmiş pek çok ölçek bulunmaktadır (Kinsella vd 1998, Kasuya vd 2000, Chou vd 2003). Yurtdışında geliştirilen bazı ölçekler, genel özellikleri ile birlikte aşağıda verilmiştir.

Caregiver Tasks; Stetz tarafından 1986 yılında geliştirilen ölçekte bakım davranışları; bakım verenin 15 aktiviteye verdiği “evet – hayır” yanıtları ile değerlendirilir. Özellikle ilerlemiş kanser hastalarına bakım verenlere uygulanan ölçekte “hastanın yemeğini yemesine yardım ederim”, “hastanın randevularını düzenlerim” ya da “hastanın alışverişlerini yaparım” gibi 15 bakım verme aktivitesi yer almaktadır. Ölçek, 1988 yılında Wallhagen tarafından birkaç madde birleştirilerek değiştirilmiştir. Değiştirilen ölçeğin maddeleri, asla ile hergün arasında değişen altılı Likert olarak değerlendirilmiştir. İç tutarlılığı 0.85 olan ölçek, tek boyutlu olarak kullanılmaktadır (Stetz 1986, Kinsella vd 1998).

Caregiver Load Scale; Oberst ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçekte kişisel bakım, emosyonel destek, tıbbi ya da hemşirelik tedavisi ve ulaşım gibi 10 genel bakım verme aktivitesi, enerji ve zaman harcanması yönünden değerlendirilmektedir. Maddelerin her biri, hiç zaman ve enerji gerektirmiyor ile çok zaman ve enerji gerektiriyor arasında değişen beşli Likert olarak değerlendirilmektedir. Tek boyutlu olan ölçeğin iç tutarlılığı 0.87 dir (Oberst vd 1989).

Appraisal of Caregiving Scale; Oberst ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Zarar ya da kayıp, tehdit, meydan okuma ve iyilik olmak üzere dört boyutlu olarak kullanılan ölçeğin değerlendirilmesi, çok doğru değil ile çok doğru arasında değişen beşli Likert şeklindedir. Toplam 53 maddeden oluşan ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığı, 0.72 ile 0.91 arasında değişmektedir (Kinsella vd 1998).

Caregiver Reaction Assessment; mental ve fiziksel sağlık sorunu olan yaşlı bireye bakım veren aile üyelerinin, bakıma olan tepkisini değerlendirmek amacıyla Given ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Çok boyutlu olarak geliştirilen ölçek, toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; kesinlikle kabul ediyorum ile kesinlikle kabul etmiyorum arasında değişen 5’ li Likert değerlendirmeye sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığı 0.80 - 0.90 arasında değişmektedir (Given vd 1992).

Caregiver Burden Tool; Ferrell ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, “Caregiver Strain Index” değiştirilerek oluşturulmuştur. Toplam 14 maddeden oluşan

ölçek maddeleri, aşırı güçlük yaşıyorum ile hiç güçlük yaşamıyorum arasında değişen 6'lı Likert değerlendirmeye sahiptir (Kinsella vd 1998).

Caregiver Strain Index; bakım verenlerin olası sorunlarını erken dönemde belirlemek için kullanılır. Tek boyutlu olarak geliştirilen ölçek, toplam 13 maddeden oluşmaktadır. İç tutarlılığı 0.86 olan ölçeğin değerlendirmesi “evet – hayır” şeklindedir. Ölçekten 7 ya da daha yüksek puan alınması, yüksek düzeyde stres yaşandığını gösterir (Sullivan 2004).

Questionnaire On Resources and Stres; Holroyd tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçekte, 285 madde bulunmaktadır. Her bir maddesine verilen yanıtlar “doğru – yanlış” şeklinde olan ölçek, 15 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlılığı 0.96, alt boyutlarının iç tutarlılığı ise, 0.23 - 0.88'dir. Ayrıca ölçeğin 66 maddelik kısa formu da geliştirilmiştir (Holroyd 1987).

Caregiver Appraisal Scale; Lawton ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçekte, 47 madde bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi, asla ile hemen her zaman doğru arasında ya da kesinlikle kabul ediyorum ile kesinlikle kabul etmiyorum arasında değişen 5'li Likert değerlendirmelerden biri kullanılarak yapılmaktadır. Subjektif bakım verme güçlüğü, bakım verenin uyumu, bakım verenin etkileşimi, bakım verenin becerisi ve bakım verenin geleneksel düşüncesi olmak üzere 5 boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığı, 0.65 ile 0.87 arasında değişmektedir (Lawton vd 1989, Kinsella vd 1998).

Montgomery's Burden Scale; Montgomery ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçekte, objektif bakım verme güçlüğü ve subjektif bakım verme güçlüğü olmak üzere iki boyut bulunmaktadır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlılığı, 0.66 ile 0.94 arasında değişmektedir (Chou vd 2003).

Tablo 2.4.1.'de bakım verme güçlüğü belirlemek amacı ile geliştirilmiş bazı ölçekler; geliştiren yazar/yazarlar, geliştirilme yılı, kullanıldığı grup ve iç tutarlılık katsayıları ile birlikte verilmektedir.

Tablo 2.4.1. Bakım Verme Güçlüğü Belirlenmesinde Kullanılan Ölçme Araçları

Ölçek Adı	Bakım Alan Grup	Geliştiren Yazar/ Yıl	Alt Boyutları	Puanlama	Madde Sayısı	İç Tutarlılığı
Caregiver Tasks	Kanser hastaları	Stetz (1986)	Tek boyutlu	6'lı Likert	15	0.85
Caregiver Load Scale	Radyoterapi alanlar	Oberst vd (1989)	Tek boyutlu	5'li Likert	10	0.87
Appraisal of Caregiving Scale	Alzheimer hastaları	Oberst vd (1989)	4 boyutlu	5'li Likert	53	0.72-0.91
Caregiver Reaction Assessment	Fiziksel hastalığı, mental bozukluğu olanlar ve kanser hastası	Given vd (1992)	5 boyutlu	5'li Likert	24	0.80-0.90
Caregiver Burden Tool	Kanser hastası olan yaşlı	Ferrell vd (1995)	Tek boyutlu	5'li Likert	14	-
Burden Interview	Demanslı yaşlı	Zarit vd (1980)	Tek boyutlu	5'li Likert	22 25 29	0.91
Caregiver Strain Index	Cerrahi hastaları ve kalp hastası olan yaşlı	Robinson (1983)	Tek boyutlu	Evet-hayır	13	0.86
Questionnaire On Resources and Stres	Kronik hastalığı ve yetersizliği olan birey	Holroyd (1987)	15 boyut	Doğru-yanlış	285	0.23-0.88
Caregiver Appraisal Scale	Demanslı yaşlı	Lawton vd (1989)	5 boyutlu	5'li Likert	47	0.65-0.87
Bass's Model	Yaşlı	Bass ve Bowman (1990)	5 boyutlu		8	0.66-0.96
Caregiver Perceived Burden	Terminal dönemdeki güçsüz yaşlı	Strawbridge ve Wallhagen (1991)	Tek boyutlu	Problem değil- Her zaman problem	22	0.94
Montgomery's Burden Scale	Yaşlı	Montgomery vd (1985)	2 boyutlu	5'li Likert	22	0.66-0.94
Screen For Caregiver Burden	Alzheimer hastası	Vitaliano vd (1989)	2 boyutlu	5'li Likert	25	0.58-0.88

2.5.KÜLTÜRLER ARASI ÖLÇEK UYARLAMASI

Ölçek uyarlama çalışmalarında, güvenilirlik ve geçerlilik ile ilgili olarak psikometrik özelliklere ilişkin bilgi aranmaktadır (Tezbaşaran 1997, Gözüm ve Aksayan 2003). Psikometrik nitelikleri sınanmış olsa da, eğer testlerin güvenilirliği ve geçerliliği düşük düzeyde ise kullanılması sakıncalıdır (Gözüm ve Aksayan 2003). Tablo 2.5.1.'de

ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek için kullanılan yöntemler verilmiştir (Erkuş 2003, Gözüm ve Aksayan 2003, Ercan ve Kan 2004)

Tablo 2.5.1. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirliğini Test Etmek İçin Kullanılan Yöntemler

Güvenilirlik Geçerlilik	Yöntem	İstatistiksel Yöntem
Güvenilirlik (Reliability)	Değişmezlik Test-tekrar test	Pearson momentler çarpımı korelasyonu
	Paralel form	Pearson momentler çarpımı korelasyonu
	Karma yöntem	Pearson momentler çarpımı korelasyonu
	Bağımsız gözlemler arası uyum Gözlemciler arası uyum	Korelasyon, t testi, varyans analizi, kappa
	Gözlemciler içi uyum	Korelasyon, t testi
İç tutarlılık Test yarılama yöntemi		Pearson momentler çarpımı korelasyonu Spearman browman yöntemi Rulon yöntemi Guttman yöntemi
	Madde istatistikleri Kuder richardson 20,21, Cronbach alfa	Pearson momentler çarpımı korelasyonu KR 20–21, Cronbach alfa
Geçerlilik (Validity)	İçerik geçerliliği	Kendall iyi uyum analizi
	Ölçüt bağımlı geçerlilik Eşzamanlı ölçek geçerliliği Yordama geçerliliği	Korelasyon Korelasyon
	Yapı geçerliliği Çok değişkenli- çok yönlü matris Faktör analizi Bilinen gruplar ile karşılaştırma	Korelasyon Doğrulayıcı faktör analizi t testi

2.5.1. Güvenilirlik

Güvenilirlik; bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verme gücüdür (Tezbaşaran 1997). Özetle güvenilirlik; değişmezlik, yeterlilik, kestirim, eşdeğerlik ve tutarlılığın sağlanmasını anlatır (Erefe 2002, Gözüm ve Aksayan 2003).

Güvenilirlik; değişmezlik, bağımsız gözlemler arası uyum ve iç tutarlılık katsayıları ile incelenmektedir.

Değişmezlik (Stability)

Bir ölçeğin değişmezliğinin saptanmasında test-tekrar test ve paralel form güvenilirliği yöntemleri kullanılmaktadır. *Test-tekrar test (test-retest) güvenilirliği*; bir ölçme aracının tekrarlayan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar vermesi, zamana göre değişmezlik gösterebilmesi gücüdür (Tezbaşaran 1997, Gözüm ve Aksayan 2003). Test-tekrar test yönteminde, test bir gruba kısa bir dinlenmeden sonra aralıksız uygulanabileceği gibi iki ile dört hafta gibi bir zaman aralığı bırakarak da uygulanabilir. Bu yöntemde iki ölçme arasındaki zaman aralığının çok kısa olması, yeniden anımsamayı kolaylaştırıp, güvenilirliğin yapay olarak yüksek çıkmasına, zaman aralığının çok uzun olması ise, ölçülen özellikteki bazı değişimler sonucu güvenilirliğin olduğundan düşük çıkmasına neden olabilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu gibi yanılgıların ortadan kaldırılması için iki uygulama arasında 2 haftadan az 4 haftadan uzun zaman bırakılmaması önerilmektedir (Tavşancıl 2005).

Paralel form güvenilirliği; alternatif ya da eşdeğer form güvenilirliği olarak da anılan bu güvenilirlik ölçütü genellikle ölçek oluştururken kullanılan bir yöntem olup; iki form halinde ve eşdeğer nitelikte geliştirilmiş bir ölçeğin aynı gruba bir ya da iki oturumda uygulanmasından elde edilen puanlar arası korelasyon hesaplanarak belirlenir (Erefe 2002, Çimen 2003, Gözüm ve Aksayan 2003).

Ölçümcü Güvenilirliği (Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum)

Gözlemciler arasındaki uyumu belirleyen güvenilirlik ölçütü, özellikle verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanır. Birden fazla ölçümcü arasında % 70 ve daha yüksek tutarlılık, güvenilirlik sınaması için uygundur (Karasar 2000, Gözüm ve Aksayan 2003).

