



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Tedaviyi Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği

## Turkish validity and reliability of the Treatment Assessment Scale Parent Form

Hatice Ünver<sup>1</sup>, Funda Gümüştaş<sup>2</sup>, Nursu Çakın Memik<sup>3</sup>, Gülçin Ünverdi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Turkey

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli, Turkey

<sup>4</sup>Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çanakkale, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2021;46(3):904-911*

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to adapt the Treatment Assessment Scale Parent Form into Turkish and evaluate its validity and reliability.

**Materials and Methods:** The sample of the study consisted of parents whom children were treated in day treatment. The data of 133 parents who completed at discharge the. For validity, exploratory and confirmatory factor analyses were performed. Reliability was evaluated by Cronbach's alpha internal consistency coefficient and item-total score correlation coefficients.

**Results:** After the confirmatory factor analyses applied to the original scale, it was observed that the fit indices of the scale were not at the desired level. After the Kaiser Meyer Olkin index was 0.84 and the Chi-square score in the Bartlett Test was determined as 831.68 ( $p<0.001$ ), exploratory factor analysis was applied. Modification of 3., 8. and 11. items from the Treatment Course subscale to the Treatment Success subscale has been proposed. The explanatory rate of the total variance, which supports the validity of the two reconstructed factors, was found to be over 40%, and the fit indices of the scale were found to be more acceptable than the original scale. In the internal consistency analyses Cronbach's alpha coefficient was 0.88 for the entire scale, 0.88 for the Treatment Success subscale and 0.81 for the Treatment Course subscale.

**Conclusion:** These results support that the scale adapted into Turkish is a valid and reliable assessment instrument.

**Keywords:** Treatment assessment scale, parent, validity, reliability, day treatment

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada Tedaviyi Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formunun Türkçe'ye uyarlanması ile geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini çocukları gündüz kliniğinde tedavi olan ebeveynler oluşturmuştur. Taburculuk sonrası Tedaviyi Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formunu dolduran 133 ebeveyn verileri analiz edilmiştir. Geçerlilik için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Güvenilirlik Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Orijinal ölçeğe uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonrası ölçeğin uyum indekslerinin istenilen düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir. Kaiser Meyer Olkin indeksi 0.84, Bartlett Testi'nde ki-kare puanı 831.68 ( $p<0.001$ ) olarak tespit edildikten sonra açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 3., 8. ve 11. maddelerin Tedavi Seyri alt ölçeğinden Tedavi Başarısı alt ölçeğine alınması şeklinde bir değişiklik önerilmiştir. Yeniden yapılmış iki faktörün geçerli olduğunu destekleyen toplam varyansı açıklayıcılık oranının % 40'ın üzerinde olduğu saptanmış, ölçeğin uyum indekslerinin orijinal ölçeğe göre daha kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0.88, Tedavi Başarısı alt ölçeği için 0.88 ve Tedavi Seyri alt ölçeği için 0.81 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu bulgular Türkçe'ye kazandırılan ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir.

**Anahtar kelimeler:** Tedaviyi değerlendirme ölçeği, ebeveyn, geçerlilik, güvenilirlik, gündüz kliniği

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hatice Ünver, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Turkey E- mail: drhaticeunver@gmail.com  
Geliş tarihi/Received: 15.03.2021 Kabul tarihi/Accepted: 22.06.2021 Çevrimiçi yayın/Published online: 23.07.2021

## GİRİŞ

Çocuk ve ergen hastalara yönelik pek çok ruhsal tedavi yaklaşımı mevcuttur. Bu hasta grubuna uygulanan tedaviler sonrası en önemli geri bildirim hastalardan ve ebeveynlerinden alınabilmektedir. Çalışmalarda tedavi öncesi ve sonrası standardize ölçekler ile elde edilen bilgilerin daha çok hastalık belirtileri ve işlevsellik düzeyi ile ilgili olduğu görülmektedir<sup>1-5</sup>. Hastalardan alınan bu bilgiler öz bildirim ölçekleri ile elde edilirken; hastaları takip eden klinisyenler de görüşme sırasında ya da sonrasında doldurdıkları ölçeklerle takip ve tedavi hakkında veri elde edebilmektedir. Ancak yaygın olarak kullanılan ölçeklerin hastanın ve ebeveynlerinin klinisyenle kurduğu iletişim, güven düzeyi ve tedavi süreci hakkında bilgi sağlamadığı gözlenmektedir. Ruhsal tedavileri bir bütün olarak değerlendirdiğimizde terapötik iletişim ve ilişki düzeyi ile sunulan tüm ruhsal tedavi hizmetinin ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Tedavi hizmetinin değerlendirildiği çalışmaların farklı klinik branşlarda yataklı servis tedavisi bitiminde yapıldığı gözlenmiş olup, bu çalışmalarda hasta memnuniyetinin sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin en önemli göstergesi olduğu belirtilmektedir<sup>6-8</sup>. Bu memnuniyet düzeyine göre servis içi düzenlemeler yapıp, hastaların beklenti ve ihtiyaçları karşılanarak; iyilik hallerinin artırılabilmesi düşünülmektedir. Ancak bu çalışmalar erişkin hastaların kendilerine sunulan sağlık hizmetine yönelik değerlendirmelerini içermekte olup, erişkinlerin çocuklarına sunulan ruhsal tedavileri değerlendirilebilecekleri bir ölçeğin yazınımızda bulunmadığı gözlenmiştir<sup>6-8</sup>.

