

Fatma ERTÜRK¹

Orcid: 0000-0003-3024-0091

Sibel KÜÇÜKOĞLU²

Orcid: 0000-0003-3269-445X

¹Konya Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya,

²Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya,

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Fatma ERTÜRK

fatmavcu@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Aile merkezli bakım; Bakıma katılma istekliliği; Geçerlik; Güvenirlik; Yoğun bakım hemşireliği..

Keywords:

Family-centered care; Willingness to participate in care; Validity; Reliability; Intensive care nursing

Ailenin Bakım Verme İsteklilik Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Adaptation of The Family Willingness for Caregiving Scale to Turkish Culture: A Validity and Reliability Study

Gönderilme Tarihi: 12 Aralık 2024

Kabul Tarihi: 23 Mart 2026

ÖZ

Amaç: Bu çalışma yataklı tedavi ünitelerinde ailelerin bakıma katılım istekliliğini değerlendirmek amacıyla Ailenin Bakım Verme İsteklilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne uyarlaması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma, Ağustos 2023–Ocak 2024 döneminde bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yatan 290 hasta yakını üzerinde metodolojik olarak yürütülmüş; geçerlilik açılımları ve doğrulayıcı faktör analizleri, güvenilirlik ise Cronbach alfa ve madde-toplam puan yöntemleriyle değerlendirilmiş, veri toplama aracı olarak sosyodemografik form ve Ailenin Bakım Verme İsteklilik Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Soru havuzunda yer alan 25 maddeden 13'ü, katılımcı yanıtlarında değişkenlik göstermemesi ve yüksek çarpıklık ile basıklık değerleri nedeniyle, ayrıca tolerans ve varyasyon değerlerinin çoklu bağlantıya işaret etmesi sebebiyle analizden çıkarılmıştır. Geriye kalan 12 madde üzerinde varimax eksen döndürmesi kullanılarak Açılımlı Faktör Analizi (AFA) gerçekleştirilmiştir. İki boyutlu 12 maddeden oluşan ailenin bakım verme isteklilik ölçeğinin boyutlarının 12 soru üzerindeki yol katsayılarının her biri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre uyum iyiliği değerleri RMSEA=0.074, CFI=0.983, IFI=0.984, GFI=0.935, TLI=0.977 ve TLI=0.96 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için $\alpha=0.873$ olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Ailenin Bakım Verme İsteklilik Ölçeği, iki faktörlü ve 12 maddeden oluşmakta olup, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların bakım sürecine katılma istekliliğini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araçtır. Bakım vericilerinin bazı demografik özelliklerinin ölçek puan ortalaması üzerinde etkili değişkenler olduğu belirlenmiştir.

ABSTRACT

Objective: This study aims to assess the willingness of families to contribute to the provision of care in inpatient units by adapting the Family Willingness for Caregiving Scale to Turkish cultural norms and evaluating its psychometric properties.

Method: The study was methodologically conducted on 290 relatives of patients admitted to the intensive care units of a state hospital between August 2023 and January 2024; Validity was assessed using explanatory and confirmatory factor analyses, while reliability was evaluated using Cronbach's alpha and item-total score methods. A sociodemographic form and the Family's Willingness to Provide Care Scale were used as data collection tools.

Results: In the 25-item scale, 13 items were excluded from analysis due to lack of variability in participant responses, high skewness and kurtosis values, and multicollinearity indicated by tolerance and variation values. The remaining 12 items were subjected to exploratory factor analysis (EFA) using varimax rotation. The path coefficients of the 12-item, two-subscale Family Willingness for Caregiving Scale were statistically significant ($p<0.05$). The results of the confirmatory factor analysis indicated that the goodness of fit values were as follows RMSEA=0.074, CFI=0.983, IFI=0.984, GFI=0.935, TLI=0.977, and TLI=0.96. Cronbach's alpha coefficient was calculated as $\alpha=0.873$ for the entire scale.

Conclusion: The Family Care Willingness Scale consists of two factors and 12 items, and is a valid and reliable tool for assessing the willingness of patients in intensive care units to participate in the care process. Analysis revealed that certain demographic characteristics of caregivers were effective on the mean scale score.

Kaynak gösterimi: Ertürk, F., Küçükoğlu, S. (2026). Ailenin Bakım Verme İsteklilik Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *EGEHFD*, 42(1), 109-119 . DOI: 10.53490/egehemsire. 1600314

How to cite: Ertürk, F., Küçükoğlu, S. (2026). Adaptation of The Family Willingness for Caregiving Scale to Turkish culture: a validity and reliability study. *JEUNF*, 42(1), 109-119 DOI: 10.53490/egehemsire. 1600314

GİRİŞ

Yoğun bakım ünitelerinde ailelerin yükü ve ihtiyaçları

Yaşlanma nedeniyle yetişkinlerin resmi olmayan (aile) bakıcılarına olan ihtiyaç hızla artmaktadır. Ulusal Bakıcılık Birliği (National Alliance for Caregiving) 'ne (2025) göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde bakıcıların sayısı 2015 yılından bu yana önemli ölçüde artarak 63 milyon kişiye ulaşmıştır; bu da yetişkin nüfusun yaklaşık dörtte birinin yaşlılara, ciddi hastalığı olan bireylere veya engellilere sürekli bakım sağladığını göstermektedir (National Alliance for Caregiving, 2025). Yoğun bakım ünite (YBÜ)'sinde uzun dönem kalan hastaların taburcu olduktan sonra genellikle karmaşık bakım gereksinimleri vardır. Bu karmaşık bakım ihtiyaçları için aile üyelerinin sevdiklerinin hastanede yatışları sırasında bakım verme becerilerini öğrenmeleri önemlidir. Her yıl, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 5 milyon kişi YBÜ'lerine kabul edilmekte olup, bunların %20–40'ı mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duymaktadır (Society of Critical Care Medicine, 2023). Türkiye'de yetişkin YBÜ'lerinin doluluk oranının uluslararası karşılaştırmasında %65.7 ile oldukça yüksektir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Uzun süre mekanik ventilasyonda (>48 saat) kalan ve şu ana kadar hayatta kalan hastalar komplikasyonların bir sonucu olarak sıklıkla bakım konusunda yardıma ihtiyaç duymakta ve bu hastaların yarıdan fazlası taburcu olduktan bir yıl sonra yardıma ihtiyaç duymaya devam etmektedir (Davidson ve Harvey, 2016; Desai, Law, Needham, 2012). Resmi olmayan bakıcılık çoğunlukla bir aile üyesi tarafından sağlanmaktadır (Bennet, Wang, Moore, Nagle, 2017).