İç Tutarlılık

İç tutarlılık, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (Karasar 2000). Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir (Gözüm ve Aksayan 2003)

İç tutarlılığı hesaplama yöntemleri

- İki yarım test (split half) tutarlılık katsayısı
- Madde-toplam korelasyon katsayısı ve madde- kalan korelasyon katsayısı
- Kuder Richardson 20, 21 ve Cronbach alfa katsayısı (Çimen 2003, Erkuş 2003)

Güvenilirlik katsayısı 0.60 ya da altında güvenilirliği olan araçları kullanmak ölçme riski taşımaktadır. Genel olarak 0.70 güvenilirlik katsayısı alt sınır olarak kullanılırken 0.80'ı aşması beklenmektedir (Erefe 2002).

2.5.2. Geçerlilik

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırlandığı amacı ya da değişkeni ölçme derecesidir (Tezbaşaran 1997, Karasar 2000, Gözüm ve Aksayan 2003). Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu güvenilirlik olmasına karşın, güvenilirlik hiçbir zaman geçerliği garanti edemez. Geçerlilik bir ölçüm aracı için yapılması zorunlu olan ancak, ölçümün her zaman ve her durum için geçerli olduğunu söylemeyi engelleyen ve asla sonu olmayan bir süreçtir, yani ölçeğin her kullanımında yeniden sınanması demektir (Tezbaşaran 1997, Karasar 2000, Erkuş 2003, Gözüm ve Aksayan 2003). Bir ölçme aracının geçerliğini saptamak için içerik geçerliliği, ölçüt bağımlı geçerlilik ve yapı geçerliliği çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

İçerik/kapsam geçerliliği

İçerik/kapsam geçerliliği; ölçeğin bütününe ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu Geçerlilik yönteminin amacı, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini hem ölçeğin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen ve hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen bir uzman gruba inceleyerek anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmaktır. Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (Tezbaşaran 1997, Karasar 2000, Gözüm ve Aksayan 2003).

Ölçüt-bağımlı Geçerlilik

En objektif ve en pratik olan ölçüt-bağımlı geçerlilik sınavında, ölçek puanlarının bazı dış ölçütlerle ilişkisi aranır. Bir testin diğer bir testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu Geçerlilik ölçütü yordama geçerliliği ve eşzaman geçerliliği yöntemleri kullanılarak değerlendirilir.

Yordama-kestirim geçerliğinde (predictive validity), ölçekten elde edilen bir “yordayıcı puan” ile gelecekteki durumlarla ilgili bir “ölçüt”e ilişkin değerler arasındaki korelasyon katsayısı belirlenir (Tezbaşaran 1997, Gözüm ve Aksayan 2003). Bu bir anlamda, yapılan ölçme ile ölçülmeye çalışılan şeyin gerçek hayattaki yansımalarının karşılaştırılmasındaki uyumu gösteren uygulama geçerliğidir (Karasar 2000, Gözüm ve Aksayan 2003).

Hemzaman/eşzaman geçerliğinde (concurrent validity); yeni uyarlanan ölçek, geçerliğinin yüksek olduğu bilinen bir başka ölçek birlikte aynı gruba uygulanarak bireylerin her iki testten aldığı puanlar arasındaki korelasyon hesaplanmaktadır (Gözüm ve Aksayan 2003).

Yapı geçerliği

Ölçeğin, ilgili kavram ya da kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir. Bir ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmede çok değişkenli- çok yöntemli matris, faktör analizi ve bilinen grup ile karşılaştırma yöntemleri kullanılmaktadır (Erkuş 2003, Gözüm ve Aksayan 2003, Ercan ve Kan 2004). Bu yöntemlerin içinde en sık kullanılan faktör analizidir. Değerşken sayısını azaltmak, değerşkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkarmak, ve çok sayıda değerşkeni birkaç başlık altında toplamak faktör analizinin temelini oluşturmaktadır (Erefe 2002, Özdamar 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; yaşlıya bakım verenlerin yaşadıkları güçlüğü belirlemek üzere Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilen Bakım Verme Yükü Ölçeği 'ni (Burden Interview) Türkçe'ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla planlanan metodolojik bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma; Ege Bölgesi'nde, çevresinde Manisa, Uşak, Afyon, Burdur, Muğla ve Aydın illeri bulunan, 18 ilçesi olan Denizli İli'nde yapılmıştır. Yıl ortası nüfusu 2004 yılında 857.455 olan Denizli'de 65 yaş ve üzeri nüfus 68.035'dir (<http://www.denizli.gov.tr2005>).

Denizli ilinin sağlık ocaklarında toplam 266 hekim, 14 diş hekimi, 191 sağlık memuru, 280 hemşire, 709 ebe ve 21 memur bulunmaktadır. Sadece merkezde bulunan 21 sağlık ocağında ise 114 hemşire, 264 ebe, 9 laboratuvar teknisyeni, 97 hekim, 8 diş hekimi hizmet vermektedir (<http://www.denizli.gov.tr> 2005). Sağlık ocaklarında poliklinik, laboratuvar hizmetleri, enjeksiyon, pansuman, bağışıklama, ana ve çocuk sağlığına yönelik hizmetler (0-6 yaş çocuk izlemi, gebe ve loğusa izlemi, aile planlaması) verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirlemek için öncelikle Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nün ilgili birimi ile görüşülerek, il merkezinde bulunan 21 sağlık ocağı sosyoekonomik düzey olarak düşük, orta ve yüksek olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Denizli'deki 1, 2, 5, 7, 10, 17, 18, 21 No'lu Sağlık Ocakları düşük, 4, 6, 9, 11, 14, 15, 16 No'lu Sağlık Ocakları orta, 3, 12, 13, 20 No'lu Sağlık Ocakları yüksek sosyoekonomik düzeyde olan sağlık ocaklarıdır. Her sosyoekonomik düzeyden bir sağlık ocağı, basit rasgele örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Böylece araştırmanın evrenini, Denizli İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı 9, 12, 21 No'lu sağlık ocakları oluşturmaktadır. Sağlık ocaklarında ebelerin doldurduğu Ev Halkı Tespit Fişleri'nden yararlanılarak, yaşlı ile aynı evi paylaşan bireylerin bulunduğu haneler belirlenmiştir.

Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan 21 No'lu sağlık ocağı Sevindik, Aktepe, Fatih ve Bozburun Mahallelerinde 19.285 nüfusa hizmet vermektedir. Sağlık ocağında 5 doktor, 1 diş hekimi, 2 sağlık memuru, 1 çevre sağlığı teknisyeni, 1 laboratuvar teknisyeni, 5 hemşire ve 13 ebe çalışmaktadır. Sağlık ocağının hizmet verdiği bölgede 76 yaşlı tek başına, 170 yaşlı çocukları ile birlikte, 428 yaşlı ise eşi ile birlikte yaşamaktadır.

Orta sosyoekonomik düzeye sahip olan 9 No'lu sağlık ocağı Karaman ve Kiremitçi Mahallelerinde 23.993 nüfusa hizmet vermektedir. Sağlık ocağında 4 doktor, 1 sağlık memuru, 1 çevre sağlığı teknisyeni, 6 hemşire ve 16 ebe çalışmaktadır. Sağlık ocağının hizmet verdiği bölgede 232 yaşlı tek başına, 367 yaşlı çocukları ile birlikte, 399 yaşlı ise eşi ile birlikte yaşamaktadır.

Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan 12 No'lu sağlık ocağı Yunus Emre, Siteler, Çamlaraltı ve Çamlık Mahallelerinde 24.399 nüfusa hizmet vermektedir. Sağlık Ocağında 7 doktor, 1 diş hekimi, 1 sağlık memuru, 1 çevre sağlığı teknisyeni, 1 laboratuvar teknisyeni, 5 hemşire ve 15 ebe çalışmaktadır. Sağlık ocağının hizmet verdiği bölgede 129 yaşlı tek başına, 284 yaşlı çocukları ile birlikte, 454 yaşlı ise eşi ile birlikte yaşamaktadır.

Araştırmanın evrenini oluşturan 3 sağlık ocağının hizmet verdiği bölgede, yaşlı ile aynı evi paylaşarak bakım verenlerin yaşadığı toplam 821 hane bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemede, ölçekte bulunan madde sayısı esas alınmıştır (Akgül 1997, Burns ve Grove 2001, Tavşancıl 2005). Araştırmanın örnekleme geçerlilik ve güvenilirliğine bakılacak olan Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nde bulunan 22 ifadenin 10 katı olan 220 bakım verenden oluşmaktadır.

Toplumdaki bireylerin sosyal, kültürel, sağlık, ekonomik vb kriterler bakımından türdeş dağılım göstermediği durumlarda tabakalı örneklem yöntemi evreni daha iyi temsil etmektedir. Tabakalama yöntemi ile gruplar arasında varyansın büyüklüğünden kaynaklanan duyarlılıkla ilgili sakıncalar giderilmiş olur. Bu çalışmada Örneklem kapsamına alınacak bakım verenlerin seçiminde, bakım verme gücünü etkilediği düşünülerek, bakım verilen yaşının yaşı ve sosyoekonomik düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır. Her bir sağlık ocağı bölgesinden örnekleme alınacak bireyler bu iki ölçüt göz önüne alınarak tabakalara ayrılmış ve her gruptan eşit ağırlıkta birey araştırma kapsamına alınmıştır (Tablo 3.3.1.). Örnekleme alınacak bireylerin seçiminde ise sistematik örneklem yöntemi kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2000).

Tablo 3.3.1. Araştırma Kapsamına Alınacak Bakım Verenlerin Sağlık Ocakları ve Yaşının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sağlık Ocakları						Toplam	
	9 No'lu		12 No'lu		21 No'lu			
	Evren/Örneklem	Evren /Örneklem	Evren / Örneklem	Evren / Örneklem	Evren / Örneklem	Evren / Örneklem		
65-69 Yaş	162	43	127	34	56	16	345	93
70-74 Yaş	113	30	64	17	72	19	249	66
75-79 Yaş	63	17	59	16	26	7	148	40
80 ve Üzeri Yaş	29	8	34	9	16	4	79	21
Toplam	367	98	284	76	170	46	821	220

Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin zamana göre değişmezliğini test etmek amacı ile ölçek iki hafta ara ile iki kez uygulanmıştır. İkinci uygulama için de, bakım verenler örneklem grubunun içinden seçilmiş olup, sağlık ocakları ve yaş gruplarına göre yapılmış olan tabakalama göz önünde tutularak her gruptan eşit ağırlıkta alınmıştır. Görüşme yapılacak bireylerin seçiminde ise basit rasgele örneklem yöntemi kullanılmıştır.

ve uygulama sırasında 30 bakım verenden randevu alınarak, 2 hafta sonra ikinci uygulama yapılmıştır (Tavşancıl 2005).

Araştırmanın gerçeği yansıtmasında, bakım verenlerin yaşadığı güçlükleri ifade etme ve belli bir deneyime sahip olmalarının önemli olduğu düşünülerek;

- ✓ Bakım verilen yaşlının 65 yaş ve üzerinde olması,
- ✓ Yaşlı ile bakım veren bireyin en az 6 ay birlikte yaşıyor olması,
- ✓ Bakım verenin 18 yaş ve üzerinde olması,
- ✓ Görüşme yapılan bireyin soruları anlayabilecek özellikte olması,
- ✓ Bakım veren bireyin yaşlının bakımından doğrudan sorumlu olması, bu araştırmanın örneklem seçim kriterlerindedir.

3.4. Araştırmanın Sınırlılığı

- Araştırma kapsamına yaşlı ile aynı evi paylaşarak bakım verenlerin alınması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu (EK-1) ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılacak olan, 1980 yılında Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından geliştirilen Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (EK-2) (Zarit vd 1980) kullanılmıştır.

3.5.1.1. Anket Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, bakım veren bireyi, yaşlıyı ve aynı evi paylaşma özelliklerini tanıtıcı toplam 14 soruyu içeren üç bölümden oluşmaktadır.

Bakım veren bireyi tanıttıcı bilgiler; bakım veren bireyin cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuğu olma durumu, çalışma durumu ve mesleği gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru bulunmaktadır. *Yaşlıyı tanıttıcı bilgiler*; yaşlı bireyin cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, kronik hastalığı olma gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 4 soru vardır. *Aynı evi paylaşma özelliklerini tanıttıcı bilgiler*; evde yaşayan yaşlı sayısı, bakım veren bireyin yaşlı ile yakınlığı, birlikte yaşama süresi gibi özellikleri belirlemeye yönelik 3 sorudan oluşmaktadır.