Ebeveynlerin tedavi sürecine katılımlarının yüksek oranda sağlanmaya çalışıldığı gündüz kliniği gibi yaklaşımlarda; çocukları gündüz kliniğinde tedavi olurken ebeveynler de klinisyenlerle düzenli görüşmeler yapmakta, ebeveynlik becerileri ve zorlandıkları alanlar ele alınmaktadır. Ancak gündüz kliniğinde bazı ebeveynler bu yoğun programdan fayda görmemekte, tedaviyi yarım bırakanlar olmaktadır<sup>3,4</sup>. Bu nedenle çocuklarının ruhsal tedavilerinin ve kendileri ile yapılan görüşmelerin ebeveynler tarafından değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Ebeveynlerden tedavi seyrine ve klinisyenle olan terapötik ilişkilerine yönelik geri bildirim alınması ile düzenlenen tedavinin gözden geçirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması sağlanabilecektir.

Gündüz kliniği yaklaşımlarının ele alındığı bir

derlemede; pek çok klinikte ebeveynlere Tedaviyi Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu (TDÖ-EF) verilerek tedavi seyri ve başarısı hakkında bilgi edinildiği gözlemiştir<sup>5</sup>. Benzer şekilde postpartum depresyon tanılı annelerin ve bebeklerinin birlikte tedaviye alındığı bir çalışmada, annelere TDÖ-EF doldurtulmuş, TDÖ-EF'nin bakım ve tedavi kalitesini değerlendirmeye yarayan bir ölçek olduğu için tercih edildiği dile getirilmiştir<sup>9</sup>. Yataklı servis taburculuğu sonrası ebeveynlerin TDÖ-EF doldurduğu diğer bir çalışmada da geçerli ve güvenilir standardize bir ölçek olduğu için TDÖ-EF'ye yer verildiği vurgulanmıştır. Aynı çalışmada tedavi başarısının yüksek olduğu bildirilmiştir, bu durumun ebeveynlerin tedavi sürecinde klinisyenle olan ilişkilerinden ve klinikteki deneyimlerinden etkilendiğine işaret edilmiştir<sup>10</sup>.

Gündüz kliniği dışındaki tüm ruhsal tedavi yaklaşımlarında da ebeveynlerden çocuklarının ruhsal tedavileri hakkında bilgi alınmasının bu alanda çalışan klinisyenlere bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir. Çocuklarının hastalık belirtileri ve şiddeti ile ilgili ebeveyn ölçeklerinden elde edilen veriler dışında, tedavi sürecinden beklentileri, tedavi ve takibe uyumları, kendilerini takip eden klinisyene duydukları güvenin düzeyi, anlaşılabilirlik, empati, sorunların ele alınışı, klinikteki tedavi yaklaşımının şekli gibi durumların değerlendirilmesinin ve bu konularda gerekli düzenlemelerin yapılmasının tedavi yanıtını ve takibi etkileyeceği açıktır. Bu çalışmada Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği olmayan ancak yurtdışı çalışmalarda sıklıkla kullanılan TDÖ-EF'nin Türkçe'ye uyarlanması, Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır<sup>11</sup>. Klinik araştırmalarda ve uygulamalarda kullanılabilecek bu ölçeğin ülkemiz yazınına kazandırılmasının faydalı olacağı düşünülmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Türkçe'ye çeviri çalışması

Tedaviyi değerlendirme ölçeği ebeveyn formunun Türkçe'ye çeviri işlemleri, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılabilmesi için ölçek sahibi Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG'den elektronik posta yolu ile izin alınmıştır. Araştırma protokolü için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (KÜ GOKAEK 2019/125). Ölçeğin Türkçe'ye çeviri çalışmaları gündüz kliniğinin hasta almaya başladığı 2007 yılında yapılmış olup, ölçek o yıldan itibaren 10 yıllık bir süreçte aktif olarak klinik

pratikte kullanılmıştır. Ölçek iyi derecede Almanca bilen bir öğretim üyesi tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, farklı bir öğretim üyesi tarafından gözden geçirilmiştir. Gözden geçirilmiş Türkçe metin iyi derecede Almanca bilen iki araştırma görevlisi tarafından Almanca'ya çevrilmiş, Almanca ve Türkçe'yi iyi düzeyde bilen bir dil bilimci tarafından çeviri metin ölçeğin aslı ile karşılaştırılmış, daha sonra bir Türk dil bilimci tarafından dil uygunluğu açısından değerlendirilmiş ve anlam değişikliği saptanmamıştır.