YBÜ'si aile üyeleri için duygusal sıkıntı bakımından önemli oranda yük oluşturmaktadır. Bundan dolayı aile üyelerinin desteğe, bilgiye ve duygusal sıkıntılarını hafifletmek için sevdiklerine yakınlık kurmasına ihtiyaçları olmaktadır (Al-Mutairi, Plummer, O'Brien, Clerehan, 2013). YBÜ'lerine yatırılan hastaların ailelerinde görülen stres ve belirsizlikler, tıbbi bilgileri anlama yeteneğini azaltabilir ve öğrenilmiş çaresizlik nedeniyle uygun karar vermeyi engelleyebilir. Yetersiz karar verme, hastaya verilen bakım etkinliğini azaltacak ve travma sonrası strese sonuçlanabilecektir. YBÜ' de hastalar genellikle ailenin müdahale etmesini gerektiren karar verme kapasitesinden yoksundur ve aileler onlar adına karar verirler (Goldfarb, Bibas, Bartlett, Jones ve Khan, 2017).

Aile katılımının hasta sonuçlarına etkisi

YBÜ'lerinde hasta ve aile katılımı, sağlık sisteminin her seviyesinde çalışan profesyoneller, hastalar ve aileleri için sağlığı ve sağlık hizmetlerinin niteliğini, güvenliğini ve sunumunu iyileştiren vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Ailelerin, YBÜ'lerinde bakım sürecine aktif olarak katıldığı bilinmektedir (Goldfarb et al., 2017; Leske, McAndrew, Brasel ve Feetham, 2017; Mitchell, 2016; Nassar Junior, 2018).

Aile merkezli bakımı teşvik etmeye yönelik müdahaleler, ailelerde anksiyete ve gerginlikte azalma dahil olmak üzere ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmiştir. Ayrıca bakımla ilgilenen aile üyelerinde memnuniyet artışı gözlenmiş ve karar verme ile bakım verme süreçlerine daha fazla katılım sağlanmıştır. (Goldfarb et al., 2017; Mitchell, 2016). Ailenin bakım sürecine katılımı, sevdiklerinin YBÜ'sinden taburcu olmasının ardından uygulayabilecekleri değerli becerileri kazanmalarına olanak tanıyacaktır (Davidson ve Zisook, 2017). YBÜ'lerinde hasta bakımının kalitesi ve güvenliğinde sağlanan ilerlemelerin, ailelerin sevdiklerinin bakımına aktif olarak katıldıkları bildirilmiştir (Brown et al., 2015; Bell et al., 2018). Ayrıca YBÜ'lerinde hastalar kendi adlarına konuşamayacak duruma geldiğinde hasta adına güvenliğin korunması bakım veren aileleri tarafından sağlanan hasta savunuculuğu ile sağlanabilir (Mackie, Marshall ve Mitchell, 2018). YBÜ'lerinde ailenin varlığı ve bakım sürecine katılımı, hastane kaynaklı enfeksiyonları, tıbbi hataları ve düşme oranlarını azaltarak hastanede kalış süresini kısaltabilir ve dolayısıyla maliyetlerin düşmesine katkı sağlayabilir (Greene et al., 2015; Nickel et al., 2018; Goldfarb et al., 2017).

Türkiye'de kültürel olarak uyarlanmış araç eksikliği

Ailelerin bakım katılımının artırılması için öncelikle YBÜ 'deki aile üyelerinin bakıcı istekliliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak literatür incelendiğinde YBÜ'lerinde ailelerin bakıma katılım istekliliğini değerlendiren bir ölçüm aracının ülkemizde bulunmadığı belirlenmiştir. Türk toplumunda YBÜ'lerinde ailelerin bakıma katılımını değerlendiren bir ölçüm aracının olması istekliliğe yönelik faktörleri belirlemede yol gösterici olacaktır. Bu nedenle çalışma, Ailenin Bakım Verme İsteklilik Ölçeği (Family Willingness for Caregiving Scale)'nin Türk Kültürüne uygun geçerlilik ve güvenilirliğini yapmak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma metodolojik, bir çalışmadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında Uluslararası Test Komisyonu (International Test Commission= ITC)'nin "Ölçeklerin Tercüme Edilmesi ve Uyarlanması Hakkındaki Rehber Kontrol Listesi" esas alınmış olup makale COSMIN check list adımları doğrultusunda yazılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yeri ve zamanı

Çalışma, Ağustos 2023 ile Ocak 2024 tarihleri arasında, Konya il merkezinde bulunan bir hastanenin YBÜ'lerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınan hastanede; 8 YBÜ (ortalama 12 yatak), 2 anestezi YBÜ (13 yatak), dahiliye YBÜ (16 yatak), kardiyovasküler YBÜ (9 yatak), toksikoloji YBÜ (13 yatak), göğüs cerrahi YBÜ (9 yatak) ve yanık YBÜ (4 yatak) bulunmaktadır. Çalışan hemşire sayısı her yoğun bakımda yatak sayısına göre 6 ile 10 arasında değişmektedir. Her yoğun bakımın bir sorumlu uzman doktoru bulunmaktadır.

