

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**REVİZE EDİLMİŞ BAKIMA YÖNELİK
ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

ECEM ÖZGÜL

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2020

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc -2017970043

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**REVİZE EDİLMİŞ BAKIMA YÖNELİK
ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ECEM ÖZGÜL

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
DOÇ. DR. BURCU AKPINAR SÖYLEMEZ**

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc -2017970043

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	iv
ŞEKİL DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Nüfus Yapısı Değişiklikleri	7
2.2. Demansın Tanımı.....	11
2.3. AH'nin Tanımı.....	12
2.4. AH'nin Epidemiyolojisi	12
2.5. AH'nin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	12
2.6. AH'de Klinik Belirti ve Bulgular.....	13
2.7. AH'nin Evreleri	13
2.8. AH'nin Prognozu	13
2.9. AH'nin Tanı ve Tedavisi.....	14
2.10. Diğer Demans Türleri.....	14
2.11. Demans Hastasının Değerlendirilmesi	15
2.12. Bakım Veren Tanımı	15
2.13. Öz Yeterlilik Tanımı	17
2.14. Demans Hastasına Bakım Verenlerin Öz Yeterliliği.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları.....	20
3.4. Çalışma Materyali	21
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.6. Veri Toplama Araçları	21
3.6.1. Demografik Veri Toplama Formu.....	21

3.6.2.Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği (Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy).....	21
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi.....	23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.8.1.Ölçek Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	25
3.8.1.1. Ölçeğin Dil ve Kavram Geçerliliği.....	25
3.8.1.2. Uzman Görüşünün Alınması.....	25
3.8.1.3. Ön Uygulama (Pilot Çalışma).....	26
3.8.1.4. REBYÖY Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği.....	26
3.8.2. Ölçek Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi.....	26
3.8.2.1.Test Tekrar Test Güvenirlik Analizi.....	26
3.8.2.2. Ölçeğin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi.....	27
3.8.2.3. Madde-Toplam Puan Analizi.....	28
3.8.2.4. Taban ve Tavan Etki Analizi.....	28
3.8.2.5.Tepki Yanlılığının Değerlendirilmesi.....	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.10. Araştırmanın Etiği.....	29
4. BULGULAR	30
5. GEÇERLİLİK ANALİZLERİ	31
5.1.Ölçeğin Dil Geçerliliği.....	31
5.2. Kapsam Geçerliliği.....	31
5.3.Ön Uygulama (Pilot Çalışma).....	32
5.4. Yapı Geçerliliği.....	32
5.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	33
5.4.2 Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	35
6. GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ.....	37
6.1. İç Tutarlılık Analizi.....	37
6.2.Test-Tekrar Test Güvenilirliği (Değişmezlik).....	37
6.3. REBYÖY Ölçeğinin Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi.....	38
6.4. REBYÖY Ölçeğinin Taban ve Tavan Etki Analizi.....	38
6.5. REBYÖY Ölçeğinin Tepki Yanlılığı Sonucu.....	39
7.TARTIŞMA.....	41
7.1. ÖLÇEK GEÇERLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	41
7.1.1. REBYÖY Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği.....	41
7.1.2. REBYÖY Ölçeği'nin Dil ve Kavram Geçerliliği.....	42
7.1.3. Ön Uygulama (Pilot Uygulama).....	42

7.1.4. REBYÖY Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği.....	42
7.1.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	43
7.1.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	43
7.2. ÖLÇEK GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	45
7.2.1. İç Tutarlılık Katsayısı Analizi.....	46
7.2.2. Test Tekrar Test Güvenilirlik Analizi (Değişmezlik).....	46
7.2.3. Madde-Toplam Puan Analizi	47
7.2.4. Taban ve Tavan Etki Analizi	48
7.2.5. Tepki Yanlılığı	48
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
8.1. Sonuçlar.....	49
8.2. Öneriler.....	49
KAYNAKLAR.....	50
EKLER.....	61
EK 1.....	61
Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması İzni	
EK 2	63
T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İzin Yazıları	
EK 3.....	66
T.C. Ege Üniversitesi Rektörlüğü İzin Yazıları.....	
EK 4.....	70
Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi İzin Yazısı.....	
EK 5.....	72
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK 6.....	74
Demografik Veri Toplama Formu	
EK 7.....	76
Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği (İngilizce/Türkçe).....	
EK 8.....	81
Etik Kurul Belgesi	
EK 9.....	84
Özgeçmiş.....	

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: REBYÖY Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerliliği İçin Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	24
Tablo 2 : REBYÖY Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelendiği Çalışmalarda Bulunan İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Katsayıları.....	27
Tablo 3 : REBYÖY Ölçeği'nin Uzman Görüşlerinin Değerlendirmesi.....	32
Tablo 4 : REBYÖY Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi KMO ve Barlett Test Sonucu.....	33
Tablo 5: REBYÖY Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri	34
Tablo 6: REBYÖY Ölçeği'nin Uyum İndeksi Sonuçları	35
Tablo 7: REBYÖY Ölçeği'nin Pilot Araştırma ve Araştırma İç Tutarlılık Katsayı Değerleri.....	37
Tablo 8: REBYÖY Ölçeği'nin Test Tekrar Test Analiz Sonuçları.....	38
Tablo 9: REBYÖY Ölçeği'nin Test Tekrar Test ve Madde Toplam Puan Korelasyonları	40

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. 2019 Yılında Dünyada 65 Yaş ve Üzeri Nüfus Dağılımları	7
Şekil 2. 2050 Yılında Dünyada 60 Yaş ve Üzeri Nüfus Dağılımları	8
Şekil 3. Yaş aralığına göre yaşlı nüfus oranı, 2019	9
Şekil 4. 2020 Yılında Amerika’da Yaşla Birlikte Alzheimer Görülme Oranı	10
Şekil 5. Cinsiyete Göre Alzheimer Görülme Oranı	11
Şekil 6. Demanslı Bireyler ile Diğer Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerinin Karşılaştırılması	16
Şekil 7. REBYÖY Ölçeği’nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	36

KISALTMALAR

WHO	: World Health Organization
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
AA	: Alzheimer Association
GDO	: Global Dementia Observatory
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksleri
Ö-KGİ	: Ölçek Kapsam Geçerliliği
M-KGİ	: Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
IFI	: Incremental Fit Index
GFI	: Goodness of Fit Index
CFI	: Comparative Fit Index
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
RMR	: Root Mean Square Residual
YEM	: Yapısal Eşitlik Modellemesi

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince güler yüzü eksilmeden her zaman yanımda olan,
tez süresince değerli yönlendirmeleriyle desteklerini esirgemeyen
tez danışmanım ve değerli hocam

Sayın Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ'E

Uzman Görüşleri ile tezime değerli katkılar sunan
Sayın Öğretim Üyelerine

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinleri veren
Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi'ne

Veri toplama süresince desteklerini esirgemeyen
Tüm Sağlık Profesyonellerine

Çalışmaya gönüllü olarak katılan, veri toplama süresince desteklerini esirgemeyen
Değerli Bakım Verenlere

Tezime katkılarından dolayı

Tez Jüri Üyelerime

Veri analizinde değerli yönlendirmelerinden dolayı

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'A

Her zaman yanımda olan, yüksek lisans sürecine birlikte başlayıp birlikte bitirdiğim,
tezimin gizli mimarları olan

CANIM AİLEME

Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım.

REVİZE EDİLMİŞ BAKIMA YÖNELİK ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ’NİN TÜRKÇE
VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Ecem ÖZGÜL

**Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
İnciraltı/İZMİR**

ÖZET

Amaç: Bu araştırma Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik (REBYÖY) Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla, tanımlayıcı, korelasyonel ve metodolojik bir araştırma olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, Nisan 2019- Aralık 2019 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği ve Geriatri Bilim Dalı Yaşlanan Beyin ve Demans Polikliniği, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği ve Geriatri Bilim Dalı Polikliniği, Türkiye Alzheimer Derneği İzmir şubesine başvuran demans hastasına bakım veren 250 kişi ile yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 21.00 programı kullanılarak araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerliliği için; dil eşdeğerliği, içerik/kapsam geçerliliği, ölçmenin standart hatası, yapı geçerliliği; güvenilirliği için ise, iç tutarlılık güvenirlik katsayısının hesaplanması, test tekrar test analizi; madde toplam puan analizi, taban ve tavan etki analizi ve tepki yanlılığı değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (2019/01-04, 4379-GOA).

Bulgular: REBYÖY Ölçeğinin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları sırayla **“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”** alt boyutu için $a = 0.76$; **“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”** için $a = 0.82$; **“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”** için ise $a = 0,96$ olarak bulunmuştur. Tüm ölçek güvenirlik katsayısı $a = 0,82$ olarak bulunmuştur. **“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”** alt boyutunun faktör yükleri 0.37-0,94 arasında; **“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”** alt boyutunun 0.47-0,81 arasında; **“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”** alt boyutunun faktör yüklerinin ise 0.83-0,97 arasında olduğu görülmüştür.

Sonuç: REBYÖY Ölçeği Türk kültüründe kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Demans, bakım veren, öz yeterlilik, geçerlilik, güvenirlik

INVESTIGATION OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE TURKISH VERSION OF
THE REVISED SCALE FOR CAREGIVING SELF-EFFICACY

Ecem ÖZGÜL

Dokuz Eylül University The Institute of Health Sciences Nursing Department

İnciraltı/İZMİR

ABSTRACT

Objectives: This research was planned as a descriptive, correlational and methodological study to examine the psychometric properties of the Turkish version of the Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy (RSCE).

Methods: In this research, conducted between April 2019 and December 2019, family caregivers (n = 250) completed RSCE and demographic data collection form. The data were evaluated by the researchers using Statistical Package for the Social Sciences. For the validity of the scale, the following were conducted: language equivalence, content /content validity, standard deviation, explanatory and confirmatory factor analysis. For the reliability of the scale, the following were conducted: calculation of internal consistency reliability coefficient, test re -test and item total analysis and ceiling and floor effects. Permission was obtained from Dokuz Eylül University Non-Interventional Research Ethics Committee to conduct the research (2019/01-04, 4379-GOA).

Results: “*Self-Efficacy for Obtaining Respite*” subscale’s Cronbach Alpha value was found to be $\alpha = 0.76$; “*Self-Efficacy for Responding to Disruptive Patient Behaviors*” subscale was $\alpha = 0.82$; “*Self-Efficacy for Controlling Upsetting Thoughts*” about Caregiving subscale was $\alpha = 0.96$ and the whole scale alpha value was $\alpha = 0.82$. “*Self-Efficacy for Obtaining Respite*” subscale’s factor load was 0.37-0.94; “*Self-Efficacy for Responding to Disruptive Patient Behaviors*” subscale was 0.47-0.81 and “*Self-Efficacy for Controlling Upsetting Thoughts*” subscale was 0.83-0.97.

Conclusions: RSCE is a valid and reliable tool is a scale that can be used in Turkish culture.

Key Words: Dementia, caregiver, self-efficacy, validity, reliability

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde dünya genelinde yaşlı popülasyonda önemli ölçüde artış yaşanmaktadır. Dünyada 2015 yılında, 60 yaş ve üzeri popülasyonun 900 milyon üzerinde olduğu, bu sayının 2050 yılında iki milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2018). Yaşlı nüfusun artış gösterdiği ülkelerden birisi de Türkiye'dir. Türkiye'de 7 milyon üzerinde yaşlı nüfusun yaşadığı belirtilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2019). Yaşlı nüfustaki artış ile birlikte yaşlılık sendromlarından biri olan demans görülme oranı da artmaktadır (World Health Organization [WHO], 2018). Dünyada 50 milyondan fazla demanslı birey olduğu bilinmektedir (Global Dementia Observatory [GDO], 2017).

Demans, sinir sisteminde, bilişsel fonksiyonu sürdüren sinir hücrelerinin geriye dönüşsüz hasar görmesi ile oluşan, bireylerin hafıza, konuşma, algılama ve düşünme süreçlerine zarar veren ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini zorlaştıran bir sendromdur (World Report On Ageing And Health, 2017; Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020). Demanslı bireylerde, fonksiyonel, bilişsel ve davranışsal pek çok sorun gözlenmektedir. Bu sorunlar zamanla ilerlemektedir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020; Bilgili, Kitiş, 2017).

Demanslı bireylerin hastalıklarının seyri ilerledikçe bireylerin yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmekte, hastalar kendi bakımlarını sürdürmekte zorlanmakta ve bir başkasının bakımına gereksinimleri giderek artmaktadır (Bilgili, Kitiş, 2017; Alzheimer Association [AA], 2019; Global Dementia Observatory [GDO], 2017).

Demanslı bireylerin bakımını genellikle aile üyeleri üstlenmektedir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020; Global Dementia Observatory [GDO], 2017; Bilgili, Kitiş, 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlı bireylerin bakımının %83 oranında aile üyeleri ve arkadaşları tarafından üstlenildiği ve bu bakım verenlerin %48'inin demanslı bireylere bakım verdiği bildirilmektedir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020). Ülkemizde de benzer durum söz konusudur. Yapılan çalışmalarda kültürel olarak yaşlı bakımının evde yaygın olması nedeniyle, bakım verenler genellikle aile üyelerinden oluşmaktadır (Özmen, 2013; Öztop, Şener ve Güven, 2008).

Bakım vermek, bireyin sağlık gereksinimlerinin, yaşamsal aktivitelerinin (hijyen, beslenme, alışveriş, hareket etmek vb.) ve emosyonel gereksinimlerinin başka bir birey tarafından gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Alzheimer Association [AA], 2019). Demans hastalığında bakıma yönelik gereksinimler oldukça yüksektir bu nedenle demanslı bireylerin bakımı oldukça zor olarak bildirilmektedir (Abdollahpour, Noroozian, Nedjat ve Majdzadeh, 2012; Çetinkaya, Karadakovan, 2012; Alm, Hellzen ve Norbergh, 2014; Givens ve ark., 2014; Cotelso ve ark., 2015; Dias, Santos, de Sousa, Nogueira, 2015). Bakım veren bireylerde sağlık sorunları, bilişsel kayıplar, duygusal yük, olumsuz aile ilişkileri, depresyon, bakım yükü, anksiyete, iş kayıpları, maddi güçlükler ve düşük yaşam kalitesi gibi bakımın pek çok olumsuz sonuçları görülmektedir (Alm, Hellzen ve Norberg, 2014; Dassel, Carr, Vitaliano, 2015; Dias, Santos, de Souza, Nogueira ve ark., 2015; Lau, Cheng, 2015).

Bakıma yönelik yaşanan negatif süreçler, bakım verenlerin kendi öz bakımlarını da istenmeyen yönde etkilemektedir (George ve Steffen, 2014; MacDougall ve Stefen, 2017). Bakım vermenin getirdiği sorunlar ile yüzleşen bireylerin öz yeterlilikleri düşmekte ve bakıma yönelik daha fazla olumsuz düşünmektedirler (Bandura, 2002, 2006, 2012). Özetle başka bir bireyin bakımını üstlenmek, bakım verenlerin öz bakımlarını ihmal etmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle bakım verenlerin kendi öz yeterlilikleri, bakıma yönelik olumsuz süreçlerin azaltılması için değerlendirilmesi gereken önemli konulardan birisidir.

Öz yeterlilik, bireyin kendi aktivitelerini iyi bir şekilde gerçekleştirmesi ve günlük yaşamda karşılaştığı durumları iyi bir şekilde yönetmesi olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 2002, 2006, 2012). Bandura tarafından geliştirilen ‘Sosyal Bilişsel Teori’ içerisinde yer alan öz yeterlilik kavramı, uzun süredir literatürde çeşitli araştırmalarda tanımlanmaktadır (Bandura, 2002, 2006, 2012). Öz yeterlilik kavramının giderek önem kazanması ile bakım veren bireylerin öz yeterlilikleri ile ilgili yapılan çalışmalarda artış yaşanmıştır (Gilliam ve Steffen, 2006; Rabinowitz ve ark., 2009, 2011; Montoro-Rodriguez ve Gallagher Thompson, 2009; Au, Lau ve ark., 2010; Liu ve Huang, 2016; Grano, Lucidi, ve Violani, 2017).

İngiltere ve Kanada’ da yürütülen bazı çalışmalarda bakım verenlerin demografik özelliklerinin (cinsiyet, etnik köken, kültür vb.), bakım verenlerin öz yeterlilik düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ducharme ve ark., 2015; Wawrziczny ve ark., 2017). Bu çalışmalarda kadın cinsiyete sahip bakım verenlerin öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda birçok çalışmada bakım veren bireylerin mental

ve fiziksel sağlıklarının, bakım verenlerin öz yeterlilik düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Au ve ark., 2009; George ve Steffen, 2014; Gilliam ve Steffen, 2006; Grano, Lucidi ve Violani, 2017; Rabinowitz, Saenz, Thompson ve Gallagher-Thompson, 2011).

George ve Steffen’ nin 2014 yılında yapmış olduğu longitudinal bir çalışmada öz yeterliliği yükseltileen bakım verenlerin mental ve fiziksel sağlıklarının daha iyiye gittiği gözlenmiştir. Öz yeterliliği yüksek olan bakım verenlerin olumlu sağlık davranışları ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra demans hastasının davranışsal semptomları ile daha iyi başa çıkabildikleri ve kendilerine olan güven ve öz saygılarının artış gösterdiği sonucuna ulaşan çalışmalara da rastlanmaktadır (Crellin, Charlesworth ve Orrell, 2014; Crespo ve Fernández-Lansac, 2014; Nogales-González ve ark., 2015).

Liu ve Huang’ ın 2016 yılında yaptığı çalışmada ise bakım verenlerin önemli sorunlarından biri olan bakım veren yükü kavramı ile öz yeterlilik ilişkisine bakılmış ve öz yeterliliğin artışının bakım veren yükünü azalttığı belirtilmiştir. Bu doğrultuda bakım veren bireylerin öz yeterlilikleri arttığında bakım vermenin getirdiği sorunlara yönelik olumsuz tepkiler azalmaktadır ve bakım verenlerin olumlu sağlık davranışlarında artış gözlenmektedir (Cheng ve ark., 2017; Coteló ve ark., 2015).

Literatürde demanslı bireye bakım verenlerin öz yeterliliklerinin geliştirilmesi konusunda randomize kontrollü ve yarı deneysel çalışmalar bulunmaktadır. Ann M. Steffen ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı bir sistematik derlemede, yirmi bir girişimsel araştırma incelenmiştir. Bu girişimsel araştırmaların %81’inde REBYÖY Ölçeği’nin demanslı bireyin bakım verenlerinin öz yeterliliklerini ölçmede kullanılabilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir (Au, Li ve ark., 2010; Cheng ve ark., 2016, 2017; Ducharme ve ark., 2011; 2012; 2015; Gallagher-Thompson ve ark., 2012; Gant ve ark., 2007; Gonyea ve ark., 2016; Hou ve ark., 2014; Kwok ve ark., 2013, 2014; Lorig ve ark., 2012; Steffen, 2000; Steffen ve Gant, 2015).