3.5.1.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Interview)

Bu başlık altında Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin orijinaline yönelik bilgiler ve Türkçe'ye uyarlanmasında kullanılan geçerlilik ve güvenilirlik yöntemleri yer almaktadır.

Ölçeğin Orijinaline Yönelik Bilgiler

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir (Zarit ve Zarit 1990). Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur (Arai vd 1997, Arai ve Washi 1999, Sczufca 2002, Taub vd 2004, Yoon ve Robinson 2005). Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (Zarit ve Zarit 1990).

Bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü belirleme amacıyla en fazla kullanılan ölçeklerden biri olan Bakım Verme Yüğü Ölçeği birçok dile uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Tablo 3.5.1.1.'de ölçek ile ilgili olarak yapılmış geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları araştırmayı yapan yazar, uyarlamanın yapıldığı

ülke ve yılı, çalışılan örneklemin büyüklüğü ve Cronbach alfa değerleri ile birlikte verilmiştir (Arai vd 1997, Arai ve Washi 1999, Sczufca 2002, Taub vd. 2004, Yoon ve Robinson 2005, Chan vd 2005, Ankri vd 2005).

Tablo 3.5.1.1. Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden İnterview) Kullanılarak Yapılmış Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmaları

Yazarlar	Uyarlamamın Yapıldığı Ülke	Araştırmanın Yapıldığı Yıl	Örneklem Büyüklüğü	Cronbach Alpha Değeri
Arai, Kudo, Kosokawa vd	Japonya	1997	66	0.93
Arai ve Washi	Japonya	1999	45	0.93
Sczufca	Brezilya	2002	82	0.87
Taub, Andreoli ve Bertolucci	Brezilya	2004	50	0.88
Yoon ve Robinson	Kore	2005	943	0.94
Chan, Lam ve Chin	Çin	2005	40	0.99
Ankri, Andrieu, Beaufils vd	Fransa	2005	152	---

Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin Türkçe'ye Uyarlanmasında Kullanılan Geçerlilik ve Güvenilirlik Yöntemleri

Geçerlilik Çalışmaları

Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin geçerlilik çalışmasında ölçeğin dil eşdeğerliği, içerik geçerliliği (content validity) ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır.

- *Dil Eşdeğerliği;* araştırmanın ilk aşamasında Türkçe'ye uyarlama çalışmaları için ölçeği geliştiren yazarlardan biri olan Steven H. Zarit'ten izin alınarak (EK-3), ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Ölçek, Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen ve anadili Türkçe olan üç kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve yaşlılık alanında çalışmış bir kişi tarafından ortak Türkçe çevirisi oluşturulmuştur. Ölçek, dil eşdeğerliği için yedi kişilik uzman grubunun önerisi dikkate alınarak yeniden düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan 17. soru (Do you feel you have lost control of your life since your relative's illness?) uzman önerileri doğrultusunda, Steven H. Zarit'in izni alınarak "Yakınınız hastalandığından beri yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi

düşünüyor musunuz?” yerine “Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?” olarak değiştirilmiştir. Her iki dili iyi bilen, anadili İngilizce olan, uzun yıllar Türkiye’de yaşamış bir kişi ve anadili Türkçe olan, uzun yıllar yurtdışında yaşamış bir kişi tarafından Türkçe’den İngilizce’ye geri çevirisi yapılmış ve yaşlılık alanında çalışmış olan bir kişi tarafından ise ortak İngilizce soru formu oluşturulmuştur. Yeni oluşturulan bu İngilizce soru formu Steven H. Zarit’e gönderilmiş, geri çevirisi yapılan ölçek ile orijinalinin eşdeğer olduğuna dair onayı alınmıştır (EK-4) (Burns ve Grove 2001).

- *İçerik Geçerliliği;* Bakım Verme Yüğü Ölçeği ’nin Türkçe formu içerik geçerliliği açısından Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Pamukkale Üniversitesi Denizli Meslek Yüksekokulu’nda görev yapan yedi öğretim üyesine (EK-5), ölçekteki her bir maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak: 1= uygun değil; 2= maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir; 3= uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor; 4= çok uygun; olmak üzere dört puan üzerinden değerlendirmeleri için verilmiştir (Tezbaşaran 1997, Burns ve Grove 2001, Erefe 2002). Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçeğin tüm ifadeleri tekrar düzenlenmiştir.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği ’nin güvenilirliğine ilişkin bulgular; madde analizi, iç tutarlılık analizi ve test- tekrar test olarak verilmiştir.

- *Test- Tekrar Test Güvenilirliği;* anket formu ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği 220 bakım verene uygulanmış, bakım verenlerden randevu alınarak iki hafta sonra 30 bakım veren bireyle yeniden görüşülmüştür. Test ve tekrar testten elde edilen ölçek puanları arasındaki ilişki korelasyonla incelenmiş ayrıca her iki testten elde edilen puan ortalamaları karşılaştırılarak iki uygulama arasında fark olup olmadığı değerlendirilmiştir.

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları araştırmacı ve bir görüşmeci (anketör) tarafından örneklem grubundaki bakım verenlere ev ziyareti yapılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Görüşmeci olarak Denizli Sağlık Yüksekokulu dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinden iyi iletişim kurabilen, araştırılacak konuyu bilen, Denizli’li olan ve bölgeyi tanıyan bir öğrenci seçilmiştir. Görüşmeciye araştırmanın amacı, veri toplama araçlarının özellikleri, kendisinden beklenenler ve görüşme kuralları ile ilgili iki saatlik bir eğitim verilmiştir. Eğitim sırasında görüşmecinin soruları cevaplandırılmış ve örnek görüşme sonunda hatalı ve eksik yanları tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanması aşamasında da görüşmeci ile sürekli iletişim kurularak, gereksinim duyduğu konularda desteklenmiştir. Görüşmecinin denetimi araştırmacı tarafından veri toplama aşamasında hatalı ve eksik veri toplanmasını engellemek amacıyla, araştırma kapsamına alınan bireylerle telefonla ya da yüz yüze görüşerek yapılmıştır. Araştırmanın ön uygulaması, araştırmacı tarafından Mayıs 2004 tarihinde araştırma kapsamına alınmayan 20 bakım verene uygulanmış ve anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Denizli İli Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izin alındıktan sonra (EK-6); 01 Temmuz 2004- 30 Eylül 2004 tarihlerinde araştırmanın asıl uygulaması yapılmıştır. Veri toplama işleminden önce yaşlıya bakım veren bireylere araştırmacının kimliği ve araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü izinleri alınmıştır. Veri toplama işlemi bakım verenin yaşadığı yerde, görüşmenin kesintiye uğramayacağı ve bakım alanının olmadığı bir ortam sağlanarak gerçekleştirilmiştir. En az 30 en fazla 45 dakika süren ev ziyaretleri sırasında örnekleme alınan bakım verenlere EK-1 ve EK-2’deki formlar uygulanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için Bakım Verme Yüğü Ölçeği örneklem içinden seçilen 30 bakım veren bireye iki hafta arayla iki kez uygulanmıştır.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi Statistical Packages of Social Sciences (SPSS) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi; bakım veren bireyi, yaşlıyı ve birlikte yaşam özelliklerini tanıttıcı bilgiler, Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin geçerliliği ve Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin güvenilirliği olmak üzere üç başlık altında sunulmuştur.

- Bakım veren bireyi, yaşlıyı ve birlikte yaşam özelliklerini tanıttıcı bilgiler; sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir.
- Geçerlilik çalışmasına yönelik olarak;
 - İçerik geçerliliğinin belirlenmesinde uzman görüşleri “Kendall İyi Uyuşum Katsayısı” ile incelenmiştir.
 - Yapı geçerliliği “Temel Bileşenler Analizi”, “Kaiser-Meyer-Olkin Testi” ve “Barlett’s Testi” ile değerlendirilmiştir.
- Güvenilirlik çalışmasına yönelik olarak;
 - İç tutarlılığın (internal consistency) belirlenmesinde “Cronbach alfa” Güvenilirlik Katsayısı” kullanılmıştır.
 - Madde-toplam ölçek çözümlemesi “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi” ile yapılmıştır.
 - Test-tekrar test güvenilirliği test ve tekrar test puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi”, test- tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Bağımlı Gruplarda t Testi (Paired Samples t testi)” kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma sonucu elde edilen bulgular; bakım veren bireyi, yaşlıyı ve aynı evi paylaşma özelliklerini tanıttıcı bilgiler, Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin geçerliliği ve Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin güvenilirliği olmak üzere üç ana başlık altında toplanmıştır.

4.1. Bakım Veren Birey, Yaşlı ve Aynı Evi Paylaşma Özelliklerini Tanıtıcı Bilgiler

Tablo 4.1.1. Bakım Veren Bireyi Tanıtıcı Bilgiler

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	166	75.5
Erkek	54	24.5
Yaş		
18-29 yaş	59	26.8
30-39 yaş	79	35.9
40-49 yaş	52	23.6
50 ve üzeri yaş	30	13.7
Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil	13	5.9
Okur yazar	8	3.6
İlkokul	89	40.5
Ortaokul	20	9.1
Lise	48	21.8
Üniversite	42	19.1
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	67	30.5
Evli	116	52.7
Dul	19	8.6
Boşanmış/ayrı yaşıyor	18	8.2
Çocuk sahibi olma durumu		
Çocuğu var	138	62.7
Çocuğu yok	82	37.3
Çalışma durumu		
Çalışan	82	37.3
Çalışmayan	138	62.7
Mesleği		
Ev hanımı	126	57.3
İşçi	39	17.7
Memur	26	11.8
Serbest meslek	17	7.7
İşsiz	6	2.7
Emekli	3	1.4
Öğrenci	3	1.4
Toplam	220	100.0

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1.1.'de görülmektedir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin çoğunluğu (% 75.5) kadın olup, yaş ortalamaları 36.95 ± 10.79 'dur (min. 18 - max. 65). Bakım verenlerin % 40.5'inin ilkokul mezunu, % 52.7'sinin evli, % 62.7'si çocuk sahibi olduğu, % 37.3'ünün çalıştığı ve büyük çoğunluğunun (% 57.3) ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Yaşlı Tanıtıcı Bilgiler

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	169	59.3
Erkek	116	40.7
Yaş		
65-69 Yaş	128	44.9
70-74 Yaş	72	25.3
75-79 Yaş	55	19.3
80 Yaş ve Üzeri	30	10.5
Öğrenim Durumu		
Okur Yazar Değil	94	33.0
Okur Yazar	45	15.8
İlkokul	108	37.9
Ortaokul	10	3.5
Lise	18	6.3
Üniversite	10	3.5
Kronik Hastalık Olma Durumu		
Olan	187	65.6
Olmayan	98	34.4
Toplam	285	100.0

Tablo 4.1.2.'de Bakım verilen yaşlıların tanıtıcı bilgilerine göre dağılımları görülmektedir. Yaşlıların % 59.3'ü kadın olup, yaş ortalamaları 71.50 ± 6.49 'dir (min. 65- max. 96). Yaşlıların % 33.0'ının okur yazar olmadığı ve % 65.6'sının kronik hastalığının olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1.3. Aynı Evi Paylaşma Özelliklerini Tanıtıcı Bilgiler

Değişkenler	Sayı	%
Evde Yaşayan Yaşlı Birey Sayısı		
Bir Yaşlı	155	70.5
İki Yaşlı	65	29.5
Bakım Veren İle Yaşlının Yakınlığı		
Kızı	83	37.7
Oğlu	71	32.3
Gelini	64	29.1
Damadı	2	0.9
Birlikte Yaşam Süresi		
Doğduğundan beri	76	34.5
1-10 Yıl Arası	72	32.8
11-20 Yıl Arası	44	20.0
21-30 Yıl Arası	18	8.2
31 ve Üzeri Yıl	10	4.5
Toplam	220	100.0

Tablo 4.1.3.'de aynı evi paylaşma özelliklerini tanıtıcı bilgiler görülmektedir. Bakım verenlerin % 29.5'inin iki yaşlıya birden bakım verdiği, % 37.7'sinin yaşlının kendi kızı olduğu, % 34.5'inin doğduğundan beri yaşlı ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

4.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin Geçerliliği

Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin geçerliliğine ilişkin bulgular kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği olarak verilmiştir.