Araştırmanın evren örnekleme

Araştırma evrenini, Ağustos 2023 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Konya ili merkezinde bulunan iki hastanenin YBÜ'nde yatan hastaların bakımına katılan aile üyeleri oluşturmuştur. Kültürlerarası ölçek uyarlama çalışmalarında, orijinal ölçekteki madde sayısının en az 5-10 katı olacak büyüklükte bir gruba ulaşılması hedeflenmektedir (Tavşancıl, Çıtak ve Kezer, 2011). Bu çalışmada, uyarlama çalışması yapılan ölçek 25 maddeden oluştuğu için madde sayısının 10 katı olan 250 hastanın yakını ile çalışmanın yapılması planlanmış olup, veri toplama sürecinde kayıplar olacağı öngörülerek örneklem büyüklüğü %20 oranında artırılmıştır. Araştırma olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile yapılmış ve araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 290 hasta yakını ile tamamlanmıştır. Araştırmada; YBÜ'sinde 18 yaş üstü yatan hastası olan, hastası mekanik ventilasyon alan (endotrakeal tüp veya trakeostomi), 24 saat ve daha uzun zamanda YBÜ'sinde yatan hastaların yakınlarından, Türkçe okuma-yazma bilen ve hastanın YBÜ'deki bakım süresince en az bir bakım sürecine eşlik etmiş bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Hastasının bakımına katılmayan ve çalışmaya katılmak istemeyen hasta yakınları çalışmada yer almamıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışma için katılımcı dahil edilme kriterlerini karşılayan hastaları belirledikten sonra bu hastaların aile üyelerine kurumun YBÜ'lerinin günde bir kez olan ziyaret saatlerinde "Yoğun Bakım Ünitesi Aile Üyesi Bilgi Formu ve Ailenin Bakım Verme İsteklilik Ölçeği" birlikte uygulanmıştır. Aile üyesinin uygun olduğu bir zamanda hastanede bulunan uygun bir odada veriler toplanmıştır. Veri toplama sırasında aile üyesinin dikkatini dağıtabilecek uyaranlar (radyo, tv, telefon vb.) kapalı tutulmuş ya da ortamdan uzaklaştırılmıştır. Aile üyelerine araştırma ile ilgili gerekli bilgiler iletildikten sonra veri toplama araçlarının etkilenmeyi en aza indirme adına aile üyeleri tarafından verilerin doldurulması istenmiştir. Veri toplama süresi ortalama 15 ile 20 dakika arasındadır. Verilerin analizi için SPSS 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ve AMOS 28.0 kullanılmıştır. Daha ayrıntılı istatistiksel yöntemler veri değerlendirilmesi bölümünde açıklanmıştır.

Geçerlilik ve Güvenilirlik Aşamaları

Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi için, orijinal ölçeğin çevirisinin ve orijinal diline geri çevirisinin gerçekleştirilmesi, uzman görüşü alınarak kapsam geçerliliğin sağlanması ve pilot uygulama yapılarak yüzey geçerliliğinin sağlanması gerekmektedir. Dil çevirisi için minimum 2 dil uzmanı, kapsam değerlendirmesinin minimum 3 alan uzmanı ile ve pilot uygulamanın ise minimum 10-15 kişi ile gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (Çapık, Gözümlü ve Aksayan, 2018). Çalışmada öncelikle ölçeğin dil geçerliliği yapılmıştır. İçerik geçerliliği analizi için bazı uzmanların görüşüne başvurulmuştur. Yüzey geçerliliği pilot uygulama yapılarak, yapı geçerliliği ise açılımla ilgili faktör analizleri yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Dil Geçerliliği

Öncelikle ölçeği geliştiren yazardan e-posta yoluyla yazılı izin alınarak ölçeğin dil geçerlilik işlemlerine başlanmıştır. Ailenin Bakım Verme İsteklilik Ölçeği (Family Willingness for Caregiving Scale)'nin orijinal formu, her iki dili de çok iyi düzeyde bilen üç hemşire ve dil bilimcileri tarafından birbirinden tarafsız olacak şekilde İngilizce dilinden Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Türkçeye çevrilen ABVİÖ formu bir İngilizce dil bilim uzmanı ve çalışmanın yazarları tarafından öncelikle tek başlarına, daha sonra bir araya gelerek taslak ölçeğin dili anlaşılabilirliği ve kavramsal eşdeğerliği açısından incelenmiştir. Daha sonra oluşturulan taslak ABVİÖ Türkçe formu farklı bir yabancı dil uzmanı aracılığı ile yeniden İngilizceye çevrilmiş ve her iki dil arasındaki cümle yapıları incelenmiştir (Johnson ve Christensen, 2024; Tavşancıl, 2014).

İçerik Geçerliliği

Ölçeğin Türkçe formunun içerik geçerliliğini belirlemek için YBÜ’ünde çalışan 3 hemşire, 4 uzman hekim, 3 öğretim üyesi olmak üzere hemşirelik alanında uzman 10 kişinin görüşüne sunulmuştur. Her bir madde için 1 ile 4 arasında puan vermeleri beklenmiştir. (1=çok fazla değişikliğe ihtiyaç var, 4=çok uygun). Buradan elde edilen puanlar Davis yöntemine göre değerlendirilmiş ve alınan görüşler doğrultusunda Türk toplumuna uygun olmayan maddeler yeniden düzenlenmiştir (Davis, 1992).

Pilot Çalışma

Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında soruların anlaşılabilirliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek için en az 30-40 kişi üzerinde pilot uygulama yapılması önerilmektedir (Bujang, Omar, Foo, Hon, 2024; Çapık ve diğerleri, 2018). Bu nedenle YBÜ’ünde yatan 30 hastanın yakınları üzerinde pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Öneriler doğrultusunda düzeltmeleri yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Pilot uygulamadan toplanan veriler ana veri setine dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Veri Formu: Bu form YBÜ’ünde yatan hastaların yakınları tarafından doldurulmak üzere tasarlanmış olup formu dolduran kişinin yaşı, medeni hali, eğitim seviyesi, mesleği, hasta ile yakınlık derecesi, hastanede kalma durumu, taburcu olan ve bakıma ihtiyacı olan yakınına bakım sağlama durumu, YBÜ’ünde hemşirelik bakımı sağlama deneyimi, şu anda ya da geçmişte evinde bakıma ihtiyacı olan bireye bakım sunma durumu gibi demografik özellikler ile bakım verme istekliliğine ilişkin maddeler yer almaktadır (Goldfarb et al, 2017; Burns, 2017).