Zeiss ve arkadaşları tarafından 1999 yılında bakım verenlerin öz yeterliliklerinin ölçülmesi için bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçek ile bakım verenlerin öz bakımının ve problem çözme davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Daha sonra bu ölçek demanslı bireye bakım verenlerin öz yeterliliklerini ölçmek amacıyla yeniden çalışılmış ve sonucunda “Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik (REBYÖY) Ölçeği” (Revised

Scale for Caregiver Self Efficacy) geliştirilmiştir (Steffen ve ark., 2002). Bu ölçeğin farklı ülkelerde; İspanya (Marquez-Gonzalez, Losada, Lopez ve Pencoba, 2009), Çin (Cheng ve ark., 2013), Ara) ve İtalya’da (Grano ve ark., 2017) geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Yapılan literatür incelemesi sonucunda ülkemizde demanslı bireylere bakım verenlerin öz yeterliliklerini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına ulaşamamıştır. Bu ölçeğin Türk kültüründe psikometrik özellikleri incelenerek demanslı bireylere bakım verenlerin öz yeterliliğinin değerlendirilebileceği, bu şekilde bakım verenlerin öz yeterliliğini güçlendirmek üzere girişimsel çalışmalar yapılmasına ve ölçülebilmesine olanak sağlanacağı ayrıca ülkeler arası karşılaştırma çalışmaları için fırsat yaratacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma REBYÖY Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

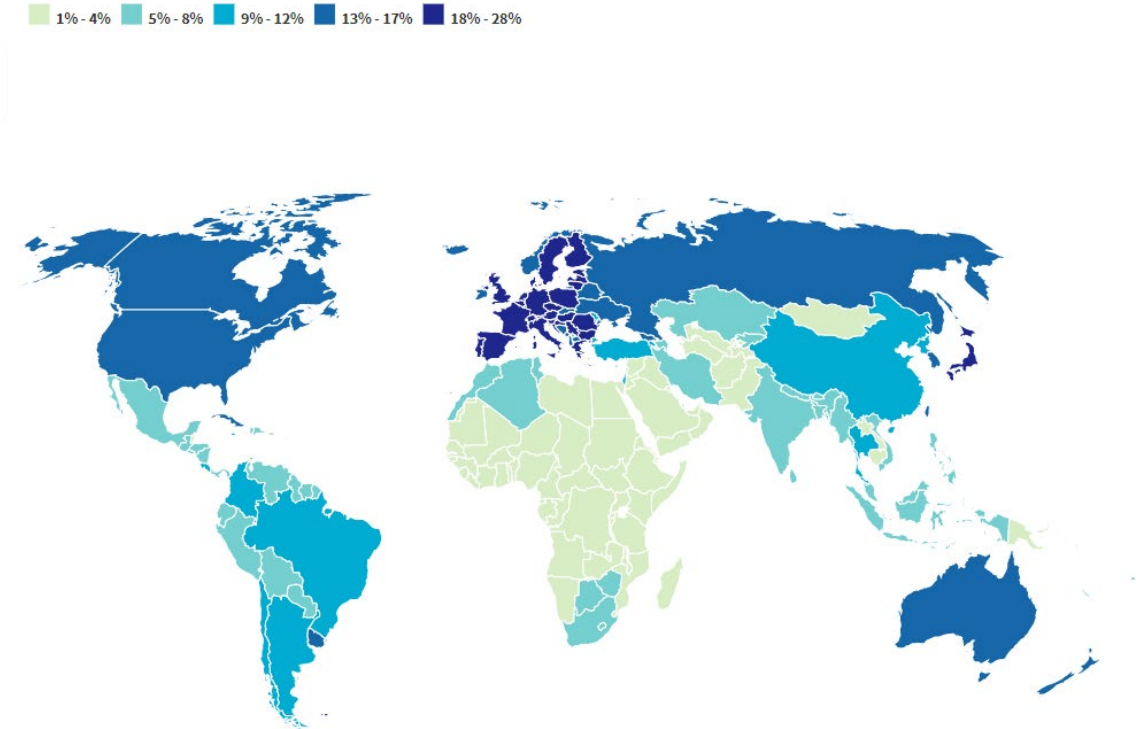
REBYÖY Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Nüfus Yapısı Değişiklikleri

Yaşam koşullarının iyileşmesi, her geçen gün sağlık hizmetlerinin gelişmesi toplum sağlığına olumlu katkı sağlamış ve insan ömrü uzamıştır. Bu gelişmeler dünyada yaşlı nüfusun artışı sağlanmıştır (World Health Organization [WHO], 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün demografik verilerine göre, dünya genelinde, doğumdan beklenen yaşam süresi artış göstermektedir. Demografik veriler, yaşlı nüfusta gün geçtikçe artış yaşanacağını belirtmektedir. Dünya genelinde 2015 yılında 60 yaş ve üzeri popülasyonun 900 milyon üzerinde olduğu, bu sayının 2050 yılında iki milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2018).

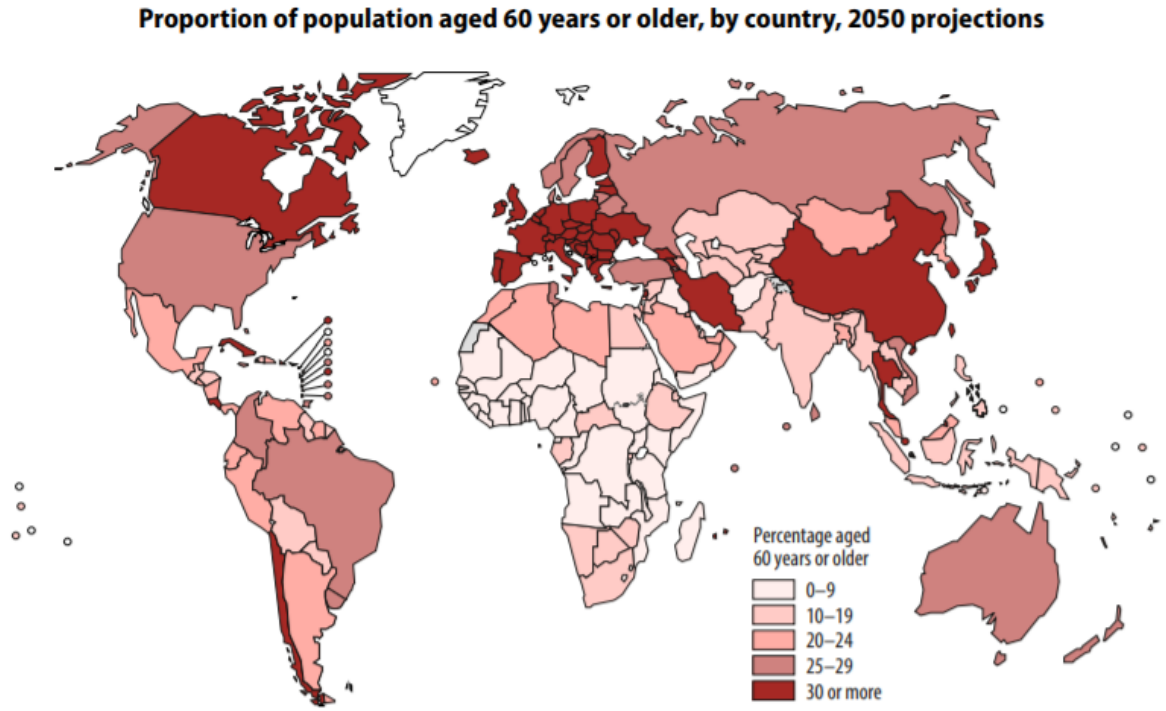
PERCENT OF POPULATION AGES 65 AND OLDER (2019)



Kaynak: Population Reference Bureau, World Population Data Sheet, 2019

Şekil 1. 2019 Yılında Dünyada 65 Yaş ve Üzeri Nüfus Dağılımları

Şekil 1’de 2019 yılında 65 yaş ve üzeri popülasyonun kıtalara göre dağılımları gösterilmiştir. Yaşlı nüfus oranının Avrupa ülkelerinde diğer kıtalardaki ülkelere oranla daha fazla olduğu gösterilmiştir. Yaşlı nüfusun en fazla olduğu ülke ise Monako olarak belirtilmektedir.



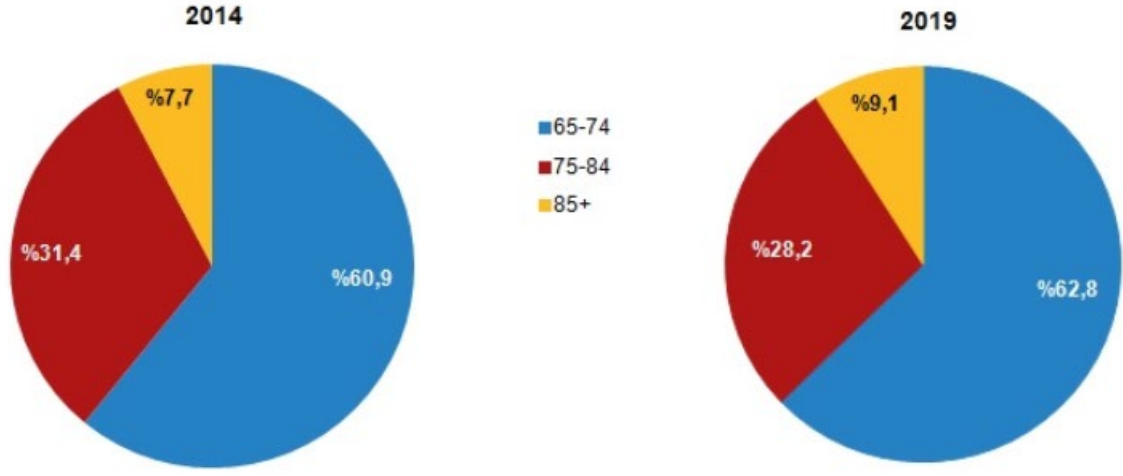
Kaynak: WHO, World Report on Ageing and Health, 2050

Şekil 2. 2050 Yılında Dünyada 60 Yaş ve Üzeri Nüfus Dağılımları

Şekil 2’de ise 2050 yılında 60 yaş ve üzeri popülasyonun kıtalara göre dağılımları gösterilmiştir. Her kıtada 60 yaş üzeri popülasyonda artış yaşandığı gözlenmektedir.

Ülkemizde de diğer ülkelerle benzer durum görülmekte, gün geçtikçe yaşam süresi uzamakta ve yaşlı popülasyonda artış yaşanmaktadır. Yaşlı nüfus olarak belirtilen 65 yaş ve üzerindeki nüfus oranının 2018 yılında %8,7 olduğu, 2023’te %10,2, 2040’ da %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6 olacağı öngörülmektedir. Yaş aralığına göre yaşlı nüfusun dağılımına bakıldığında ise 2019 yılında yaşlı nüfusun %62,8’inin 65-74 yaş aralığında,

%28,2'sinin 75-84 yaş aralığında ve %9,1'inin 85 ve üzeri yaş aralığında yer aldığı belirtilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2019).



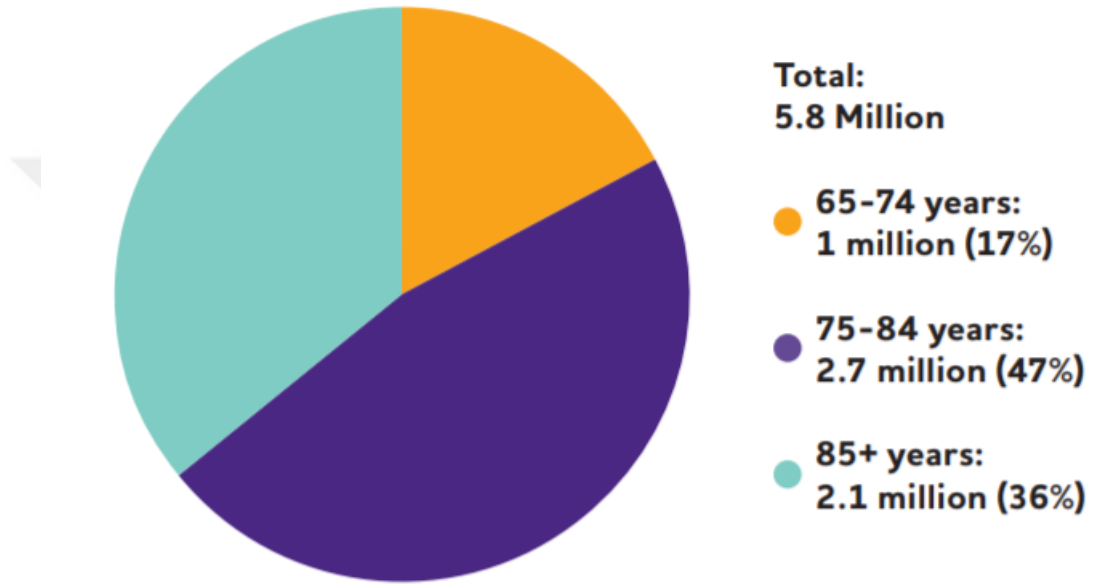
Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2019

Şekil 3. Yaş aralığına göre yaşlı nüfus oranı, 2019

Dünya genelinde yaşlı popülasyondaki artış, yaş ilerledikçe ortaya çıkan hastalıkların artış göstermesine neden olmaktadır. Önemli yaşlılık sendromlarından biri de demans hastalığıdır. Demans hastalığının dünya genelinde prevalansı ve insidansı gün geçtikçe artmaktadır. Yapılan pek çok çalışma sonucunda demansın her 5,9 yılda bir ikiye katlandığı gösterilmiştir (Global Dementia Observatory [GDO], 2017). Dünya Sağlık Örgütü verileri incelendiğinde 2015 yılında 50 milyon demanslı birey bulunmaktadır ve bu sayının 2030 yılında 82 milyon; 2050 yılında 152 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Her yıl yaklaşık olarak 7,7 milyon yeni demans vakasının görüldüğü bildirilmektedir (World Health Organization [WHO], 2017).

Demans hastalığının ülkemizde görülme sıklığı ile ilgili İstanbul, İzmir ve Eskişehir illerinde çalışmalar yapılmıştır. Bu araştırmaların sonuçları değerlendirildiğinde demans prevalans oranları 65-70 yaş aralığında %8-20 arasında bulunmuştur (Demans Bakım Modeli Raporu, 2017).

Number and Ages of People 65 or Older with Alzheimer's Dementia, 2020

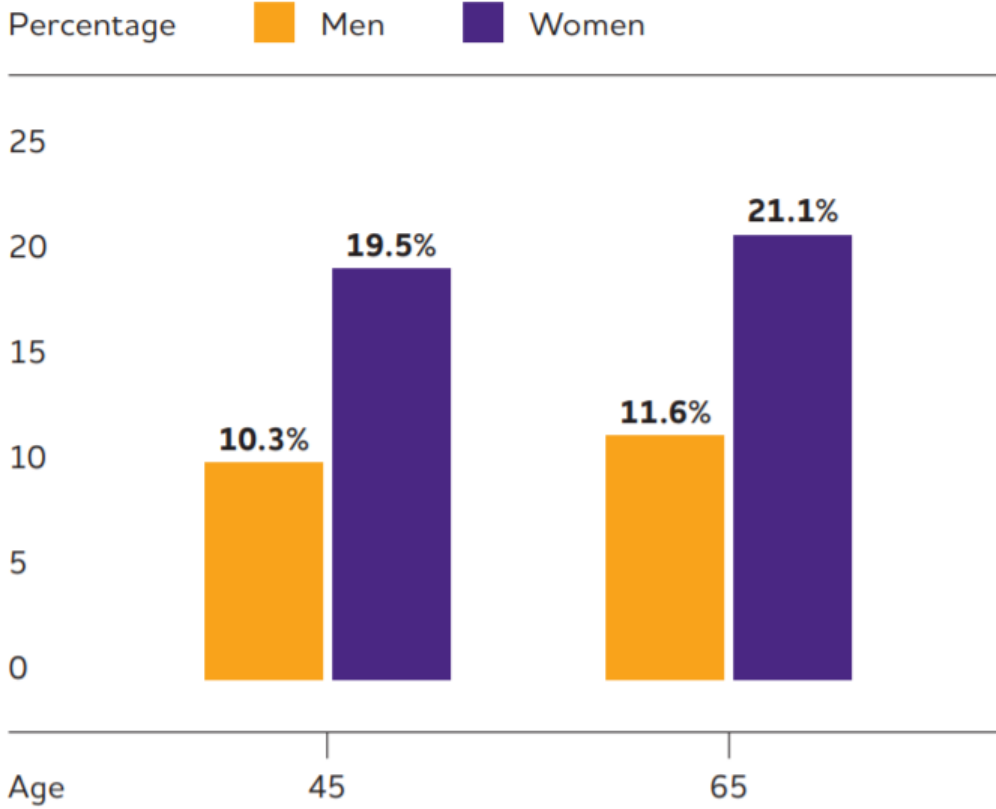


Kaynak: AA, Alzheimer's Disease Facts and Figures, 2020

Şekil 4. 2020 Yılında Amerika'da Yaşla Birlikte Alzheimer Görülme Oranı

Amerikan Alzheimer Derneği verilerine göre en sık rastlanan demans tipi olan Alzheimer tipi demansın Amerika'da görülme sıklığının 65 yaş altında %3, 65-74 yaş arasında %17, 75-84 yaş arasında %47, 85 yaş üzerinde ise %36 olduğu bildirilmiştir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020).

Estimated Lifetime Risk for Alzheimer's Dementia, by Sex, at Ages 45 and 65



Kaynak: AA, Alzheimer's Disease Facts and Figures, 2020

Şekil 5.Cinsiyete Göre Alzheimer Görülme Oranı

Şekil 5'te demans hastalığının cinsiyete göre görülme oranına bakıldığında kadın cinsiyette erkek cinsiyete oranla daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020).

2.2. Demansın Tanımı

Demans, sinir sisteminde, bilişsel fonksiyonu sürdüren sinir hücrelerinin geriye dönüşsüz hasar görmesi ile oluşan, bireylerin hafıza, konuşma, algılama ve düşünme süreçlerine zarar veren ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini zorlaştıran bir sendromdur (World Report On Ageing And Health, 2015; Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020; Bilgili, Kitiş, 2017). Demanslı bireylerde, fonksiyonel, bilişsel ve davranışsal pek çok sorun gözlenmektedir. Bu sorunlar zamanla ilerlemektedir (Bilgili, Kitiş, 2017).

Alzheimer hastalığı (AH) en çok rastlanan demans tipidir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020). Tüm demans vakalarının %60-80'i AH, %10-20 'si vasküler tipte demans; %10'u frontotemporal demans; %5'i lewy cisimcikli demans olarak açıklanmaktadır (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020; Bilgili, Kitiş, 2017). Aynı zamanda HIV virüsüne bağlı oluşan demans, Creutzfeld-Jakop hastalığı ve miks tipte demans sınıflamaya dâhil edilmektedir (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016). Demansın tiplerinin birbirinden ayrılması genellikle zordur, tipine göre özel girişimlerde bulunabilmek için iyi bir klinik değerlendirme yapılması gerekmektedir (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016).

2.3. AH'nin Tanımı

AH, beyinde düşünme, öğrenme, hafızadan sorumlu olan beyin hücrelerinin, geriye dönüşü olmayan bir şekilde zarar görmesi sonucu oluşan, bilişsel fonksiyonlardaki bozukluklar başta olmak üzere duygulanım sürecini de etkileyen ilerleyici bir hastalıktır (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020). AH'ye bağlı gelişen semptomlar zamanla artış göstermekte ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020).

2.4. AH'nin Epidemiyolojisi

Tüm dünyada 20-25 milyon AH olan birey olduğu bildirilmektedir. Amerika Alzheimer Derneği verilerine göre 2019 yılında 5,8 milyon yeni Alzheimer hastası olduğu ve 75 yaş üzerindeki bireylerde tüm demans tipleri arasında %81 oranında AH görüldüğü belirtilmektedir (Alzheimer Association [AA], 2020). AH'nin kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020).