4.2.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliği İle İlgili Bulgular

Bakım Verme Yükü Ölçeği 'ni oluşturan maddelerin anlaşılabilirliği ve Türk dili açısından değerlendirilmesi amacıyla Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü'nden üç, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nden iki, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü'nden bir ve yaşlılık alanında pek çok çalışmaları bulunan bir olmak üzere toplam yedi öğretim üyesinin uzman görüşüne sunulmuştur (EK-5). Her soruya bir ile dört arasında puan veren uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Kendall W testi ile yapılmıştır (Gözüm ve Aksayan 2003)

Tablo 4.2.1.1. Uzmanların “Bakım Verme Yükü Ölçeği 'ne” Verdikleri Puanların Ortalama, Standart Sapma, Min-Max Değerlerinin Dağılımları

Maddeler	Ortalama \pm	Standart Sapma	Min.	Max.
Madde 1	3.71	0.49	3	4
Madde 2	3.43	0.79	2	4
Madde 3	3.29	0.76	2	4
Madde 4	3.43	0.79	2	4
Madde 5	3.71	0.49	3	4
Madde 6	3.57	0.79	2	4
Madde 7	3.71	0.49	3	4
Madde 8	4.00	0.00	4	4
Madde 9	3.71	0.76	2	4
Madde 10	3.71	0.76	2	4
Madde 11	3.00	1.00	2	4
Madde 12	3.71	0.49	3	4
Madde 13	3.29	1.11	1	4
Madde 14	3.86	0.38	3	4
Madde 15	3.71	0.49	3	4
Madde 16	3.71	0.49	3	4
Madde 17	3.29	1.11	1	4
Madde 18	3.86	0.38	3	4
Madde 19	3.43	0.79	2	4
Madde 20	3.71	0.49	3	4
Madde 21	2.14	1.21	1	4
Madde 22	3.14	1.07	1	4
Kendall's W	0.22			
X ²	32.31			
Sd	21			
p	0.054			

Uzmanların “Bakım Verme Yüğü Ölçeği’ne” verdikleri puanların ortalama, standart sapma, min-max dağılımları Tablo 4.2.1.1.’de görölmektedir. Kendall Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coeficient of Concordance) korelasyon testi uygulanarak, ölçekteki 22 maddenin içerik geçerliliği için yedi uzmanın verdiği puanlara göre yapılan istatistiksel analiz sonucunda Kendall’s W değerinin 0.22, p değerinin ise 0.05’ten büyük olduğu bulunmuştur.

4.2.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği ’nin Yapı Geçerliliği

Bakım Verme Yüğü Ölçeği ’nin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde Kaiser Meyer Olkin Testi ve Barlett’s Testi ve faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Tablo 4.2.2.1. Bakım Verme Yüğü Ölçeği ’nin Faktör Modeli Yönünden Değerlendirilmesi

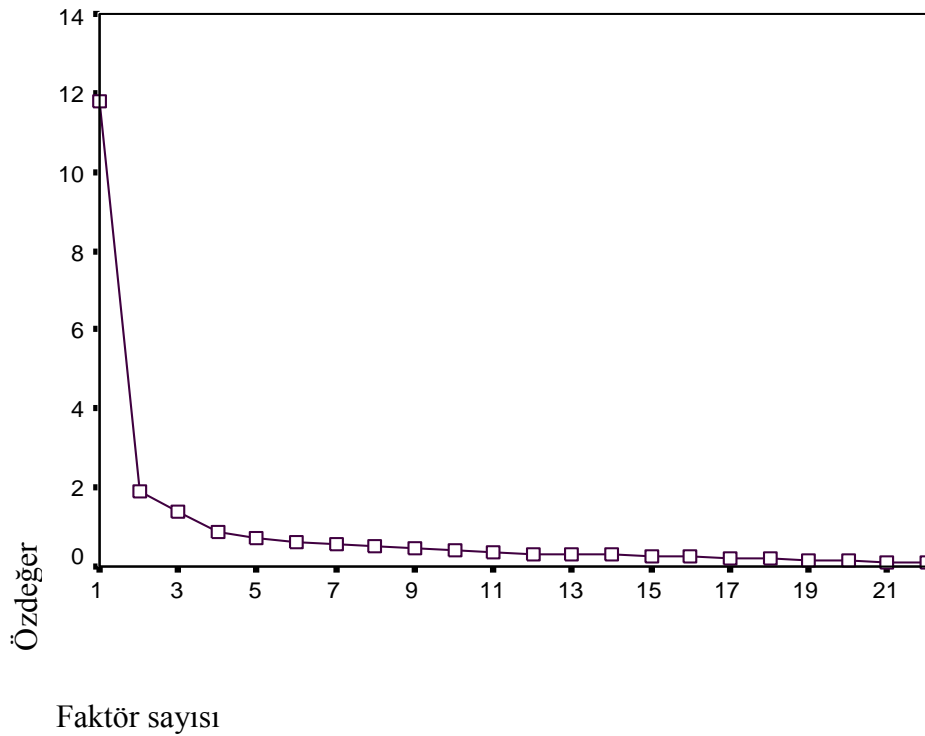
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0.94
Barlett’s Test of Sphericity	X ²	40260.01
	Sd	231
	p	0.001

Tablo 4.2.2.1.’de Bakım Verme Yüğü Ölçeği’nin faktör modeli yönünden değerlendirilmesi görölmektedir. Bakım Verme Yüğü Ölçeği ’nin Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı 0.94, Barlett’s testine göre $p < 0.001$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2.2.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği Maddelerinin Faktör Yüğüleri

Madde No	Faktör Yüğüleri		
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Madde 22	0.88	-	-
Madde 18	0.85	-	-
Madde 12	0.82	0.12	-0.40
Madde 3	0.81	-	-0.28
Madde 13	0.81	0.19	-0.33
Madde 2	0.80	-0.20	-0.27
Madde 11	0.78		-0.39
Madde 16	0.77	0.13	0.21
Madde 21	0.76	-0.39	-0.12
Madde 15	0.74	-0.32	0.17
Madde 20	0.74	-0.42	-
Madde 6	0.73	0.35	-0.19
Madde 14	0.72	-0.13	-0.19
Madde 8	0.71	-0.21	0.18
Madde 9	0.69	0.25	0.30
Madde 10	0.68	0.40	0.18
Madde 17	0.68	0.48	0.25
Madde 4	0.67	0.41	-
Madde 1	0.66	-0.38	0.16
Madde 7	0.66	-0.36	0.34
Madde 5	0.58	0.44	0.40
Madde 19	0.46	-0.27	0.35
Özdeğeri	11.78	1.89	1.38
Açıkladığı varyans	% 53.54	% 8.61	% 6.29

Şekil 4.2.2.1. Scree Plot



Tablo 4.2.2.2.'de Bakım Verme Yükü Ölçeği maddelerinin faktör yükleri görülmektedir. Bu araştırmada faktör analizi olarak temel bileşenler analizi kullanılmış ve faktör sayısının belirlenmesinde özdeğeri biri aşan bileşenler değerlendirilmiştir. Temel Bileşenler analizi sonucunda ölçeğin özdeğeri biri aşan üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Faktör sayısının belirlenmesinde kullanılan Scree Plot grafiinde de ölçeğin üç faktörlü olduğu görülmektedir (Şekil 4.2.2.1.). Özdeğeri 11.78 olan 1. faktörün toplam varyansın % 53.54'ünü, özdeğeri 1.89 olan 2. faktörün toplam varyansın % 8.61'ini, özdeğeri 1.38 olan 3. faktörün toplam varyansın % 6.29'unu, bu üç faktörlü yapının ise toplam varyansın % 68.46'sını açıkladığı belirlenmiştir. Her bir faktör içinde yer alan maddelerin ve faktör yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan komponent matrisi (Component Matrix) sonucunda maddelerin faktör yüklerinin tek bir faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Bakım Verme Yükü Ölçeği 'ndeki maddelerin faktör yüklerine bakıldığında 0.46 ile 0.88 arasında değişim gösterdiği saptanmıştır. Ölçekte yer alan 5. ve 19. madde sırası ile 0.58 ve 0.46 ile orta düzeyde faktör yüküne, diğer maddeler ise 0.66 ile 0.88 arasında değişen yüksek düzeyde faktör yüküne sahiptir.

4.3. Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin Güvenilirliği

Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin güvenilirliğine ilişkin bulgular; madde analizi, iç tutarlılık analizi ve test- tekrar test olarak verilmiştir.

4.3.1. Madde Analizi İle İlgili Bulgular

Ölçeği oluşturan maddelerin ölçek toplam puanına katkısını değerlendirmek ve böylece ölçeğin bütünüyle ne derecede ilişkili olduğunu belirlemek amacıyla madde analizi yapılarak, madde toplam puan korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3.1.1. Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin Madde Analizi

Maddeler	\bar{X}	\pm	$S_{\bar{x}}$	Madde Silinirse Alfa	Madde Toplam Korelasyon
Madde 1	1.23		0.93	0.95	0.63
Madde 2	0.99		1.05	0.94	0.76
Madde 3	0.94		1.04	0.94	0.77
Madde 4	0.62		0.79	0.95	0.61
Madde 5	0.74		0.97	0.95	0.53
Madde 6	0.79		1.10	0.94	0.68
Madde 7	1.38		1.06	0.95	0.63
Madde 8	1.16		1.09	0.94	0.68
Madde 9	0.65		0.75	0.95	0.64
Madde 10	0.50		0.84	0.95	0.63
Madde 11	0.95		1.00	0.94	0.73
Madde 12	0.75		0.94	0.94	0.77
Madde 13	0.61		0.91	0.94	0.76
Madde 14	0.95		1.02	0.94	0.68
Madde 15	1.17		1.18	0.94	0.72
Madde 16	0.96		1.17	0.94	0.74
Madde 17	0.63		0.95	0.95	0.63
Madde 18	0.89		1.00	0.94	0.82
Madde 19	1.22		1.87	0.95	0.43
Madde 20	1.08		1.11	0.94	0.72
Madde 21	1.15		1.23	0.94	0.73
Madde 22	0.90		0.89	0.94	0.85

Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin madde analizi Tablo 4.3.1.1.' de verilmiştir. Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin maddelerinin genel ortalaması 0.93'dır. Ortalamaların değişim aralığı 0.88 (min. 0.51-max. 1.39) olarak bulunmuştur (Hotelling $T^2=248.59$, $F=10.76$, $p=0.001$).

Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin madde-toplam korelasyonlarına bakıldığında 0.43 ile 0.85 arasında değişen orta, güçlü ve çok güçlü düzeyde değerler aldığı görülmektedir.

4.3.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin İç Tutarlılığı

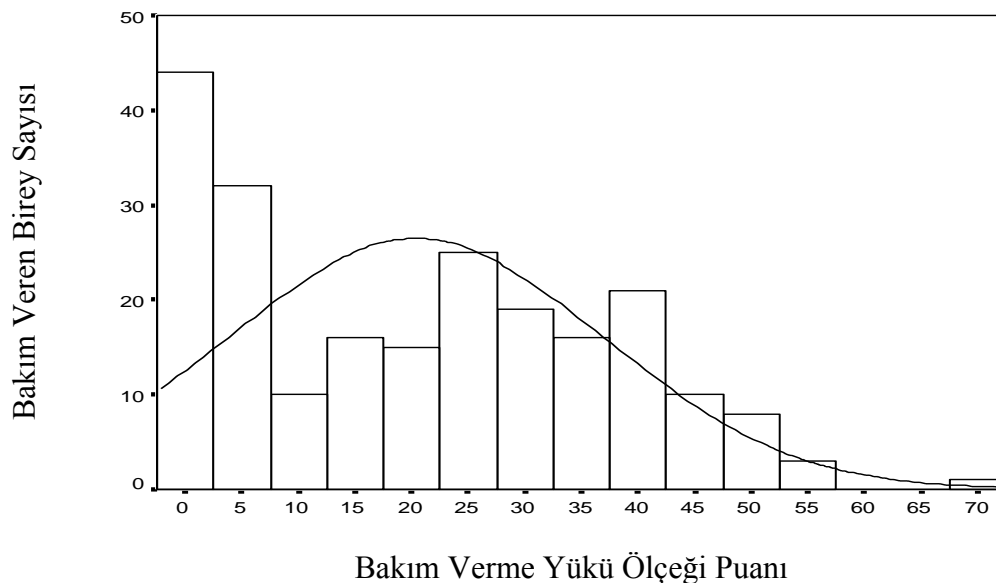
Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin maddelerine verilen cevaplar Likert tipi bir değerlendirmeyi içerdiği için ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.3.2.1. Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin İç Tutarlılığı

Madde Sayısı	22
Alnabilecek Alt ve Üst Puanlar	0-88
Bu Çalışmada Alınan Alt ve Üst Puanlar	0-72
Ortalama ve Standart Sapma	20.37±16.54
Cronbach Alfa Değeri	0.95

Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin iç tutarlılığına ilişkin bulgular Tablo 4.3.2.1.'de görülmektedir. Ölçeğin ortalamasının 20.37 ± 16.54 (min.0 - max.72), iç tutarlılık katsayısının ise 0.95 olduğu saptanmıştır.