Ailenin Bakım Verme İsteklilik Ölçeği (ABVİÖ): Bu ölçek Wilk ve Petrinec tarafından YBÜ’lerinde ailelerin bakıma katılım istekliliğini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir (Wilk ve Petrinec, 2024). Ölçek 25 maddeden oluşmakta ve 1= tamamen isteksiz ile 5= tamamen istekli arasında değişen beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin yapı geçerliliği analizi sonucunda, içerik geçerlilik indeksinin 0,90 olduğu belirlenmiştir. Ölçekte puanlar 25 ile 125 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puan ne kadar yüksekse, ailenin bakıma katılma isteklilik düzeyi de o kadar yüksektir. Cronbach alfa katsayısı ise 0.93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics 24.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) ile IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) paket programlarında gerçekleştirilmiştir. Betimsel verilerin değerlendirilmesinde yüzde, en düşük-en yüksek, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Ölçeğin içerik ve örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için Bartlett küresellik testi ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini sağlamak için açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Ölçeğin tüm maddeleri ve alt boyutları için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplaması yapılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’ndan (tarih: 23.06.2023, sayı: 46) onay alınmıştır. Araştırmada uyarlanacak ölçeği geliştiren Cindy Wilk’den e-posta yoluyla gerekli yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hasta yakınlarına araştırmanın amacı ve planı hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca verilerinin gizli tutulacağı ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı belirtilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmaya alınan katılımcılardan %34.8’i 30 yaş altında olup bakım verenlerden %53.8’i kadın, %41’i lise mezunu, %76.9’unun medeni durumu evli, %64.5’i herhangi bir işte çalışmaktadır. Bakım vericilerin hasta ile yakınlık durumu incelendiğinde; %52.8’inin çocuğuna, %17.2’sinin ebeveynine ve %17.2’sinin kardeşine bakım verdiği belirlendi. Katılımcıların %43.4’ünün daha önce de bakım tecrübesi vardı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı istatistikleri ($n=290$).

	Sayı	Yüzde
Yaş ($X \pm SS=37.87 \pm 11.76$), n (%)		
30 yaş ve altı	101	(%34.8)
31-40 yaş arası	78	(%26.9)
41-50 yaş arası	59	(%20.3)
50 yaş üzeri	52	(%17.9)
Cinsiyet , n (%)		
Kadın	156	%53.8
Erkek	134	%46.2
Eğitim durumu , n (%)		
İlköğretim/Ortaöğretim	87	%30.0
Lise	119	%41.0
Lisans ve üzeri	84	%29.0
Medeni durum , n (%)		
Bekâr/Boşanmış	67	%23.1
Evli	223	%76.9
Çalışma durumu , n (%)		
Çalışıyor	187	%64.5
Çalışmıyor	103	%35.5
Hasta ile yakınlık derecesi , n (%)		
Çocuk	153	%52.8
Ebeveyn	50	%17.2
Kardeş	50	%17.2
Diğer	37	%12.8
Bakım tecrübe durumu , n (%)		
Var	126	%43.4
Yok	164	%56.6

Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), sayı (n), yüzdeler (%) değer olarak verilmiştir

Ölçeğin geçerlik analizi sonuçları

Maddelerin Davis Tekniğine göre 10 uzman tarafından değerlendirilmesi sonucunda, madde düzeyinde kapsam geçerlik indeksinin 0.85 ile 1.00 arasında değiştiği, ölçek düzeyinde kapsam geçerlik indeksinin ise 0.98 olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla öncelikle KMO ve Bartlett küresellik testleri uygulanmıştır. Yapılan KMO test değerinin (0.858) çok iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bartlett testi sonucu 4624.816 ($p<0.05$) olarak saptanmıştır. Araştırmada %83 olarak elde edilen varyans miktarının mükemmel düzeyde olduğu söylenebilir. Ölçeğin, F1

boyutunda yer alan soruların faktör yükleri 0.956 ile 0.931 arasında ve F2 boyutunda yer alan soruların ise faktör yükleri 0.933 ile 0.755 arasında değişim göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Ailenin bakım verme isteklilik ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları ($n=290$).

Faktör	Madde No	Faktör Yükleri		Toplam Korelasyon	Açıklanan Varyans %	Cronbach Alpha
		1	2			
F1	5	0.942		0.374	44.64	0.973
	9	0.931		0.391		
	11	0.942		0.402		
	12	0.956		0.402		
	20	0.932		0.363		
	23	0.950		0.423		
F2	8		0.899	0.770	38.37	0.933
	13		0.920	0.790		
	17		0.811	0.712		
	18		0.908	0.746		
	21		0.755	0.669		
	22		0.933	0.801		
Ölçek					83.00	0.873

$KMO=0.858$ $DF=66$ $\chi^2=4624.816$ $p<0.001$

KMO: Kaiser–Meyer–Olkin test; *Df*: Serbestlik Derecesi

DFA kapsamında modellerin faktör geçerliğini değerlendirebilmek için χ^2/df , RMSEA, SRMR, TLI, IFI, CFI ve GFI kullanılmıştır. RMSEA örneklem büyüklüğünden en az etkilenen indekstir. Fakat farklı literatürlerde RMSEA uyum indeksi kriterleri tutarlı değildir. Bu alanda genellikle 0.06 veya 0.08'e yakın bir kesme değerinin uygun olduğu kabul edilmektedir. TLI, IFI, CFI ve GFI uyum indekslerinin 0.90'ı geçmesi, yeterli model uyumunun kanıtı olarak sayılır. Bu çalışmada $RMSEA \leq 0.05$ olarak, IFI, TLI, CFI ≥ 0.90 olarak ve $GFI \geq 0.85$ kabul edilebilir olarak belirlendi. ABVİÖ için ulaşılan model ($\chi^2/df=2.595$) iki boyuttan oluşmaktadır ve bu modele ait uyum indeksleri modelin kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu işaret etmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Ailenin bakım verme isteklilik ölçeği modelinin uyum değerleri ($n=290$).