### Örnekleme

2007-2017 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları gündüz kliniğinde tedavi edilen 262 hastanın ebeveyninden çocukları klinikten taburcu olduğunda TDÖ-EF'yi doldurmaları istenmiştir, ölçeğin doldurulması beş-altı dakika sürmüştür. Ölçeklerden geri alınan bildirimler her bir hasta için klinik içi toplantılarda değerlendirilmiş; klinisyenlerin tutumları, iletişim düzeyleri, tedaviden memnuniyet ve tedavi sonrası şikayetlerdeki gerileme düzeyi gibi alanlarda gerekli düzenlemeler yapılmaya çalışılmıştır. Klinik içi eğitimler ve süpervizyonlar planlanmıştır. Retrospektif olarak planlanan bu çalışma için geriye dönük dosya taramaları yapılmış, 133 ebeveynin TDÖ-EF'yi tam olarak doldurduğu gözlenmiştir. 133 ölçeğe ait veriler analiz edilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında uygun analizlerin yapılabilmesi için örneklem sayısının ölçekteki madde sayısının en az beş ya da 10 katı olması gerektiği dile getirilmektedir<sup>12,13</sup>. Araştırmada hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı düşünülmüştür.

### Veri toplama araçları

#### Sosyodemografik Veri Formu

Ölçeği dolduran ebeveynlere ait yaş, eğitim durumu gibi verilerle, ebeveyni tarafından tedavi değerlendirme ölçeği doldurulan hastaların yaş ve cinsiyet dağılımlarının değerlendirildiği çalışmacılar tarafından hazırlanan bir formdur.

#### Tedaviyi Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu (TDÖ-EF)

Tedaviyi değerlendirme ölçeğinin ebeveyn, hasta ve klinisyen tarafından doldurulan üç ayrı formu bulunmaktadır. Çalışmamızda ebeveyn tarafından doldurulan tedavi değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Matthejat ve Remschmidt tarafından 1993

yılında geliştirilmiş olup; orijinal ismi 'Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung durch Eltern' şeklindedir. Uygulanan ruhsal tedaviler sonrası ebeveynlerden doldurulması istenen bu ölçek 11 maddeden oluşmaktadır, Ölçekte değerlendirmeyi yaparken tedavinin tamamının göz önünde bulundurulması istenmekte, ölçeği kimin doldurduğu kaydedilmektedir. 5 bildirimli Likert tipi derecelendirme üzerinden yanıtlanmaktadır. Maddeler 0-4 üzerinden puanlanmakta; (0) hiçbir zaman ile (4) her zaman şeklinde puanlama uçlarına sahiptir. Ölçeğin yarısından fazlası doldurulmuşsa değerlendirmeye alınabildiği bilgisi mevcuttur. Kesme puanı bulunmamaktadır. Tedavi Başarısı ve Tedavi Seyri şeklinde 2 alt ölçeği bulunmaktadır. 1,4,7,9 ve 10. maddelerden alınan puanın doldurulan toplam madde sayısına bölünmesi ile elde edilen değer Tedavi Başarısını; 2,3,5,6,8 ve 11. maddelerden alınan puanın doldurulan toplam madde sayısına bölünmesi ile elde edilen değer Tedavi Seyrini ifade etmektedir. Tüm maddelerden alınan puanın doldurulan toplam madde sayısına bölünmesi ile elde edilen değer ebeveynin memnuniyetini ifade etmektedir. Hesaplamayı hastayı takip eden klinisyen yapmakta ve veriler hastanın dosyasında saklanmaktadır. Bu değerlendirmeye göre '0-0.4=Kötü, 0.5-1.4=Yetersiz, 1.5-2.4=Orta, 2.5-3.4=İyi, 3.5-4.0=Çok iyi' derecede tedavi başarısını, tedavi sürecini ve ebeveyn toplam memnuniyetini göstermektedir<sup>11</sup>. Ölçeğin kısa olması, uygulanmasının ve puanlanmasının kolay olması en önemli özelliklerindedir. Ayrıca iç tutarlılığının yüksek olduğu, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu önceki çalışmalarda gösterilmiştir<sup>11,14</sup>.

### İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen veriler Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 ve AMOS (Analyses of Moment Structure) 23.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Gündüz kliniğinde takip ve tedavi edilen çocuk ve ergenlerin yaş, cinsiyet verileri ile TDÖ-EF'yi dolduran ebeveynlerinin cinsiyeti ve eğitim düzeylerine ilişkin veriler tanımlayıcı istatistikler ile incelenmiştir. Geçerlilik için Açımlayıcı (Exploratory Factor Analysis) ve Doğrulayıcı (Confirmatory Factor Analysis) faktör analizleri yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği ve veri setinin açımlayıcı faktör analizine uygunluğu için Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin 0.8'in üzerinde olması ve anlamlılığın 0.05'ten küçük olması istenmiştir. Faktör analizinde Eigen öz değerinin 1'in üzerinde olmasına dikkat edilmiş, faktör yükü 0.5'ten büyük olan

maddeler faktöre dahil edilmiştir. Güvenilirlik Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan çocuk ve ergen hastaların yaş ortalaması  $13.67 \pm 2.32$  (en az 7-en çok 17 yaş) idi. Olguların %52.6'sı (n=70) kız ve %47.4'ü (n=63) erkekti. Hastaların çoğunluğunun bir ya da birden fazla eş tanısı mevcuttu. En sık saptanan tanılar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (n=65, % 48.8) ile anksiyete bozukluklarıydı (n=50, %37.5). 33 (n=%24.4) hastada sınır düzeyde zihinsel işlevsellik mevcutken, 8 (%6) hastada hafif düzeyde zihinsel yetmezlik mevcuttu. Hastalarda ayrıca depresif bozukluklar, otizm spektrum bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, enürezis, konuşma bozukluğu gibi eş tanılar da mevcuttu.