Şekil 4.3.2.1. Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Dağılımları



Bakım veren bireylerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan dağılımları Şekil 4.3.2.1.' de görölmektedir. Histogram grafiğine göre küçük değerlerde bir yığılma olduğu belirlenmiştir.

4.3.3. Test -Tekrar Test Güvenilirliği

Tablo 4.3.3.1. Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu

Bakım Verme Yüğü Ölçeği	r	p
Test -Tekrar test	0.90	0.001

Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin test-tekrar test puanlarının korelasyonları Tablo 4.3.3.1'de görölmektedir. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla 30 bakım verene birinci uygulamadan iki hafta sonra ikinci uygulama yapılarak tekrar test verileri toplanmıştır. Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=0.90$ ($p<0.001$) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3.3.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması

Bakım Verme Yüğü Ölçeği	Sayı	\bar{X}	$S_{\bar{x}}$	t=-0.35 p=0.732
Test (birinci uygulama)	30	20.73	15.22	
Tekrar test (ikinci uygulama)	30	20.30	11.38	

Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin test-tekrar test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3.3.2.'de gösterilmiştir. Ölçeğin 30 bakım verene iki hafta ara ile uygulanan iki ölçüm sonucundan elde edilen ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla "Paired Samples t testi" uygulanmış ve iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak fark olmadığu saptanmıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölüm Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin Geçerliliği ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin Güvenilirliği olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır.

5.1. Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin Geçerliliği

5.1.1. Kapsam Geçerliliği

Araştırmada çeviri ve geri çevirileri yapılan Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin istenilen alanı temsil edip, ölçebilirliği çeşitli üniversitelerde hemşirelik ve yaşlılık alanında uzman olan kişilerin görüşlerine sunulmuş ve uzmanların ölçeğe verdikleri puanlamalar sonrasında tüm ölçek maddeleri incelenmiş, öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak ölçek son halini almıştır.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin dil ve kültürel açıdan uygunluğunu değerlendirmek için gerekli çeviriler yapıldıktan sonra ölçeğin uzmanlar arasındaki görüş farklılıkları Kendall iyi uyuşum testi ile incelenmiştir. Tablo 4.2.1.1.'de görüldüğü gibi uzmanların ölçek maddelerine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Uzman görüşleri arasında farklılık olmaması, Türkçe'ye çevrilen ölçeğin kültürümüze uygunluğu yönünden "bağımsız gözlemciler arası uyum" güvenilirliğinin, dil ve içerik geçerliliği ölçütlerinin sağlandığını göstermektedir.

5.1.2. Yapı Geçerliliği

Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin faktör modelinin incelenmesi Tablo 4.2.2.1.'de görölmektedir. Kaiser-Meyer-Olkin Testi; örnekleme yeterliliği ölçütü, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştırır (Akgöl 1997). Kaiser- Meyer-Olkin katsayısı için 0.90–1.00 arası mükemmel, 0.80–0.89 arası çok iyi, 0.70–0.79 arası iyi, 0.60–0.69 arası orta ve 0.50–0.59 arası zayıf olarak değerlendirilmektedir (Akgöl 1997, Tavşancıl 2005). Bu değerlendirme kriterleri açısından bakıldığında Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin 0.94 bulunan Kaiser-Meyer- Olkin katsayısı mükemmel bir değer olarak tanımlanmaktadır. Bu sonuca dayanarak ölçeğin faktör analizi yapılması için uygun olduğu söylenebilir. Barlett's testi korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını test etmek amacı ile kullanılır ve sonuca göre faktör modelinin kullanılmasının uygun olup olmadığı belirlenir (Akgöl 1997). Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'ne uygulanan Barlett's testi sonucuna göre faktör modelinin kullanılması uygun bulunmuştur ($p < 0.05$).

Faktör analizi çok değişkenli bir olayda birbiri ilişkili değişkenleri bir araya getirerek az sayıda yeni ilişkisiz değişken bulmayı amaçlamaktadır (Tavşancıl 2005). Diğer bir deyişle ölçeğin maddeleri tek bir alanın ölçülmesine hizmet etse de kendi aralarında gruplaşarak o alanın farklı boyutlarını ölçme yönünden farklılık gösterebilir. Erkuş (2003) başka kültürler için geliştirilmiş bir ölçeğin kültürel uyarlaması çalışmalarında faktör analizinin yapılmasının gerekli olduğu görüşünü savunmaktadır. Başka kültür için hazırlanan boyutlar uyarlamanın yapılacağı kültür için aynı boyutlarda algılanmayabilir ve bazen ölçekten madde atılması bile gerekebilir (Erkuş 2003). Aynı zamanda uyarlaması yapılan bir ölçeğin faktör yapısının çok fazla değişmemesi de beklenmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003). Bir ölçeğin faktör sayısına karar verirken genellikle özdeğeri (eigenvalue) birin üzerinde olan faktörler yorumlanır (Burns ve Grove 2001, Tavşancıl 2005).

Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin yapı geçerliliğini ölçmek amacıyla, faktör yapısı temel bileşenler analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.2.2.2.). Ölçeği geliştiren Zarit, Reeve ve Bach-Peterson ölçeği tek boyutlu olarak değerlendirmesine rağmen, yapılan araştırmalarda ölçeğin iki veya üç boyutlu olarak kullanılabileceği bulunmuştur (Knight

vd 2000, Yoon ve Robinson 2005, Ankri vd 2005). Bu araştırmada temel bileşenler analizi ile özdeğeri biri aşan bileşenler yorumlanmıştır. Bir ölçeğin tek boyutlu olarak değerlendirmesinde birinci faktörün özdeğerinin ikinci faktörün özdeğerinden üç ya da dört kat fazla olması sıkça kullanılan bir kriterdir (Slocum 2005, Baştürk 2006). Ölçek üç boyutlu olarak görünmesine rağmen, ilk faktörün özdeğerinin (11.78), ikinci faktörün özdeğerinden (1.89) 6.22 kat fazla olması nedeni ile ölçek, orijinaline bağlı kalınarak tek faktörlü olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda komponent matriksinde tüm maddelerin sadece birinci faktör altında yüksek faktör yüküne sahip olması da ölçeğin tek boyutlu kullanılmasının daha uygun olacağını göstermektedir. Tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın % 30 ve daha fazla, çok faktörlü ölçeklerde ise daha yüksek olması gerekmektedir (Büyüköztürk 2002a). Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olur. Genellikle % 40 ile % 60 arasında değişen varyans oranları yeterli kabul edilmektedir (Tavşancıl 2005). Bu ölçeğin tek boyutta toplam varyansın % 53.55'ini açıklaması, bakım verme güçlüğünü iyi ölçtüğünün bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi, faktör yük değeri ile açıklanır. Bir maddenin herhangi bir faktöre girebilmesi için ulaşması gereken en küçük değer konusunda kesin bir sınır olmamakla birlikte, genellikle 0.30 ya da 0.40 önerilmektedir (Stevens 1996, Burns and Grove 2001). Her çalışmada kabul edilebilir faktör yükünün örneklem büyüklüğüne göre belirlenmesi daha uygundur. Örneklem sayısı büyüdükçe daha küçük faktör yükleri de kabul edilmektedir. Örneklem büyüklüğünün 100 olduğu durumlarda % 1 önemlilik düzeyinde 0.51 faktör yükü, 200 olduğu durumlarda 0.36 faktör yükü, 300 olduğunda ise 0.30 faktör yükü alt sınır olarak kullanılmaktadır (Stevens 1996). Bu araştırmada 220 örneklem büyüklüğü için kabul edilebilir en düşük faktör yükü 0.34 olarak hesaplanmıştır. Bakım Verme Yüğü Ölçeği'ndeki maddelerin faktör yüklerinin 0.46 ile 0.88 arasında yüksek değere sahip olması nedeni ile ölçekten hiçbir soru çıkarılmamıştır. Genel olarak 0.30 ile 0.59 arasındaki yük değeri orta, 0.60 ve üzerindeki ise yüksek olarak kabul edilir (Büyüköztürk 2002b). Bu araştırmada sadece iki maddenin faktör yükü 0.46–0.58 olarak orta, diğerleri 0.66–0.88 olarak yüksek faktör yüküne sahiptir. Bu değerler, ölçeğin yapı geçerliliğinin bir göstergesi olarak yeterli bulunmuştur.

5.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin Güvenilirliği

5.2.1. Madde Analizi

Tablo 4.3.1.1'de görüldüğü gibi soru ortalamaları testine göre, ölçekte yer alan soru ortalamalarının birbirinden farklı olduğu ve maddelerin araştırmaya katılanlar tarafından aynı yaklaşım ile algılanmadığı, soruların zorluk derecelerinin birbirine eşit olmadığı, ölçme yeteneklerinin farklı olduğu, ölçekte yer alan her bir maddenin ölçekte mutlaka bulunması gerektiği söylenebilir (Hotelling $T^2=248.59$, $F=10.76$, $p<0.001$) (Özdamar 1997).

Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları Tablo 4.3.1.1.' de görüldüğü gibi 0.43 ile 0.85 arasında, pozitif yönlü ve orta, güçlü ve çok güçlü düzeyde değerler almıştır (Aksakoğlu 2001, Erefe 2002). Uygulamada 0.40 ve daha yüksek düzeyde madde toplam korelasyona sahip maddeler çok iyi ayırt edici; 0.30–0.40 arasında iyi, 0.20 ile 0.30 arasında olan maddeler ise, düzeltilmesi gereken maddelerdir. Madde toplam korelasyon katsayısı 0.20'den düşük olan maddeler istatistiksel olarak anlamlı olsalar bile ölçeğe alınmamalıdır (Erkuş 2003). Kullanılan bu ölçekte yer alan maddelerin bakım verme güçlüğünü ölçmede, etkin ve yeterli olduğu söylenebilir. Yapılan madde toplam istatistikleri analizinde çok zayıf korelasyonda maddeler (korelasyon katsayısı 0.25'in altında) ve madde silindiğinde alfanın alacağı değerde yükselme yönünde bir değişiklik olmadığından, maddelerin uygun olduğu kabul edilmiş ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır (Özdamar 1997, Erkuş 2003, Tavşancıl 2005). Ölçek için gerekli olan sorular silindiğinde alfa katsayısını düşüren, destekleyen sorular ise silindiğinde alfa katsayısını değiştirmeyen sorulardır (Özdamar 1997, Tavşancıl 2005). Ölçekte yer alan 2., 3., 6., 8., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 18., 20., 21., 22. ifadeler ölçek için vazgeçilmez maddeler, 1., 4., 5., 7., 9., 10., 17., 19., ifadeler ise ölçeği destekleyen maddelerdir.