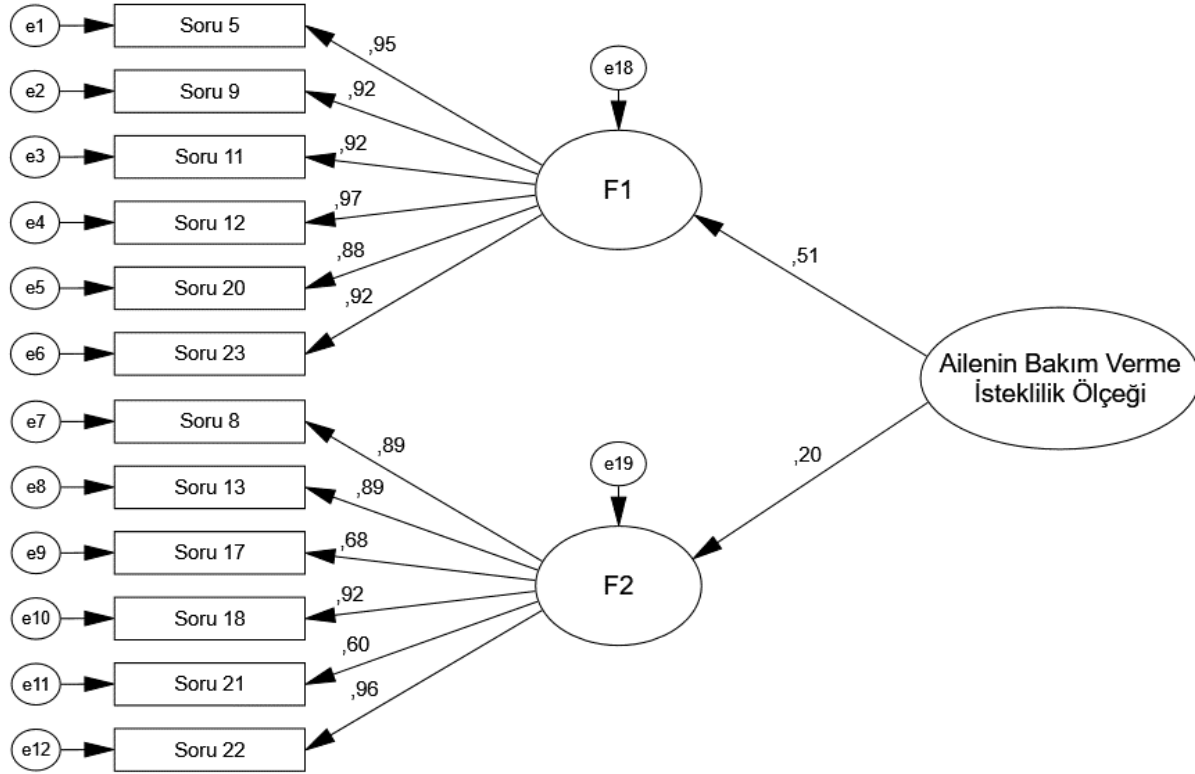
Ölçek	(χ^2/sd)	RMSEA	SRMR	IFI	CFI	GFI	TLI
Model	2.595	0.074	0.039	0.984	0.983	0.935	0.977

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; CFI: Comparative Fit Index; IFI: Incremental Fit Index; TLI: Tucker-Lewis Index; χ^2 : Chi-Square

Soru havuzunda yer alan 25 maddeden 13'ü, katılımcı yanıtlarında değişkenlik göstermemesi ile yüksek çarpıklık ve basıklık değerleri ve ayrıca tolerans ile varyasyon değerlerinin çoklu bağlantıya işaret etmesi nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Ölçekteki 12 madde (5, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 20, 21, 22, 23 maddeler) faktör için tutulmuş bu maddeler üzerinde eksen döndürmesi (varimax) kullanılarak AFA (Şekil 1) yapılmıştır (Hair, Lds Gabriel, da Silva ve Braga Junior, 2019).

On iki madde ve iki boyuttan oluşan ABVİÖ'ne, doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır ve model görsel olarak Şekil 1'de ortaya konulmuştur. Ölçeğin boyutlarının 12 soru üzerindeki yol katsayılarının her biri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre F1 boyutu 5, 9, 11, 12, 20 ve 23 sorulardan ve F2 boyutu 8, 13, 17, 18, 21 ve 22 sorulardan meydana gelmektedir. Tüm alt boyutlar sorular üzerinde yüksek düzeyde istatistiksel olarak

anlamli etki göstermiştir ($p<0.05$). ABVİÖ' nin üzerinde F1 ve F2 boyutlarının yol katsayılarının ikisi de istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Şekil 1).



Şekil 1. Ailenin bakım verme isteklilik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli

Ölçeğin Güvenirlik Analizinin Sonuçları

Ölçekte toplam korelasyon 0.20 üzerinde olması maddenin soru için dikkate değer olduğunu işaret etmektedir. Elde edilen sonuçlar toplam korelasyon değerlerinin 0.363 ile 0.801 arasında olduğunu göstermiştir. Cronbach alpha F1 boyutunda 0.973, F2 boyutunda 0.933 ve toplam skorda 0.873 olarak bulundu. Cronbach alpha 0.70' in üzerinde olması ile güvenirliliği yeterli bulunmuştur. Bu sonuçlar neticesinde oluşturulmuş olan anketin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Ölçeğin Tanıtıcı ve Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması Sonuçları

Ölçeğin, F1 boyutunun ortalaması 4.96 ± 0.28 puan, F2 boyutunun ortalaması 3.48 ± 0.72 puan olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam skor ortalaması ise 4.23 ± 0.39 puan olarak bulundu. Ölçek toplam skoru soru skorlarının toplanmasıyla belirlenmiş olup ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan en düşük skoru 1 puan iken en yüksek skor 5 puandı. Ölçek skorları soruların toplam puanının soru sayısına bölünmesiyle yani ortalamalarının alınmasıyla hesaplanmaktadır. ABVİÖ ile boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Ailenin bakım verme isteklilik ölçeğinin tanıttıcı istatistikleri ($n=290$).

	$X \pm SS$	$M (min-max)$	F1	F2	Toplam
F1	4.96 \pm 0.28	5 (2-5)	1		
F2	3.48 \pm 0.72	4 (2-5)	$r=0.138$ $p=0.019$	1	
Toplam	4.23 \pm 0.39	4 (2-5)	$r=0.377$ $p<0.001$	$r=0.954$ $p<0.001$	1

r : Pearson Korelasyon Katsayısı; Özet istatistikler ortalama \pm standart sapma ve Medyan (minimum, maksimum) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Ölçekte 31 ile 50 yaş arası kişilerin, kadınların, lisans ve üzerinde eğitim seviyesinde olanların, evli ve çalışmayan kişilerin ABVİÖ toplam skor ortalaması istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Kardeşine bakım veren kişilerin ABVİÖ toplam skor ortalaması ise istatistiksel olarak düşüktü ($p<0.05$). Şu anda ya da geçmişte bakıma ihtiyacı olan bireye bakım sunan kişilerin ABVİÖ toplam skor ortalaması sunmayan kişilerden istatistiksel olarak yüksekti ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Ölçeğin Geçerlilik Analizleri

