

YAŞLI BİREYLER İÇİN “AİLE ÜYELERİ TARAFINDAN VERİLEN BAKIMI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ”NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Dilek CİNGİL * Sebahat GÖZÜM **

Özet

Giriş: Türkiye’de yaşlıların bakımını üstlenen aile üyelerinin yeterliliğini değerlendirecek ölçüm aracı yoktur.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Shyu ve arkadaşları tarafından geliştirilen “aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri”ni Türk toplumuna uyarlamak ve envanterin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir.

Yöntem: Çalışmada, Erzurum’da yaşayan 150 bağımlı yaşlının bakım vericisi 15 hemşirelik öğrencisi tarafından evlerinde 3 kez ziyaret edilerek gözleme dayalı veriler toplanmıştır. Ölçeğin psikometrik değerlendirmesinde, güvenilirlik için madde analizi, iç tutarlılık ve gözlemciler arası uyum, geçerlilik için faktör analizi ve ölçüte bağlı geçerliliği test edilmiştir.

Bulgular: Envanterin madde-toplam korelasyonları ile Chronbach’s Alfa katsayıları; 7 maddelik Bakım Veren Bakım Verdiği Bireyle İlgili Bilgi Düzeyi boyutunda .57-.71 arasında ve .88, 6 maddelik Bakım Vermede Yaşanan Güçlükler boyutunda .47-.60 arasında ve .78, 7 maddelik Bakım Verme Kaynakları boyutunda .47-.76 arasında ve .86, 5 maddelik Bakım Veren Kendisinden Bekledikleri boyutunda .46-.65 arasında ve .79 bulunmuştur. Gözlemciler arasında uyum bulunmamıştır. Envanterin her bir alt boyutu için yapılan faktör analizinde, madde faktör yüklerinin .58 ile .83 arasında ve faktör yapısının orijinaliyle aynı olduğu belirlenmiştir. Eş zamanlı uygulanan aile bakım verme yükü ölçeği ile bakım verenin bakım verdiği bireyle ilgili bilgi düzeyi, bakım verme kaynakları ve bakım verenin kendisinden bekledikleri ölçekleri arasında negatif ($r=-.31$, $r=-.36$, $r=-.28$), bakım vermede yaşanan güçlükler ölçeği ile doğru orantılı ($r=.47$) ilişkiler saptanmıştır.

Sonuç: Envanter Türkiye’de veri toplama aracı olarak güvenle kullanılabilir. Gözlemciler arasındaki uyumun eş zamanlı ölçümlerle yeniden değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: Bağımlı Yaşlılar, Evde Aile Bakımı, Aile Bakımının Yeterliliği, Geçerlilik, Güvenilirlik.

Reliability and Validity of Family Caregiving Factors Inventory for Dependent Older Adults in Turkey

Abstract

Background: In Turkey there is no measurement inventories for evaluating the efficiency of caregiving of families.

Aim: The aim of the study was to adapt the Family Caregiving Factors Inventory (FCFI) developed by Shyu and co-workers for Turkey and to test its reliability and validity.

Methods: The observational data were collected by 15 nursing students visiting three times 150 caregivers of older adult living in Erzurum at their homes. Psychometric assessment of inventory has been tested by item analysis, internal consistency and interobserver consistent for reliability, factor analysis and validity related to criterion for validity.

Results: Its item-total correlation and Cronbach’s alpha coefficients were found as: between .57-.71 and alpha .88 for “Knowledge of the care receiver” (7 items) subscale, between .47-.60 and alpha .78 for “caregiving task difficulty (6 items) subscale, between .47-.76 and alpha .86 for “caregiving resources” (7 items) subscale, between .46-.65 and alpha .79 for “caregiver self expectations” (5 items) subscale, respectively. There was no consistency between observers.

In factor analysis made for testing each subscale of inventory, it was determined that its item factor loads were between .58-.83 and its factor construct was same as its original form. Negative correlations ($r=-.31$, $r=-.36$, $r=-.28$) were found between “Caregiving Burden Scale” and “caregiver’s knowledge of care receiver” subscale, “caregiving resources” subscale and “caregiver self expectations” subscale that were concurrent implemented. Directly proportional correlations were found between “Caregiving Burden Scale” and “caregiving task difficulty” subscale ($r=.47$).

Conclusion: The Inventory (FCFI) can be safely used in Turkey. Interobserver consistent should be revised by concurrent measurements.

Key Words: Dependent Older Adults, Family Care At Home, Family Care Sufficiency, Validity, Reliability.

* Arş.Gör., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum

İletişim: e-mail: ddayanircingil@gmail.com,

** Prof.Dr. , Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum

Bu çalışma 6. Ulusal Geriatri Kongresi (16-20 Ekim 2007, Antalya)’nde ve 7. Ulusal Geriatri Kongresi (18-22 Haziran 2008, İzmir)’nde sözel bildiri olarak sunulmuş ve 7.Ulusal Geriatri Kongresi’nde Özel Bildiri Ödülü almıştır.

Araştırma Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir. BAP:2007/233

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması, beraberinde bakım sorunlarını ortaya çıkarmıştır (Karahan ve Güven, 2002). Bakım verme süreci hem bakım veren hem de bakılan kişi için oldukça zor bir süreçtir. Yaşlıların çoğunluğunun ailesi tarafından bakıldığı, bu bakımda geçici veya sürekli olarak kadınların büyük rol oynadığı bilinmektedir (Bodur ve Cingil, 2006; Güven ve Hazer, 1998). Türk Aile Yapısı Araştırmasının sonuçlarına göre yaşlıların %63'ü kendi evlerinde ayrı, %36'sı çocukları ile birlikte yaşamaktadırlar. Yaşlıların yalnızca %1'i huzurevinde kalmaktadır (Atalay ve ark.1992). Son yıllara ait kapsamlı bir veri bulunmamakla birlikte, yaşlıların yaşadıkları yere ilişkin profilin çok fazla değişmediği tahmin edilmektedir. Ülkemizde, yaşlı bireylerin bakımı büyük ölçüde aile içinde gerçekleştirilmekte, kurum bakımı tercih edilmemektedir.