5.2.2. İç Tutarlılık

Ölçek geliştirme ve kültürel uyarlama çalışmalarında güvenilirliğin saptanmasında kullanılan yöntemlerden biri olan iç tutarlılık katsayısı 0.00–0.40 arası ölçek güvenilir

değil, 0.40–0.60 arası düşük düzeyde güvenilir, 0.60–0.80 arası oldukça güvenilir, 0.80–1.00 arası yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Özdamar 1997). Güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach alfa değeri Bakım Verme Yüğü Ölçeğı için 0.95 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur (Tablo 4.3.2.1.) Bu bulguya dayanarak maddelerin kendi içlerinde birbiri ile ilişkili olduğı ve ölçme aracının bütününe hizmet ettiğı, birbirine eşit ağırlıkları olduğı; diğere bir değışle ölçeğın homojen olduğı söylenebilir (Tezbaşaran 1997, Erefe 2002, Gözüm ve Aksayan 2002). Ölçeğın yapılan diğere kültürel uyarlama çalışmalarında iç tutarlılık katsayısını; Arai ve arkadaşları 0.93, Arai ve Washi 0.93, Scazufca 0.87, Taub ve arkadaşları 0.88, Yoon ve Robinson 0.94, Chan ve arkadaşları 0.99 olarak bulmuşlardır (Arai vd 1997, Arai ve Washi 1999, Scazufca 2002, Taub vd 2004, Yoon ve Robinson 2005, Chan vd 2005).

Ölçeğın ortalamasının 20.37 ± 16.54 (min. 0 – max. 72) olduğı saptanmıştır. Bu bulguya dayanarak, araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin yüksek düzeyde bakım verme güçlüğü yaşamadıkları söylenebilir. Bu durum yaşlı ile aynı evi paylaşmanın kültürel olarak kabul görmesinden ve bakım verenlerin yaşlı bakımını kendi sorumlulukları olarak görmelerinden kaynaklanabilir. Bakım Verme Yüğü ölçek ortalamasının Hirono ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışmada 28.6, Scazufca'nın (2002) yaptığı çalışmada 31.1, Chan ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada 24.6 olarak bulunması; araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Hirono vd 1998, Scazufca 2002, Chan vd 2005)

Bakım veren bireylerin Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan dağılımları şekil 4.3.2.1.'de görülmektedir. Histogram grafiğine göre küçük değerlerde bir yığılma olduğı belirlenmiştir. Bir dağılımın normal dağılıma uygun olup olmadığı çarpıklık (Skewness) ve diklik (Kurtosis) katsayıları ile yorumlanmaktadır (Akgül 2001, Erefe 2002). Çarpıklık değeri 0,364, standart hatası 0,164 olan Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'nin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek için çarpıklık değeri standart hataya bölünerek çarpıklık katsayısı bulunur. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puanlarının çarpıklık katsayısı 2,22 olarak bulunmuştur. Diklik değeri -0,894, standart hatası 0,327 olan Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'nin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek için diklik değeri standart hataya bölünerek diklik katsayısı bulunur. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'nin diklik katsayısı -2,73 olarak bulunmuştur. Çarpıklık ve diklik katsayıları $\pm 1,96$ değeri dışında olduğı için anlamlı olarak kabul edilir ve normal dağılıma

uymadığı, sağa çarpık ve normal dağılıma göre daha basık olduğu söylenebilir. Ayrıca dağılımın normal dağılıma uygunluk analizi için yapılan test (Shapiro-Wilk=0,926, $p=0,001$) sonucuna göre bakım verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçeği'nden aldıkları puanların normal dağılıma uygun olmadığı görülmektedir. Ancak her zaman normal dağılıma uyan verilerle çalışmak mümkün olamayabilir. Normalden çok fazla ciddi sapmalar yoksa dağılımın normal olduğu varsayılabilir (Hayran ve Özdemir 1996).

5.2.3. Test- Tekrar Test Güvenilirliği

Sosyal alanda kullanılan bir ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenilirliğini belirlemek oldukça güçtür. Sosyal alanda gün içinde bile değişimler yaşanması, iki ölçümde de aynı koşulların sağlanamaması nedeniyle test-tekrar test güvenilirliği yüksek olan ölçeklerin kullanılması önerilmektedir (Karasar 2000, Aydemir 2004). Yapılan çalışmalarda Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliğinin 0.71–0.76 katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır (Arai vd 1997, Zarit ve Zarit 1990). Aynı ölçme aracı değişik zamanlarda bireylere uygulandığında, bireylerin ölçme aracının maddelerine verdiği yanıtların benzer yani tutarlı olması, o ölçme aracının değişmezliğini gösterir. Değişmezlik ise bir ölçme aracının tekrarlanan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar verebilme gücünün bir ölçütüdür (Tezbaşaran 1997, Gözüm ve Aksayan 2002, Çimen 2003, Erkuş 2003). Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.3.3.1.). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = 0.90$ ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur. İki uygulama sonuçları arasında pozitif yönlü, çok güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu çalışmada, iki ölçüm arasında uygun zaman olması ve bu süre içerisinde uyumun değişmemesine bağlı olarak ölçeğin iki uygulamada tutarlı olduğu yani zamana göre değişmezliği görülmektedir.

Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin birinci ve ikinci uygulama puan ortalamaları Tablo 4.3.3.2.'de gösterilmiştir. Ölçeğin 30 bakım verene iki hafta ara ile uygulanan iki ölçüm sonucundan elde edilen ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla bağımlı grupta t testi uygulanmış ve iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Aynı ölçme aracı, değişik zamanlarda bireylere uygulandığında, bireylerin ölçme aracı maddelerine verdiği

yanıtların benzer olması, o ölçme aracının değişmezliğini gösterir. Bu ölçęin, tekrarlanan ölçüm sonuçlarının benzer olması, Bakım Verme Yüku Ölçeği 'nin güvenilir olduğunun bir göstergesidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'ni hemşirelik literatürüne kazandırmak amacı ile planlanan ve uygulanan çalışmada elde edilen sonuçlara göre;

- Yaş ortalaması 36.95 ± 10.79 olan bakım verenlerin çoğunluğunun (% 75.5) kadın, % 29.5'inin iki yaşlıya birden bakım verdiği, % 37.7'sinin yaşlının kızı olduğu, % 34.5'inin doğduğundan beri yaşlı ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Bakım verilen yaşlıların % 59.3'ünün kadın ve yaş ortalamasının 71.50 ± 6.49 olduğu bulunmuştur.
- Kapsam geçerliliği ve bağımsız gözlemciler arasında uyum güvenilirlik ölçütü ile Türkçe'ye uyarlanan ölçek maddeleri için uzmanlar arasında görüş farklılıkları Kendall iyi uyuşum testi değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre uzmanlar arasında görüş farklılığı olmadığı ve ölçeğin Türk kültürü için kullanılabilir uygunlukta olduğu saptanmıştır.
- Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin yapı geçerliliğini saptamak amacı ile temel bileşenler analizi kullanılarak yapılan faktör analizi sonucunda birinci faktör (11.78) ile ikinci faktörün özdeğeri (1.89) arasında çok fark olması, ölçekteki tüm maddelerin birinci faktörde yüksek faktör yüküne sahip olması nedeni ile ölçeğin tek boyutlu olarak kullanılmasına karar verilmiştir.
- Ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; maddeler ile ölçek arasında en düşük 0.43, en yüksek 0.85 olmak üzere pozitif yönlü orta, güçlü ve çok güçlü düzeyde ilişki bulunması nedeniyle hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Bu sonuca göre, her bir maddenin kullanılabilir güvenilirlikte olduğu saptanmıştır.
- Örneklem grubunun iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur. Bu değere göre Bakım Verme Yüğü Ölçeği 'nin güvenilirlik katsayısının yüksek düzeyde olduğu ve her bir maddenin ölçeğin bütününe temsil ettiği

belirlenmiştir.

- Ölçeğin test-tekrar test puanları arasında yapılan korelasyon analizinde iki uygulama arasında çok güçlü ilişki olduğu ve elde edilen puan ortalamaların karşılaştırılmasında iki uygulama arasında fark olmadığı bulunmuştur.

Bu araştırmada belirlenen sonuçlar doğrultusunda özellikle halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin;

- ✓ Yaşlıya bakım verenlerin yaşayabilecekleri güçlüğü farkında olmaları,
- ✓ Yaşlıya bakım verirken güçlük yaşayanlara gereksinim duydukları hemşirelik bakımını vermeleri,
- ✓ Günlük yaşam aktiviteleri kısıtlı, ileri yaşta olan, mental sağlık sorunları bulunan, akut hastalık geçiren v.b yaşlıya bakım verenlerin güçlük yaşama yönünden risk grubunda olduğunu bilmeleri,
- ✓ Primer bakım verenlerin, sekonder bakım verenlere göre daha fazla güçlük yaşayabileceklerinin farkında olmaları
- ✓ Yaşlı ile aynı evi paylaşarak bakım verenlerin, dışardan destekleyerek bakım verenlere göre daha fazla zorlanabileceklerini göz önünde bulundurmaları,
- ✓ Bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin ölçme araçları kullanılarak somutlaştırılması ve gerekli hemşirelik girişimlerinin yapılması,
- ✓ Hemşirelerin bakım verenin üstlendiği rol nedeniyle erken dönemde tükenmesini önlemek amacı ile veri toplamada geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçme araçlarını kullanması,
- ✓ Bakım veren bireyle yaşlının olmadığı bir ortamda görüşülerek veri toplanması,

- ✓ Bakım verme güçlüğünün derecesi zaman içinde değişebileceğinden belirli aralıklarla veri toplamaya devam edilmesi,
- ✓ Bu araştırmada geçerli ve güvenilir bulunan Bakım Verme Yüğü Ölçeğı 'nin hemşireler tarafından, yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü değerlendirmek amacıyla uygulanması,
- ✓ Türkçe'ye uyarlanan, geçerlilik ve güvenilirliğı çalışılan Bakım Verme Yüğü Ölçeğı 'nin bakım verenin yaşı, cinsiyeti, çalışma durumu ile yaşlının akut yada kronik sağlık sorunları vb. yönlerden farklı gruplarda ve kırsal/kentsel alanlarda uygulanarak, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi,
- ✓ Bakım Verme Yüğü Ölçeğı 'nin yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü belirlemeye yönelik geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış başka ölçeklerle birlikte kullanılarak eşzamanlı ölçek güvenilirliğinin test edilmesi,
- ✓ Ülkemizde bakım verme güçlüğünü belirlemeye yönelik yapılmış çalışmaların sınırlı olması, bu konuda geliştirilmiş bir ölçeğe rastlanamaması nedeniyle yurtdışında bakım verme ile ilgili yapılmış ölçeklerin geçerlilik güvenilirliğı saptanarak yada Türk kültürüne özel yeni ölçekler geliştirilerek konu ile ilgili literatürün zenginleştirilmesi,
- ✓ Bakım verme güçlüğüne yönelik fazla sayıda ve daha kapsamlı çalışmalar yapılarak hemşirelikte yaşlı bakım modellerinin oluşturulması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akbayrak, N. (2002) Bakım Verenlerin Sorunları”, *I. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı*, Ankara, Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., s.160-161.
- Akça, N. (2003) 65 Yaş Üstü Bireylerde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 71s.
- Akgül, A. (1997) Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları”, *Yüksek Öğretim Kurulu, Matbaası*, Ankara, 602s.
- Akın, A., Demirel, S. (2003) Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4):73-82.
- Aksakoğlu, G. (2001) Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri”, D.E.Ü. Rektörlük Matbaası, İzmir, 417s.
- Allender, J.A. and Spradley, B.W. (2001) Clients In Home Health, Hospice, and Long-Term Settings”, *Community Health Nursing Concepts and Practice*, *Lippincott*, 739-753.
- Altun, İ. (1998) Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde zorlanma Durumları”, *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Bildiri Kitabı*, İstanbul, s.71–78.
- Ankri, J., Andrieu S., Beaufils B. et al (2005) Beyond the Global Score of the Zarit Burden Interview: Useful Dimensions for Clinicians. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(3): 254 – 260.
- Arai, Y., Kudo, K., Hosokawa, T. et al (1997) Reliability and Validity of the Japanese Version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 51(5):281-288.
- Arai, Y. and Washio, M. (1999) Burden Felt By Family Caring For The Elderly Members Needing Care In Southern Japan. *Aging&Mental Health*, 3(2):158-164.
- Arpacı, F., Arlı, M. (2001) Aile Ortamında Demanslı Yaşlı Bakımında Karşılaşılan