Ölçeği dolduran bakım verenlerin dağılımı incelendiğinde; %68.4'ünü (n=91) annelerin, %24.1'ini (n=32) babaların ve %4.5'ini (n=6) ise hastanın bakımını üstlenen ikinci derece akrabalarının doldurduğu tespit edildi. Formu dolduran ebeveyn/akrabaların yaş ortalaması  $41.67 \pm 5.60$  (en az 25-en çok 57 yaş) idi. Formu dolduranların %51.1'nin (n=68) ilkokul mezunu, % 23.3'ünün (n=31) ortaokul mezunu, %17.3'ünün (n=23) lise mezunu ve %0.8'inin (n=1) üniversite mezunu olduğu saptandı. Çalışmamızda ebeveynlerin doldurduğu TDÖ-EF puan ortalamalarının  $3.48 \pm 0.57$  (çok iyi düzey) olduğu saptandı. Tanı grupları açısından TDÖ-EF puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık saptanmadı ( $p < 0.05$ ).

## Geçerlilik

Geçerlilik analizinin ilk aşamasında orijinal ölçekteki şekilde 11 madde ve 2 alt ölçek olacak şekilde TDÖ-EF'nin Türkçe formu için AMOS (Analysis of Moment Structures) programı ile doğrulayıcı faktör analizi uygulandı. Ki-Kare İyilik Uyumu (Chi-Square Goodnes of Fit), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI-Comparative Fit Index), İyilik Uyum İndeksi (GFI-Goodness Of Fit Index), Görelilik Uyum İndeksi (RFI-Relative Fit Index) ve Fazlalık Uyum İndekslerine (IFI- Incremental Fit Index) bakıldı. Doğrulayıcı

faktör analizi sonucunda TDÖ-EF'nin Türkçe formunun orijinal ölçeğin madde sayısı ve dağılımını içeren modele ait uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı bulundu. Bu durum Tablo 1'de Model 1 olarak belirtildi ( $\chi^2/df=5.64$ , GFI=0.72, CFI=0.75, IFI=0.75, RMSEA=0.18,  $p < 0.001$ ). Uyum indekslerinin kabul edilebilir olmaması üzerine TDÖ-EF'nin Türkçe formunun kendine özgü madde sayısı ve dağılımını belirlemek amacıyla açılımlı faktör analizi uygulandı.

Ölçeğin Türkçe formuna ait örneklemimizden elde edilen verilerin yapı geçerliliği için açılımlı faktör analizi yapıldı, verilerin uygunluğunu gösteren değerler olan KMO indeksi 0.84; Bartlett Testi'nde ise ki-kare puanı 831.68 ( $p < 0.001$ ) olarak tespit edildi. Bu değerler verilerimizin açılımlı faktör analizi için mükemmel derecede uygun olduğunu gösterdi<sup>15</sup>. Temel bileşenler analizine göre (Principal Component Analysis) Eigen özdeğeri 1'den büyük iki değer bulundu ve bu iki değer yansıttığı iki faktörün toplam açıklayıcılık varyansı %63.46 olarak saptandı.

Açılımlı faktör analizi sonucunda alt ölçeklere maddelerin dağılımının ölçeğin orijinal formundan farklı olduğu gösterildi. Tedavi Başarısı alt ölçeğinde 1., 3., 4., 7., 8., 9., 10. ve 11. maddeler yer aldı. Bu maddeler toplam varyansın %47.5'ini açıkladı. Tedavinin Seyri alt ölçeğinde 2., 5. ve 6. maddeler yer aldı. Bu maddelerin açıklayıcılık varyansı %40.22 idi. Ölçeğin orijinal formunda Tedavinin Seyri alt ölçeğinde yer alan 3., 8. ve 11. maddeler sırasıyla 0.70, 0.70 ve 0.82 faktör yükleriyle Tedavinin Başarısı alt ölçeğinde yer aldı. 3. madde 'Çocuğum başka bir sorun yaşasa tedavi için yine buraya gelirdim.'; 8. madde 'Bu kliniği tanıdıklarım ve arkadaşlarıma öneririm.' ve 11. madde 'Tedaviden memnunum.'nin anlamsal özellikleri açısından Tedavi Başarısı alt ölçeğinde yer alabileceği düşünüldü. İstatistiksel sonuçlara göre önerilen değişiklikler doğrultusunda da bu maddelerin Tedavinin Başarısı alt ölçeğinde yer almasına karar verildi.