2.5. AH'nin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

AH hastalığına kesin olarak neden olan etiyolojik faktör ya da faktörler tanımlanamamıştır. Hastalığın oluşumundaki risk faktörleri incelendiğinde, genetik yatkınlık, kromozom defektleri (özellikle 21. kromozom defekti), viral enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, asetilkolin metabolizması disfonksiyonu, kafa travmaları, diyetle alınan kalsiyum, magnezyum gibi elementler, alüminyum toksisitesi gibi çeşitli faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016; Budson, Solomon, 2015).

AH için risk faktörleri yaş, cinsiyet (kadın\ erkek 2\1), aile öyküsü, düşük eğitim düzeyi, kafa travması, meslek (fazla bilişsel aktivite içermeyen meslek grupları), sigara, down sendromu, diğer nedenler (miyokard infarktüsü, tip 1 diyabetes mellitus, fazla alüminyum maruziyeti, tiroid hastalıkları, tedavi amaçlı maruz kalınan radyasyon, sedanter yaşam olarak belirtilmektedir (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016; Budson, Solomon, 2015).

2.6. AH'de Klinik Belirti ve Bulgular

AH'de klinik belirti ve bulgular kişiden kişiye ve hastalığın evresine göre farklılık göstermektedir. En sık rastlanan belirti “yeni bir bilgiyi hatırlamakta zorlanmak”tır. Beyinde ilk hasara uğrayan hücreler, yeni bilgilerin kaydedildiği hücrelerdir. Sinir hücrelerinin kaybı ilerledikçe yeni belirtiler ortaya çıkmaya başlar. Bunlar; günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememek, plan yapma ve problem çözmede yetersizlikler, rutin olarak yapılan işlerin yapılamaması, konuşma ve yazma becerisinde azalma, yer ve zaman oryantasyonunun bozulması, sosyal ilişkilerde bozulma ve uyku sorunları olarak sıralanabilmektedir (World Health Organization [WHO], 2017; AA, 2019).

2.7. AH'nin Evreleri

Literatürde AH'nin evreleri hakkında farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Hastalığın prognozu, başlangıç, orta ve ileri evre olarak seyretmektedir. Sınıflandırma kriterleri daha çok klinik öykü, bilişsel test sonuçları ve nörolojik değerlendirmelere yöneliktir (Borenstein, Mortimer, 2016; Budson, Solomon, 2015).

2.8. AH'nin Prognozu

AH sinsi başlar, bilişsel, fonksiyonel ve davranışsal bozulmalarla ilerleyici olarak devam eder. Hastalık prognozunun kötüleşmesiyle birlikte bilişsel aktivite bozuklukları, fonksiyonel bozukluklar ve davranışsal değişiklikler nedeniyle hastalar başka bir bireylerin yardımına gereksinim duyar hale gelmektedir. Giderek yatağa bağımlı olan hastalar pnömoni gibi enfeksiyonlara açık hale gelmektedir ve genellikle ölümleri dehidratasyon, beslenme bozuklukları gibi nedenlere bağlı sistemik bozukluklar ya da enfeksiyon nedeniyle olmaktadır (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016; Budson, Solomon, 2015).

2.9. AH'nin Tanı ve Tedavisi

AH'nin basit bir tanı koyma süreci bulunmamaktadır. Tıbbi öykü ve aile öyküsü dikkatlice alınmalıdır. Hastalara bakım veren, primer kişiden öykü alınmalıdır. Hastaların düşünme şeklindeki ve günlük becerilerindeki değişimler irdelenmelidir (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016; Budson, Solomon, 2015).

AH'nin kesin bir tedavisi henüz bulunmamaktadır. Hastalıkla birlikte görülen belirtilerin hafifletilmesi amaçlanmaktadır. Hastaların bilişsel yetersizlikleri mevcut ise tedavide %20-35 oranında kolinesteraz inhibitörleri verilmektedir. Kolinesteraz inhibitörleri beyindeki asetilkolin miktarını yükselterek bilişsel semptomların geçici bir süre hafifletilmesine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda vitamin E alımının fonksiyonel semptomlar üzerinde olumlu etki sağladığı ve tedavi seçenekleri arasında olduğu belirtilmiştir. AH'de ortaya çıkan davranışsal semptomların tedavisinde nonfarmakolojik girişimlerin tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Geriatriinin psikolojik ve farmakolojik tarafı birlikte değerlendirildiğinde psikotrop tedavinin tercih edilmemesi, gerek duyulan durumlarda düşük dozlarda kullanımı ve olası yan etkilerin takibi önerilmektedir (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016; Budson, Solomon, 2015).

2.10. Diğer Demans Türleri

Vasküler Demans: Beyin damarlarında obstrüksiyon ve kanamaya neden olan lezyonlar sonucunda oluşan demans türüdür. Serebrovasküler hastalıkta olduğu gibi birçok etiyolojik faktöre bağlı ortaya çıkabilmektedir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020).

Frontotemporal Demans (FTD): FTD genç erişkinlerde sıklıkla görülebilmektedir. FTD tanısı olan bireylerde idrak etme kabiliyetinde bozulmalar görülmektedir. Genellikle akıcılık, isimlendirme ve soyutlama içeren konuşmada bozukluklar gözlemlenir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020).

Lewy Cisimcikli Demans: Lewy cisimcikleri nedeniyle bilişsel aktivite kaybını yaşayan hastalarda oluşan demans tipidir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020).

Multi-İnfarkt Demans: Beynin birçok bölgesinde meydana gelen infarktlar sonucu oluşabilen demans tipidir. Ani başlangıç gösteren ve serebrovasküler hastalığa benzer bulguları olan demansiyel tablodur (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020).

2.11. Demans Hastasının Değerlendirilmesi

Uygun hemşirelik yaklaşımının belirlenebilmesi için hastanın ayrıntılı bir şekilde fonksiyonel, bilişsel ve davranışsal alanda değerlendirilmesi gerekmektedir. Bakım verenlerin değerlendirilmesi hastalara yapılacak pek çok girişimi ve bu girişimlerin yararlarını etkilemektedir. Bu nedenle hastaya yapılacak olan girişimin yanı sıra bakım verenlere de yapılacak girişimler önemlidir (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016).

Fonksiyonel Değerlendirme: Demans hastalığı bireyin, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen bir hastalıktır. Bu nedenle hastaların fonksiyonel durumunun değerlendirilmesinde hastanın günlük yaşam aktivitelerini ne derece yerine getirebildiğine dikkat edilmesi gerekmektedir (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016).

Bilişsel Değerlendirme: Hastaların mental durum değerlendirilmesi genellikle standart ölçüm aracı olan Mini Mental Test (MMT) ile yapılmaktadır (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016).

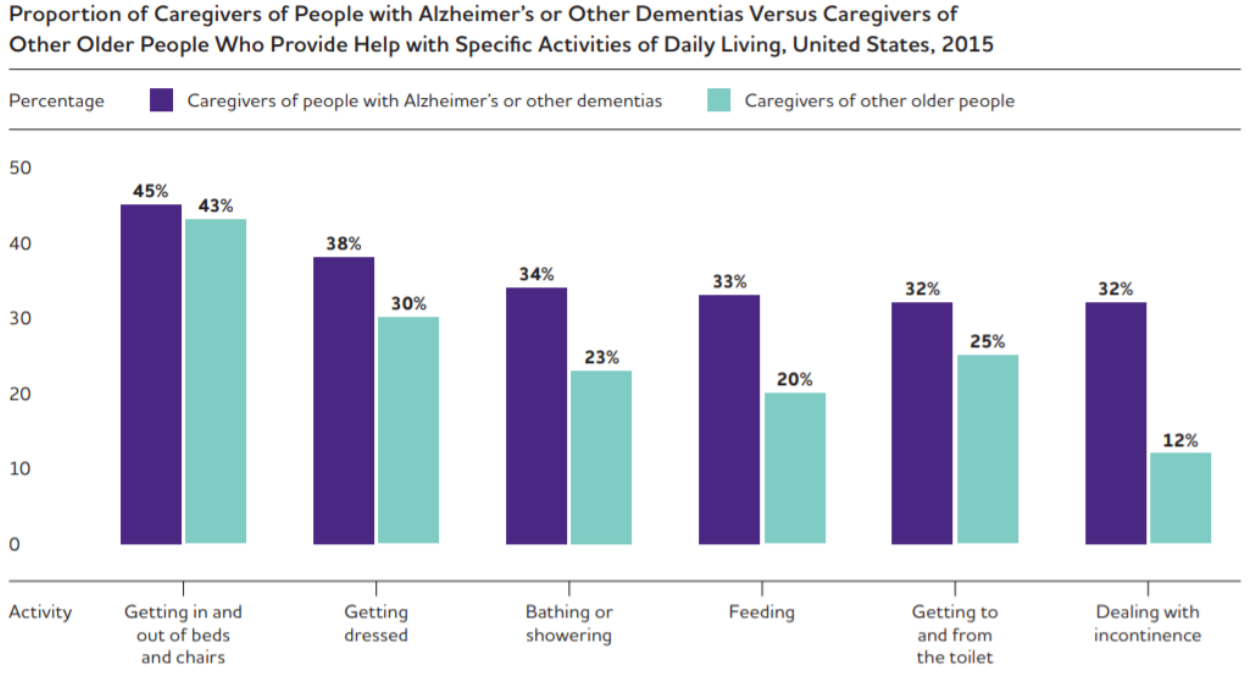
Davranışsal Değerlendirme: Demanslı bireylerin davranışsal belirtilerinin erken tanınması ya da belirtileri nelerin tetiklediğinin anlaşılması açısından önem arz etmektedir. Davranışsal semptomların sıklık ve şiddetinin belirlenmesinde genellikle nöropsikiyatrik envanter kullanılmaktadır (Bilgili, Kitiş, 2017; Borenstein, Mortimer, 2016).

Bakım Verenlerin Değerlendirilmesi: Bakım verenlerin de ‘gizli hastalar’ olduğu unutulmaması gereken önemli bir noktadır. Demanslı bireye bakım verenlerin yaşam kalitelerinin azaldığı bilinmektedir. Bu nedenle bakım verenlerin değerlendirilmesi önemlidir (Alzheimer’s Disease Facts And Figures, 2020; Bilgili, Kitiş, 2017).

2.12. Bakım Veren Tanımı

Bakım vermek, bireyin sağlık gereksinimlerinin, yaşamsal aktivitelerinin (hijyen, beslenme, alışveriş, hareket etmek vb.) ve emosyonel gereksinimlerinin başka bir birey tarafından gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Alzheimer Association [AA], 2019). Demanslı bireylerin, hastalıklarının prognozu kötüleştikçe, bilişsel sorunlar, fonksiyonel kayıplar ve davranışsal değişiklikler nedeniyle bir başkasına gereksinimleri artar. Demanslı bireylerin bakımını çoğunlukla aile üyeleri üstlenmektedir (Alzheimer’s Disease Facts And Figures, 2020; Global Dementia Observatory [GDO], 2017; Bilgili, Kitiş, 2017). Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşlı bireylerin bakımının %83 oranında aile üyeleri ve arkadaşları tarafından üstlenildiği bu bakım verenlerin %48’inin demanslı bireylere bakım verdiği

bildirilmektedir (Alzheimer's Disease Facts And Figures, 2020). Ülkemizde de benzer durum söz konusudur. Yapılan çalışmalarda kültürel olarak yaşlı bakımının evde yaygın olması nedeniyle, bakım verenler genellikle aile üyeleri olmaktadır (Özmen, 2013; Öztıp, Şener ve Güven, 2008).



Kaynak: AA, Alzheimer's Disease Facts and Figures, 2020

Şekil 6. Demanslı Bireyler ile Diğer Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerinin Karşılaştırılması

Şekil 6'da da görüldüğü üzere demanslı bireylerin bakım gereksinimleri yüksektir bu nedenle demanslı bireyin bakımı oldukça zor olarak bildirilmektedir (Abdollahpour, Noroozian, Nedjat ve Majdzadeh, 2012; Çetinkaya, Karadakovan, 2012; Alm, Hellzen ve Norbergh, 2014; Givens ve ark., 2014; Cotelto ve ark., 2015; Dias, Santos, de Sousa, Nogueira, 2015). Bakım veren bireylerde sağlık sorunları, bilişsel kayıplar, duygusal yük, olumsuz aile ilişkileri, depresyon, bakım yükü, anksiyete, iş kayıpları, maddi güçlükler ve düşük yaşam kalitesi gibi birçok sorun görülmektedir (Alm, Hellzen ve Norberg, 2014; Dassel, Carr, Vitaliano, 2015; Dias, Santos, de Souza, Nogueira ve ark., 2015; Lau, Cheng, 2015).

Başka bir bireyin bakımını üstlenmek, bireylerin kendi bakımlarını sürdürmelerini zorlaştırmaktadır. Bakım vermenin getirdiği sorunlar nedeniyle bakım verenlerin öz bakım davranışları negatif şekilde etkilemektedir (George ve Steffen, 2014; MacDougall ve Stefen, 2017). Bakım vermenin getirdiği sorunlar ile yüzleşen bireylerin öz yeterlilikleri düşmekte ve bakıma yönelik daha fazla olumsuz düşünmektedirler (Bandura, 2002; 2006; 2012). Özetle başka bir bireyin bakımını üstlenmek, bakım verenlerin öz bakımlarını ihmal etmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle bakım verenlerin kendi öz yeterlilikleri, bakıma yönelik olumsuz süreçlerin azaltılması için değerlendirilmesi gereken önemli konulardan birisidir.

2.13. Öz Yeterlilik Tanımı

Öz yeterlilik, bireyin kendi aktivitelerini iyi bir şekilde gerçekleştirmesi ve günlük yaşamda karşılaştığı durumları iyi bir şekilde yönetmesi olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 2002; 2006; 2012). Bandura tarafından geliştirilen ‘Sosyal Bilişsel Teori’ içerisinde yer alan öz yeterlilik kavramı, uzun süredir çeşitli araştırmalarda tanımlanmaktadır (Bandura, 2002; 2006; 2012). Öz yeterlilik kavramının zamanla önem kazanması ile bakım veren bireylerin öz yeterlilikleri ile ilgili yapılan çalışmalarda da artış yaşanmıştır (Gilliam ve Steffen, 2006; Rabinowitz ve ark., 2009, 2011; Montoro-Rodriguez ve Gallagher Thompson, 2009; Au, Lau, ve ark., 2010; Liu ve Huang, 2016; Grano, Lucidi, ve Violani, 2017).

2.14. Demans Hastasına Bakım Verenlerin Öz Yeterliliği

Öz yeterliliğin tanımının yapılması, demans hastasına bakım verenlerin ele alındığı pek çok psikososyal araştırmanın gelişimine katkı sağlamıştır (Anny M. Steffan ve ark., 2018). Demans hastasına bakım verenlerin öz yeterliliğinin incelenmesi, bakım verenlerin sağlık durumları ve sağlık davranışları ile ilişkili bulunmuştur (Anderson, Winett ve Wojcik, 2007; Plotnikoff ve ark., 2008). Bu nedenle bakım verenlerin öz yeterliliklerinin değerlendirilmesi önemli bir girişimdir (Anny M. Steffan ve ark., 2018).

Zeiss ve arkadaşları tarafından 1999 yılında bakım verenlerin öz yeterliliklerinin ölçülmesi için bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçek ile bakım verenlerin öz bakımının ve problem çözme davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Daha sonra bu ölçek demanslı bireye bakım verenlerin öz yeterliliklerini ölçmek amacıyla yeniden çalışılmış ve sonucunda “Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik (REBYÖY) Ölçeği” (Revised Scale for Caregiver Self Efficacy) geliştirilmiştir (Steffen ve ark., 2002).

Bu ölçeğin farklı ülkelerde; İspanya (Marquez-Gonzalez, Losada, Lopez ve Pencoba, 2009), Çin (Cheng ve ark., 2013), Ara ve İtalya’da (Grano ve ark., 2017) geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Literatürde REBYÖY Ölçeği’ni kullanarak demans hastasına bakım verenlerin öz yeterliliğinin ölçüldüğü çalışmalar son yıllarda artış göstermiştir. Yapılan araştırmaların sonuçlarında bakım verenlerin öz yeterliliği ile kendi fiziksel ve mental sağlığı, bakım veren yükü, kendine güven derecesi, depresyon ve stres yaşama durumu, öz bakımı, öz saygısı, iyilik hali, olumlu sağlık davranışı, rahatlık durumu ve bakım veren motivasyonu gibi kavramlar yakından ilişkili bulunmuştur (Au, Li ve ark., 2010; Cheng ve ark., 2016, 2017; Ducharme ve ark., 2011; 2012; 2015; Gallagher-Thompson ve ark., 2012; Gant ve ark., 2007; Gonyea ve ark., 2016; Hou ve ark., 2014; Kwok ve ark., 2013, 2014; Lorig ve ark., 2012; Steffen, 2000; Steffen ve Gant, 2015).

Cheng ve arkadaşlarının 2014 yılında Çin’de yapmış olduğu 395 bakım verenin örneklem olarak incelendiği bir çalışmada REBYÖY Ölçeği ve Zarit Yük Ölçeği kullanılmış, öz yeterlilik ve bakım veren yükü arasında ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre öz yeterlilik ve bakım veren yükü arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Crellin, Charlesworth ve Orell’in 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada ise 245 bakım veren örneklem olarak alınmış ve sonuç olarak öz yeterliliği yüksek olarak ölçülen bakım verenlerin, demans hastalarının davranışsal semptomları ile başa çıkmada kendilerine olan güvenleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Liu ve Huang’ın 2016 yılında yapmış oldukları çalışmada öz yeterliliği yüksek olan bakım verenlerin öz saygılarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde bakım verenlerin öz yeterliliğini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalara da rastlanmaktadır. İngiltere ve Kanada’ da yürütülen bazı çalışmalarda bakım verenlerin demografik özelliklerinin (cinsiyet, etnik köken, kültür vb.), bakım verenlerin öz yeterlilik düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ducharme ve ark., 2015; Wawrziczny ve ark., 2017).

Literatürde demanslı bireye bakım verenlerin öz yeterliliklerinin geliştirilmesi konusunda randomize kontrollü ve yarı deneysel çalışmalar bulunmaktadır. Ann M. Steffen ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı bir sistematik derlemede, yirmi bir girişimsel araştırma incelenmiştir. Bu girişimsel araştırmaların %81’inde REBYÖY Ölçeğinin demanslı bireyin

bakım verenlerinin öz yeterliliklerini ölçmede kullanılabilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir (Au, Li ve ark., 2010; Cheng ve ark., 2016, 2017; Ducharme ve ark., 2011; 2012; 2015; Gallagher-Thompson ve ark., 2012; Gant ve ark., 2007; Gonyea ve ark., 2016; Hou ve ark., 2014; Kwok ve ark., 2013, 2014; Lorig ve ark., 2012; Steffen, 2000; Steffen ve Gant, 2015).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, demans hastalarına bakım veren bireylerin, bakım verme sürecinde, kendi aktivitelerini nasıl devam ettirdiğini ve bakım vermeye yönelik tepkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen REBYÖY Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla tanımlayıcı, korelasyonel ve metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Tez araştırması, Eylül 2017'de literatür tarama ile başlamış; Haziran 2020'de tez savunmasıyla sonlanmıştır. Tez verileri Nisan 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Demans Polikliniği ve Geriatri Bilim Dalı Yaşlanan Beyin ve Demans Polikliniği; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği ve Geriatri Polikliniği; Türkiye Alzheimer Derneği İzmir şubesinde toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları

Araştırmanın örneklemi Nisan 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Demans Polikliniği ve Geriatri Bilim Dalı Yaşlanan Beyin ve Demans Polikliniği; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği ve Geriatri Polikliniği; Türkiye Alzheimer Derneği İzmir şubesine başvuran demans hastasına bakım verenler oluşturmaktadır. Örneklem seçimi amaçlı örneklem yöntemi ile yapılmıştır.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri:

- Demanslı bireyin bakımından birinci derecede sorumlu olmak (günlük gereksinimlerini karşılamak, tedavisini ve hastane kontrollerini yönetmek, sağlık çalışanları ile iletişim kurmak vb.)
- En az bir yıldır bakım verme sorumluluğunu sürdürüyor olmak
- Günde dört ya da daha fazla saat bakım sağlıyor olmak
- Okuryazar olmak ve Türkçe bilmek
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Örneklem Dışlama Kriterleri:

- Bakım verenin 18 yaş altında olması

REBYÖY Ölçeği 18 maddeden oluşmaktadır. Literatüre göre 300 ve üzerinde örneklem sayısı faktör analizinin doğru sonuçlar vermesi için yeterli olmaktadır (Aksayan and Gözüm 2002; Şimşek 2010; Şencan 2005). Bu doğrultuda çalışmamızın örneklem sayısı 300 olarak belirlenmiştir (Şencan, 2005). Araştırma verilerinin toplandığı tarih aralığında, örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan 250 bakım verene ulaşılmıştır. Örneklem oranı %83' tür.