Aileleri ile birlikte yaşayan yaşlılar ve aile üyeleri çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Literatürde bir çok çalışmada hem yaşlı hem de aile içi bakım vericiler kendi sağlıkları ve yaşamları açısından bakıldığında yorgunluk, tükenmişlik, yalnızlık, aile ilişkilerinde bozulma, mali olarak bakımı karşılayamama gibi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler ve yüklerle karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir (Altun, 1998; Bilgili ve Kubilay, 2003; Fultner ve Raudonis, 2000; Lopez, Lopez-Arrieta ve Crespo, 2005; Yin, Zhou ve Bashford, 2002). Geleneksel olarak yaşlısının bakımını sağlayan aile bakım vericilerinin yaşlı bakımı konusunda bilgi

eksiklikleri vardır ve istedik düzeyde bakım verememektedirler. Yaşlı bakımı konusunda aile içi bakım vericilerin yeterli bilgi ve becerisi olmadan yaşlıya bakım vermesi bası yarasının gelişmesi, kontraktür ve atrofilerin oluşması gibi istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Halen yaşlı olanlarla gelecekte bu konuma geleceklerin sorunlarını çözmek için sağlıklı ilişkili politikalara gereksinim vardır. Yaşlı nüfustaki artışın önemli bir bölümü ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşecektir. Karşılaştıkları ekonomik güçlükler, sosyal hizmet altyapılarının bulunmayışı ve aile üyelerince sağlanan geleneksel bakımın artık ancak sınırlı ölçülerde yapılabilmesi gibi gerçekler göz önüne alındığında, bu ülkelerin yaşlı nüfuslarına “refah paketi” sunmada çok ciddi sorunlarla karşılaşacakları ortaya çıkmaktadır (Dünya Sağlık Raporu 1998).

Ülkemizde evde bakım kavramı yeni sayılmaktadır. Bu nedenle yaşlılarda evde bakıma yönelik sağlıklı ve yeterli bir yapılanmadan söz etmek oldukça güçtür. Bazı belediyeler ve projeler kapsamında “evde hasta bakıcısı” “yaşlı ve çocuk bakıcısı” gibi sertifika ya da kurs programları yürütülüyor olmakla birlikte bu programlara katılanların neleri yapabileceği, nelerle yetkilendirileceği ve sosyal dokuya uygunluğu açısından belirsizlikler mevcuttur. Sağlık bakımını destekleyen yardımcı hizmetlerin ev hizmetleri bakımı veya yaşlı ve aile üyelerinin günlük ev işlerine yaptığı yardım hemşirelik bakımı ile

karıştırılmamalıdır. Temelde “bakım” bir hemşirelik hizmetidir ve evde bakım hizmetlerini yürüten ülkelerde tıbbi bakım anlamında kullanılan sağlık bakımı hemşireler tarafından yapılmaktadır. Hemşire sayısındaki yetersizlikler ve yapılandırılmış bir model olmadığı dikkate alındığında ülkemizde evde bakım hizmetlerinin uzun bir süre hemşireler tarafından sağlanamayacağı bir gerçektir. Halihazırda yaşlının evde bakımı aile üyeleri tarafından yapılmaktadır. Bu durum iyi bir model olmakla birlikte aile bakım vericilerinin bakım verme yeterliliklerinin değerlendirilip, eksikliklerinin tamamlanması gerekir. Ülkenin sağlık profesyonelleri ve ekonomisi açısından kaynakları, toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel yapısı dikkate alınarak az sayıdaki hemşirenin aileyi desteklemesi ile yürütülmekte olan aile bakımı daha nitelikli hale getirilebilir, ailede bakım verenlerin bilgisi, bakım yeterliliği ve yaşam kalitesi yükseltilebilir.

Dünyada ve Türkiye’de aile bakım vericileri tarafından yaşlılara verilen bakımın getirdiği yüklerin, rol güçlüklerinin ve depresif semptomların araştırıldığı birçok çalışma vardır (Altun, 1998; Andersen ve Goodwin, 2003; Aria ve Washio, 1999; Bilgili ve Kubilay, 2003; Bodur ve Cingil, 2006; Edwards ark., 2002; İnci, 2006; Mackenzie ve ark., 2007; Wiles, 2002; Yin ve ark., 2002; Williams, 2003). Ülkemizde aile bakımı yaygın olmakla birlikte, bu bakımın yeterliliğini değerlendirecek yapılandırılmış ölçme araçları yoktur. Aile içi bakım vericilerin yaşlı bakımında yeterliliklerinin değerlendirilebilmesi için yapılandırılmış

güvenilir ve geçerli araçlara gereksinim vardır. Yapılan literatür taramasında Tayvan’da aile üyeleri tarafından verilen bakımın yeterliliğini değerlendiren İngilizce bir ölçme aracına rastlanmıştır (Shyu, Lee ve Chen, 1999; Shyu, 2000). Bu ölçüm aracı aşağıda sunulmuştur.

Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri: Bu envanter aile bakım verme kapasitesini değerlendirmede sağlık profesyonellerinin kullanması amacıyla 2000 yılında üç akademisyen hemşire olan Shyu, Lee ve Chen (1999) tarafından geliştirilip; geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Sağlık profesyonellerinin bakım vericileri gözleme dayalı değerlendirdiği bir envanterdir. Envanterdeki ifadeler aile bakım verme etkenlerini dört alt bölümde toplar.