Ölçeğin Türkçe formunun yeni madde dağılımının doğrulanması amacıyla tekrar AMOS programı ile doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Model 2 olarak adlandırılan Tablo 1'de de gösterilen değişiklik sonrası ölçeğe ait uyum indeksleri  $\chi^2/df=3.83$ , GFI=0.77, CFI=0.84, IFI=0.85, RMSEA=0.04,  $p < 0.001$  olarak belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. TDÖ-EF'nin faktör yapısına ilişkin modellerin uyum indeksleri**

Model numarası	x <sup>2</sup>	df	CMIN/DF	CFI	PCFI	IFI	RFI	GFI	RMSEA	p
Model 1	242,543	43	5,641	0,752	0,490	0,759	0,572	0,724	0,187	<0.001
Model 2	164,860	43	3,834	0,848	0,553	0,853	0,709	0,775	0,042	<0.001

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation, CFI: Comparative Fit Index, GFI: Goodness Of Fit Index, RFI: Relative Fit Index, IFI: Incremental Fit Index

Model 1: Mattejat ve Remschmidt (1993)'in özgün çalışmada test ettikleri model.

Model 2: İstatistiksel sonuçlara göre değişiklik yapılan, madde dağılımı düzenlenen iki faktörlü 11 maddenin yer aldığı model (Tedavi Başansı: 1,3,4,7,8,9,10,11- Tedavi Seyri: 2,5,6)

**Tablo 2. TDÖ-EF Model 2'nin faktör analizi sonuçları ve madde-toplam korelasyon katsayıları**

Faktör	Maddeler	Açımlayıcı	Doğrulayıcı	Madde-Toplam Korelasyonları
1	11 Tedaviden memnunum	0,825	0,821	0,834
1	10 Çocuğumu tedavi eden kişi ile yaptığım görüşmelerle çocuğumun sorunlarını daha iyi anlayabildim	0,619	0,501	0,605
1	9 Tedavi sonrası çocuğumun sorunlarında düzelme oldu	0,821	0,906	0,858
1	8 Bu kliniği arkadaşlarıma ve tanıdıklarıma öneririm	0,704	0,630	0,679
1	7 Tedavi sürecinde çocuğuma karşı davranışlarım olumlu yönde değişti	0,659	0,592	0,677
1	4 Tedavi öncesine kıyasla artık aile içinde daha iyi geçinebiliyoruz	0,744	0,807	0,787
1	3 Çocuğum başka bir sorun yaşasa, tedavi için yine buraya gelirdim	0,702	0,564	0,667
1	1 Klinikteki tedavinin çocuğuma yararı oldu	0,757	0,832	0,796
2	6 Bizi buraya getiren sorunları, çocuğumu tedavi eden kişiyle sıkça konuşabildim	0,542	0,708	0,502
2	5 Tedavi eden kişiye güven duyuyorum	0,551	0,774	0,490
2	2 Tedavi eden kişi durumumuzu anladı ve bize anlayışlı davrandı	0,587	0,887	0,536
Eigen Özdeğer	TB: 5,23	TS: 1,75		
Açıklanan Varyans	TB: %47,55	TS: %40,22	Toplam: %63,46	
Cronbach Alfa	TB: 0,88	TS: 0,81	Toplam: 0,88	

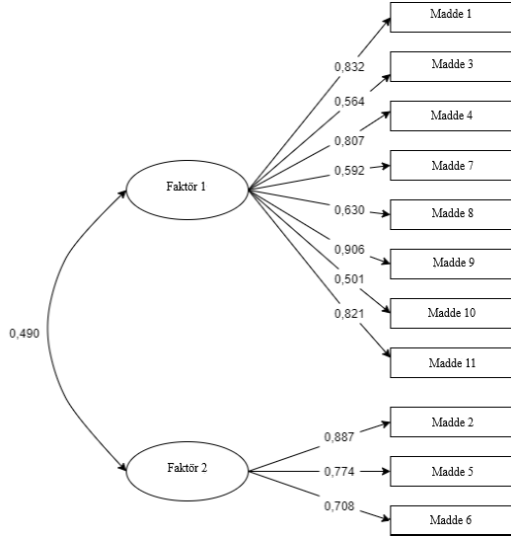
Model 2: İstatistiksel sonuçlara göre değişiklik yapılan, madde dağılımı düzenlenen iki faktörlü 11 maddenin yer aldığı model (Tedavi başansı: 1,3,4,7,8,9,10,11- Tedavi seyri: 2,5,6)

TB: Tedavinin Başansı, TS: Tedavinin Seyri.

Ölçeğin orijinal formuna ait Model 1'e göre Model 2'nin uyum indekslerinin daha kabul edilebilir olduğu bulundu. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation) değerinin model uyum indekslerinde en çok raporlanan indekslerden biri olduğu dile getirilmektedir. Model 2'nin RMSEA değerinin de iyi model uyumuna işaret ettiği görülmüştür<sup>16</sup>. Tablo 2'de görüldüğü üzere açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör

analizlerinin her ikisinde de faktör yükleri yüksekti. Açımlayıcı faktör analizinde de yeniden yapılandırılmış iki faktörün geçerli olduğunu destekleyen toplam varyansı açıklayıcılık oranının % 40'ın üzerinde olduğu saptandı. Çok faktörlü desenlerde açıklanan varyansın %40'ın üzerinde olmasının yeterli olduğu dile getirilmektedir<sup>12</sup>. Tüm ölçeğin Türkçe formunda 3., 8. ve 11. maddelerin Tedavinin Başansı alt ölçeğinde olmak üzere 2 faktörlü ve 11 maddeli

haliyle klinik pratikte ve araştırmalarda kullanılabileceğine karar verildi. Model 2 için doğrulayıcı faktör analizi diyagramı Şekil 1'de gösterilmiştir.