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada materyal kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmada bağımlı ve bağımsız değişken bulunmamaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya dâhil edilen bakım verenlere, çalışmanın içeriği hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın verileri 'Demografik Veri Toplama Formu' ve 'REBYÖY Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Demografik Veri Toplama Formu

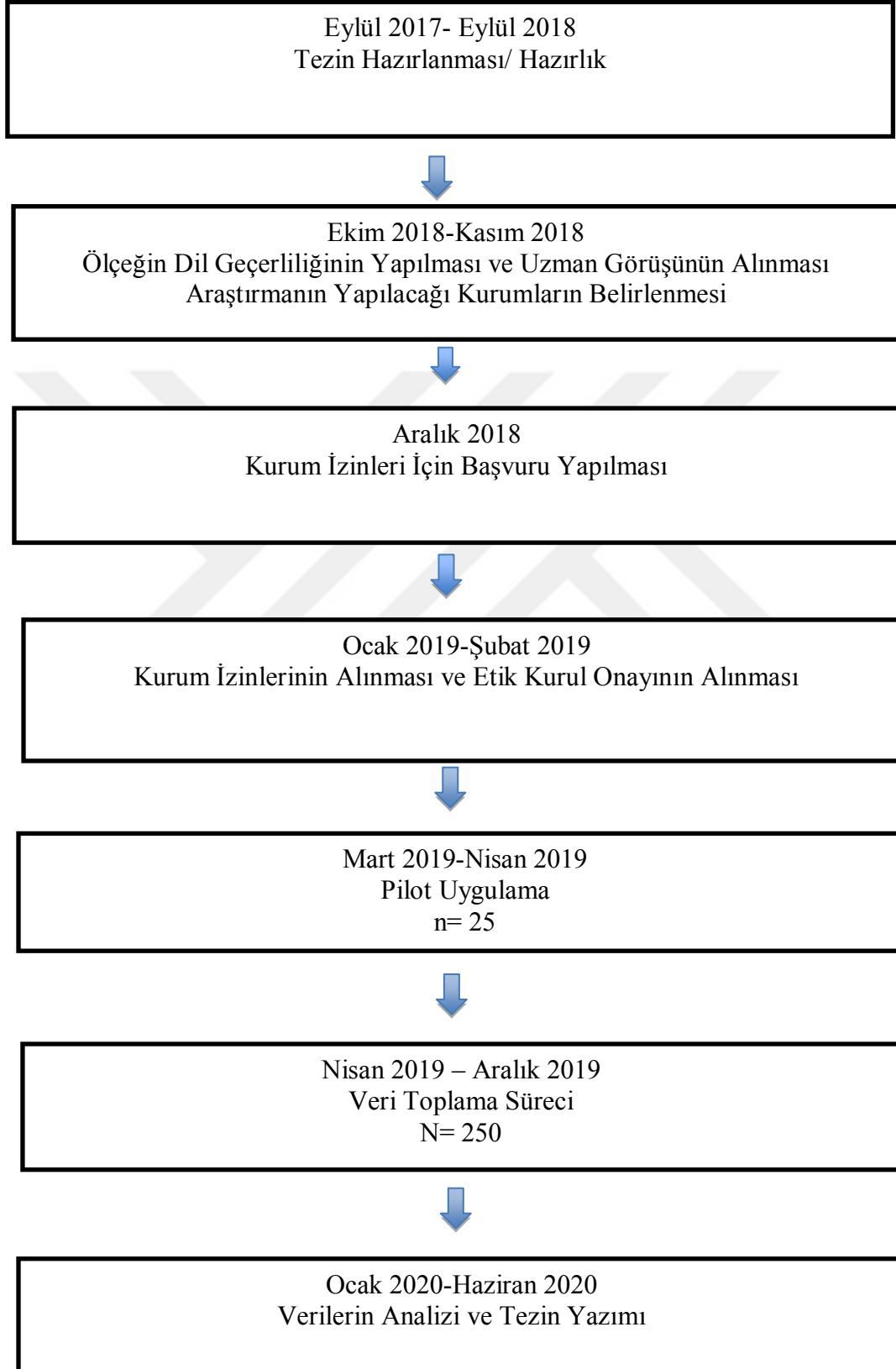
Demansı olan bireylere bakım verenlerin ve hastaların sosyodemografik bilgilerini içeren tanımlayıcı bir formdur. Form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde bakım verenin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, hastaya yakınlığı, çalışma durumu, gelir düzeyi, bakım verme süresi sorularından oluşmaktadır. Diğer bölümde ise hastaya ait veriler (hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, ne kadar süredir demans hastası olduğu, demansın tipi, evresi, günlük yaşam aktivitelerini ne derece yapabildiği) yer almaktadır (Ek 6).

3.6.2. Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği (Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy)

Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Zeiss ve arkadaşları tarafından bakım verenlerin öz bakım-öz yeterliliği ve problem çözme-öz yeterliliğini incelemek amacıyla 14 madde olarak geliştirilmiştir. Zeiss ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçekteki

maddelerin, bakım verenlerin problem çözme öz yeterliliğini iyi bir şekilde değerlendiremediği sonucuna ulaşılmış ve ölçeğin revize edilmesi önerilmiştir. Bu doğrultuda ölçek demans hastasına bakım verenlerin öz yeterliliğini ölçmek amacıyla Steffen ve arkadaşları tarafından 2002 yılında 18 madde olarak revize edilmiştir (Ek 7). Steffen ve arkadaşları tarafından düzenlenen ölçeğin, üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları, demans hastasına bakım verenlerin “**Kendine Zaman Öz Yeterliliği**”, “**Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği**” ve “**Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği**”ni değerlendiren maddeleri içermektedir. Ölçekte bakım verene sorulacak olan her soruda bakım verenin o maddeyi yapabileceğinden ne kadar emin olduğu değerlendirilmiştir. Ölçekte derecelendirme 0-100 puan arasındadır. Yüzde 0 güven, bakım verenin okunacak maddeyi hiç yapamayacağı, %50 güven, orta derecede yapabileceği, %100 güven ise okunacak olan maddeyi kesin yapabileceği anlamına gelmektedir. Sıfır ile 100 puan arasında herhangi bir derecelendirme yapılabilmektedir (10,20,30 vb.). Örneğin %20 derecelendirme okunacak maddenin düşük düzeyde yapılabileceği anlamına gelmektedir. Ölçek araştırmacı tarafından bakım veren bireylere okunmuş ve bakım verenlerin cevapları araştırmacı tarafından kayıt edilmiştir.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirmesi SPSS 21.00 programı kullanılarak araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Güvenilirlik ve geçerlilik için kullanılan istatistiksel yöntemler aşağıda belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: REBYÖY Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerliliği İçin Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

GÜVENİLİRLİK	GEÇERLİLİK
Ölçek ve alt boyutlarının Test Tekrar Test Uyum Analizi ve Madde Toplam Analizi: Pearson Korelasyon Analizi	Ölçeğin dil ve kavram geçerliliğinin yapılması. Uzman görüşlerinin uyumluluk analizi için kapsam geçerliliği: Kapsam Geçerlilik İndekleri Polit-Beck İçerik Geçerlilik İndeksi Tekniği
Ölçek ve maddelerinin iç tutarlılığı için: Cronbach Alfa Katsayısı	Ölçeğin ölçülen faktörler ile uyumunun değerlendirilmesi: Açıklayıcı Faktör Analizi
Ölçekteki maddelerin Tavan ve Taban Etkisinin Hesaplanması	Maddelerin ve alt boyutlarının ölçeğin özgün yapısını açıklayıp-açıklamadığı (yapı geçerliliği): Doğrulamalı Faktör Analizi
Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik sonuçlarını etkilememesi amacıyla “ Tepki Yanlılığı ” değerlendirilmiştir.	

3.8.1.Ölçek Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

3.8.1.1. Ölçeğin Dil ve Kavram Geçerliliği

Yabancı bir dilde geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği sınanmış, ispatlanmış olan bir ölçeğin başka bir dilde ve kültürde güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılarak kullanıma hazır hale getirilmesi dil geçerliliği olarak tanımlanmaktadır (Şencan, 2005, Seçer, 2013). REBYÖY Ölçeği İngilizceden Türkçeye her iki dile ve her iki kültüre hâkim olan bir dil uzmanı ve bir konu uzmanı tarafından çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçeden İngilizceye geri çevirisi daha önce İngilizce versiyonunu görmeyen ve her iki dile ve her iki kültüre hâkim olan bir dil ve bir konu uzmanı tarafından yapılmıştır. Çevirisi yapılan ölçeğin kavramda eşdeğerliliği ve dilde eşdeğerliliği yapılmıştır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Seçer, 2013).

3.8.1.2. Uzman Görüşünün Alınması

Türkçeye çevrilen REBYÖY Ölçeği için Geriatri Bilim Dalı Polikliniğinde görevli olan bir psikolog, hemşirelik fakültesinde İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görev alan iki öğretim üyesi ve bir araştırma görevlisi, hemşirelik fakültesinde Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında, görevli olan iki öğretim üyesi ve hemşirelik fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görevli olan bir öğretim üyesi olmak üzere yedi uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşlerinin alınmasında Kapsam Geçerlilik İndeksleri (KGİ) içerisinde “Polit-Beck İçerik Geçerlilik İndeksi” tekniği kullanılmıştır. Polit ve Beck içerik geçerlilik indeksinde uzman sayısının 3-10 olması önerilmektedir (Polit ve Beck, 2010). Uzmanlara REBYÖY Ölçeği’nin orijinal formu ve Türkçe formu birlikte verilmiş ve ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirmeleri için 1-4 puan arasında puanlama yapmaları istenmiştir (1: uygun değil, 2: biraz uygun, 3: uygun, 4: çok uygun). Polit ve Beck içerik geçerlik analizi iki şekilde hesaplanabilmektedir. Ölçekteki her bir madde için “Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi” (M-KGİ) ya da tüm ölçek için “Ölçek Kapsam Geçerlilik İndeksi” (Ö-KGİ) (Polit ve Beck, 2010). Bu çalışmada hem “Ölçek Kapsam Geçerlilik İndeksi” (Ö-KGİ) hem de “Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi” (M-KGİ) hesaplanmıştır. İlk aşamada yedi uzman teker teker değerlendirilmiş ve madde değerlendirmesinde 3 veya 4 puan verdikleri madde sayısı toplam madde sayısına bölünmüştür. Sonrasında her uzman için çıkan sonuç toplanmış ve çıkan sonuç toplam uzman sayısına bölünmüştür (Polit ve Beck, 2010). Polit ve Beck Kapsam Geçerlilik indeksinin yorumuna göre uzman sayınız 6-10 arasında ise Ölçek Kapsam Geçerlilik İndeksi ve Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi değerinin 0.80 ve üstü olması önerilmektedir (Polit ve Beck, 2010).

3.8.1.3. Ön Uygulama (Pilot Çalışma)

Dil geçerliliği yapılan ölçekteki maddelerin anlaşılabilirliğini test etmek için ölçek örneklem grubunun özelliklerini taşıyan küçük bir gruba uygulanmıştır (Aksayan ve Gözüm, 2002). Bu çalışmada ölçek madde sayısı ve örneklem büyüklüğü dikkate alınarak demanslı bireye bakım veren 25 kişilik örneklem seçilmiştir (Şencan, 2005). Uygulama sonrasında soruların anlaşılabilirliği test edilmiştir. Ön test yapılan bu örneklem verileri çalışma verilerine dâhil edilmemiştir (Şencan, 2005).

3.8.1.4. REBYÖY Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği

Çalışmada yapı geçerliliği faktör analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Faktör analizi alt boyutları olan ölçekler için kullanılmaktadır (Şencan, 2005). Faktör analizi sayesinde ölçeğin bütünü ve ölçülmek istenilen konu ile ilgili değişkenler test edilir. Birbiri ile ilişkili ölçek maddelerinin alt ölçekler altında toplanması amaçlanmaktadır. Ölçeğin her bir alt ölçeğine 'faktör' denilmektedir. Ölçek içerisindeki tüm maddelerin hangi alt ölçek (faktör) altında toplanacağını belirlemek amaçtır. Birbiri arasında yüksek ilişki gösteren maddeler aynı faktör altında toplanır (Burns ve Grove, 2009; Aksayan ve Gözüm, 2002; Şencan, 2005). REBYÖY Ölçeği üç alt boyut içermektedir ve toplamda 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

3.8.2. Ölçek Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

3.8.2.1. Test Tekrar Test Güvenirlik Analizi

Veriler poliklinik ve dernek binası içerisinde görüşmenin engellenemeyeceği, bakım verenin kendisini iyi ifade edebileceği uygun bir ortamda toplanmıştır. Veri toplama sürecinde 25 kişiye ölçek tekrar uygulanmıştır. Test Tekrar Test Güvenirlik testi, ölçeğin zaman içinde değişmezliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Aydemir ve Koroğlu, 2006). Test Tekrar Test Güvenirlik analizlerinde iki uygulama arasındaki sürenin birinci uygulamada verilen cevapları hatırlayacakları kadar kısa olmamalıdır. İki uygulama arasında 2-6 hafta olması önerilmektedir (Şencan, 2005). Bu süre dikkate alınarak Test Tekrar Test Güvenirlik testi uygulanmıştır.

3.8.2.2. Ölçeğin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi

Ölçek güvenilirliğini değerlendirmek için ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı araştırılmıştır. İç tutarlılığının değerlendirmesi Cronbach alfa katsayısı hesaplanması ile bulunmaktadır. Bu katsayı ölçek maddelerinin homojenliğinin değerlendirmesinde kullanılmaktadır. Cronbach alfa katsayısının 0.70 üzerinde olması ölçek maddelerinin birbiri ile yüksek oranda tutarlı olduğu ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu anlamına gelmektedir (Şencan, 2005). Ölçeği geliştiren araştırmacıların yaptığı çalışmada üç alt boyutunun da Cronbach alfa katsayısı 0.70 üzerinde bulunmuştur (Ann M. Steffen ve arkadaşları, 2002). Bu ölçeğin farklı ülkelerde; İspanya (Marquez-Gonzalez, Losada, Lopez ve Pencoba, 2009), Çin (Cheng ve ark., 2013), Ara ve İtalya’da (Grano ve ark., 2017) geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2 : REBYÖY Ölçeği’nin Psikometrik Özelliklerinin İncelendiği Çalışmalarda Bulunan İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Katsayıları

	Ann M. Steffen ve arkadaşları, 2002 USA/İngiltere	Marquez-Gonzalez, Losada, Lopez ve Pencoba, 2009 İspanya	Cheng ve arkadaşları 2013 Çin	Grano ve arkadaşları 2017 İtalya
<i>Kendine Zaman Öz Yeterliliği</i>	$\alpha = .88$	$\alpha = .86$	$\alpha = .92$	$\alpha = .86$
<i>Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği</i>	$\alpha = .84$	$\alpha = .79$	$\alpha = .86$;	$\alpha = .92$
<i>Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği</i>	$\alpha = .86$	$\alpha = .82$	$\alpha = .75$	$\alpha = .86$

3.8.2.3. Madde-Toplam Puan Analizi

Güvenilirlik analizlerinde ölçek alt boyutlarındaki maddelerin ölçülmek istenen kavramları iyi bir şekilde ölçtüğünü göstermek için “Madde Toplam Puan Analizi” yapılmaktadır. Ölçek içerisindeki her bir maddeden alınan puan ile ölçek toplam puanı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla “Madde Toplam Puan Analizi” yapılmıştır. Madde toplam puan analizinin bir maddenin ayırt edicilik indeksini gözlemleyebilmek açısından yapılması önerilmektedir. Madde toplam puan analizinin her bir madde için 0.25 ‘den büyük olması istenmektedir (Büyüköztürk, 2011).

3.8.2.4. Taban ve Tavan Etki Analizi

Ölçek homojenliğinin değerlendirilmesi “Taban ve Tavan Etki Analizleri” ile değerlendirilmektedir (Şencan, 2005). Madde bazında en düşük puan taban etkiyi ve en yüksek puan tavan etkiyi göstermektedir. Toplam puan bazında ise ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan taban etkiyi ve en yüksek toplam puan tavan etkiyi göstermektedir. Taban ve tavan etkinin tüm örneklem ölçek puan sonuçlarının %15’ni geçmemesi önerilmektedir. Bu oranın aşılması hem güvenilirliği hem de geçerliliği etkilemektedir (Şencan, 2005).

3.8.2.5. Tepki Yanlılığının Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil edilen kişilerin bir ölçeği doldururken toplum ya da araştırmacının etkisi altında kalarak cevap verip vermediğini test etmek adına “Tepki Yanlılığı” değerlendirilmiştir. Tepki yanlılığı ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini etkilemektedir. Tepki yanlılığının değerlendirilmesinde Hotellin T kare testi kullanılmıştır. Bu test aynı zamanda evren ortalamasının normal dağılıp dağılmadığını göstermektedir. Testten elde edilen puanın istatistiksel olarak anlamlı olması tepki yanlılığı olmadığını göstermektedir ($p<0,05$) (Şencan, 2005).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Poliklinik ortamında demanslı bireylerin davranışsal semptomları nedeniyle bazı bakım verenlerinin ölçek maddelerini cevaplayamaması ve yarıda bırakması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Örneklemin %4’ü (10 kişi) ölçek maddelerinin hepsini yanıtlamamış ve araştırmaya dâhil olamamıştır.

3.10. Araştırmanın Etiği

‘REBYÖY Ölçeği’nin Türkiye’de geçerlik güvenirliğinin yapılması için Ann M. Steffen ‘den e- posta aracılığıyla izin alınmıştır (Ek 1). Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Ek 8). Etik Kurul Onay Tarihi: 18.01.2019, Karar No: 2019/01-04, Protokol No: 4379-GOA şeklindedir. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji AD, Geriatri Bilim Dalından (Ek 2), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji AD, Geriatri Bilim Dalı (Ek 3) ve Alzheimer Derneği İzmir şubesinden (Ek 4) araştırmanın yapılabilmesi için kurum izinleri alınmıştır. Bakım verici rolü üstlenen aile üyeleri bilgilendirilmiş ve izin alınan bakım verenlerden ‘Bilgilendirilmiş Olur Formu’ nu imzalamaları istenmiştir (Ek 5).



4. BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların %52'si (n=130) erkek, yaş ortalaması 75.45 ± 9.42 'dir. Hastaların %70'inde Alzheimer tipi demans görülmektedir. Bakım verenlerin büyük çoğunluğu kadın (%70) (n=175) olup yaş ortalamaları 54.57 ± 8.74 'tür. Bakım verenlerin %54'ünü çocuklar oluştururken bunların %53'ü kız çocuklardan; %46'sı erkek çocuklardan oluşmaktadır. Geriye kalan bakım verenlerin %30,4'ünü eşler, %15'sini ise gelinler ve kardeşler oluşturmaktadır.



5. GEÇERLİLİK ANALİZLERİ

5.1.Ölçeğin Dil Geçerliliği

İçerik geçerliliği için REBYÖY Ölçeği, İngilizceden Türkçeye her iki dile ve her iki kültüre hâkim olan bir dil uzmanı ve bir konu uzmanı tarafından çevrilmiştir. Uzmanlar tarafından kavramda eşdeğerlilik ve dilde eşdeğerlilik kontrolü yapılmıştır.

5.2. Kapsam Geçerliliği

Araştırmada yedi uzmanının görüşleri “Kapsam Geçerlilik İndeksleri” (KGİ) tekniklerinden biri olan Polit ve Beck İçerik Geçerlik İndeksi ile değerlendirilmiştir. Polit ve Beck İçerik Geçerlilik İndeksi içerisinde Ölçek Kapsam Geçerliliği (Ö-KGİ) ve Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi (M-KGİ) hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin ortalama M-KGİ değeri 0,92; Ö-KGİ değeri ise 0,94 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3 :REBYÖY Ölçeği'nin Uzman Görüşlerinin Değerlendirmesi

Maddeler	Uzm1	Uzm2	Uzm3	Uzm4	Uzm5	Uzm6	Uzm7	Onay Sayısı	MKGİ
1. Madde	x	X	x	x	X	X	-	6	0.85
2. Madde	x	X	x	x	X	X	-	6	0.85
3. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
4. Madde	x	X	x	x	X	X	-	6	0.85
5. Madde	x	X	x	x	X	X	-	6	0.85
6. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
7. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
8. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
9. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
10. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
11. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
12. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
13. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
14. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
15. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
16. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
17. Madde	x	X	x	x	X	X	x	7	1
18. Madde	x	X	x	x	X	X	-	6	0.85
	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		M-KGİ 0.92
									Ö-KGİ 0.94

5.3.Ön Uygulama (Pilot Çalışma)

Çalışmamızın örneklemini 250 kişiden oluşmaktadır. Ön uygulama için örnekleminiz, tüm örneklemin %10'unu (25 kişi) oluşturmaktadır. Bu örneklem grubu çalışmaya dâhil edilmemiştir.

5.4. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği için AFA ve DFA yapılmıştır.

5.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Tablo 4 :REBYÖY Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi KMO ve Barlett Test Sonucu

KMO and Bartlett's Test			
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			,815
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square		
2804,585			
	df		153
	Sig.		,000

Faktör analizi sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) sonucu .81,5; Barlett testi sonucu $p < 0.05$ olup istatistiksel anlamlılık gözlenmiştir (Tablo 4). Ölçek alt boyutlarının varyanslarına bakılacak olursa **“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”** alt boyutu için %27,5; **“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”** için %19,0; **“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”** için ise %13,7 olarak bulunmuştur. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı ise %60,2'dir.

AFA sonuçlarına göre faktör yükleri sırasıyla **“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”** alt boyutu için 0.59 ile 0,84 arasında; **“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”** için 0.54 ile 0,79 arasında; **“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”** için 0.86 ile 0,97 arasında bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5: REBYÖY Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri

	Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri	Kendine Zaman Öz Yeterliliği	RahatsızEdici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt ÖzYeterliliği	Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncülerin Kontrolü Öz Yeterliliği
1.	Doktora gitmeniz gerektiğinde bir arkadaşınızdan/yadaaile üyenizden bir gün için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	,845		
2.	Yapılacak işleriniz olduğunda bir arkadaşınızdan /aile üyenizden bir gün için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	,771		
3.	Bir arkadaşınızdan/aile üyenizden sizin işlerinizi yapmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	,713		
4.	Yalnız kalmaya ihtiyaç duyduğunuzda bir arkadaşınızdan aile üyenizden bir gün hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	,611		
5.	Kendinize zaman ayırmanız gerektiğinde bir arkadaşınızdan/aile üyenizden bir hafta için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	,598		
6.	Hastanız günlük rutinlerini unuttuğunda ve size öğle yemeğini yadirdikten hemen sonra öğle yemeğinin ne zaman hazır olacağını sorduğunda ona sesinizi yükseltmeden cevap verebileceğinizden ne kadareminsiz?		,797	
7.	Hastanız aynı soruyu defalarca tekrarladığı için sinirlendiğinizde kenndinizi sakinleştiren şeyleri söyleyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?		,757	
8.	Hastanız sizin kendisine davranış şeklinizden dolayı şikayet ettiğinde onunlatartışmadan cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?		,755	
9.	Hastanız öğle yemeğinin ne zaman hazır olacağını öğle yemeğinden sonraki 1 saat içinde 4. kez sorduğunda kendisine sesinizi yükseltmeden cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?		,701	
10.	Akşam yemeğini hazırlarken hastanız işinizi dördüncü kez bıraktırdığında sesinizi yükseltmeden cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?		,652	
11.	Hastanız oturma odasını dağıttığında bu dağınıklığı sessizce temizleyebileceğinizden ve yarıda bıraktığınız işe tekrar dönebileceğinizden ne kadar eminsiniz?		,598	
12.	Hastanız evde sizi takip ediyorsa kendinizi rahat hissedebileceğinizden ve işlerinize devam edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?		,573	
13.	Hastanız evde sizi takip ediyorsa en azından kısa bir süre bunu yapmasını engelleyebilecek bir yol bulabileceğinizden ne kadar eminsiniz?		,541	
14.	Hastanızın bakımının hoş olmayan yönleri hakkındaki düşüncelerinizi kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?			,971
15.	Bu duruma katlanmak zorunda olmanızın ne kadar adaletsiz olduğu düşüncesini kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?			,951
16.	Hastanızın hastalığından önce ne kadar iyi bir hayat geçirdiğinizi ve daha sonra ne kadar kaybınız olduğu düşüncesini kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?			,945
17.	Hastanız nedeniyle neler kaybettiğinize ya da nelerden vazgeçtiğinize ilişkin düşüncelerinizi kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?			,937
18.	Hastanız ile ilgili ileride ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında endişelerinizi kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?			,868

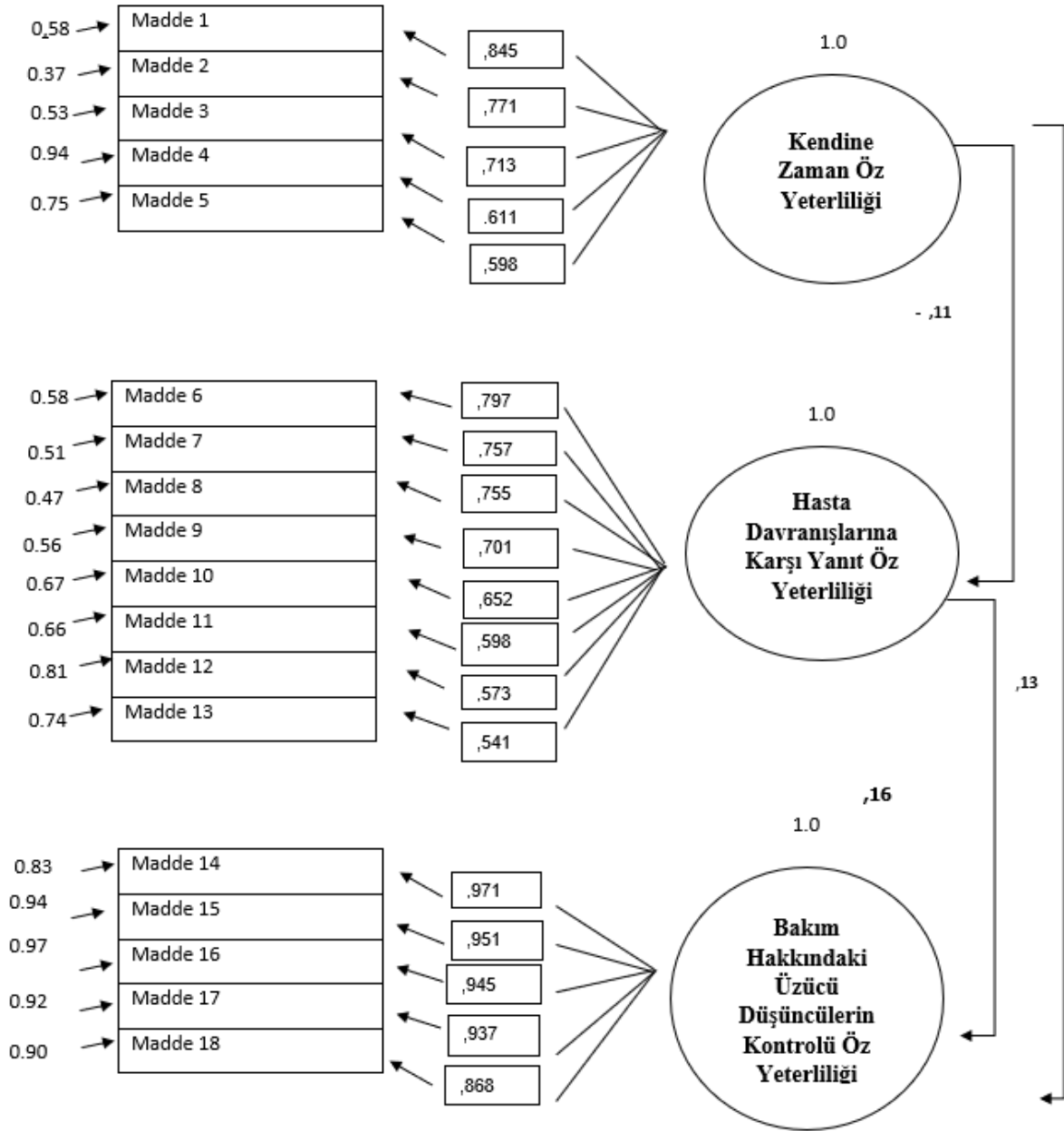
5.4.2 Doğrulayıcı Faktör Analizi

REBYÖY Ölçeği'nin alt boyutlarının birbirleri arasındaki korelasyon katsayısı değerlendirildiğinde *“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”* alt boyutu ile *“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”* alt boyutu arasında korelasyon katsayısı $r = -.11$, *“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”* ile *“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”* alt boyutu arasında korelasyon katsayısı $r = .13$; *“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”* ile *“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”* alt boyutu arasında korelasyon katsayısı $r = .16$ olarak bulunmuştur.

REBYÖY Ölçeği'nin tüm maddelerinin faktör yüklerinin sırasıyla, *“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”* alt boyutunun faktör yükleri 0.37-0,94 arasında; *“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”* alt boyutunun 0.47-0,81 arasında; *“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”* alt boyutunun faktör yüklerinin ise 0.83-0,97 arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 6: REBYÖY Ölçeği'nin Uyum İndeksi Sonuçları

UYUM İNDEKSLERİ	REFERANS DEĞERLER	ÇALIŞMADA BULUNAN DEĞERLER
$X^2/sdKi$ kare / serbestlik derecesi	<5	2,9
GFI (Goodness of Fit Index)	>0.90	0.92
IFI (Incremental Fit Index-IFI)	>0.90	0.93
CFI (Comparative Fit Index)	>0.90	0.93
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	<0.080	0.078
RMR (Root Mean Square Residual)	<0.08	0.00



Şekil 7. REBYÖY Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Chi-Square: 2.9 p-value: 0.000, RMSEA: 0.078 GFI:0.92, CFI:0.93, IFI:0.93

6. GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ

6.1. İç Tutarlılık Analizi

REBYÖY Ölçeğinin alt boyutlarının güvenirlik kat sayıları sırayla “*Kendine Zaman Öz Yeterliliği*” alt boyutu için $\alpha = 0.76$; “*Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği*” için $\alpha = 0.82$; “*Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği*” için ise $\alpha = 0.96$ olarak bulunmuştur. Tüm ölçek güvenirlik katsayısı $\alpha = 0.82$ olarak bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7: REBYÖY Ölçeği’nin Pilot Araştırma ve Araştırma İç Tutarlılık Katsayı Değerleri

	Pilot Araştırma Sonuçları	Araştırma Sonuçları
	n=25	n = 250
<i>Kendine Zaman Öz Yeterliliği</i>	0.83	0.76
<i>Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği</i>	0.85	0.82
<i>Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği</i>	0.96	0.96
<i>Genel olarak Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği</i>	0.84	0.82

6.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği (Değişmezlik)

Veri toplama sürecinde random seçilen 25 kişiye ölçek tekrar doldurulmuştur. İki uygulama arasında 2-6 hafta süre bulunmaktadır. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin üç alt boyutunun test tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (*Kendine Zaman Öz Yeterliliği* $r = 0.99$, $p = .000$; “*Rahatsız Edici Hasta*

Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği $r=0.96$, $p=.000$; ***“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”*** $r=0.98$, $p.000$) (Tablo 8).

Ölçekte tekrarlı ölçüm sonrasında elde edilen puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını saptamak için bağımlı gruplara t testi yapılmış puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8: REBYÖY Ölçeği’nin Test Tekrar Test Analiz Sonuçları

ÖLÇEK VE ALT BOYUTLARI	ANALİZ SONUÇLARI			
	t	p	t	p
<i>Kendine Zaman Öz Yeterliliği</i>	0.99	0.00	.862	.397
<i>Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği</i>	0.96	0.00	1.693	.103
<i>Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği</i>	0.98	0.00	1.409	.172

6.3. REBYÖY Ölçeğinin Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi

REBYÖY Ölçeği 18 maddeden oluşmaktadır ve madde-toplam puan korelasyonlarına (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) bakıldığında ***“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”*** alt boyutu için .46- .68 arasında; ***“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”*** alt boyutunda .42- .67 arasında ve ***“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”*** alt boyutunda ise .81- .95 olarak bulunmuş ve istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 9).

6.4. REBYÖY Ölçeğinin Taban ve Tavan Etki Analizi

REBYÖY Ölçeği 18 maddeden oluşmaktadır ve madde bazında alınabilecek en düşük puan “0” en yüksek puan ise “100” puandır. Ölçeğin toplam puan analizi değerlendirildiğinde ölçekten alınabilecek en düşük puan “0” puan en yüksek puan ise “1800” puandır. Veriler değerlendirildiğinde ölçeğin taban ve tavan etki analizi sonucu %15 değerinin altında bulunmuştur.

6.5. REBYÖY Ölçeğinin Tepki Yanlılığı Sonucu

REBYÖY Ölçeğinin Hotelling $T^2= 29.823$, $p=.000$ olarak saptanmıştır.



Tablo 9: REBYÖY Ölçeği'nin Test Tekrar Test ve Madde Toplam Puan Korelasyonları

			Test Tekrar Test Korelasyonu n: 25		Madde Toplam Korelasyonu n: 250	
ALT BOYUTLAR	Madde		r	p	r	p
<i>Kendine Zaman Öz Yeterliliği</i>	1.	Doktora gitmeniz gerektiğinde bir arkadaşınızdan/yada aile üyenizden bir gün için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.186	0.00	.474	0.00
	2.	Yapılacak işleriniz olduğunda bir arkadaşınızdan /aile üyenizden bir gün için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.567	0.00	.465	0.00
	3.	Bir arkadaşınızdan/aile üyenizden sizin işlerinizi yapmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.444	0.00	.524	0.00
	4.	Yalnız kalmaya ihtiyaç duyduğunuzda bir arkadaşınızdan aile üyenizden bir gün hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.276	0.00	.681	0.00
	5.	Kendinize zaman ayırmanız gerektiğinde bir arkadaşınızdan/aile üyenizden bir hafta için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.300	0.00	.543	0.00
<i>Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği</i>	6.	Hastanız günlük rutinlerini unuttuğunda ve size öğle yemeğini yadırdıktan hemen sonra öğle yemeğinin ne zaman hazır olacağını sorduğunda ona sesinizi yükseltmeden cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.360	0.00	.423	0.00
	7.	Hastanız aynı soruyu defalarca tekrarladığı için sinirlendiğinizde kendinizi sakinleştiren şeyleri söyleyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.283	0.00	.496	0.00
	8.	Hastanız sizin kendisine davranış şeklinizden dolayı şikayet ettiğinde onunlatartışmadan cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.176	0.00	.489	0.00
	9.	Hastanız öğle yemeğinin ne zaman hazır olacağını öğle yemeğinden sonraki 1 saat içinde 4. kez sorduğunda kendisine sesinizi yükseltmeden cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.535	0.00	.549	0.00
	10.	Akşam yemeğini hazırlarken hastanız işinizi dördüncü kez bıraktırdığında sesinizi yükseltmeden cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.476	0.00	.624	0.00
	11.	Hastanız oturma odasını dağıttığında bu dağınıklık sessizce temizleyebileceğinizden ve yarıda bıraktığınız işe tekrar dönebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.312	0.00	.543	0.00
	12.	Hastanız evde sizi takip ediyorsa kendinizi rahat hissedebileceğinizden ve işlerinize devam edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.584	0.00	.679	0.00
	13.	Hastanız evde sizi takip ediyorsa en azından kısa bir süre bunu yapmasını engelleyebilecek bir yol bulabileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.456	0.00	.628	0.00
<i>Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği</i>	14.	Hastanızın bakımının hoş olmayan yönleri hakkındaki düşüncelerinizi kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.625	0.00	.818	0.00
	15.	Bu duruma katlanmak zorunda olmanızın ne kadar adaletsiz olduğu düşüncesini kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.648	0.00	.924	0.00
	16.	Hastanızın hastalığından önce ne kadar iyi bir hayat geçirdiğinizi ve daha sonra ne kadar kaybınız olduğu düşüncesini kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.591	0.00	.950	0.00
	17.	Hastanız nedeniyle neler kaybettiğinize ya da nelerden vazgeçtiğinize ilişkin düşüncelerinizi kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.622	0.00	.905	0.00
	18.	Hastanız ile ilgili ileride ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında endişelerinizi kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	.490	0.00	.892	0.00

7.TARTIŞMA

7.1. ÖLÇEK GEÇERLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

REBYÖY Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun ülkemizde psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmamızda, ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ölçütlerini karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır.

7.1.1. REBYÖY Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği ölçeğin bütünü ve her bir maddesinin ölçmek istediği kavramı ölçüp ölçmediğini ve ölçülmek istenen kavram haricinde başka bir kavram içerip içermediğini saptamak amacıyla yapılır. Ölçeğin içerdiği her madde ölçülecek niteliklerin tamamını ölçüyorsa kapsam geçerliliği var demektir (Şencan, 2005).

Kapsam geçerliliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınır. Uzman görüşünün alınmasındaki amaç, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen özelliği iyi bir şekilde yansıtmada durumunu, maddelerin anlaşılabilirliğini ve maddelerin ifade edilmesini değerlendirmektir (Şencan,2005). Uzman görüşü alınırken, ölçek sorusu hazırlama tekniğine hâkim olan, ilgili bilim dalında uzman kişilere başvurulmalıdır. Uzmanların öneri ve eleştirileri dikkate alınarak ölçek maddeleri gözden geçirilmelidir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Şencan,2005).