Ölçeğin İngilizce versiyonunda açımlayıcı faktör analizi hem fiziksel hem de duygusal/destekleyici bakım görevlerini içeren 1 faktörlü bir yapıyı ortaya çıkarmıştır fakat maddelerdeki değişkenliğin olmaması ve ölçekteki genel ortalama puanlar, çoğu katılımcı arasında yüksek düzeyde bakıcı istekliliğine işaret etmesi nedeni ile yapı geçerliği EFA ile doğrulanamamıştır. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada ölçek maddeleri kısa ve tamamlayıcı olması ve öğelerin tam listesini tutmanın, aile üyesine bakım verme konusunda daha önce düşünülmemiş olabilecek fikirler sağlayabileceği düşüncesi ile ölçek maddeleri çıkarılmamıştır (Wilk ve Petrinc, 2024). Bu çalışmada yapılan AFA sonucuna göre, orijinal 25 maddelik ölçekteki 13 madde; katılımcı yanıtlarında değişkenlik göstermemesi, yüksek çarpıklık ve basıklık değerleri ile tolerans ve varyasyon değerlerinin çoklu bağlantıya işaret etmesi nedeniyle ölçüğe dahil edilmemiştir. Bu sonuçlar ölçeğin geliştirdiği çalışma sonuçları ile paralel şekilde karmaşıklığı az olan ve daha az teknik ve eğitim gerektiren değişkenlere katılımcıların çoğunun yüksek düzeyde istekli gösterdiği ve analizlere dahil edilen diğer maddeler için hemşireler tarafından gerçekleştirilen ya da hemşirenin önceden deneyim ve talimatını gerektirebilen uygulamalar tipik olarak düşük isteklilik puanı gösterdiği fark edilmiştir (Wilk ve Petrinc, 2024). Dört İskandinav ülkesindeki YBÜ'lerindeki aile bakımını inceleyen bir çalışmada çalışma sonuçlarımıza paralel şekilde genellikle aile üyeleri daha az karmaşık olan iletişim ve karar alma süreçlerine katılırken aile tanıklı resüsitasyon gibi sağlık profesyonelinin desteğinin yer aldığı uygulamaların iyileştirme potansiyeli olan alanlar olarak görüldüğü belirtilmiştir (Lao, Low ve Wong, 2019). Netice olarak ölçeğin 12 madde ve iki faktörden oluştuğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra ölçeğin iki faktörünün her biri için Cronbach alfa katsayısı yeterli (>0.70) bulunmuştur (Alpar, 2016; Çapık ve diğerleri, 2018). Bundan dolayı genel FWCS ve alt ölçekleri Türkçe'de kullanımı uygun görülmüştür Ölçekte farklı alt boyutlar altında sıralanan bazı maddelerin varlığı, kültürel farklılıkların bir sonucu olarak ölçek uyarlama çalışmalarında sıklıkla karşılaşılan ve sorun olarak yorumlanmaması gereken bir durumdur (Seçer, 2015). Bunun yanı sıra FWCS 'nin farklı kültür ve dillerde faktör yapılarını karşılaştıracak uyarlama çalışmaları da yapılmalıdır.

Ölçeğin Güvenirlik Analizleri

Bu çalışmada ABVİÖ' nin Türkçeye çevrilmiş versiyonunun psikometrik özelliklerini incelenmiştir. Türkiye'de ailelerin bakıma katılım istekliliğini değerlendiren ölçüm araçları oldukça yetersiz olup, YBÜ'lerinde ailelerin bakıma katılım istekliliğini ölçen bir ölçüm aracı da saptanmamıştır. Bu çalışma, Türkiye'de YBÜ'lerinde ailelerin bakıma katılım istekliliğini psikometrik olarak test eden ilk çalışmadır. YBÜ'lerinde ailelerin bakıma katılım istekliliği ölçeğin güvenirlilik katsayısı geliştirildiği İngilizce çalışmada (Cronbach's $\alpha = 0.95$) ve benzer bir ölçek olarak Abell'in (2001)

AIDS'li kişilerde geliştirdiği Bakım İsteği Ölçeği'nde (Cronbach's $\alpha = 0.923$) yüksek bulunmuştur (Abell, 2001; Wilk ve Petrincec, 2024) Bu çalışmada ise Cronbach's alpha alt boyutlarında yüksek, toplam skorda ise tatmin edici bir iç tutarlılık (Cronbach $\alpha = 0.873$) sergilemiştir. Cronbach alpha 0.70 değerinin üzerinde olması ile güvenilirliği yeterli görülmüştür (Alpar, 2016; Çapık ve diğerleri, 2018). Bu sonuçlara göre ortaya çıkarılan anket güvenilir bir ölçüm aracıdır (Wilk ve Petrincec, 2024).

Ölçeğin Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

YBÜ'lerinde ABVİÖ'ne ait iki boyut için toplam skor ortalaması 4.23 ± 0.39 puan olarak bulunmuştur. Ölçeğe verilen en yüksek puanın 5 olduğu dikkate alındığında bu sonuçlar Türk toplumunda ailelerin YBÜ'lerinde kalan yakınları için bakım vermeye istekliliklerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Farklı kültürlerde isteklilik düzeyleri farklılık gösterebilmektedir. Asya toplumunda evde yaşam sonu bakımında aile bakıcılarının bakım verme istekliliği incelenmiş ve katılımcıların çoğunun bu durumu zor olarak algıladığı ve yarısından fazlasının bunu yapma konusunda kendinden emin olmadığı belirlenmiştir (Chan, 2021). Literatürde dindarlığın, aile işleyişinin ve aile değerlerinin bakım sağlama istekliliğinde rol oynadığını belirtmektedir. (Goldberg-Looney, Perrin, Morlett-Paredes ve Mickens, 2017) Bu çalışmada istekliliğin yüksek olması literatürde Türk toplumuna özgü, aile üyeleri ile geçmişte yaşanan olumlu deneyimlerin, verdikleri bakımı ödenen bir borç olarak görmelerinin, kültürel inançlarının bireyleri bakım verme rolünden memnun olma ilişkilendiren çalışma ile benzerlik göstermektedir (Küçükgüçlü, Şentürk ve Söylemez, 2017).

Bulgularda orta yaş kişilerde, isteklilik düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Literatürde batı toplumunda bakıma muhtaç kişiye bakım sağlama istekliliğini değerlendiren bir nitel çalışmada 20-39 yaş arası genç bakıcıların tamamının aile üyesi için bakıma istekli olduklarını belirtmiştir (de Jong, Stahmeyer, Eberhard, Zeidler ve Damm 2021). Çalışmamız, özellikle YBÜ'lerinde ileri yaşta hastaların bulunmasının ve orta yaş bakıcıların Türk toplumuna özgü olarak bakım görevini ödenmesi gereken bir borç olarak algılamalarının etkili olabileceğini düşündürmektedir. (Küçükgüçlü ve diğerleri, 2017).