- Sorunlar” *1. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı*, Kalınkara, V. Editör, Ankara, s.332–344.
- Atalay, B., Kanta, Y.M., Beyazıt, S., Madencioğlu, K. (1992) Türk Aile Yapısı Araştırması. Devlet Planlama Teşkilatı. Yayın No: DPT 2313, Ankara
- Aydemir, Ö. (2004) Değerlendirme Araçlarının Psikometrik Özellikleri" 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu. Emek Matbaacılık, Manisa, s. 7-9.
- Baronet, A. M. (1999) Factors Associated with Caregiver Burden In Mental Illness: A Critical Review of The Research Literature. *Clinical Psychology Review*, 19 (7):819-841.
- Baştürk, R. (2006). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü. Sözlü Görüşme, rbasturk@pau.edu.tr.
- Bayık, A., Erefe, İ., Özgür, G. ve Ark. (2003) Sağlıklı Yaşlanma. (Bayık, A., editör) *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları* no 10, İzmir, 86s.
- Beekman, N. (1991) Family Caregiving. Eric Clearinghouse on Counseling and Personel Services Ann Arbor MI.
- Bilgili, N. (2000) Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Karşılaştıkları Sorunların Belirlenmesi, Doktora Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 82s.
- Blieszner, R. and Alley, J. (1990) Family Caregiving For The Elderly: An Overview of Resources. *Family Relations*, 38: 97-102.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2001) The Practice of Nursing Research , Conduct, Critique, & Utilization 4th Edition. *W.B. Saunders Company*. Philadeplhia, 840s.
- Büyüköztürk, Ş. (2002a) Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi Veri El Kitabı. Pegema Yayıncılık. Ankara. s.117–129.
- Büyüköztürk, Ş. (2002b) Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi* 32:470-483.
- Chan, T.S.F., Lam, L.C.W. and Cin, H.F.K. (2005) Validation of the Chinise Version of

- the Zarit Burden Interview. *Hong Kong J. Psychiatri* 15:9-13.
- Chou, K-R., Chu, H. and Lu, R-B. (2003) The Measurement of Caregiver Burden. *J Med Sci*. 23(2):73-82.
- Cingil, D. (2003) Aile İçi Bakım Vericileri Eğitimcinin Bağımlı Yaşlıların Evde Bakım Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Konya, 70s.
- Clark, J. A. and Weber, K. A. (1997) Challenges and Choices: Elderly Caregiving. <http://muextension.missouri.edu/explore/hesguide/humanrel> (08.04.2005).
- Clark, PC., Chia, V. (2002) Caring For Disabled Older Adults: Ethnic Differences and Commonalities. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 6(3):11-16.
- Çimen, S. (2003) 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 130s.
- Dileköz, A.Y. (2003) Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Tükenmişlik ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, *Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi*, Ankara, 130s.
- Dirican, R. ve Bilgel, N. (1993) Yaşlılar ve Sağlık Sorunları” Halk Sağlığı. *Uludağ Üniversitesi Basımevi*, Bursa, 617s.
- Ercan, I. ve Kan, I. (2004) Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlilik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3):211–216.
- Erdem, M. (2005) Yaşlıya Bakım Verme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(3):101–106.
- Erefe, İ. (2002) Veri Toplama Araçlarının Niteliği”, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, (Erefe, İ, Editör), *Odak Ofset*, İstanbul, s.169–188.
- Erkuş, A. (2003) Psikometri Üzerine Yazılar”, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Birinci Basım, Ankara, s.57–72.
- Fasion, KJ., Faria, SH. and Frank, D. (1999) Caregivers of Chronically Ill

- Elderly:Perceived Burden. *Journal of Community Health Nursing*, 16(4):243-253.
- Given, CW., Given, B., Stommel, M. et al (1992) The Caregiver Reaction Assessment (CRA) for Caregivers to Persons with Chronic Physical and Mental Impairments. *Res Nurs Health* 15: 271-283.
- Gönen, E., Özmete, E. (2001) Uzun Süreli Bakıma Karar Vermede Bilgi Teknolojisinden Yararlanma” *1. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı*, Kalınkara, V. Editör, Ankara, s. 318-331.
- Gözüm, S. (2002) Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Bakımı” *1. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı*, Ankara, Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., s.103-105.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 5(1):3–14.
- Güven, S. ve Hazer, O. (1998) Ülkemizde Evde Bakım Hizmetlerinin Aile ve Yaşlılık Açısından Gereği, Önemi ve Bu Konuda Ev Ekonomistlerinin Yeri”, *1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Bildiri Kitabı*, İstanbul, s.65–70.
- Hayran, M., Özdemir, O. (1996) Bilgisayar İstatistik ve Tıp. Hekimler Yayın Birliği, ikinci Basım, Medikomat. Ankara.
- Hirono N., Kobayashi, H. and Mori E. (1998) Caregiver Burden In Dementia: Evaluation With A Japanese Version of The Zarit Caregiver Burden Interview. *No to shinkei*. 50(6):51–568.
- Holroyd, J. (1987) Questionnaire on Resources and Stres. *Brandon, Vermont: Clinical Psychology Publishing Company*
- Kalınkara, V., Ersoy, A.F. ve Arpacı, F. (2002) Aile Ortamında Yaşlıların Bakımında Karşılaşılan Sorunlar Üzerinde Bir Araştırma”, *5. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı Kitabı*, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını, s.184-200.
- Karaca, A. (2003) Düzce İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik

- Özellikleri ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Düzce, 121s.
- Karahan, A. ve Güven, S. (2002) Yaşlılıkta Evde Bakım. **Türk Geriatri Dergisi**, 5 (4): 155–159.
- Karasar, N. (2000) Bilimsel Araştırma Yöntemi”, **Nobel Yayın Dağıtım**, Dokuzuncu Basım, Ankara, 292s.
- Kasuya, R.T., Polgar-Bailey, and Takeuchi, R. (2000) Caregiver Burden and Burnout. **Postgraduate Medicine**, 108(7):119-123.
- Kinsella, G., Cooper, B., Picton, C., et al. (1998) A Review of The Measurement of Caregiver and Family Burden In Palliative Care. **Journal of Palliative Care**, 14(2): 37-45.
- Knight, B.G., Foz, L.S., and Chou, C-P. (2000) Factor Structure of The Burden Interview. **Journal of Clinical Geropsychology**, 6(4):249-258.
- Koşar, N. (1996) Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı”, **Şafak Matbaacılık**, Ankara, 213s.
- Lawton MP., Kleban MH., Moss, M. et al (1989) Measuring Caregiving Appraisal. **J Gerontol** 44: 61-71.
- Lidell, E. (2002) Family Support-A Burden To Patient and Caregiver. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, 1: 149-152.
- Mignor, D. (2000) Effectiveness of Use of Home Health Nurses To Decrease Burden Depression of Elderly Caregiver. **Journal of Psychosocial Nursing**, 38 (7): 34-41.
- Mulatilo, M., Taupau, T., Enoka, I., et al. (2000) Teaching Families To Be Caregivers For The Elderly. **Nursing and Health Sciences**, 2:51-58.
- Oberst, MT., Thomas, SE., Gass, KA. Et al (1989) Caregiving Demands and Appraisal of Stress Among Family Caregivers. **Cancer nurs** 12: 209-215.
- Özdamar, K. (1997) Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi”, **Anadolu Üniversitesi Yayınları**, Eskişehir, 512s.

- Özdamar, K. (2004) Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi”, **Kaan Kitabevi**, 5. Baskı, Eskişehir, 528s.
- Öztop, H., Telsiz, M. (2001). Yaşlı Ana Babaların Yetişkin Çocuklarıyla İlişkileri ve Bu Konudaki Beklentiler: Kuşaklararası Bir Değerlendirme” **I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı**, Kalınkara, V. Editör, Ankara, s.285-299.
- Pekcan, H. (2000) Yaşlılık” Antropoloji ve Yaşlılık, (Erkan, G., Işikhan., V, Editör), **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını**, Ankara, s.51-54.
- Remennick, L.I. (2001) All My Life Is One Big Nursing Home: Russian Immigrant Women In Israel Speak About Double Caregiver Stress. **Women’s Studies International Forum**, 24(6): 685-700.
- Scazufca, M. (2002) Brazilian Version of The Burden Interview Scale For Assessment of Burden of Care In Carers of People with Mental Illnesses. **Rev Bras Psiquiatr**, 24: (1)12-19.
- Sisk, R., (2000) Caregiver Burden and Health Promotion. **International Journal of Nursing Studies** 37:37-43.
- Slocum, S. (2005) Assessing Unidimensionality of Psychological Scales: Using Criteria from Factor Analysis” Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior Center for Community Health.
- Stevens, J. (1996). Exploratory and Confirmatory Factor Analysis”, Applied Multivariate Statistics For The Social Sciences, Third Edition Copyright, **By Lawrence Erlbaum Associates**, USA. s.362-428.
- Subaşı, N, Öztekin Z. (2002) Çankaya İlçesinde Yaşayanların Yaşlı Bakımı Konusundaki Bazı Düşünceleri” **8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı**, Diyarbakır, s.693-696.
- Sullivan, MT. (2004) Caregiver Strain Index. **Dermatol Nurs** 16(4):385-386.
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2000) Örneklem” Biyoistatistik, 9. Baskı, **Özdemir Yayıncılık**, Ankara, s. 245-270.
- Şahin, D. (1999) Sosyal Destek ve Sağlık” Sağlık Psikolojisi, Okyavuz, Ü. Editör, Türk

- Psikologlar Derneği Yayınları No:19, 1. Basım, Ankara, s.79-106.
- Şanlı N., Tokyürek, Ş. (2001) Yaşlıların Gençlerden Beklentileri” ***I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı***, Kalıncara, V. Editör, Ankara, s.310-317.
- Taub, A., andreoli S.B. and Bertolucci, P.H. (2004) Dementia Caregiver Burden: Reliability of The Brazilian Version of The Zarit Caregiver Burden Interview. ***Cad.Saúde Pública***.20(2): 372-376.
- Tavşancıl. E. (2005) Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi“ ***Nobel Basımevi*** 2. Basım, Ankara, 224s.
- T.C Sağlık Bakanlığı (2002) Yaşlı Sağlığı Programı. 24.07.2002 Tarih ve 6886 Sayılı Yazısı. Ankara.
- Tennstedt, S. (1999) Family Caregiving in an Aging Society” The U.S. Administration on Aging Symposium Longevity in the New American Century, Baltimore.
- Tezbaşaran, A. (1997) Likert Tipi Ölçek Geliştirme”, ***Türk Psikologlar Derneği Yayınları***, İkinci Baskı, Ankara, 54s.
- The World Health Report 1998 (1998) “Life in the 21st century” A vision for all Report of the Director-General ***World Health Organization*** Geneva.
- Toseland, R.W., Smith, G., Mccallion, P. (2001) Family Caregivers of The Frail Elderly”, Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations, (Gitterman, A. Editor) ***Columbia University Press***.
- Türel, G. (2001) Yaşlılar İçin Kentte Konut”, ***I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı***, (Kalıncara, V. Editör, Ankara, s. 19-32.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
- Uncu, Y., Özçakır, A. (2003)Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım. ***Türk Geriatri Dergisi***, 6(1): 31-37.
- Vedhara, K., Shanks, N., Anderson, (2000) et al. The Role of Stressors and

Psychosocial Variables In The Stress Process: A Study of Chronic Caregiver Stress. *Psychosomatic Medicine*, 62:374-385.

Yıldız, S. (2003) Profesyonel Hemşirenin Rol ve Görevleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 7(2):35-40.

Yoon, E., Robinson, M. (2005) Psychometric Properties of The Korean Version of The Zarit Burden Interview (K-ZBI): Preliminary Analyses. *Journal of Social Work Research & Evaluation*, 6(1), 75-86.

Zarit, S.H. (1998) Dementia: Caregivers and Stress. *University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center*.

Zarit, S.H., Reever, K.E. and Bach-Peterson J (1980) Relatives of The Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *Gerontologist*, 20:649-655.

Zarit, S.H., Zarit, J.M. (1990) The Memory and Behavior Problems Checklist and The Burden Interview”, *University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center*.

.....<http://tdk.org.tr/tdksozluk/sozbul>. Türk Dil Kurumu Web Sayfası. (Erişim 12.05.2005).

.....<http://www.denizli.gov.tr/>. Denizli valiliği web sayfası. (erişim 01.03.2005)

8. EKLER

EK-1**BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI,
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ ANKET FORMU**

Bu anket, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD'nda yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere yapılmaktadır.