REBYÖY Ölçeği için Geriatri Bilim Dalı Polikliniğinde görevli olan bir psikolog, hemşirelik fakültesinde İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görev alan iki öğretim üyesi ve bir araştırma görevlisi, hemşirelik fakültesinde Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında, görevli olan iki öğretim üyesi ve hemşirelik fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görevli olan bir öğretim üyesi olmak üzere yedi uzmandan görüş alınmıştır. Araştırmada yedi uzmanının görüşleri “Kapsam Geçerlilik İndeksleri” (KGİ) tekniklerden biri olan Polit ve Beck İçerik Geçerlilik İndeksi ile değerlendirilmiştir. Uzmanlara REBYÖY Ölçeğinin orijinal formu ve Türkçe formu birlikte verilmiş ve ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirmeleri için 1-4 puan arasında puanlama yapmaları istenmiştir (1: uygun değil, 2: biraz uygun, 3: uygun, 4: çok uygun). Polit ve Beck İçerik Geçerlilik İndeksi içerisinde hesaplama tekniği olarak iki teknik kullanılmaktadır (Polit ve Beck, 2010). Ölçekteki her bir madde için “Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi” (M-KGİ); tüm ölçek için “Ölçek Kapsam Geçerlilik İndeksi” (Ö-KGİ) hesaplanmaktadır. Bu araştırmada uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde ilk aşamada yedi uzman teker teker değerlendirilmiş ve madde değerlendirmesinde her madde için 3 ya da 4 puan veren uzman sayısı toplam uzman

sayısına bölünmüştür. Her maddenin M-KGİ değeri bulunmuş ve toplam madde sayısına bölünerek ortalama M-KGİ değeri hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin ortalama M-KGİ değeri 0,92 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Kapsam Geçerlilik İndeksi için her uzman için 3 ya da 4 puan verilen madde sayısı toplam madde sayısına bölünmüştür. Birinci adımda hesaplanan oranların toplamı toplam uzman sayısına bölünmüştür. Sonrasında her uzman için çıkan sonuç toplanmış ve bu sonuç toplam uzman sayısına bölünmüştür (Polit ve Beck, 2010). Polit ve Beck Kapsam Geçerlilik indeksinin yorumuna göre uzman sayınız 6-10 arasında ise Ölçek Kapsam Geçerlilik İndeksinin 0.80 ve üstü olması önerilmektedir (Polit ve Beck, 2010). Bu araştırmanın Ö-KGİ skoru 0,94 olarak bulunmuştur. Polit ve Beck Kapsam Geçerlilik İndeksine göre ölçeğin kapsam geçerliliği vardır denilebilir (Polit ve Beck, 2010).

7.1.2. REBYÖY Ölçeği'nin Dil ve Kavram Geçerliliği

Kapsam geçerliliğinin yanı sıra herhangi bir dilde geliştirilen bir ölçme aracını Türkçeye uyarlamak için ölçeğin içerik geçerliliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Şencan, 2005). İçerik geçerliliği için REBYÖY Ölçeği, İngilizceden Türkçeye her iki dili ve kültürü iyi bilen bir dil uzmanı ve bir konu uzmanı tarafından çevrilmiştir (Şencan, 2005). Uzmanlar tarafından kavramda eşdeğerlilik ve dilde eşdeğerlilik kontrolü yapılmıştır.

7.1.3. Ön Uygulama (Pilot Uygulama)

Ölçeğin dil geçerlilik işlemleri tamamlandıktan sonra, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğinin test edilmesi için ölçek örneklem grubunun özelliklerini taşıyan küçük gruba uygulanmıştır. Ön uygulamanın örnekleme amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Ön uygulama için belirlenen örneklem sayısı çalışmamızın örnekleminin %10 'nu oluşturmaktadır. Çalışmamızın örnekleme 250 kişiden oluşmaktadır. Ön uygulama için örnekleminiz 25 kişiden oluşmaktadır. Bu örneklem grubu çalışmaya dâhil edilmemiştir (Seçer, 2013).

7.1.4. REBYÖY Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği

Çalışmada yapı geçerliliği faktör analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Faktör analizi alt boyutları olan ölçekler için kullanılmaktadır (Şencan, 2005). Faktör analizi sayesinde ölçeğin bütünü ve ölçülmek istenilen konu ile ilgili değişkenler test edilir. Birbiri ile ilişkili ölçek maddelerinin alt ölçekler altında toplanması amaçlanmaktadır. Ölçeğin her bir alt ölçeğine 'faktör' denilmektedir. Ölçek içerisindeki tüm maddelerin hangi alt ölçek yani faktör altında toplanacağını belirlemek amaçtır. Birbiri arasında yüksek ilişki gösteren maddeler aynı faktör altında toplanır (Burns ve Grove, 2009; Aksayan ve Gözümlü, 2002; Şencan, 2005). REBYÖY

Ölçeği üç alt boyut içermektedir ve toplamda 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliliği için AFA ve DFA yapılmıştır.

7.1.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

AFA'nın ana amacı verilerin yapısına uygun bir model oluşturmaktır. Ölçek verilerinin faktör analizi yapmak için uygunluğunu değerlendirmek için ve değişkenler arasındaki ilişkiyi sınamak için Bartlett Testi uygulanır. Faktör analizi yapılabilmesi için yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşma durumu ise “Kaiser Meyer Olkin” (KMO) testi ile değerlendirilir. KMO değerinin 0.50 altında olması geçerlilik analizleri için yeterli örnekleme ulaşılamadığını göstermektedir.

Bu çalışmada yapılan faktör analizi sonucunda KMO değeri 0.81.5 ve Barlett testi sonucu $p < 0,05$ olarak bulunmuştur. Bu değerler örneklem sayısının ve veri yapısının faktör analizi yapılmasına uygun olduğunu göstermektedir.

“Kendine Zaman Öz Yeterliliği” alt boyutu toplam varyansın %27,5'i; **“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”** alt boyutu %19'unu; **“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”** alt boyutu ise %13,7'sini açıklamıştır. Toplamda açıklanan varyans %60.2'dir. Elde edilen varyans oranı ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı o kadar güçlü olmaktadır. Sosyal bilimlerde yapılan çalışmalarda %40-60 arasındaki varyans oranları yeterli olarak kabul edilmektedir (Şencan,2005). Bu çalışmada da yeterli düzeyde toplam varyans elde edilmiştir.

Alt ölçekler (faktör) altındaki her maddenin faktör yüklerinin 0,40 üzerinde olması istenmektedir (Şencan, 2005). Bir maddenin faktör yükünün 0.40 üstü olması demek o maddenin ölçekte doğru alt boyutta olduğunu göstermektedir (Şencan,2005).

AFA sonuçlarına göre faktör yükleri sırasıyla **“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”** alt boyutu için 0.59 ile 0,84 arasında; **“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”** için 0.54 ile 0,79 arasında; **“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”** için 0.86 ile 0,97 arasında bulunmuştur

7.1.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

DFA, AFA sonrasında belirlenen faktörlerin içerdiği her bir maddenin faktör ile ilişkisini incelemek için yapılmaktadır. AFA, hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesinde yardımcı olurken, DFA, faktörlerin birbiriyle ve değişkenler ile yeterli düzeyde ilişkisinin olup olmadığını sınamaktadır. Aynı zamanda faktörlerin modeli açıklamadaki yeterliliğini ve

her bir faktörün birbirinden bağımsız olup olmadığını değerlendirmektedir (Erkorkmaz ve ark, 2013). Bu analiz sonucunda araştırmacı kuramı doğrultusunda geliştirdiği yapıyı test etmiş olur. DFA ile aynı zamanda bir kültürde geliştirilen ölçeğin bir başka kültürde kullanılabilirliği değerlendirilir (Şencan, 2005).

Yapısal Eşitlik Modellemesi: Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) faktörler arasındaki nedensel ilişkileri modellemek için kullanılır. DFA modellerini açıklamak için YEM yöntemi geleneksel yöntem gibi kullanılır. Faktörler arasındaki yapısal ilişkiler sonucunda oluşan modeller birbiri ile karşılaştırılarak uyumsuzluklar saptanır. Birden fazla yarışan model birbirlerine karşı test edilir. Model değerlendirilmesi yapısal modelleme ile ilgili en karasız ve zor konulardan biridir. YEM hesaplanmasında kullanılan farklı istatistiksel paket programları bulunmaktadır. Bunlardan en çok bilinenleri LISREL, AMOS ve EQS programlarıdır (Baydur ve Eser, 2006). Bizim çalışmamızda YEM hesaplanmasında AMOS programı kullanılmıştır. Önerilen indeksler içerisinde en sık kullanılanlar; benzerlik oranı ki-kare serbestlik derecesi istatistiği (χ^2/df), RMSEA (Ortalama hata karekök yaklaşımı- Root means quare error of approximation), GFI (Uyum İyiiliği İndeksi- Goodness-of-fit-index) ve CFI (Karşılaştırmalı uyum indeksi- Comparative fit indeks)'tir.

Ki-kare serbestlik derecesi istatistiği (χ^2/df): Gözlenen değişkenler arasındaki yüksek korelasyon ki-karenin değerinin büyümesine neden olmaktadır. Ki-kare testinin önemli bir ölçütü olan serbestlik derecesinin ki-kareye oranı uyum ölçütü olarak kullanılabilir. Bu oranın 5'ten küçük olması iyi uyum göstergesi olarak değerlendirilir. (Erkorkmaz ve ark, 2013). Bu çalışmada DFA sonuçlarına göre ki kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesi ile elde edilen değer $\chi^2/df = 2,9$ olarak bulunmuştur. Bu değer iyi uyum göstergesi olduğu sonucunu göstermektedir.

Ortalama hata karekök yaklaşımı- Root means quare error of approximation (RMSEA): Tahmin edilen kovaryans matrisin, örnekten elde edilen kovaryans matrisi ile uygunluk düzeyini analiz etmek için önerilmektedir. RMSEA değerinin $0 \leq RMSEA \leq 0,05$ olması iyi uyumu gösterirken, $0,05 \leq RMSEA \leq 0$ olması ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir (Erkorkmaz ve ark, 2013). Bu çalışmada ölçeğin RMSEA değeri 0.078 olarak bulunmuştur. Bu değer bize kabul edilebilir bir uyumun varlığını göstermektedir.

Karşılaştırmalı uyum indeksi- Comparative fit indeks (CFI): Özelleştirilen modele ilişkin uyum fonksiyonunu, temel alınan başka bir modelden elde edilen uyum fonksiyonuyla karşılaştırmaktadır. Bu değer 0,90 üzerinde olması kabul edilebilir bir uyumu

göstermektedir (Erkorkmaz ve ark, 2013). Bu çalışmanın CFI değeri 0.93 bulunmuştur. Bu değer bize kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir.

Uyum İyiliği İndeksi- Goodness-of-fit-index (GFI): Verileri açıkladığı düşünülerek oluşturulan model tarafından belirlenen varyans ve kovaryansların görsel büyüklüğünün orijinal varyasyonu açıklamakta yeterli olup olmadığını gösterir. GFI istatistiği 0 ile 1 arasında değer alır ve 1'e yakın değerler iyi uyumu gösterir. $GFI > .70$ olduğunda faktör modelinin orijinal değişkenliği yeterince iyi açıkladığı, modelin kullanılabilir/uygun/iyi bir model olduğundan, $GFI > .90$ olduğunda ise mükemmel uygunluktan söz edilir (Erkorkmaz ve ark, 2013). Bu çalışmanın GFI değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Bu değer bize modelin orijinal değişkenliği iyi açıkladığı sonucunu göstermektedir.

Alt ölçekler (faktör) altındaki her maddenin faktör yükleri değerlendirilir. Faktör yüklerinin 0,40 üzerinde olması istenmektedir (Şencan, 2005). Bir maddenin faktör yükünün 0.40 üstü olması demek o maddenin ölçekte doğru alt boyutta olduğunu göstermektedir (Şencan,2005).

REBYÖY Ölçeği'nin tüm maddelerinin faktör yüklerinin sırasıyla, ***“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”*** alt boyutunun faktör yükleri 0.37-0,94 arasında; ***“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”*** alt boyutunun 0.47-0,81 arasında; ***“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”*** alt boyutunun faktör yüklerinin ise 0.83-0,97 arasında olduğu görülmüştür.

Basitlik uyum indekslerinden RMSEA 0.078 olması, örneklem ile kabul edilebilir bir uyum içinde olduğunu göstermektedir. Aşamalı uyum indeksi değerlerinden CFI, IFI ve GFI değerlerinin 0,90 üzerinde olması ölçeğimizin iyi uyum indeks değerlerinde olduğunu göstermektedir (Erkorkmaz ve ark, 2013). Aynı zamanda mutlak uyum indekslerinden olan RMR değerinin 0 ile 1 arasında yer alması gerektiği, sıfıra yaklaştıkça uyumun arttığı belirtilmektedir (Erkorkmaz ve ark, 2013). REBYÖY Ölçeği'nde için bu değer 0 olması, uyumu sağladığını göstermektedir. Uyum indekslerinin sonuçları değerlendirildiğinde REBYÖY Ölçeği'nin yapı geçerliliğini kanıtladığı görülmektedir.

7.2. ÖLÇEK GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Güvenilirlik, değişmezliğin, yeterliliğin, eş değerliliğin, doğruluğun, tutarlılığın göstergesidir. Ölçme aracının yinelemeli ölçümlerde benzer sonucu vermesi değişmezlik ve tutarlılığın göstergesiyken, gerçek ölçüm değerini belirleme yeteneği ise doğruluğunu

göstermektedir. Güvenilir olmayan bir ölçeğin bilimsel yeterliliği de düşük olarak kabul edilmektedir (Şencan, 2005). Ölçüm aracının homojenliği, değişmezliği ve eş değerliliği güvenilirlik için ölçekte olması gereken temel özelliklerdir (Şencan, 2005).

7.2.1. İç Tutarlılık Katsayısı Analizi

Ölçeğin tüm alt boyutlarının aynı özelliği sınıadığını kanıtlamak ölçeğin güvenilirliğinden söz edebilmeyi sağlar. Bunun için ölçeğin güvenilirlik kat sayısı hesaplanmalıdır. Korelasyon, güvenilirlik kat sayısı hesaplanmasında kullanılan temel tekniktir. Güvenilirlik kat sayısının pozitif sınırlar içinde, 0 ile +1 arasında olması gereklidir. Katsayı +1'e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu kabul edilir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı'na bakılarak değerlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayısının 0,70 üzerinde olması ölçek maddelerinin birbiri ile yüksek oranda tutarlı olduğu ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu anlamına gelmektedir (Şencan, 2005).

Ölçeği geliştiren araştırmacıların yaptığı çalışmada üç alt boyutunun da Cronbach alfa katsayısı 0,70 üzerinde bulunmuştur (Steffen ve ark., 2002). Bu çalışmada REBYÖY Ölçeğinin alt boyutlarının güvenilirlik kat sayıları sırayla **“Kendine Zaman Öz Yeterliliği”** alt boyutu için $a = 0,76$; **“Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği”** için $a = 0,82$; **“Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği”** için ise $a = 0,96$ olarak bulunmuştur. Tüm ölçek güvenilirlik katsayısı $a = 0,82$ olarak bulunmuştur.

7.2.2. Test Tekrar Test Güvenilirlik Analizi (Değişmezlik)

Bir ölçme aracının tekrarlanan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar verebilme gücü “Test Tekrar Test Güvenilirliği” ile hesaplanmaktadır (Şencan, 2005). Bu çalışmada değişmezliği kanıtlamak için test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Test Tekrar Test Güvenirlik analizlerinde ölçeğin doldurulacağı örneklem büyüklüğünün toplam örneklem büyüklüğünün %10'u kadar olması önerilmektedir (Şencan, 2005). Veri toplama sürecinde ölçek random seçilen 25 kişiye tekrar doldurulmuştur. Test Tekrar Test Güvenirlik analizlerinde iki test arasındaki sürenin 2-6 hafta olması önerilmektedir (Şencan, 2005). Bu süre dikkate alınarak Test Tekrar Test Güvenirlik testi uygulanmıştır. REBYÖY Ölçeği'nin test tekrar test güvenilirliği analizi Pearson Momentler Çarımı Korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda korelasyon katsayısının 0.70-1 arasında olması gerektiği belirtilmiştir (Şencan, 2005; Büyüköztürk, 2011).

Test tekrar test katsayısının yüksek olması yeterli değildir. İki ölçüm puanları arasında fark olup olmadığı incelenmelidir (Şencan, 2005). Aynı zamanda ölçek içerisindeki her maddenin ilk ve ikinci uygulamaları arasındaki korelasyonlarına bakılmalıdır. Maddelerin ilk ve ikinci korelasyonları arasındaki korelasyon kat sayısının 0.25’den üzeri olması istenmektedir (Şencan, 2005; Büyüköztürk, 2011).

Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin üç alt boyutunun test tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (*Kendine Zaman Öz Yeterliliği* $r=0.99$, $p=.000$; *Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği* $r=0.96$, $p=.000$; *Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği* $r=0.98$, $p=.000$). Ölçeğin tekrarlı ölçüm sonucu sonrasında elde edilen puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını saptamak için bağımlı gruplara t testi yapılmış puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

7.2.3. Madde-Toplam Puan Analizi

Güvenilirlik analizlerinde ölçek alt boyutlarındaki maddelerin ölçülmek istenen kavramları iyi bir şekilde ölçtüğünü göstermek için “Madde Toplam Puan Analizi” yapılmaktadır. Ölçek içerisindeki her bir maddeden alınan puan ile ölçek toplam puanı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla “Madde Toplam Puan Analizi” yapılmıştır. Madde toplam puan analizinin bir maddenin ayırt edicilik indeksini gözlemleyebilmek açısından yapılması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Madde toplam puan analizinin her bir madde için 0,25 üzerinde olması istenmektedir. (Büyüköztürk, 2011).

REBYÖY Ölçeği’nin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında “*Kendine Zaman Öz Yeterliliği*” alt boyutu için .46- .68 arasında; “*Rahatsız Edici Hasta Davranışlarına Karşı Yanıt Öz Yeterliliği*” alt boyutunda .42- .67 arasında ve “*Bakım Hakkındaki Üzücü Düşüncelerin Kontrolü Öz Yeterliliği*” alt boyutunda ise .81- .95 olarak bulunmuş ve istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu sonuçlara göre REBYÖY Ölçeği’nin madde puanları ile faktör puanları arasındaki korelasyonun yeterli olduğu belirlenmiştir aynı zamanda alt boyutların madde güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Madde-toplam puan analizi geçerlik göstergesi olarak da kabul edilir ve ölçeğin yapı geçerliliğini de yansıtır (Şencan, 2005).

7.2.4. Taban ve Tavan Etki Analizi

Ölçek homojenliğinin değerlendirilmesi “Taban ve Tavan Etki Analizleri” ile değerlendirilmektedir (Şencan, 2005). Madde bazında en düşük puan taban etkiyi ve en yüksek puan tavan etkiyi göstermektedir. Toplam puan bazında ise ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan taban etkiyi ve en yüksek toplam puan tavan etkiyi göstermektedir. Taban ve tavan etkinin %15 değerini geçmemesi önerilmektedir. Bu oranın aşılması hem güvenilirliği hem de geçerliliği etkilemektedir (Şencan, 2005). REBYÖY Ölçeği 18 maddeden oluşmaktadır ve madde bazında alınabilecek en düşük puan “0” en yüksek puan ise “100” puandır. Ölçeğin toplam puan analizi değerlendirildiğinde ölçekten alınabilecek en düşük puan “0” puan en yüksek puan ise “1800” puandır. Veriler değerlendirildiğinde ölçeğin taban ve tavan etki analizi sonucu %15 değerinin altında bulunmuştur. Bu analiz sonucunda ölçeğin homojenliği ispatlanmıştır.