Çalışmamızda kadınlarda, isteklilik puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürde bu özellikteki bireylerin bakım vermeye yardımcı olma olasılığının daha yüksek olduğunu belirten çalışma bulguları ile tutarlılık göstermektedir (Kydonaki, Kean ve Tocher, 2020). Ayrıca lisans ve üzeri mezunu olan kişilerde ve çalışan bireylerde isteklilik puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde, eğitim düzeyi düştükçe ve istihdam durumunun algılanan bakım yükü ile depresyonu artırabileceği belirtilmektedir (So, Yuk, Tiwari, Cheung ve Chu, 2022). Bu durum, çalışmamız sonuçlarından artan eğitim düzeyi ile paralellik gösterirken istihdam durumu ile tezatlık oluşturmaktadır. İstihdam durumunun kişinin iş sorumluluğuna eklenen bakım verdiği kişiye yönelik sorumluluklar ve bu sorumlulukların yarattığı zihinsel, duygusal ve fiziksel yükün bakım vermeye olan isteklilik üzerinde olumsuz etki oluşturabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda evli olanların isteklilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Önceki çalışmalar, medeni duruma dayalı olarak bakıcı istekliliğinin karşılaştırmasını rapor etmemektedir. Bu farklılığın Türk toplumunda evli olan grupta aile kavramının deneyimle içselleştirilmesinin bakıma istekliliğe yansımada etkili olacağını düşündürmektedir.

Kardeşine bakım veren kişilerde bakım verme istekliliğinin anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, Asya ve Avrupa toplumlarında yapılan çalışmalarda da ebeveynler ve eşlerin bakım verme konusunda daha yüksek isteklilik gösterdiklerini ortaya koyan bulgularla uyumludur; yani yakın aile üyeleri arasındaki sorumluluk algısı, bakım verme istekliliğini artırırken, kardeşler arasında bu motivasyon daha düşük olabilmektedir. Türk toplumu verileri de benzer bir örüntü sergilemektedir (Küçükgüçlü ve diğerleri, 2017; Kydonaki et al, 2020; Felten-Barentsz, 2021; Wong, Redley ve Bucknall, 2021).

Şu anda ya da geçmişte bakıma ihtiyacı olan bireye bakım sunan kişilerin isteklilik düzeyinin sunmayan kişilere göre daha yüksek olduğu keşfedilmiştir. Bu bulgular, aile üyelerinin daha önce bakım verme deneyimi varsa, bakım verme konusunda yardım etme isteklerinin daha yüksek olduğunu bildiren diğer araştırma sonuçları ile uyumludur (Wilk ve Petrincec, 2024).

SONUÇ

ABVİÖ, 12 soru ve 2 alt boyuttan oluşmakta olup YBÜ'lerinde yatan hastaların ailelerinin bakım sürecine katılma istekliliğini değerlendirmek amacıyla, Türk toplumu için uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, medeni hali, çalışma durumu ve geçmiş bakım verme deneyiminin ölçek puan ortalaması üzerine etkili değişkenler olduğu belirlendi. Bakım vericilerinin isteklilik düzeylerinin belirlenmesinde ölçek kullanımı, ailenin bakıma katılımı konusunda sağlık çalışanlarına önemli bilgi verebilir. Ayrıca, bakım verme

istekliliğini etkileyen faktörlerin bilinmesinin, sağlık profesyonellerinin hasta yakınlarıyla kuracakları iletişimde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Ölçek, hemşirelerin bakım planlamasında aileleri daha etkin şekilde sürece dahil etmesini, eğitim ve destek ihtiyaçlarını belirlemesini ve bireyselleştirilmiş müdahaleler geliştirmesini kolaylaştırır. Bu yönüyle ölçek, hem klinik uygulamada hem de aile merkezli bakım stratejilerinin geliştirilmesinde pratik bir araç olarak kullanılabilir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: F.E., S.K. Veri toplama: F.E. Veri analizi ve yorumlama: F.E., S.K. Makale yazımı: F.E., S.K. Eleştirel inceleme: F.E., S.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Çalışma için finansal destek alınmadığı yazarlar tarafından beyan edilmiştir.