I. Bakım verenin bakım alanla ilgili bilgi düzeyi: Bu bölüm; bakım verenin; bakım alan için yaptığı ve bakım verme eylemlerini etkileyebilen durumları anlama düzeyini ölçmektedir. Bu bölümde incelenen maddeler; bakım verenin bakım alan kişinin fiziksel durumunu, bakım alan için çevrenin neden olduğu güvenlik problemlerini, bakım alan kişinin duygusal durumunu etkileyen faktörleri, bilişsel fonksiyonlarını, kişiliğini, iletişim yeteneğini, rahatlık gereksinimlerini anlama düzeyini değerlendirir.

II. Bakım vermede yaşanan güçlükler: Bu bölüm; bakım verenin bakım alan için yapması gerekenler hakkında hissettiği zorlukların derecesini ölçmektedir. Bu bölümde incelenen maddeler; bakım alan ile işbirliği eksikliğinin, aile üyeleri arasındaki

anlaşmazlıkların, değiştirilemeyen çevresel faktörlerin, bakım alanının durumundaki istikrarsızlığın, bakım alan ile daha önceye dayalı ilişkinin, bakım alanının durumundaki karışıklık ve ciddi durumun neden olduğu zorluk derecesini ölçmektedir.

III. Bakım verme kaynakları: Bu bölüm; bakım verenin istenilir düzeyde bakım verme durumunu başarma yeteneği ve bakım verenin desteklerinin yeterlilik düzeyini ölçmektedir. Bu bölümde incelenen maddeler; bakım veren kişinin bakım alanının durumu hakkında karar verme yeteneği, bakım alana bakmada istekliliği, bakım verme sürecini idare edebilme durumunun uygunluğu, bakım alana saygısı, bakım alan için en iyisini yapma ve bakım alan için düşünebilme durumlarını ölçer.

IV. Bakım verenin kendisinden beklentileri: Bu bölüm; bakım verenin bakım verme rolünü yerine getirirken öz-beklentilerini gerçekleştirme düzeyini ölçmektedir. Bu bölümde incelenen maddeler; bakım verenin bakım alana bakma yeteneği, bakım alanın fiziksel, duygusal, rahatlık ve egzersiz/aktivite gereksinimlerini karşılayabilmesine ilişkin yetenekleri konusunda kendisinden beklentilerini ölçmektedir.

Shyu (2002), Tayvan'da bağımlı yaşlı bireyler için aile bakım verme sürecini değerlendirdiği çalışmasında, bakım verme kaynakları ve bakım verme yeterliliğine ilişkin öz beklentileri daha iyi olan ailelerde cilt bakımı, genel hijyen, bakım veren ile bakım alan arasındaki ilişkiler ve bakım veren aile üyelerinin sağlığında değişim gibi bakım

sonuçlarının daha iyi olduğunu belirlemiştir. Shyu'nun çalışmasında, envanterdeki dört boyutun bakım verme sonuçlarının %18'ini açıkladığını belirleyen bulgusu, mantıksal geçerliliğin iyi olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma yaşlı nüfusun yoğun olduğu Tayvan'da aile bakım vericilerinin yeterliliğini değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan "*aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri*"nin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğini sınamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın türü ve örneklem özellikleri

Metodolojik çalışma ilkelerine uygun olarak planlanan bu çalışmada veriler amaca uygun örnekleme yöntemiyle toplanmıştır.

Envanterin psikometrik ölçümlerinin yapılabilmesi için Shyu'nun (2000) envanter için sağlıklı bir psikometrik değerlendirme yapılabilmesi için 150 kişilik bir örneklem gerektiğine ilişkin önerisi doğrultusunda; 65 yaş üzerinde olup günlük yaşam aktivitelerinin en az iki alanında bağımlı ve ailesiyle yaşayan bakım vericileri (N=150) çalışma kapsamına alınmıştır. Bağımlı yaşlıların bulunmasında Ekim 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında Erzurum il merkezindeki hastanelerin nöroloji, dahiliye ve cerrahi kliniklerinden taburcu olmuş 65 yaş üstü bireyler alınmıştır. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi Barthel Indexi ile değerlendirilmiştir (Küçükdeveci ve ark., 2000).

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin yaş ortalaması 43.77 ± 14.86 , bakım verenlerin %92.7'si kadın, %90'ı ev hanımı, %93.4'ü sosyal güvenceye sahip, %82'si evli, %52.7'si ilkokul mezunu, %50.7'sinin geliri giderine denk, %55.3'ü yaşlının gelinidir. Bakım verenlerin %56'sına bakımda yardım eden yakınları vardır. Ayrıca bakım verenlere "seçme şansınız olsaydı yaşlı birine bakmak ister miydiniz" sorusu yöneltildiğinde %62'si evet cevabını vermiştir.

Çalışma kapsamındaki yaşlıların yaş ortalaması 77.97 ± 8.72 , kronik hastalık sayısı 2.37 ± 1.37 , bakım alanların % 72.7'si kadın, % 92'si sosyal güvenceye sahip, %64'ünün eşi ölmüş ya da boşanmış, %72.7'si okur yazar değil, %85.3'üne sürekli aynı evde bakılmaktadır.

Veri toplama araçları

Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri: Envanterdeki ifadeler aile bakım verme etkenlerini dört alt bölümde toplar. Bu bölümler; bakım verenin bakım verdiği bireyle ilgili bilgi düzeyi, bakım vermede yaşanan güçlükler, bakım verme kaynakları ve bakım verenin kendisinden bekledikleri'dir. İlk üç bölüm hemşirenin gözlemlerini, son bölüm bakım vericinin kendisinden beklentilerini yansıtmaktadır.

I. Bakım verenin bakım verdiği bireyle ilgili bilgi düzeyi: Bu bölümde bulunan yedi ifade 1 "çok zayıf" ile 5 "çok iyi" arasında likert tipi yanıt seçenekleri ile

değerlendirilmekte ve bu boyuttan alınacak en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35'dir. Düşük puan, bakım verenin bakım verdiği bireyle ilgili bilgi düzeyinin zayıf/yetersiz olduğu anlamına gelmektedir.