7.2.5. Tepki Yanlılığı

Bu çalışmaya dahil edilen kişilerin bir ölçeği doldururken toplum ya da araştırmacının etkisi altında kalarak cevap verip vermediğini test etmek adına “Tepki Yanlılığı” değerlendirilmiştir. Tepki yanlılığı ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini etkilemektedir. Tepki yanlılığının değerlendirilmesinde Hotellin T kare testi kullanılmıştır. Bu test aynı zamanda evren ortalamasının normal dağılıp dağılmadığını göstermektedir. Testten elde edilen puanın istatistiksel olarak anlamlı olması tepki yanlılığı olmadığını göstermektedir ($p < 0,05$) (Şencan, 2005). Bu test sonucunda REBYÖY Ölçeğinin Hotelling $T^2 = 29.823$, $p = .000$ olarak saptanmıştır. Ölçekte tepki yanlılığı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

- REBYÖY Ölçeği Türk örnekleminde kullanılabilecek geçerli bir ölçektir.
- REBYÖY Ölçeği Türk örnekleminde kullanılabilecek güvenilir bir ölçektir.
- REBYÖY Ölçeği demanslı bireylere bakım verenlerin öz yeterliliğini ölçmek için kullanılabilecek bir ölçektir.
- REBYÖY Ölçeği demanslı bireylere bakım verenlerin kendilerine zaman ayırma öz yeterliliğini başarılı bir şekilde ölçen bir ölçektir.
- REBYÖY Ölçeği demanslı bireylere bakım verenlerin rahatsız edici hasta davranışlarına karşı yanıt verme öz yeterliliğini başarılı bir şekilde ölçen bir ölçektir.
- REBYÖY Ölçeği demanslı bireylere bakım verenlerin bakım hakkındaki üzücü düşüncelerin kontrolü öz yeterliliğini başarılı bir şekilde ölçen bir ölçektir.

8.2. Öneriler

- REBYÖY Ölçeği'nin demanslı bireylere bakım verenlerin öz yeterliliklerinin incelenmesinde kullanılması,
- Demanslı bireylere bakım verenlerin öz yeterliliklerini arttıracak programlar geliştirilmesi ve sonuçların değerlendirilmesinde REBYÖY Ölçeğinin kullanılması önerilir.

KAYNAKLAR

Abdollahpour I, Noroozian M, Nedjat S, Majdzadeh, R. Caregiver burden and its determinants among the family members of patients with dementia in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 2012;3(8):544–551.

Aksayan S, Gözüml S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2002;4(1):9-14.

Alm AK, Hellzen O, Norbergh KG. Experiences of family relationships when a family member has dementia. *Open Journal of Nursing*, 2014;4:520-527.

Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimers Dement* 2020;16(3):391+

URL: <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>

Anderson ES, Winett RA, Wojcik JR. Self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, and social support: Socialcognitive theory and nutrition behavior. *Annals of BehavioralMedicine*, 2007;34: 304–312.

Andrew EB, Paul RS. Memory Loss, Alzheimer's Disease, and Dementia, 2nd Edition A Practical Guide for Clinicians. Elsevier Inc, 2016.

Au A, Lai MK, Lau KM, Pan PC ve ark. Social support andwell-being in dementia family caregivers: The mediatingrole of self-efficacy. *Aging & Mental Health*, 2009;13:761–768.

Au A, Lau K, Sit E, Cheung G, Lai M ve ark. The role of self-efficacy in the Alzheimer's family caregiverstress process: A partial mediator between physical health and depressive symptoms. *Clinical Gerontologist*, 2010;33:298–315.

Au A, Li S, Lee K, Leung P ve ark. The coping with caregiving group program for Chinese caregivers of patients with Alzheimer's disease in Hong Kong. *Patient Education and Counseling*, 2010;78:256–260.

Au A, Wong MK, Leung LM, Leung P ve ark. Telephone-assisted pleasant-event scheduling to enhance wellbeing of caregivers of people with dementia: A randomized controlled trial. Hong Kong Medical Journal = Xianggang yi xue za zhi, 20(3 Suppl. 3), 2014;30–33.

Aydemir Ö, Köroğlu E, Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler, Hekimler Yayın birliği, Ankara 2006; 21-30.

Bandura A. Social cognitive theory in cultural context. Applied Psychology: An International Review, 2002;51:269–290.

Bandura A. Guide to constructing self-efficacy scales. In Pajares F. & Urdan T. (Eds.), Self-efficacy beliefs of adolescents Charlotte: Information Publishing. 2006;307–337.

Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. Journal of Management, 2012;38: 9–44.

Borenstein Amy, Mortimer James. Alzheimer's Disease: Life Course Perspectives on Risk Reduction. Academic Press, 2016.

Burns N. Grove SK. The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. Maryland Heights, Missouri: Saunders Elsevier 2009.

Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem A Yayıncılık 2011.

Çetinkaya F., Karadakovan A. Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 2012;15 (2):171-178.

Cheng ST, Fung HH, Chan WC, Lam LC. Shortterm effects of a gain-focused reappraisal intervention for dementia caregivers: A double-blind cluster-randomized controlled trial. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2016;24:740–750.

Cheng ST, Kwok T, Lam LC. Dimensionality of burden in Alzheimer caregivers: Confirmatory factor analysis and correlates of the Zarit Burden interview. *International Psychogeriatrics*, 2014;26:1455–1463.

Cheng S, Mak EM, Fung HH, Kwok T ve ark. Benefit-finding and effect on caregiver depression: A double-blind randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2017;85:521–529.

Cheng ST, Lam LW, Kwok T, Ng NS ve ark. Self-efficacy is associated with less burden and more gains from behavioral problems of Alzheimer's disease in Hong Kong Chinese caregivers. *The Gerontologist*, 2013;53:71–80.

Cotelo NV, Rodriguez NF, Perez JA, Iglesias JC ve ark. Burden and associated pathologies in family caregivers of Alzheimer's disease patients in Spain. *Pharmacy Practice*, 2015;13 (2): 521.

Crellin NE, Orrell M, McDermott O, Charlesworth G. Self-efficacy and health-related quality of life in family carers of people with dementia: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 2014;18:954–969.

Crellin N, Charlesworth G, Orrell M. Measuring family caregiver efficacy for managing behavioral and psychological symptoms in dementia: A psychometric evaluation. *International Psychogeriatrics*, 2014; 26:93–103.

Crespo, M., & Fernández-Lansac, V. Factors associated with anger and anger expression in caregivers of elderly relatives. *Aging & Mental Health*, 2014;18:454–462.

Cristancho-Lacroix V, Wrobel J, Cantegreil-Kallen I, Dub T. ve ark. A web-based psychoeducational program for informal caregivers of patients with Alzheimer's disease: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 2015;17:117.

Dassel KB, Carr DC, Vitaliano P. Does caring for a spouse with dementia accelerate cognitive decline? findings from the health and retirement study. *The Gerontologist* 2015; in press:1- 10.

Dias R, Santos RL, de Sousa MF, Nogueira MM ve ark. Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends Psychiatry Psychother.* 2015;37(1):13-19.

Ducharme FC, Lachance LM, Lévesque LL, Kergoat M ve ark. Persistent and delayed effects of a psychoeducational program for family caregivers at disclosure of a dementia diagnosis in a relative: A six-month follow-up study. *Healthy Aging Research*, 2012; 1:1–11.

Ducharme FC, Lévesque LL, Lachance LM, Kergoat MJ ve ark. Learning to become a family caregiver efficacy of an intervention program for caregivers following diagnosis of dementia in a relative. *The Gerontologist*, 2011;51:484–494.

Ducharme F, Lachance L, Kergoat MJ, Coulombe R ve ark. A comparative descriptive study of characteristics of early- and late-onset dementia family caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2015;31:48–56.

Ducharme F, Lachance L, Lévesque L, Zarit SH ve ark. Maintaining the potential of a psycho-educational program: Efficacy of a booster session after an intervention offered family caregivers at disclosure of a relative's dementia diagnosis. *Aging & Mental Health*, 2015;19: 207–216.

Easom LR, Alston G, Coleman R. A rural community translation of a dementia caregiving intervention. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 2013;13:66–91.

Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O ve ark. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2013; 33: 210-23.

Farran CJ, Fogg LG, McCann JJ, Etkin C ve ark. Assessing family caregiver skill in managing behavioral symptoms of Alzheimer's disease. *Aging & Mental Health*, 2011;15, 510–521.

Gallagher-Thompson D, Tzuang Y, Au A, Brodaty H ve ark. Cross-national perspectives on nonpharmacological best practices for dementia family caregivers: A review. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 2012;35:316–355.

Gant JR, Steffen AM, Lauderdale SA. Comparative outcomes of two distance-based interventions for male caregivers of family members with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2007;22:120–128.

George NR, Steffen A. Physical and mental health correlates of self-efficacy in dementia family caregivers. *Journal of Women & Aging*, 2014;26:319–331.

Gilliam CM, Steffen AM. The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in dementia family caregivers. *Aging & Mental Health*, 2006;10:79–86.

Givens JL, Mezzacappa C, Heeren T ve ark. Depressive symptoms among dementia caregivers: role of mediating factors. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2014;22:481–488.

Gonyea JG, López LM, Velásquez EH. The effectiveness of a culturally sensitive cognitive behavioral group intervention for latino Alzheimer's Caregivers. *The Gerontologist*, 2016;56:292–302.

Grano C, Lucidi F, Violani C. The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in family caregivers of patients with Alzheimer disease: A longitudinal study. *International Psychogeriatrics*, 2017;29:1095–1103.

Holland JM, Thompson LW, Tzuang M, Gallagher-Thompson D. Psychosocial factors among Chinese American women dementia caregivers and their association with salivary cortisol: Results of an exploratory study. *Ageing International*, 2010;35:109–127.

Hou RJ, Wong SY, Yip BH, Hung AT ve ark. The effects of mindfulness-based stress reduction program on the mental health of family caregivers: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2014;83:45–53.

Kwok T, Au A, Wong B, Ip I ve ark. Effectiveness of online cognitive behavioral therapy on family caregivers of people with dementia. *Clinical Interventions in Aging*, 2014;9:631–636.

Kwok T, Wong B, Ip I, Chui K ve ark. Telephone-delivered psychoeducational intervention for Hong Kong Chinese dementia caregivers: A single-blinded randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 2013;8:1191–1197.

Lau BH, Cheng C. Gratitude and coping among familial caregivers of persons with dementia. *Aging Ment Health*, 2015;27:1-9.

Liu H, Huang L. The relationship between family functioning and caregiving appraisal of dementia family caregivers: Caregiving self-efficacy as a mediator. *Aging & Mental Health*, 2016;1–10.

Lopez J, Romero-Moreno R, Marquez-González M, Losada A. Spirituality and self-efficacy in dementia family caregiving: Trust in God and in yourself. *International Psychogeriatrics*, 2012;24:1943–1952.

Lorig K, Thompson-Gallagher D, Traylor L, Ritter PL ve ark. Building better caregivers: A pilot online support workshop for family caregivers of cognitively impaired adults. *Journal of Applied Gerontology*, 2012;31:423–437.

Losada A, Marquez-Gonzalez M, Knight BG, Yanguas J ve ark. Psychosocial factors and caregivers' distress: Effects of familism and dysfunctional thoughts. *Aging & Mental Health*, 2010;14:193–202.

MacDougall M, Steffen A. Self-efficacy for controlling upsetting thoughts and emotional eating in family caregivers. *Aging & Mental Health*, 21, 2017;1058–1064.

Márquez-González M, Losada A, López J, Peñacoba C. Reliability and validity of the Spanish version of the revised scale for caregiving self-efficacy. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 2009; 32:347–357.

Marziali E, Garcia LJ. Dementia caregivers' responses to 2 Internet-based intervention programs. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2011;26:36–43.

Marziali E, McCleary L, Streiner DL. Evaluation of an assessment battery for estimating dementia caregiver needs for health and social care services. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2010;25:446–454.

McKechnie V, Barker C, Stott J. Effectiveness of computer-mediated interventions for informal carers of people with dementia—A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 2014;26:1619–1637.

Montoro-Rodriguez J, Gallagher-Thompson D. The role of resources and appraisals in predicting burden among Latina and non-Hispanic white female caregivers: A test of an expanded socio-cultural model of stress and coping. *Aging & Mental Health*, 2009;13, 648–658.

Nogales-González C, Romero-Moreno R, Losada A, Márquez-González M ve ark. Moderating effect of self-efficacy on the relation between behavior problems in persons with dementia and the distress they cause in caregivers. *Aging & Mental Health*, 2015;19: 1022–1030.

Özmen ŞY. Türk kültüründe yaşlının yeri ve medyayla yaşlılığın değişen konumu. *Milli Folklor*, 2013;25(100):110- 119.

Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008;1:39-49.

Plotnikoff RC, Lippke S, Courneya KS, Birkett N ve ark. Physical activity and social cognitive theory: A testin a population sample of adults with type 1 or type 2 diabetes. *Applied Psychology: An International Review*, 2008;57:628–643.

Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia, Wolters Kluwer & Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2010.

Population Reference Bureau. Percent of Population Ages 65 and Older, 2019.

URL:<https://www.prb.org/international/indicator/age65/snapshot>

(son erişim: 15.05.2020).

Rabinowitz YG, Mausbach BT, Gallagher-Thompson D. Self-efficacy as a moderator of the relationshipbetween care recipient memory and behavioral problems and caregiver depression in female dementia caregivers. *AlzheimerDisease and Associated Disorders*, 2009;23:389–394.

Rabinowitz YG, Saenz EC, Thompson LW, Gallagher Thompson D. Understanding caregiver health behaviors: Depressive symptoms mediate caregiver selfefficacy and health behavior patterns. *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias*, 2011;26:310–316.

Romero-Moreno R, Losada A, Mausbach BT, MárquezGonzález M ve ark. Analysis of the moderating effect of self-efficacy domains in different points of the dementia caregiving process. *Aging & Mental Health*, 2011;15:221–231.

Romero-Moreno R, Márquez-González M, Mausbach BT, Losada A. Variables modulating depression in dementia caregivers: A longitudinal study. *International Psychogeriatrics*, 2012;24:1316–1324.

Sadak T, Korpak A, Borson S. Measuring caregiver activation for health care: Validation of PBH-LCI:D. *Geriatric Nursing*, 2015;36:284–292.

Seçer İ. SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi: Analiz ve Raporlaştırma. Ankara: Anı Yayıncılık, 2013.

Séoud JN, Ducharme F. Factors associated with resilience among female family caregivers of a functionally or cognitively impaired aging relative in Lebanon: A correlational study. *Journal of Research in Nursing*, 2015;20:567–579

Söylemez BA, Küçükgülü Ö. Kognitif ve psikolojik sorunlar ve hemşirelik bakımı. In: Bilgili N, Kitiş Y, editors. Yaşlılık ve yaşlı sağlığı. 1nd ed. Ankara: Vize Yayıncılık; 2017; 345.

Stansfeld J, Stoner CR, Wenborn J, Vernooij-Dassen M ve ark. Positive psychology outcome measures for family caregivers of people living with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 2017;29:1281– 1296.

Steffen AM. Anger management for dementia caregivers: A preliminary study using video and telephone interventions. *Behavior Therapy*, 2010;31: 281–299.

Steffen AM, Gant JR. A telehealth behavioral coaching intervention for neurocognitive disorder family carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2016;31:195–203.

Steffen AM, McKibbin C, Zeiss AM, Gallagher-Thompson ve ark. The revised scale for caregiving selfefficacy: Reliability and validity studies. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 2002;57:P74–P86.

Steffen AM, Gallagher-Thompson D, Arenella K, Alma Au ve ark. Validating the Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy: A Cross-National Review. *The Gerontologist*, 2018;00:1-19.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005.

Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 3. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006.

Türkiye İstatistik Kurumu.İstatistiklerle yaşlılar. 2019. URL: <http://www.tuik.gov.tr/Start.do> (son erişim: 15.05.2020).

Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). Türkiye’de Alzheimer ve Diğer Demanslı Hastalara Bakım ve Yaklaşım: Genel Çerçeve, Modeller ve Projeksiyonlar, URL: <https://ailevecalisma.gov.tr/media/9332/demans-bak%C4%B1m-modeli-proje-kitab%C4%B1.pdf>

Waelde LC, Meyer H, Thompson JM, Thompson L ve ark. Randomized controlled trial of inner resources meditation for family dementia caregivers. Journal of Clinical Psychology, 2017;73: 1629–1641.

Wang PC, Yip PK, Chang Y. Self-efficacy and sleep quality as mediators of perceived stress and memory and behavior problems in the link to dementia caregivers’ depression in Taiwan. Clinical Gerontologist, 2016;39:222–239.

Wawrziczny E, Berna G, Ducharme F, Kergoat MJ ve ark. Modeling the distress of spousal caregivers of people with dementia. Journal of Alzheimer’s Disease, 2017;55: 703–716.

Williams VP, Bishop-Fitzpatrick L, Lane JD, Gwyther LP ve ark. Videobased coping skills to reduce health risk and improve psychological and physical well-being in Alzheimer’s disease family caregivers. Psychosomatic Medicine, 2010;72:897–904.

World Health Organization. Ageing and health, 2018.

URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

(son erişim: 14.05.2020)

World Health Organization.Global strategy and action plan on ageing and health, 2017.

URL:

file:///C:/Users/other%20users/Desktop/journal%20of%20geriatric%20psychiatric/who%202017.pdf (son erişim: 14.05.2020)

World Health Organization.Global dementia observatory (GDO), 2017.

URL: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/Global_Observatory/en/
(son erişim: 04.05.2020)

Zeiss A, Gallagher-Thompson D, Lovett S, Rose J ve ark. Self-efficacy as a mediator of caregiver coping: Development and testing of an assessment model. *Journal of Clinical Geropsychology*, 1999;5:221–230.



EKLER

EK 1

Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması İzni

Dear Ecem:

Thank you for your communication. You have my permission to perform the translation of the Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy for your project. If you do translate the scale and use for your study, please let me know, as our lab tries to track the various translations of the scale that exist. We would also love to help ensure that eventually someone in turkey publishes a research article in English, using data from the Turkish translation, so that this is available to the research community.

In keeping with Bandura's recommendations for self-efficacy measures, please note that it is important for you to retain the 0-100% response format. Items are carefully arranged in order of difficulty, again on the basis of Bandura's recommendations. You average (not total) items for each subscale separately. There is no global total score for the measure, only the 3 subscale scores.

Regards,

Dr. Steffen

Ann M. Steffen, Ph.D., ABPP

(she/her/hers)

Professor of Psychology and Gerontology

Women's Health & Aging Lab

Department of Psychological Sciences

University of Missouri- St. Louis

ann_steffen@umsl.edu

314-516-5382

1-844-516-4395 (toll free)

www.UMSL-HealthcareStudies.org

From: ecem özgül [mailto:ozgulecem24@gmail.com]

Sent: Monday, February 19, 2018 8:39 AM

To: Steffen, Ann

Subject: Re: permission about scale

EK 2

T.C.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

İzin Yazıları

SD : 622.02 - 02 - GÖRÜŞ VE TEKLİFLER
Evrak No : 32151665-622.02-146383
Evrak Tarihi : 13-11-2018



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı



Sayı : 42268431-10.99 324
Konu : Ecem Özgül Çalışma İzni

12.11.2018

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 10.11.2018 tarih ve 72292585-10.99-75462 sayılı yazınız.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 23.07/2018 tarih ve 46269 sayılı Ecem ÖZGÜL'ün Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" isimli çalışmayı Geriatri Bilim Dalı Yaşlanan Beyin ve Demans polikliniğimizde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Ahuget Turan IŞIK
Geriatri Bilim Dalı Başkanı



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Nöroloji Anabilim Dalı



E-Posta: ...