KAYNAKLAR

- Abell, N. (2001). Assessing willingness to care for persons with AIDS: Validation of a new measure. *Research on Social Work Practice, 11*(1), 118-130. doi: 10.1177/104973150101100108
- Al-Mutair, A.S., Plummer, V., O'Brien, A.P. & Clerehan, R. (2013). Attitudes of HCP towards family involvement and presence in adult critical care units in Saudi Arabia: A quantitative study. *Journal of Clinical Nursing, 23*, 744-755. doi: 10.1111/jocn.12520
- Alpar, R. (2016). Uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenilirlik: Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Bell, S. K., Roche, S. D., Mueller, A., Dente, E., O'Reilly, K., Sarnoff Lee, B., Sands, K., Talmor, D., & Brown, S. M. (2018). Speaking up about care concerns in the ICU: Patient and family experiences, attitudes and perceived barriers. *BMJ Quality & Safety, 27*(11), 928-936. doi:10.1136/bmjqs-2017-007525
- Bennett, P. N., Wang, W., Moore, M., Nagle, C. (2017). Care partner: A concept analysis. *Nursing Outlook, 65*(2), 184-194. doi: 10.1016/j.outlook.2016.11.005
- Brown, S. M., Rozenblum, R., Aboumatar, H., Fagan, M. B., Milic, M., Lee, B. S., Turner, K., Frosch, D. L. (2015). Defining patient and family engagement in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 191*(3), 358-360. doi: 10.1164/rccm.201410-1936LE
- Bujang, M.A., Omar, E. D., Foo, D.H.P., & Hon, Y.K. (2024). Sample size determination for conducting a pilot study to assess reliability of a questionnaire. *Restorative Dentistry & Endodontics, 49*(1). doi: 10.5395/rde.2024.49.e3
- Burns, K.E.A., Rizvi, L., Charteris, A., Laskey, S., Bhatti, S.B., Chokar, K., Choong, K.L.M. (2017). Characterizing Citizens' Preferences for Engagement in Patient Care and Research in Adult and Pediatric Intensive Care Units. *Journal of Intensive Care Medicine, 35*(2), 170-178. doi: 10.1177/088506661772912
- Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: Updated guideline. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26* (3), 199-210. doi: 10.26650/fnjn397481
- Chan, W.C.H. (2021). Future provision of home end-of-life care: Family carers' willingness for caregiving and needs for support. *Palliative & Supportive Care, 19*(5), 580-586. doi: 10.1017/S1478951520001273
- Davidson, J.E., Harvey, M. A. (2016). Patient and family postintensive care syndrome. *AACN Advanced Critical Care, 27*(2), 184-186. doi: 10.4037/aacnacc2016132
- Davidson, J.E., Zisook, S. (2017). Implementing Family-Centered Care Through Facilitated Sensemaking. *AACN Advanced Critical Care, 28*(2), 200-209. doi: 10.4037/aacnacc2017102
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research, 5*(4), 194-197. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4
- de Jong, L., Stahmeyer, J.T., Eberhard, S., Zeidler, J., Damm, K. (2021). Willingness and preparedness to provide care: interviews with individuals of different ages and with different caregiving experiences. *BMC geriatrics, 21*, 1-14. doi: https://doi.org/10.1186/s12877-021-02149-2
- Desai, S.V., Law, T.J. Needham D.M. (2011). Long-term complications of critical care. *Critical Care Medicine, 39*(2):371-9. doi: 10.1097/CCM.0b013e3181fd66e5
- Felten-Barentsz, K.M., van de Wetering-van, V.A., Vloet, L., Koenders, N., Nijhuis-van der Sanden, M.W., Hooijboom, T. J. (2021). Family participation during physical activity in the intensive care unit: A longitudinal qualitative study. *Journal of Critical Care, 65*, 42-48. doi: 10.1016/j.jcrr.2021.05.004
- Greene, J., Hibbard, J. H., Sacks, R., Overton, V., Parrotta, C.D. (2015). When patient activation levels change, health outcomes and costs change, too. *Health Affairs, 34*(3), 431-437. doi: 10.1377/hlthaff.2014.0452
- Goldberg-Looney, L.D., Perrin, P.B., Morlett-Paredes, A., Mickens, M.N. (2017). College-age adults' religiosity, family functioning and values, and willingness to provide care for a relative with a chronic health condition. *Rehabilitation Psychology, 62*(2), 100. Erişim adresi: <https://psycnet.apa.org/buy/2017-22652-002>

- Goldfarb, M. J., Bibas, L., Bartlett, V., Jones, H., Khan, N. (2017). Outcomes of patient and family-centered care interventions in the ICU: A systematic review and metaanalysis. *Critical Care Medicine*, 45(10), 1751–1761. doi: 10.1097/CCM.0000000000002624
- Hair Jr, J. F., Lds Gabriel, M., da Silva, D., Braga Junior, S. (2019). Development and validation of attitudes measurement scales: fundamental and practical aspects. *RAUSP Management Journal*, 54(4), 490-507. doi: 10.1108/RAUSP-05-2019-0098
- Johnson, R.B., Christensen, L.B. (2024). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches*. United States of America: Sage publications.
- Küçükgüçlü, Ö., Şentürk, S. G., Söylemez, B.A. (2017). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 68-78. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46791/586747>
- Kydonaki, K., Kean, S., Tocher, J. (2020). Family INvolvement in inTensive care: A qualitative exploration of critically ill patients, their families and critical care nurses (INpuT study). *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1115-1128. doi: 10.1111/jocn.15175
- Lao, S.S.W., Low, L.P.L., Wong, K.K.Y. (2019). Older residents' perceptions of family involvement in residential care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1611298. doi:10.1080/17482631.2019.1611298
- Leske, J.S., McAndrew, N., Brasel, K.J., Feetham, S. (2017). Family presence during resuscitation after trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 85–96. doi: 10.1097/JTN.0000000000000271
- Mackie, B.R., Marshall, A., Mitchell, M. (2018). Acute care nurses' views on family participation and collaboration in fundamental care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), 2346–2359. doi: 10.1111/jocn.14185
- Mitchell, M. L., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., Dwan, T. (2016). Patient, familycentred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Australian Critical Care*, 29(4), 179–193. doi: 10.1016/j.aucc.2016.08.002
- Nassar Junior, A.P., Besen, B.A.M.P., Robinson, C.C., Falavigna, M., Teixeira, C., Rosa, R.G. (2018). Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: A systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, 46(7), 1175–1180. doi: 10.1097/CCM.0000000000003155
- National Alliance for Caregiving (2025) Erişim adresi: <https://www.caregiving.org/research/caregiving-in-the-us/> Erişim Tarihi:19.03.2026
- Nickel, W.K., Weinberger, S.E., Guze, P.A. (2018). Principles for patient and family partnership in care: An American College of Physicians position paper. *Annals of Internal Medicine*, 169: 796–799. doi: 10.7326/M18-0018
- Ören, B., Aydın, R. (2020). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bakım veren yükü ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 302-309. doi: 10.34087/cbusbed.682392
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022*. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html> Erişim Tarihi:14.06.2023
- Seçer İ. (2015). Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Anı yayıncılık.
- So, M.K., Yuk, H., Tiwari, A., Cheung, S.T., Chu, A.M. (2022). Predicting the burden of family caregivers from their individual characteristics. *Informatics for Health and Social Care*, 47(2), 211-222. doi: 10.1080/17538157.2021.1988955
- Society of Critical Care Medicine. (2023). *Critical care statistics*. Erişim adresi: <https://www.sccm.org/Communications/Critical-Care-Statistics> Erişim Tarihi:14.06.2023
- Tavşancıl, E., Çıtak, G.G., Kezer, F. (2011). The Investigation of the Abstracts of Theses and Dissertations in the Domain of Measurement and Evaluation. *International Journal of Educational Researchers*, 1(3), 17-32. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/89885>
- Tavşancıl, E. (2014). Measurement of attitudes and data analysis with SPSS. Ankara: Nobel Yayın.
- White, A., Parotto, M. (2019). Families in the intensive care unit: A guide to understanding, engaging, and supporting at the bedside. *Anesthesia & Analgesia*, 129(3), e99. doi: 10.1213/ANE.0000000000004309
- Wilk, C., Petrincec, A. (2024). Psychometric Evaluation of the Family Willingness for Caregiving Scale. *American Journal of Critical Care*, 33(3), 192-201. doi: 10.4037/ajcc2024809
- Wong, P., Redley, B., Bucknall, T. (2021). Families' control preference for participation in patient care in adult intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102953. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102953