II. Bakım vermede yaşanan güçlükler:

Bu bölümde bulunan altı ifade 1 "hiç zorlanmıyor" ile 5 "çok zorlanıyor" arasında likert tipi yanıt seçenekleri ile değerlendirilmekte, bu boyuttan alınacak en düşük puan 6, en yüksek puan ise 30'dur. Yüksek puan, bakım verenin bakım vermede zorlandığı anlamına gelmektedir.

III. Bakım verme kaynakları:

Bu bölümde bulunan yedi ifadenin her biri sorgunun türüne göre üç farklı seçenekle yanıtlanmaktadır. Alınacak en düşük puan 7, en yüksek puan ise 21'dir. Düşük puan alınması bakım verme kaynaklarının yeterli olmadığı anlamına gelmektedir.

IV. Bakım verenin kendisinden bekledikleri:

Bu bölümde bulunan beş ifade 1 "düşük düzeyde" 2 "gerçekçi" 3 "yüksek düzeyde" seçenekleri ile işaretlenmektedir. Alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan ise 15'dir. Düşük puan alınması bakım verenin bakım verme yeterliliğine ilişkin kendisinden beklentisinin düşük düzeyde olduğu anlamına gelmektedir. Bu bölüm bakım vericinin kendisinden beklediklerini yansıtmakla birlikte hemşirenin bakım vericiyle yapacağı görüşmeye dayalı olarak da doldurulabilir. Her

bir alt bölümün orijinal formdaki Alfa iç tutarlılık katsayısı sırasıyla .91, .73, .79 ve .68 olarak bildirilmiştir. Envanterin 25 maddesi birkaç ziyaret sonrası 5-10 dakikada doldurulabilir (Shyu ve ark., 1999; Shyu, 2000).

Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinin geçerlilik ve güvenilirliği için dil eşdeğerliliğinden sonra, güvenilirlik için; madde analizleri, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ve gözlemciler arası uyum, geçerlilik için; faktör analizi ve ölçüte bağlı geçerlilik değerlendirmeleri yapılmıştır.

Dil eşdeğerliliği: Shyu ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen “*aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri*”nin Türkçe’ye uyarlanması için öncelikle izin alınmış ve envanterin çevirileri İngiliz dilinde uzman bir kişi ve hemşirelikte akademisyen olan üç kişi tarafından çevrilmiştir. Envanterin çeviri süreçlerinde grup çevirisi ve çeviride anlam ilkelerine uyulmuştur. İfadelerin daha anlaşılır olmasını sağlamak için Shyu ile sürekli yazışılarak, maddelerin içerdiği anlam konusunda anlaşmaya varılmıştır. Envanteri oluşturan maddelerin anlaşılabilirliği ve Türk dili açısından değerlendirilmesi amacıyla yaşlılık alanında çalışmaları bulunan hemşirelik alanında beş öğretim üyesinin/elemanının envanter ile ilgili görüşü alınmış ve öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılarak uzman görüşleri tekrar alınmıştır.

Envanterdeki 25 maddenin içerik geçerliliği için beş uzmanın görüşleri 1 “Uygun değil”, 2 “kısmen uygun”, 3 “uygun” ve 4 “tamamen uygun” yanıtlarıyla derecelendirilmiştir. Veri aralığı dar ve uzman sayısı az olduğu için uzman görüşleri arasındaki uyum parametrik testler yerine frekans dağılımları ile değerlendirilmiştir. Ölçekteki 25 ifadenin 15’i %100 uygun-tamamen uygun olarak değerlendirilirken, bir uzman 10 ifadede kısmen uygun seçeneğini işaretlediği için bu oran %80’e düşmüştür. Kısmen uygun olarak değerlendirilen bu maddeler çalışma ekibi tarafından tekrar gözden geçirilmiş ve ifadelerin anlaşılması için örnekler verilmiştir. Envanterin son hali Türk Dilinde uzman bir kişi tarafından incelenmiştir.

Envanter, konuya ilişkin eğitilen 10 hemşirelik son sınıf öğrencisinin her biri tarafından 3 olmak üzere toplam 30 bağımlı yaşlının aile bakım vericilerini değerlendirmek amacıyla uygulanmış ve anlaşılabilirliği test edilmiştir. Envanterin bu aşamadan sonra psikometrik ölçümlerinin yapılabileceğine karar verilmiştir.

Psikometrik ölçümler, ailenin bakım verme yeterliliğinin değerlendirilmesine ilişkin araştırmacılar tarafından eğitilen 15 hemşirelik öğrencisinin topladığı formlar üzerinde yapılmıştır. Envanterin doğru ve yeterli değerlendirilebilmesi için öğrenci hemşireler aile ve yaşlıyı 3 kez ziyaret etmiştir. Bu ziyaretlerin amacı üç alt boyutu gözleme dayalı olarak doldurulan envanter için güvenilir veriler sağlamaktır.

Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinin güvenilirliği iç tutarlılığın göstergesi olarak kabul edilen madde –toplam korelasyonları ve Chronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Gözlemciler arası uyum, Kendall's tau-b korelasyon analizi ile, ikinci bir öğrencinin daha önce değerlendirilen 30 yaşlı ve ailesini aynı formla yeniden yaptığı değerlendirmesine dayanmıştır.

Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinin geçerliliği envanterin orijinalinde olduğu gibi (Shyu ark., 1999; Shyu, 2000) doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Envanterin ölçüte bağlı geçerliliği eş zamanlı uygulanan “bakım verme yükü ölçeği” ile ilişkisinin yönü ve derecesine bakılarak değerlendirilmiştir.

Bakım Verme Yükü Ölçeği: 1980 yılında Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından geliştirilen Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview) 2006 yılında İnci tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (İnci, 2006).

Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye

sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısının .95, test-tekrar test değişmezlik katsayısının .90 olduğu belirtilmiştir (İnci, 2006). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı .89 bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmada bağımlı yaşlılar hastaneden taburcu edilenler arasından seçildiği için öncelikle ilgili hastane yönetimlerinden ve birimlerden resmi izin, ev ziyaretleri için bakım alan ve bakım verenlerden sözlü onamları alınmıştır. Bu araştırmada ev ziyaretlerini yapan öğrenciler proje kapsamında ücretli çalışmışlardır.

Bulgular

Güvenilirliğe ilişkin bulgular: Tablo 1'de Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinin Türkçe formunun madde istatistiklerinde her maddenin bütünlü uyumunun (.46-.76) ve her bir alt boyutun Cronbach Alpha katsayılarının .78-.88 arasında olduğu saptanmıştır. Tablo 2'de gözlemciler arasındaki uyum katsayısı Kendall's tau-b ile değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre gözlemciler arasında uyum olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanterinin Türkçe Formunun Madde İstatistikleri ve Cronbach Alpha Katsayıları

I.BAKIM VERENİN BAKIM VERDİĞİ BİREYLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ	$\bar{X} \pm SS$	Madde-Toplam Korelasyon	Madde Silinirse Alfa
Cronbach's Alfa: .88			
1. Bakım verenin bakım verdiği bireyin fiziksel durumunu etkileyen faktörleri anlama düzeyi (örneğin bası ağrısının olup olmaması, kontraksiyon -eklem kısılmalarının- olup olmaması vb)	3.82±1.05	.681	.865
2. Bakım verenin bakım verdiği birey için çevreden kaynaklanan güvenlik problemlerini anlama düzeyi (örneğin düşme, boğulma, enfeksiyon riski vb)	3.97±0.94	.710	.862
3. Bakım verenin bakım verdiği bireyin duygusal durumunu etkileyen faktörleri anlama düzeyi (örneğin, mutluluk, kızgınlık, üzüntü, neşeli olma vb)	4.16±1.00	.700	.863
4. Bakım verenin bakım verdiği bireyin bilişsel fonksiyonlarını anlama düzeyi (yargılama, zaman, yer kavramlarını anlayabilmesi gibi)	3.71±1.05	.570	.880
5. Bakım verenin bakım verdiği bireyin karakterini anlama düzeyi (örneğin, güçlü, dinamik, zayıf, sakin, sessiz bir kişi)	4.19±0.88	.662	.868
6. Bakım verenin bakım verdiği bireyin iletişim yeteneğini anlama düzeyi (Sözlü iletişim ve beden dili, jest ve mimikleri yorumlama, bakım verdiği bireyin bilinç düzeyini dikkate alarak iletişim kurma durumu)	4.14±0.91	.707	.863
7. Bakım verenin bakım verdiği bireyin rahatlatma gereksinimlerini anlama düzeyi (uyku düzeni, odanın ve yatağın konforu, bakım verdiği bireyin isteğine göre ortamı düzenleme vb.)	3.95±1.09	.693	.864
II.BAKIM VERMEDE YAŞANAN GÜÇLÜKLER			
Chronbach's Alfa: .78			
8. Bakım verenin, bakım verdiği birey ile işbirliği eksikliğinden kaynaklanan; zorluğu hissetme düzeyi (Uyku; dinlenme saatleri, diyet, banyo yapma, giysi seçme vb.)	3.18±1.37	.603	.734
9. Bakım verenin; aile üyeleri arasındaki anlaşmazlıklardan kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (Birbirlerine destek olmama, dönüşümlü bakımda anlaşamama, bir bakıcı iyi bakarken diğerinin iyi bakmaması, bakım verdiği bireyle bakım veren arasında anlaşmazlık...)	2.62±1.44	.558	.745
10. Bakım verenin; değiştirilemeyen çevresel faktörlerden kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (örneğin küçük banyo, asansörü bulunmayan üst katta yaşama, klozetin olmaması, sobalı ev vb.)	3.19±1.48	.466	.769
11. Bakım verenin; bakım verdiği bireyin durumundaki değişimlerden kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (sağlık durumu iyiyken aniden değişiyor, bir gün yemeğini kendisi yiyor, bir gün yedirmesine izin veriyor, birden bire solunumun değişmesi gibi...)	3.08±1.27	.576	.742
12. Bakım verenin; bakım verdiği birey ile daha önceki ilişkisinden kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (Örneğin yıllarca mutsuz evlilikten sonra kadının eşine bakmak zorunda kalması, daha önce babasıyla olumlu ilişkisi varken babasına bakmaya başlaması gibi...)	2.27±1.36	.504	.758
13. Bakım verenin; bakım alanın durumundaki karışıklık ve ciddi durumlarından kaynaklanan zorluğu hissetme düzeyi (örneğin, aspirasyon, solunum cihazı kullanımı, eklem deformasyonları, aşırı kilo vb)	3.14±1.37	.498	.759
III.BAKIM VERME KAYNAKLARI			
Chronbach's Alfa: .86			
14. Bakım verenin, bakım verdiği bireyin durumu hakkında karar verme yeteneği (örneğin, doktorun yardımını alma ya da almama, kan şekeri kontrolü, kan basıncı kontrolü vb)	2.38±0.63	.467	.857
15. Bakım verenin baktığı bireye bakım verme isteği	2.40±0.72	.718	.820
16. Bakım verenin bakım verdiği bireye olan ilgisi	2.69±0.52	.690	.828
17. Bakım verenin bakım verdiği bireyin tüm gereksinimlerini/bakımını sağlayabilme yeterliliği	2.33±0.61	.533	.847
18. Bakım verenin bakım verdiği bireye saygısı	2.83±0.45	.592	.842
19. Bakım verenin bakım verdiği birey için en iyi bakımı gerçekleştirme derecesi	2.50±0.64	.759	.813
20. Bakım verenin bakım verdiği bireyin ihtiyaçlarını düşünebilme derecesi	2.49±0.66	.632	.833