$\chi^2=164,860$ , CMIN/DF=3,834, CFI=0,848, GFI=0,775, RMSEA=0,042

**Şekil 1. Model 2 için doğrulayıcı faktör analizi diyagramı**

### Güvenilirlik

Tedavinin Başarısı alt ölçeğinde 8 madde ve Tedavinin Seyri alt ölçeğinde 3 madde yer alan TDÖ-EF'nin Türkçe formu için güvenilirlik analizi yapıldı. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları tüm ölçek için 0,88, Tedavi Başarısı alt ölçeği için 0,88 ve Tedavi Seyri için 0,81 olarak bulundu. Orijinal ölçeğin iç tutarlık katsayıları tüm ölçek için 0,94, Tedavi Başarısı alt ölçeği için 0,87 ve Tedavi Seyri için 0,93 olarak bildirildi<sup>11</sup>. Madde-toplam korelasyonları tüm ölçek için Tablo 2'de görüldüğü üzere 0,49-0,85 arasında idi. Tedavi Başarısı alt ölçeği için madde-toplam korelasyonlarının kendi içinde hesaplanması sonrası 0,59-0,82 olduğu ve Tedavi Seyri alt ölçeği için 0,83-0,88 olduğu saptandı. Ölçeğin 11 maddeli yeni formunun güvenilirlik değerleri istatistiksel olarak kabul edilebilir düzeyde bulundu.

### TARTIŞMA

Ruhsal hastalığı olan çocuk ve ergenlere uygulanan tedaviler sonrası güvenilir ve geçerli ölçeklerle tedavi başarısının ve seyrinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Matthejat ve Remschmidt

tarafından geliştirilen TDÖ-EF'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının sonuçları, bu ölçeğin tedavi başarısını, seyrini ve ebeveyn memnuniyetini 'kötü ve çok iyi' aralıklarında değerlendirmemiz için kullanılabilecek uygun bir ölçek olduğuna işaret etmektedir. TDÖ-EF'de klinisyenin hastaya ve ebeveynine olan tutumları, iletişim düzeyleri, ebeveynlerin benzer ya da farklı bir ruhsal sorunda aynı kliniği tercih edip etmeyecekleri, tedavi sonrası aile içi ilişkilerdeki değişiklikler, klinisyene duyulan güvenin derecesi, tedavi sonrası şikayetlerdeki gerileme düzeyi ve tedaviden memnuniyet düzeyi değerlendirilebilmektedir. Ölçekte yer alan ebeveyn çocuk ilişkisi ve ebeveynin çocuğunun sorunlarını anlayabilme düzeyi ile ilgili soruların önemli olduğu düşünülmektedir. Ebeveynlerin tedavi sürecindeki kazanımlarına yönelik farkındalıkları bu değerlendirmeleri daha iyi yapabilmelerine olanak sağlayabilecektir. Ayrıca bu ölçek yardımıyla tedavi başarısı sadece hastanın şikayetlerindeki gerileme düzeyi ile değerlendirilmeyecek, psikoterapötik ilişki, iletişim ve güven temaları da ele alınabilecektir.

Çalışmamızda ebeveynlerin doldurduğu TDÖ-EF puan ortalamalarının 3,48±0,57 olarak saptanması tedavi süreci, başarısı ve ebeveyn memnuniyetinin 'çok iyi düzeyde' olduğunu göstermiştir. Hastaların tanı dağılımları farklı olsa da TDÖ-EF puan farklılıkları açısından tanı grupları arasında anlamlı farklılığın saptanmamış olması, gündüz kliniği tedavisinin farklı tanısı olan çocuk ve ergen hastalara fayda sağladığını düşündürmüştür<sup>3,4</sup>. Çalışmamızın sonuçları yataklı servis taburculuğu sonrası ebeveynlerin TDÖ-EF doldurduğu çalışmaya benzer olarak saptanmıştır<sup>10</sup>. Ölçeğin çoğunlukla anneler tarafından doldurulmasının ve ölçeği dolduranlarının çoğunun ilkökul mezunu olmasının sonuçları etkileyebileceği düşünülmüştür. Çalışmalarda ebeveynlerin çocukları ile ilgili değerlendirmelerinde farklı sonuçların elde edilebildiği gözlenmiştir<sup>17,18</sup>.

Ölçeğin belirli süre devam eden ve ebeveynlerin dahil olduğu psikiyatri dışı çalışmalarda da sıklıkla kullanıldığı gözlenmiştir. Çalışmalarda kısa ve hızlı uygulanabilir olmasına dikkat çekilmiştir<sup>19-21</sup>. Ayrıca yazında TDÖ-EF'yi temel alan benzer ölçek çalışmaları da mevcuttur<sup>22,23</sup>. 2010'da yapılan bir çalışmada ise yeme bozukluğu tanılı ergenlere uygulanan diyalektik davranışçı terapi sonrası ebeveynlerden TDÖ-EF ile alınan geri bildirimlerle tedavi sürecinde değişikliklere gidildiği, bu sayede tedavi başarısının artabileceğinin öngörüldüğü dile getirilmiştir<sup>24</sup>.