Sayı : 19794137-10.99-E.76933
Konu : Ecem Özgül Çalışma İzni

15/11/2018

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 10.11.2018 tarih ve 72292585-10.99-75462 sayılı yazınız.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 23/07/2018 tarih ve 46269 sayılı Ecem Özgül'ün "Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" isimli çalışmanın Anabilim Dalımız Demans Polikliniğinde yapılması uygun görülmüştür.
Gereği bilgilerinize arz olunur.

Prof.Dr. Mustafa Kürşad KUTLUK
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı

EK 3

T.C.
Ege Üniversitesi Rektörlüğü
İzin Yazıları



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 31672184-045.99
Konu : Çalışma İzni Hk.

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgili: Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü 02/11/2018 tarih ve E. 315230

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ'in sorumlu araştırmacısı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Ecem ÖZGÖL ile birlikte yürütülecek olan "Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" konulu araştırmayı Eylül 2018 – Temmuz 2019 tarihleri arasında Anabilim Dalımız Demans Polikliniğinde yapmalarında sakınca yoktur.
Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Zafer ÇOLAKOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 69631334.703.99
Konu : ECEM ÖZGÜL ÇALIŞMA İZİNİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

İlgi : 23.07.2018 tarihli ve 46269 sayılı yazı.

Fakülteniz İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ'in sorumlu araştırmacısı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Ecem ÖZGÜL ile birlikte yürütülecek olan "Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" konulu araştırmayı Eylül 2018 - Temmuz 2019 tarihleri arasında Nöroloji Anabilim Dalı Demans polikliniğinde ve İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı Yaşlanan Beyin ve Demans Polikliniğinde yapmaları Başhekimliğimize uygun görülmüştür.
Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Tuncay GÖKSEL
Başhekim

Ek:
1- Nöroloji Anabilim Dalından gelen 316255
sayılı yazı.
2- İç Hastalıkları Anabilim Dalından gelen
328687 sayılı yazı.

15/11/2018 Veri Kayıt Elemanı
15/11/2018 Müdür V.

: Banu ERGON
: Hatice GÖZMEN



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 54148036-044
Konu : Çalışma İzni Hk.

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü; 02/11/2018 tarihli ve 315231 sayılı yazı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Bureu AKPINAR SÖYLEMEZ'in sorumlu araştırmacısı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Ecem ÖZGÜL ile birlikte yürütülecek olan "Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" konulu araştırmayı Eylül 2018 – Temmuz 2019 tarihleri arasında Anabilim Dahımız Geriatri Bilim Dalı Yaşlanan Beyin ve Demans Polikliniğinde yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Selahattin Fehmi AKÇİÇEK
Anabilim Dalı Başkanı

EK 4

Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi İzin Yazısı

İlgi: 100/1441 sayılı yazınıza.

Sayı :

Konu: Ecem ÖZGÜL'ün Çalışma İzni Hakkında.

Tarih:

T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Yüksek Lisans öğrencisi Ecem Özgül'ün çalışma talebi ile ilgili Yönetim Kurulu Kararı yazımız ekindedir.

Gereğinin karara göre yapılmasını rica ederiz.

Ek 1: Karar Fotokopisi

Belgin Karanç
Alzheimer Derneği
İzmir Şubesi
Kend. No: 334/015

EK 5

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Sayın Katılımcı,

Demans (bunama) hastalığının görülme oranı giderek artmakta ve hastalar genellikle evlerinde bakım verenleriyle birlikte yaşamaktadırlar. Yapılan pek çok çalışma demanslı bir bireyin evde bakımının zor olduğu ve aile üyelerinin bakımda zorlandığı yönündedir. Sizin gibi birçok bakım veren benzer sorunlar yaşamaktadır. Sizinle yapacağımız bu görüşme sonucunda çıkan bilgiler ışığında sizin gibi bu süreci yaşayan bireylere yardımcı olmayı amaçlıyoruz. Bunun için size bazı sorular soracağız. Bu anket formu ve ölçekler toplamda 30-35 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için de size bir ödeme yapılmayacaktır. Masraflar size ya da bağlı bulunduğunuz SGK' ya ödetilmeyecektir. Katkılarınız için teşekkürler. Ben, “ **Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği' nin Türkiye Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi**” başlıklı çalışmasının kapsamı ve amacı, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar konusunda bilgilendirildim ve çalışmanın amacını, üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve sorduğum sorulara ayrıntılı ve açıklayıcı yanıtlar aldım. Bana çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunluluğum olmadan bırakabileceğim, çalışmayı bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağım konusunda bilgilendirildim. Bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı: (İsterse rumuz kullanabilir yada bu alanı boş bırakabilirsiniz)

.....İmzası:.....

Açıklamaları Yapan Araştıracının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK 6

Demografik Veri Toplama Formu

1. BÖLÜM BAKIM VERENLER

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

3- Eğitim düzeyiniz: 1) Okur-yazar 2) İlkokul/İlköğretim (ortaokul) mezunu 3) Lise ve dengi okul mezunu 4) Yüksekokul/ fakülte mezunu 5) Lisanüstü eğitim

4- Hastaya yakınlık dereceniz: 1) Eşim 2) Annem 3) Babam 4) Kardeşim 5) Kayınvalidem 6) Kayınpederim 7) Akrabam (Amca,hala,teyze...belirtiniz) 8)Diğer

5- Şuanda çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

6- Aylık geliriniz: 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

7- Ne kadar süredir hastanıza bakım veriyorsunuz?

1) 1 yıldan az 2) 1-5 yıl 3) 6 yıl ve üzeri ☐

2. BÖLÜM BAKIM ALAN HASTALAR

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

3- Eğitim düzeyiniz: 1) Okur-yazar 2) İlkokul/İlköğretim (ortaokul) mezunu 3) Lise ve dengi okul mezunu 4) Yüksekokul/ fakülte mezunu 5) Lisanüstü eğitim

4- Ne kadar süredir demans tanısı var? 1) 1 yıldan az 2) 1-5 yıl 3) 6 yıl ve üzeri

5- Demansın Tipi: 1) Alzheimer tipi demans 2) Vasküler demans 3) Frontotemporal demans 4) Lewy cisimcikli demans

6- Hasta demansın hangi evresinde bulunmaktadır?

7- SMMT puanı: NPI puanı: GYA puanı: EGYA p

EK 7

Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği (İngilizce ve Türkçe Versiyonu)

Revised Scale For Caregiving Self-Efficacy (İngilizce)

“We’re almost done with this part. I’d like to turn to the next card in your answer booklet – to card number five. Do you have it? Good. For this part, we are interested in how confident you are that you can keep up your own activities and also respond to caregiving situations. Please think about the questions I am going to read to you carefully, and be as frank and honest as you can about what you really think you can do. I will read items which cover activities and thoughts that could come up for you as a caregiver. Please think about each one and tell me how confident you are that you could do each item. Rate your degree of confidence from 0 to 100 where a 0% confidence means that you cannot do it at all, a 50% confidence means that if you gave it your best effort, chances are about 50-50 that you could perform the activity, and a 100% confidence means you are certain you can do it. You can use any score between 0 and 100 (10, 20, 30, etc.) to express your confidence. For example, a rating of 20% confidence means that it is unlikely, but not totally out of the question for you to be able to perform the activity.

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Cannot do at all				Moderately			Certain			
				certain can do			can do			

Please make all your ratings based on what you could do in the past week, including today, as the person you are NOW rather than on the person you used to be, or the person you would like to be. Just rate how you think you would do as you are today. Do you have any questions? We are going to do a quick practice rating to make sure everything makes sense. If you were asked to lift objects of different weights right now, how confident are you that you can :

PHYSICAL STRENGTH

CONFIDENCE (0-100)

- | | |
|----------------------------|-------|
| 1. Lift a 10 pound object | _____ |
| 2. Lift a 20 pound object | _____ |
| 3. Lift a 50 pound object | _____ |
| 4. Lift a 100 pound object | _____ |

“Great. Let’s go on. How confident are you that you can do the following activities?” (If necessary, say “If this is absolutely not applicable to your situation, let me know.” Then put N/A).

Self-Efficacy for Obtaining Respite

- ____ 1. How confident are you that you can ask a friend/family member to stay with ____ for a day when you need to see the doctor yourself?
- ____ 2. How confident are you that you can ask a friend/family member to stay with ____ for a day when you have errands to be done?
- ____ 3. How confident are you that you can ask a friend or family member to do errands for you?
- ____ 4. How confident are you that you can ask a friend/family member to stay with ____ for a day when you feel the need for a break?
- ____ 5. How confident are you that you can ask a friend/family member to stay with ____ for a week when you need the time for yourself?

Self-Efficacy for Responding to Disruptive Patient Behaviors

- ____ 6. When ____ forgets your daily routine and asks when lunch is right after you’ve eaten, how confident are you that you can answer him/her without raising your voice? (Clarify that “answer” can be direct or a distraction.)
- ____ 7. When you get angry because ____ repeats the same question over and over, how confident are you that you can say things to yourself that calm you down?
- ____ 8. When ____ complains to you about how you’re treating him/her, how confident are you that you can respond without arguing back? (e.g., reassure or distract him/her?)
- ____ 9. When ____ asks you 4 times in the first one hour after lunch when lunch is, how confident are you that you can answer him/her without raising your voice?
- ____ 10. When ____ interrupts you for the fourth time while you’re making dinner, how confident are you that you can respond without raising your voice?
- ____ 11. How confident are you that you can quietly clean up a mess that ____ makes in the living room and then get back to what you were doing?
- ____ 12. If ____ follows you around the house, how confident are you that you can stay relaxed and continue your activities?

___ 13. If ___ follows you around the house, how confident are you that you can find a way to keep him/her from doing that for at least a brief time?

“All caregivers sometimes have negative thoughts about their situation. Some thoughts may be brief and easy to get rid of. Other times, thoughts may be hard to put out of your mind, just like a silly tune is sometimes hard to get out of your mind. We would like to know how well you can turn off any of the following thoughts. Use the same confidence rating. Don’t be concerned about how often the thoughts come up. We want you to rank your confidence that you can turn off or get rid of each type of thought when it does come up.” (Administrator: When caregivers state that they have absolutely never had the thoughts in one of the items, put “N/A” (not applicable) on the line for rating confidence.)

Self-Efficacy for Controlling Upsetting Thoughts about Caregiving

___ 14. How confident are you that you can control thinking about unpleasant aspects of taking care of ___?

___ 15. How confident are you that you can control thinking how unfair it is that you have to put up with this situation (taking care of ___)?

___ 16. How confident are you that you can control thinking about what a good life you had before ___’s illness and how much you’ve lost?

___ 17. How confident are you that you can control thinking about what you are missing or giving up because of ___?

___ 18. How confident are you that you can control worrying about future problems that might come up with ___?



Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği (Türkçe)

Bu ölçek, bakım veren bireyin, bakım verme sürecinde, kendi aktivitelerini nasıl devam ettirdiğini ve bakıma yönelik tepkilerini değerlendirmektedir. Lütfen size okuyacağım soruları dikkatli bir şekilde düşünün ve gerçekten yapabildiğinizi düşündüğünüz şey hakkında elinizden geldiği kadar dürüst ve samimi olun. Bakım veren olarak yaşayabileceğiniz olay ve düşünceleri içeren maddeler okuyacağım. Lütfen her bir maddeyi düşünün, bunları ne kadar yapabildiğinizi ve kendinize ne kadar güvendiğinizi söyleyin. Her bir maddeyi 0'dan 100'e kadar derecelendirin, burada % 0 güven, okuyacağım maddeleri hiç yapamayacağınız, % 50 güven, okuyacağım maddeleri orta derece yapabileceğiniz, %100 güven ise, okuyacağım maddeleri kesinlikle yapabileceğiniz anlamına gelmektedir. Size okuyacağım maddelere 0 ile 100 arasında herhangi bir derecelendirme yapabilirsiniz (10,20,30..vb). Örneğin %20 derecelendirme okuyacağım maddeyi tamamen olmasa da düşük düzeyde yapabileceğiniz anlamına gelir.

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
yapamam	Hiç		yapabilirim		Orta derecede	yapabilirim			Kesinlikle	

Lütfen derecelendirmelerinizi geçmiş zaman göre değil şu an içinde bulunduğunuz süreci değerlendirerek yapınız. Sorularınız var mı? Anlaşılır olduğundan emin olmak için hızlı bir uygulama derecelendirmesi yapacağız. Şu anda farklı ağırlıktaki nesneleri kaldırmamız istense, bunu yapabileceğinizden ne kadar emin olabilirsiniz:

FİZİKSEL DAYANIKLIK

GÜVEN (0-100)

1. 10 kilo ağırlığındaki bir nesneyi kaldırın
2. 20 kilo ağırlığındaki bir nesneyi kaldırın
3. 50 kilo ağırlığındaki bir nesneyi kaldırın
4. 100 kilo ağırlığındaki bir nesneyi kaldırın

Lütfen okuyacağım maddeleri yaparken kendinizden ne kadar emin olduğunuzu söyleyin. ("Durumunuz için uygun olmayan maddeleri lütfen bildiriniz").

KENDİNE ZAMAN, ÖZ YETERLİLİĞİ

1. Doktora gitmeniz gerektiğinde bir arkadaşınızdan/aile üyenizden bir gün için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
2. Yapılacak işleriniz olduğunda bir arkadaşınızdan/aile üyenizden bir gün için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
3. Bir arkadaşınızdan/aile üyenizden sizin işlerinizi yapmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
4. Yalnız kalmaya ihtiyaç duyduğunuzda bir arkadaşınızdan/aile üyenizden bir gün için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
5. Kendinize zaman ayırmamız gerektiğinde bir arkadaşınızdan/aile üyenizden bir hafta için hastanız ile kalmasını isteyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?

RAHATSIZ EDİCİ HASTA DAVRANIŞLARINA KARŞI YANIT ÖZ YETERLİLİĞİ

6. Hastanız günlük rutinleri unuttuğunda ve siz öğle yemeğini yedirdikten hemen sonra öğle yemeğinin ne zaman hazır olacağını sorduğunda, ona sesinizi yükseltmeden cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
7. Hastanız aynı soruyu defalarca tekrarladığı için sinirlendiğinizde kendinizi sakinleştiren şeyleri söyleyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
8. Hastanız, sizin kendisine davranış şeklinizden dolayı şikayet ettiğinde, onunla tartışmadan cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz? (ör. kendisini rahatlatmak veya oyalamak gibi?)
9. Hastanız, öğle yemeğinin ne zaman hazır olacağını, öğle yemeğinden sonraki bir saat içinde 4 kez sorduğunda, kendisine sesinizi yükseltmeden cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
10. Akşam yemeğini hazırlarken hastanız işinizi dördüncü kez yarıda bıraktırdığında, sesinizi yükseltmeden cevap verebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
11. Hastanız oturma odasını dağıttığında bu dağınıklığı sessizce temizleyebileceğinizden ve yarıda bıraktığınız işe tekrar geri dönebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
12. Hastanız evde sizi takip ediyorsa, kendinizi rahat hissedebileceğinizden ve işlerinize devam edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
13. Hastanız evde sizi takip ediyorsa, en azından kısa bir süre bunu yapmasını engelleyebilecek bir yol bulabileceğinizden ne kadar eminsiniz?

"Tüm bakım verenlerin bazen durumlarıyla ilgili olumsuz düşünceleri vardır. Bazı düşünceler kısa süreli akılda kalır. Diğer zamanlarda ise tıpkı saçma bir melodinin akıldan çıkarılmasının zor olması gibi düşüncelerin de zihinden çıkarılması zor olabilir. Aşağıdaki düşüncelerden herhangi birinden ne kadar iyi kurtulabildiğinizi bilmek istiyoruz. Lütfen aynı derecelendirmeyi kullanın. Düşüncelerin ne sıklıkta ortaya çıktığı konusunda endişe etmeyin. Aklınıza geldiğinde düşüncelerden kurtulabilme veya düşünceleri aklınızdan çıkarabilme konusunda kendinize olan güveninizi derecelendirmenizi istiyoruz." (Uygulayıcı: Bakıcılar, maddelerden birindeki düşüncelere kesinlikle hiç sahip olmadıklarını belirttiklerinde, güven derecelendirmesi için çizgi üzerine "uygun değil" yazın.)

BAKIM HAKKINDAKİ ÜZÜCÜ DÜŞÜNCELERİN KONTROLÜ ÖZ YETERLİLİĞİ

- ____ 14. Hastanızın bakımının hoş olmayan yönleri hakkındaki düşüncelerinizi kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- ____ 15. Bu duruma katlanmak (hastanızın bakımı) zorunda olmanızın ne kadar adaletsiz olduğu düşüncesini kontrol edebildiğinizden ne kadar eminsiniz?
- ____ 16. Hastanızın hastalığından önce ne kadar iyi bir hayat geçirdiğinizi ve daha sonra ne kadar kayıbnız olduğu düşüncesini kontrol edebildiğinizden ne kadar eminsiniz?
- ____ 17. Hastanız nedeniyle neler kaybettiğinize ya da nelerden vazgeçtiğinize ilişkin düşüncelerinizi kontrol edebildiğinizden ne kadar eminsiniz?
- ____ 18. Hastanız ile ilgili ileride ortaya çıkabilecek sorunlar hakkındaki endişelerinizi kontrol edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?



EK 8

Etik Kurul Belgesi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Burcu Akpınar Söylemez

Araştırmınıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONUN ADI	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4379-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Dr. Öğr. Üyesi Burcu Akpınar Söylemez Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR DİLGİLERİ	Karar No:2019/01-04	Tarih:18.01.2019
	Dr. Öğr. Üyesi Burcu Akpınar Söylemez'in sorumlusu olduğu "Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

EK 9



Özgeçmiş

ECEM ÖZGÜL

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Doğum Tarihi 25/07/1994
İletişim Adresi
Telefon
E-posta ozgulecem24@gmail.com
Web Adresi

Öğrenim Bilgileri

17 Temmuz 2017 - Şu Anda (2 yıl 11 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: -
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.64 / 4.0

03 Ekim 2012 - 05 Haziran 2017 (4 yıl 9 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 201701292
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 87.05 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Mayıs 2019 - Şu Anda (1 yıl 2 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

01 Eylül 2017 - 01 Mayıs 2019 (1 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

Ar-Ge Yetkinlik

Bildiriler

G. N. ÇÜRÜK & E. ÖZGÜL, İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Dersinde Kullandığımız Bir Öğrenme Deneyimi: Refleksiyon, Poster Sunumu, 21. ULUSAL İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ, 09 Ekim 2019, 13 Ekim 2019.

U. F. ÖĞCE, A. SAVSAR & E. ÖZGÜL, Diyabetik Ayak Yarası Yaşam Kalitesini Ne Kadar Etkiliyor?, Sözlü Sunum, 3.Uluslararası11.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 03 Ekim 2019, 06 Ekim 2019.

G. N. ÇÜRÜK & E. ÖZGÜL, Aromaterapinin Güvenli Kullanımı, Poster Sunumu, 2. Uluslararası 4. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 25 Eylül 2019, 28 Eylül 2019.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0