Araştırmanın amacı; “Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin” yaşlı ile aynı evi paylaşarak bakım verenlerde geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanmasıdır. Elde edilen sonuçlarla yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü belirlemek amacı ile Türkçe'ye bir ölçeğin kazandırılması amaçlanmaktadır.

Anket formunda kişi ismi sorulmamaktadır. Bu nedenle sorularla ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz ve soruların tümünü cevaplamanız araştırma sonuçlarının doğruluğu için çok önemlidir.

Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak, yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecek ve araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katıldığınız teşekkür ederim

Araştırmayı Yapan

Arş. Gör. Fadime Hatice İNCİ

Adres: Pamukkale Üniversitesi

Denizli sağlık yüksekokulu

DENİZLİ

İş tel: 02852410576

İş fax: 02582411005

e-mail: hemel@pau.edu.tr

ANKET FORMU

A. Bakım Veren Bireyi Tanıtıcı Sorular

1. Cinsiyet
 1. Kadın
 2. Erkek
2. Kaç yaşındasınız?
3. Öğrenim durumunuz nedir?
 3. Okur-yazar değil
 4. Okur-yazar
 5. İlkokul
 6. Ortaokul
 7. Lise
 8. Üniversite
4. Medeni durumunuz nedir?
 1. Evli
 2. Hiç evlenmemiş
 3. Dul
 4. Boşanmış/ayrı yaşıyor
5. Çocuğunuz var mı?
 1. Var
 2. Yok
6. Bir işte çalışıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
7. Mesleğiniz
 1. Ev hanımı
 2. İşçi
 3. Memur
 4. serbest
 5. İşsiz
 6. Emekli
 7. Öğrenci

B. Yaşlı Tanıtıcı Bilgiler

8. Yaşlının cinsiyeti
 1. Kadın
 2. Erkek
9. Yaşlının yaşı.....
10. Öğrenim durumu
 1. Okur-yazar değil
 2. Okur-yazar
 3. İlkokul
 4. Ortaokul
 5. Lise
 6. Üniversite
11. Uzun süren ve doktor tanısı aldığı bir hastalığı var mı?
 1. Evet
 2. Hayır

C. Aynı Evi Paylaşma İle İlgili Özellikler

12. Evde yaşayan yaşlı sayısı.....
13. Bakım verdiğiniz yaşlı ile yakınlık dereceniz nedir?
 1. Oğlu
 2. Kızı
 3. Gelini
 4. Damadı
 5. Torun
 6. Diğer.....
14. Kaç yıldır yaşlı ile birlikte oturuyorsunuz?.....

EK-2

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE ÇEVİRİSİ

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.




1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?
0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

EK-3

BURDEN INTERVIEW ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASINA YÖNELİK İZİN YAZISI

• Arama • Arkadaşım • E-Kart • Email • Emlak • Erişim • Fal • Finans • Grup • Haber • Hava • İlan • Kadınca • Kariyer • Klikbar • Mesaj
 • Mobil • Mysite • Nevaria • Otomobil • Oyun • Proservis • Seyahat • Sinema • Sohbet • Spor • Teknoloji • TV • Anasayfa

Salı, 23.05.2006
 Email Al
 Anasayfam Yap
 Çıkış

Kimden : "Steve Zarit" <z67@psu.edu> [] []
Kime : "h.emel" <h.emel@mynet.com>
Konu : Re: about burden interview-new
Tarih : 20/01/2004 23:32
Postacı : QUALCOMM Windows Eudora Version 5.1

To Fadime Hatice EMEL.
 Pamukkale Üniversitesi
 You have my permission to use the Burden Interviewv in your research.

Steve Zarit

At 12:08 PM 1/20/2004 +0000, you wrote:

Dear Mr.Zarit
 First of ali thanks for your reply. I want use this scale as my master thesis. Fc reason , a permission note is necessary for me. If you give me a permission f will start to data collect. Can you send me a note vvhich is about permission?
 I want to ask some questions about Burden Interviewv. One of them is, Can I use thi: caregivers who are live with healty elderly (havent got any health problem)
 The other is, What is the references of the study vvhich send me previous mail?
 My source is not enough. If you send me , I will be too happy.
 I apologize for my English. Please for give my mistakes.
 Thanks your interest
 Sincerly
 Fadime Hatice EMEL.
 Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık
 Yüksekokulu Devlet Hastanesi Yarı 20100

Sil Yanıtla İlet Taşı İstenmeyen

Mesaj önceki sonraki
 Yazdır

• Arama • Arkadaşım • E-Kart • Email • Erişim • Fal • Finans • Grup • Haber • Hava • İlan • Kadınca • Kariyer • Klikbar • Mesaj
 • Mobil • Mysite • Nevaria • Otomobil • Oyun • Proservis • Seyahat • Sinema • Sohbet • Spor • Teknoloji • TV • Anasayfa
 İletişim - Reklam
 Copyright © 2003 MYNET A.Ş. Telif Hakları MYNET A.Ş.'ye Aittir.

http://www.msn.com.tr/havadurumu/ Internet

EK-4

**TÜRKÇE BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ İLE ORJİNAL ÖLÇEĞİN
EŞDEĞER OLDUĞUNA YÖNELİK İZİN YAZISI**

Quota : 27% of 100MB

hemel@pau.edu.tr

INBOX

Drafts

Sent

Trash

Manage Folders

Previous | Message 56 of 57 | Next

Delete Reply Reply All Forward Forward Inline Add Addresses Close Move message to folder: ▾

Subject Re: "Burden Interview"

From Steve Zarit <z67@psu.edu>

Date Tuesday, August 10, 2004 10:36 pm

To <hemel@pamukkale.edu.tr>

Dear Hatice,

It makes sense to change an instrument to reflect the culture in which it is being used. I agree with the changes you have made, and congratulate you on the thoughtful way you have approached this task.

I will mail the reference you requested to you. Best of luck in your research.

Steve Zarit

At 12:03 PM 8/10/2004 +0300, you wrote:

Dear Zarit,

I am a research assistant at Pamukkale University Denizli School for Health. I am also a research assistant in Community Health Nursing. I have planned to determine the validity and reliability of the "Burden Interview" in Turkish as the topic of my thesis. I have received permission from you in the past to use the instrument. The instrument was translated into Turkish by 3 individuals. Then we worked to ensure language equivalence with 7 expert opinions. Finally we translated the instrument into English again. The result of all of these processes has meant some changes in items on the instrument. In particular the 17th item was changed. Because Turkey has a more traditional structure the care for elderly individuals is first by the children. In references that I read because sharing the same home includes giving care as well the majority of individuals we accept as our subjects give care to elderly individuals who are not ill. In Turkey caring for ill elderly individuals is generally done formally. With your permission we would like to use the Burden Interview instrument with these changes in Turkey. In the place of the instrument's original statement of Do you feel you have lost control of your life since your relative's illness? we would like to use the statement: "Do you feel like you lost control of your life when your relative became ill?"

Comparing the instrument's retranslation with the original we would be very happy if you would let me know whether or not you give permission to use it in Turkey. We would like to make one additional request: it has not been possible for us to locate the reference below in Turkey and I want to use the reference in my thesis. Zarit, S. H., Reeve, K., and Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist 20: 373-377 I would really appreciate your help with this matter.

With respect,

Hatice EMEL
Pamukkale Üniversitesi
Denizli Sağlık Yüksekokulu
20100-Denizli/TURKEY

Internet

EK-5**GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLAR ***

Prof. Dr.	Nesrin AŞTI	Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Prof. Dr.	Ayla BAYIK	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Prof. Dr.	Velittin KALINKARA	Pamukkale Üniversitesi Denizli Meslek Yüksekokulu
Prof. Dr.	Ayfer KARADAKOVAN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Prof. Dr.	Sebahat GÖZÜM	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Prof. Dr.	Rukiye PINAR	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doç. Dr.	Nursen NAHÇIVAN	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

*İsimler akademik unvan ve soy isme göre alfabetik olarak sıralanmıştır

EK-6**BURDEN INTERVIEW (ORIJİNAL ÖLÇEK)**

INSTRUCTIONS: The following is a list of statements, which reflect how people sometimes feel when taking care of another person. After each statement, indicate how often you feel that way; sometimes, quite frequently, or nearly always. There are no right or wrong answers.

1. Do you feel that your relative asks for more help than he/she needs?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
2. Do you feel that because of the time you spend with your relative that you don't have enough time for yourself?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
3. Do you feel stressed between caring for your relative ve trying to meet other responsibilities for your family or work?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
4. Do you feel embarrassed over your relative's behavior?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
5. Do you feel angry when you are around your relative?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
6. Do you feel that your relative currently affects your relationship with other family members or friends in a negative way?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
7. Are you afraid what the future holds for your relative?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
8. Do you feel your relative is dependent upon you?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
9. Do you feel strained when you are around your relative?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
10. Do you feel your health has suffered because of your involvement with your relative?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always
11. Do you feel that you don't have as much privacy as you would like, because of your relative?
0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

12. Do you feel that your social life has suffered because you are caring for your relative?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

13. Do you feel uncomfortable about having friends over, because of your relative?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

14. Do you feel that your relative seems to expect you to take care of him/her, as if you were the only one he/she could depend on?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

15. Do you feel that you don't have enough money to care for your relative, in addition to the rest of your expenses?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

16. Do you feel that you will be unable to take care of your relative much longer?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

17. Do you feel you have lost control of your life since your relative's illness?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

18. Do you wish you could just leave the care of your relative to someone else?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

19. Do you feel uncertain about what to do about your relative?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

20. Do you feel you should be doing more for your relative?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

21. Do you feel you could do a better job in caring for your relative?

0. Never 1. Rarely 2. Sometimes 3. Quite Frequently 4. Nearly Always

22. Overall, how burdened do you feel in caring for your relative?

0. Not at all 1. A little 2. Moderately 3. Quite a bit 4. Extremely

EK-7**BURDEN INTERVIEW (TÜRKÇE'DEN İNGİLİZCE'YE GERİ ÇEVİRİ)**

Instructions: The following statements reflect what individuals feel who are caring for someone. For each statement mark the choice that reflects how you feel about it: never, rarely, sometimes, frequently, almost all the time. There are no right or wrong answers.

1. Do you feel that your relative wants more help that they need?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

2. Do you feel that because of the time you give to your relative you don't have enough time for yourself?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

3. Do you feel you have difficulty fulfilling your family ve work responsibilities with caring for your relative?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

4. Do the behaviors of your relative make you uncomfortable?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

5. Do you feel angry when you are with your relative?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

6. Do you feel like your relative has a negative affect on your relationships with other members of your family or friends?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

7. Are you afraid of what the future may bring to your relative?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

8. Do you feel like your relative is dependent on you?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

9. Do you feel tense when you are with your relative?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

10. Do you think your care for your relative has hurt your own health?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

11. Do you feel like because of your relative you are not able to live your life the way you want to?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

12. Do you feel like caring for your relative has affected your social life?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

13. Because you are burdened with the care for your relative, do you feel like you can comfortably/easily make friends?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

14. Do you think your relative sees you as their only support ve expects help from you?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

15. Do you think that you don't have enough money from what you spend caring for your relative?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

16. Do you feel like you aren't going to be able to care for your relative any longer?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

17. Do you feel like you lost control of your life when your relative became ill?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

18. Would you want someone else to have the burden of caring for your relative?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

19. Do you experience indecision about what needs to be done for your relative?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

20. Do you feel like you should be doing more for your relative?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

21. Do you feel like you have done the best you can in caring for your relative?

0 never 1 rarely 2 sometimes 3 frequently 4 almost all the time

22. In general how much difficulty do you experience in caring for your relative?

0 None 1 A Little 2 Some 3 A lot 4 Excessive

ÖZGEÇMİŞ

Fadime Hatice İnci 1976 yılında Manisa'nın Salihli ilçesinde doğmuştur. İlk ve orta öğretimini Salihli'de tamamlayan İnci 1996 yılında Uşak Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olmuştur. 1997-2001 yılları arasında İstanbul'da Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde doğumhane ve servis hemşiresi olarak çalışmıştır. 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur. 2001 yılından beri Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. 2002 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans eğitimine başlamıştır. İnci evli ve bir erkek çocuk annesidir.