Tablo 1'in Devamı

IV. BAKIM VERENİN KENDİSİNDE BEKLEDİKLERİ Cronbach's Alfa: .79	$\bar{X} \pm SS$	Madde- Toplam Korelasyon	Madde Silinirse Alfa
21. Bakım verenin bakım verdiği bireye bakma yeteneğine yönelik kendisinden beklentisi (bakım verme becerilerini gerçekleştirebilmesi)	2.21±0.70	.555	.760
22. Bakım verenin bakım verdiği bireyin fiziksel gereksinimlerini idare edebilme yeteneği konusundaki kendisinden beklentisi (örneğin, temizlik, beslenme, günlük yaşam faaliyetlerinde bakım)	2.35±0.67	.648	.733
23. Bakım verenin bakım verdiği bireyin rahatlatma gereksinimlerini idare edebilme konusundaki kendisinden beklentisi	2.23±0.70	.629	.737
24. Bakım verenin bakım verdiği bireyin duygusal gereksinimlerini idare edebilme yeteneği konusundaki kendisinden beklentisi (örneğin, hastanın rahatlaması, yeterli psikolojik desteğin verilmesi vb)	2.23±0.72	.591	.749
25. Bakım verenin bakım verdiği bireyin egzersiz ve aktivite gereksinimlerini idare edebilme yeteneği konusundaki kendisinden beklentisi	1.94±0.79	.463	.794

Tablo 2. Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Etkileyen Faktörleri Değerlendirme Envanterinin Gözlemler Arası Uyuşum Katsayıları

Madde No	1. Gözlem $\bar{X} \pm SS$	2. Gözlem $\bar{X} \pm SS$	Kendall's tau-b	p
Madde 1	4.23±0.94	4.00±1.02	.144	.375
Madde 2	4.43±0.73	3.77±0.82	.117	.519
Madde 3	4.47±0.78	4.80±0.48	.057	.765
Madde 4	3.87±1.20	3.73±0.91	.061	.706
Madde 5	4.47±0.78	4.13±0.57	.017	.930
Madde 6	4.37±0.85	4.27±0.69	.211	.296
Madde 7	4.20±1.10	3.83±0.65	-.056	.710
Madde 8	3.23±1.57	3.30±1.06	.032	.850
Madde 9	2.43±1.48	1.83±1.21	.268	.093
Madde 10	3.17±1.74	3.00±1.66	.124	.371
Madde 11	3.33±1.54	3.10±0.99	.039	.754
Madde 12	2.23±1.43	1.60±0.97	.170	.264
Madde 13	3.03±1.43	2.70±1.51	-.034	.813
Madde 14	2.40±0.67	2.17±0.70	.138	.432
Madde 15	2.43±0.68	2.17±0.53	.263	.052
Madde 16	2.80±0.41	2.70±0.47	.218	.283
Madde 17	2.50±0.57	2.37±0.49	.171	.322
Madde 18	2.90±0.31	2.77±0.50	.364	.176
Madde 19	2.60±0.50	2.50±0.57	.283	.105
Madde 20	2.53±0.73	2.60±0.50	.136	.443
Madde 21	2.33±0.71	1.63±0.49	-.017	.922
Madde 22	2.27±0.69	1.93±0.74	-.161	.383
Madde 23	2.37±0.72	1.93±0.37	-.029	.853
Madde 24	2.23±0.73	1.93±0.64	-.034	.841
Madde 25	2.00±0.91	1.33±0.61	.047	.764

Tablo 3. Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanterinin Faktör Modeli Yönünden Değerlendirilmesi

Kaiser-Meyer-Olkin Değeri *		0.89
Barlett's Testi**	X ²	1891.67
	Sd	300
	p	0.000

*Faktör analizi için; örneklemin yeterliliğini

** dağılımın normalitesini ölçmektedir.

Geçerliliğe ilişkin bulgular: “Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri”nin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde, Kaiser Meyer Olkin ve Barlett's Testleri sonrası faktör analizi yapılmıştır. Envanterin Kaiser Meyer Olkin katsayısının .89, Barlett's testi sonucu $p < .001$ bulunmuştur (Tablo 3).

Envanterin Türkçe formunun *yapı geçerliliğini* değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı *faktör analizi* yapılmıştır (Tablo 4).

Her bir alt boyutun açıkladığı varyans %50 sınırında ve üzerinde bulunmuştur. Tablo 5 aile üyeleri tarafından verilen bakımın değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bakım vermede yaşanan güçlükler ile bakım verme yükü arasında doğru, diğer alt boyutlar ile bakım verme yükü arasında ters orantılı bir ilişki belirlenmiştir.

Tablo 4. Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanterinin Faktör Yapısı

Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Değerlendirme Envanterinin Alt Boyutları

<i>Bakım Verenin Bilgi Düzeyi</i> Faktör Yükü	<i>Bakım Vermede Yaşanan Güçlükler</i> Faktör Yükü	<i>Bakım Verme Kaynakları</i> Faktör Yükü	<i>Bakım Verenin Öz Beklentileri</i> Faktör Yükü
Madde 1 .77	Madde 8 .75	Madde 14 .58	Madde 21 .74
Madde 2 .80	Madde 9 .72	Madde 15 .83	Madde 22 .80
Madde 3 .79	Madde 10 .63	Madde 16 .80	Madde 23 .78
Madde 4 .68	Madde 11 .73	Madde 17 .64	Madde 24 .76
Madde 5 .76	Madde 12 .67	Madde 18 .71	Madde 25 .63
Madde 6 .80	Madde 13 .67	Madde 19 .84	
Madde 7 .79		Madde 20 .75	
Özdeğer: 4.156	Özdeğer: 2.904	Özdeğer: 3.840	Özdeğer: 2.777
Varyansı: %59.38	Varyansı: %48.40	Varyansı: %54.86	Varyansı: %55.53