Çalışmamızda ölçeğin geçerlilik ölçütleri öncelikle faktör yapıları incelenerek değerlendirilmiştir. Ancak 2 faktörlü yapının uyum indekslerinin istenilen düzeyde olmadığı gözlenmiştir; Model 1 olarak adlandırılan orijinal ölçeğe ait faktörlerin madde sayısı ve dağılımını belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılması planlanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi için mükemmel düzeyde uyumlu olan ölçeğin yapılan analiz sonrası 3., 8. ve 11. maddelerinin Tedavi Seyri alt ölçeğinden Tedavi Başarısı alt ölçeğine alınmasına karar verilmiştir. Yeniden yapılanmış iki faktörün geçerli olduğunu destekleyen toplam varyansı açıklayıcılık oranının % 40'ın üzerinde olduğu saptanmış, Model 2 olarak belirtilen ölçeğin bu halinin uyum indekslerinin orijinal ölçeğe göre daha kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. İç tutarlık analizinde Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0.88 olarak saptanmış; iç tutarlılığının yeterli olduğu gözlenmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması istendiği de bilinmektedir<sup>25</sup>. 3., 8. ve 11. maddelerin Tedavinin Başarısı alt ölçeğinde olduğu 2 faktörlü ve 11 maddeli bu halinin klinik pratikte ve araştırmalarda kullanılabilmesine karar verilmiştir. Ülkemiz yazınında yer alan benzer ölçek çalışmalarında da istatistiksel öneriler doğrultusunda faktörler arasında madde dağılımlarının değiştirildiği ve benzer veri setleri üzerinde doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizlerinin uygulandığı gözlenmiştir<sup>26-28</sup>.

Bu çalışmanın bir sınırlılığı örneklem grubunu yalnızca gündüz kliniğinde tedavi gören hastaların kısıtlı sayıdaki ebeveynlerinin oluşturmasıdır. Kocaeli ilinde farklı sosyokültürel gruplar bulunduğundan bu örneklemin Türk kültürünü tamamıyla temsil ettiğini söylemek güçtür. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin Türkiye'den farklı grupları temsil eden yataklı servisler ya da ayaktan tedavi ünitelerinin örneklemlerinde yeniden sınanmasının önemli olacağı düşünülmüştür. Ayrıca TDÖ'nün hasta ve hekim tarafından doldurulan formlarının bu çalışmada kullanılmamış olması bir kısıtlılık olup; gelecekteki çalışmalarda bu ölçeklerin de Türkçeye çevrilerek psikometrik değerlendirmelerinin yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Gündüz kliniği sonrası verilen ölçeğin aynı ebeveyn grubuna farklı zamanlarda verilememiş olması, bu nedenle test tekrar test tutarlılığına bakılmamış olması ve geçerlik için ölçüt geçerliliğinin yapılmamış olması bir kısıtlılık olarak değerlendirilmiştir. Ülkemizde ebeveynler tarafından tedavi sürecinin ve sonuçlarının değerlendirilmesini sağlayan benzer bir ölçeğin

bulunmaması eş değerli ölçek güvenilirliği ve eş zamanlı geçerlik değerlendirmesinin yapılamamasına neden olmuştur. Ölçek geçerlilik çalışmalarının devam eden süreçler olduğu ve farklı örneklerde farklı modeller çıkabileceği bilindiğinden farklı çalışmalar ile benzer bulgular doğrulara kadar araştırmacıların önerdiği modelin kullanımı konusunda dikkatli olunması gerektiği de akla gelmiştir.

Sonuç olarak tedaviyi değerlendirme ölçeği ebeveyn formunun istatistiksel olarak geçerli ve güvenilir olduğu saptanmış; hem psikiyatri hem de psikiyatri dışı alanlarda kullanılabileceği düşünülmüştür. Çalışmanın güçlü tarafı; ölçek kısa ve anlaşılır cümlelerden oluşmaktadır. Bu nedenle uygulanmasının ve değerlendirmesinin araştırmacılara kolaylık sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasanımı: HÜ, NÇM; Veri toplama: HÜ, NÇM, GÜ; Veri analizi ve yorumlama: HÜ, FG, NÇM; Yazı taslağı: HÜ, FG, NÇM, GÜ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: HÜ, FG, NÇM, GÜ; Son onay ve sorumluluk: HÜ, FG, NÇM, GÜ; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: FG, NÇM; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Bu çalışma için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 03.04.2019 tarih ve KÜ GOKAEK 2019/125 sayılı karar ile etik onay alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : HÜ, NÇM; Data acquisition: HÜ, NÇM, GÜ; Data analysis and interpretation: HÜ, FG, NÇM; Drafting manuscript: HÜ, FG, NÇM, GÜ; Critical revision of manuscript: HÜ, FG, NÇM, GÜ; Final approval and accountability: HÜ, FG, NÇM, GÜ; Technical or material support: -; Supervision: FG, NÇM; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** Ethical approval was obtained for this study from the Kocaeli University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee with the decision dated 03.04.2019 and numbered KU GOKAEK 2019/125.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. Başgül ŞŞ, Üneri ÖŞ, Çakın Memik N. Parents' perception of the quality of life of children with intellectual disabilities. *Türk Pediatri Derg.* 2011;53:541-6.
2. Ebrinç S. Psikiyatrik değerlendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. *Klinik Psikofarmakol Bülteni.* 2000;10:109-16.
3. Çakın Memik N, Şişmanlar Ş, Yıldız Ö, Karakaya I, Ağaoglu B. An experience of a child and adolescent psychiatry day clinic treatment programme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr.* 2010;19:103-12.
4. Ünver H, Kara İ, Çakın Memik N, Gündoğdu Ö, Coşkun A. Ten-year experience outcomes of a day treatment for children and adolescent with psychiatric disorders. *Noro Psikiyatr Ars.* 2019; 56:283-7.