Tablo 5. Bağımlı Yaşlı Ailelerinin Envanterin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları ile Bakım Verme Yükü Arasındaki Korelasyonlar

Envanterin Alt Boyutları	Minimum Maksimum Puanlar	$\bar{X} \pm SS$	Bakım Verme Yükü İle Korelasyonu
I.Bakım Verenin Bakım Verdiği Bireyle İlgili Bilgi Düzeyi	7-35	27.94±5.34	r=-.305 p<.001
II.Bakım Vermede Yaşanan Güçlükler	6-30	18.52±5.76	r=.473 p<.001
III.Bakım Verme Kaynakları	7-21	17.62±3.13	r=-.363 p<.001
IV.Bakım Verenin Kendisinden Bekledikleri	5-15	10.95±2.65	r=-.283 p<.001

Tartışma

Her ülkenin bağımlı yaşlılarının bakımına ilişkin uygulamaları farklı olsa bile aile bakım vericilerinin yaşadığı güçlükler ve algıları benzerdir. Bu nedenle, evrensel bir durumu ölçen “**Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri**” gibi araçlar adaptasyon çalışmaları yapılarak her dil ve kültürde kullanılabilir. Bu çalışmada aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği sınanmıştır. Gözlemciler arasındaki tutarlılığa ilişkin sonuç dışında, psikometrik ölçümler, envanterin sağlık profesyonelleri tarafından aile bakım vericilerinin yeterliliğini değerlendirirken güvenle kullanabileceklerine ilişkin kanıtlar sağlamıştır. Sağlık profesyonelleri, bağımlı yaşlılarına evde bakım veren aile bireylerinin bakım verdiği bireyle ilgili bilgi düzeyini, bakım vermede yaşadığı güçlüklerini, bakım verme kaynaklarını ve bakım verme rolüne ilişkin kendisinden beklentilerini değerlendirmek amacıyla bu

envanteri kullanabilirler. Envanter bakım veren aileyi daha önce tanıyan bir hemşire tarafından yapılacak ilk ziyarette kolaylıkla doldurulabilir. Yaşlı ve ailesi daha önce ziyaret edilmemişse, envanter ile sağlıklı bir değerlendirme yapılabilmesi için birkaç ziyaretin yapılması gerekir.

Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanterinin maddeleri birbiriyle tutarlı ve her bir alt Chronbach Alfa katsayısı güvenilirliğine işaret etmektedir (Tablo 1). Her bir maddenin madde toplam korelasyonu ve her bir alt boyutun Cronbach alfa katsayısı bu tür ölçüm araçları için belirtilen değerler üzerindedir (Erefe, 2002; Ferketich, 1991; Gözüm ve Aksayan, 2003) ve orijinal form değerleriyle uyumludur (Shyu ark., 1999) Tablo 2’de görüldüğü gibi, gözlemcilerin değerlendirmeleri arasında uyum bulunmaması, gözlemlerin eş zamanlı yapılmamasından kaynaklanmış olabilir. Gözleme dayalı verilerde eş zamanlı gözlem değerlendirmelerinde uyum bulunması güvenilirliğe ilişkin

güçlü kanıt sağlar (Gözüm ve Aksayan, 2003; Özgüven, 2000). Bu çalışmada değerlendirmeleri yapan öğrencilerin zaman sınırlılığı nedeniyle eş zamanlı değerlendirme yapılamamıştır. İkinci gözlemci kendi ailesinin ziyaretlerini tamamladıktan sonra diğer arkadaşının ailesinin değerlendirmesine başlamıştır. Ortalama iki ay sonra yapılan ikinci gözlem değerlendirmesinde ailenin bakım verme yeterliliğinde ve yaşlının bağımlılık düzeyinde değişim yaşanmış olabilir. Envanterin orijinalini geliştiren Shyu ve arkadaşlarının çalışmasında da gözlemciler arasındaki uyumsuzluğun ölçümlerin aynı anda yapılamamasından kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir (Shyu ve ark., 1999; Shyu, 2000). Güvenilirlik bir ölçme aracında örnek sayısına bağlı değişen ve sürekli geliştirilmesi gereken bir özelliktir. Bu envanter ile yapılacak çalışmalarda gözlemciler arası uyum ölçütünün eş zamanlı değerlendirilmesini sağlayacak düzenlemelerin yapılması gerekir.

Envanterin Kaiser-Meyer-Olkin katsayısının .89 olması örneklem büyüklüğünün “çok iyi” (Akgül, 2005; Tavşancıl, 2005), Barlett’s testine göre $p < .001$ olması ise faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Akgül, 2005) (Tablo 3). Envanterin yapı geçerliliği oldukça tatmin edici bulunmuştur (Tablo 4). Her bir maddenin faktör yükü literatürde bu tür ölçümler için bildirilen değerlerin üzerinde bulunmuştur (fark etich, 1991; Gözüm ve Aksayan, 2003). Doğrulayıcı faktör analizi ile her bir alt grup özdeğeri 1’in üzerinde olacak şekilde faktör analizi sınıanmıştır. Tablo 4’de görüldüğü gibi her bir alt boyut tek bir faktörde

yaklaşık %50 varyans ile açıklanmıştır. Bu sonuçlar 4 alt boyuttan oluşan envanterin orijinali ile birebir uyumludur (Shyu ve ark., 1999; Shyu, 2000).

Sağlık profesyonelleri tarafından ailenin bakım verme yeterliliğini değerlendiren envanterin, aile üyelerinin kendi bakım verme yükü algıları ile tutarlı olacağı hipotezinden yola çıkılarak yapılan değerlendirme, envanterin eş zamanlı ölçek (concurrent validity) geçerliliğine kanıt sağlamıştır. Hemşirelik öğrencileri tarafından bakım vermede güçlük yaşadığı belirlenen bakım vericilerin kendi algılamalarında da bakım vermede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir ($r = .473$, $p < .001$, Tablo 5). Envanterin diğer alt boyutları ile bakım verme yükü algısı arasındaki ters orantılı ilişki de eş zamanlı ölçek geçerliliğine kanıt sağlamaktadır.

Bu araştırmada gözlemciler arasında uyum bulunamaması önemli bir sınırlılıktır. Bununla birlikte, güvenilirliğe ilişkin diğer ölçümler envanterin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bir ölçme aracının geçerlilik ve güvenilirliği devam eden bir süreçtir ve örneklem özellikleri ve sayısına göre değişkenlik gösterir. Bu araştırmada sunulan güvenilirlik değerlerinin çalışmanın örneklem özellikleri ile sınırlı olduğu dikkate alınarak, envanteri kullanacak araştırmacıların her yeni örnekleme güvenilirlik katsayısını değerlendirmesi gerekir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Envanter Türkiye’de; ailenin bakım verirken yeterlilik durumunu değerlendirmek

amacıyla hemşireler tarafından veri toplama aracı olarak kullanılabilir. Böylece ailesi tarafından bakılan yaşlılar/hastalar için aile bakımının yeterlilik derecesi ve kalitesi değerlendirilebilir ve riskli durumlar saptanabilir. Envanterde yer alan bakım verme bilgi düzeyi ile bakım verenin kendisinden beklentileri, eğitimle; bakım vermede yaşanan güçlükler ve bakım verme kaynakları eğitim ve toplum kaynaklarının kullanılmasına yönelik danışmanlıkla değiştirilebilir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri evde bakılan bağımlı yaşlılarda aile bakımının yeterliliğini değerlendirebilir ve yapacakları hemşirelik girişimlerinin etkinliğini aynı envanterin son test uygulamasıyla değerlendirebilirler. Her yeni çalışmada envanterin alt boyutlarının iç tutarlılığının alfa katsayısı ile değerlendirilmesi ve gözlemciler arası uyumluluk değerlendirilecekse eş zamanlı yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akgül, A. (2005). Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri spss uygulamaları. 3. baskı. (s.450), Ankara: Emek Ofset.
- Altun, İ. (1998). Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları, Marmara Üniversitesi I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. İstanbul, 71-78.
- Aria, Y., & Washio, M. (1999). Burden felt by family caring for the elderly members needing care in Southern Japan. *Aging & Mental Health*, 3 (2), 158-64.
- Atalay, B., Kanta, Y.M., Beyazıt, S., & Madencioğlu, K. (1992). Türk aile yapısı araştırması. Devlet Planlama Teşkilatı. Yayın No: DPT 2313 SPM. Ankara, 421.
- Bilgili, N., & Kubilay, G. (2003). Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 13 (1), 35-43.
- Bodur, S., & Cingil, D.D. (2006). Bağımlı yaşlıların aile içi bakıcılarının bakımla ilgili tutumları ve eğitimle ilişkisi, *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 22 (4), 149-157.

- Dünya Sağlık Raporu Yaşam Boyunca Sağlık. (1998). Çeviri Ed: Bekir Metin, Ayşe Akın, İzgi Güngör, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. (s.71-130), Ankara.
- Edwards, A.B., Zarit, S.H., Stephens, M.A.P., & Townsend A. (2002). Employed family caregivers of cognitively impaired elderly: an examination of role strain and depressive symptoms. *Aging & Mental Health*, 6 (1), 55-61.
- Erefe, İ. (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. İçinde: Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. Ed. Erefe İ. (s. 178), Ankara, Odak Ofset.
- Farketich, S. (1991). Focus on psychometrics: aspects of item analysis. *Research in Nursing and Health*, 14, 165-168.
- Fultner, D.K., & Raudonis, M.R. (2000). Home care and hospice. Annette G. Lueckenotte (Ed.) *Gerontologic nursing*, (pp. 771-96), United States of America: Mosby Company.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (1), 3-14
- Güven, S., & Hazer, O. (1998). Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin aile ve yaşlılık açısından gereği, önemi ve bu konuda ev ekonomistlerinin yeri, Marmara Üniversitesi I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, 65-70.
- İnci, F.H. (2006). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Karahan, A., & Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Geriatry*, 5 (4), 155-159.
- Küçükdeveci, A.A., Yavuzer, G., Tennant, A., Süldür, N., Sonel, B., & Arasil, T. (2000). Adaptation of modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 32 (29), 87-92.
- López, J., López-Arrieta, J., & Crespo, M. (2005). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 81-94.
- Mackenzie, C.S., Wiprzycka, U.J., Hasher, L., & Goldstein, D. (2007). Does expressive writing reduce stress and improve health for family caregivers of older adults? *Gerontologist*, 47 (3), 296-306.
- Özgül, İ.E. (2000). Psikolojik testler, 4. Baskı. (s. 83-120), Ankara: PDREM yayınları, Sistem Ofset.
- Shyu, Y.L., Lee, H., & Chen, M. (1999). Development and testing of the family caregiving consequences inventory for home health assessment in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (1), 226-234.
- Shyu, Y-IL (2000). Development and testing of the Family Caregiving Factors Inventory (FCFI) for home health assessment in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (1), 226-234.

- Shyu, Y-IL (2002). A conceptual framework for understanding the process of family caregiving to frail elders in Taiwan. *Research in Nursing & Health*, 25, 111-121.
- Tavşancıl, E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 2. Baskı. (s. 224) Ankara: Nobel Basımevi.
- Wiles, J. (2002). Daily geographies of caregivers: mobility, routine, scale. *Social Science & Medicine*, 1-9.
- Williams, S.W., Anderson, P.D., & Goodwin, P.Y. (2003). Caregiver role strain: the contribution of multiple roles and available resources in african-american women, *Aging & Mental Health*, 7 (2),1003-12.
- Yin, T., Zhou, Q., & Bashford, C. (2002). Burden on family members "caring for frail elderly: a meta-analysis of interventions". *Nursing Research*, 51 (3), 199-208.