5. Schimmelmann G, Schulte-Markwort M, Richter R. Day clinic treatment in child and adolescent psychiatry. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2001;29:178-88.
6. Köşgeroğlu, N, Acat MA, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2005;6:75-83.
7. Kıdak LB, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2008;10: 88-122.
8. Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetinden memnuniyetin değerlendirilmesi: jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi.* 2008;30:242-9.
9. Moschner SL, Achtergarde S, Ramsauer B. Die Behandlungszufriedenheit von postpartal depressive erkrankten Müttern mit der Kreis der Sicherheit-Intervention. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat.* 2018;67:351-66.
10. Bredel S, Brunner R, Haffner J, Resch F. Behandlungserfolg, behandlungserleben und behandlungszufriedenheit aus der sicht von patienten, eltern und therapeuten – ergebnisse einer evaluativen studie aus der stationären kinder- und jugendpsychiatrie. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat.* 2004;53:256-76.
11. Mattejat F, Remschmidt H. Evaluation von therapien mit psychisch kranken kindern und jugendlichen: entwicklung und überprüfung eines fragebogens zur beurteilung der behandlung durch eltern (FBB). *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 1993;22:192-233.
12. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara, Nobel Tıp Yayınevi. 2006.
13. Ercan İ, Kan İ. Reliability and validity in the scales. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30:211-6.
14. Mattejat F, Remschmidt H. Fragebogens zur Beurteilung der Behandlung durch Eltern (FBB). Göttingen, Hogrefe Press, 1998.
15. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2014.
16. Thompson H. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis Understanding Concepts and Applications. Washington, DC, American Psychological Association, 2004.
17. Uslu Gündüz H. Uyum sorunları olan öğrencilerin anne-baba, öğretmen ve kendileri tarafından bu sorunun ele alınış biçiminin değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.*
18. Çakın Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. The validity and reliability of the Turkish Pediatric quality of life inventory for children 13-18 years old. *Turk Psikiyatri Derg.* 2007;18:353-63.
19. Haavelmann A, Bröning S, Klein M, Moesgen D, Wartberg L, Thomasius R. Empirische qualitätssicherung in der evaluation des gruppenangebots 'trampolin' für kinder aus suchtblasteten. Familien. Suchttherapie. 2013;14:128-34.
20. Hassman R, Schaadt AK, Hampel O, Karpinski N, Holl RW, Petermann F. Rehabilitation behindeter Kinder und deren Eltern mit Stepping Stones Triple P. *Monatsschrift Kinderheilkunde.* 2012;160:146-54.
21. Paschen B, Saha R, Baldus C, Haagen M, Pott M, Romer G et al. Evaluation eines präventiven Beratungskonzeptes für Kinder körperlich kranker Eltern. *Psychotherapeut.* 2007;52:265-72.
22. Kirchmann F, Schepker R, Corpus N, Fegert JM, Keller F, Boege I. Patienten- und Elternzufriedenheit bei intensiver, klinikverbundener Zu-Hause-Behandlung. *Psychotherapeut.* 2014; 59:371-9.
23. Keller F, Schafer S, Konopka L, Naumann A, Fegert JM. Behandlungszufriedenheit von Kindern in stationär-psychiatrischer Behandlung: Entwicklung und psychometrische Eigenschaften eines Fragebogens. *Krankenhauspsychiatrie.* 2014;15:3-8.
24. Schneider N, Korte A, Lenz K, Pfeiffer E, Lehmkühl U, Salbach-Andrea H. Subjektive therapiebeurteilung jugendlicher patientinnen mit essstörungen und deren übereinstimmung mit eltern- und therapeutenbeurteilungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.* 2010;38:51-7.
25. Yaşlıoğlu MM. Factor analysis and validity in social sciences: application of exploratory and confirmatory factor analysis. *Istanbul University J School Business.* 2017;46:74-85.
26. İnözü M, Keser E, Karancı AN. The examination of the psychometric properties of the Turkish form of Penn Inventory of Scrupulosity. *Turkish J Psychiat.* 2017;28:278-86.
27. Hazar Uyar H, Uzar Akça E. Prenatal breastfeeding self efficacy scale: validity and reliability study. *Turkish Arch Pediatr.* 2018;53:22-30.
28. Şen G, Barışkın E. The standardization of the pathological narcissism inventory in the Turkish language and testing its validity and reliability. *Turk Psikiyatri Derg.* 2019;30:118-29.



Copyright of Cukurova Medical Journal / ukurova niversitesi Tip Fakültesi Dergisi is the property of Cukurova University, Faculty of Medicine and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.