

İNME Lİ HASTALARA BAKIM VEREN HASTA YAKINLARININ BAKIMA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

THE STUDY ON THE VALIDITY AND RELIABILITY OF PREPAREDNESS FOR CAREGIVING SCALE IN FAMILY CAREGIVERS OF STROKE PATIENTS

Seçil KARAMAN*

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN**

*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı: "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği (Preparedness for Caregiving Scale)"nin Türk toplumu için güvenilir ve geçerli bir araç olup olmadığının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, 1 Ağustos 2013 – 30 Ocak 2014 tarihleri arasında tedavi amacıyla hastası İzmir'de bir üniversitesi hastanesinin Nöroloji Erişkin Servisi'nde yatmakta olan 100 inmeli hasta yakını oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama araçları olarak; Hasta Yakını Tanıtım Formu, Hasta Bağımlılık Düzeyi Formu ve Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin dil eşdeğerliğinin sağlanması için Türkçe'ye çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.74, madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.63 ile 0.84 arasında, toplam Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kapsam geçerliğini sınamak için 10 uzmandan görüş alınarak gerekli değişiklikler yapılmış, Davis kapsam geçerlik indeksi 0.90 ile 1.00 arasında bulunmuştur. Ölçeğin ayırt edici geçerliği değerlendirildiğinde bağımsız ve orta düzey bağımlı hastalar arasında $p=0.012$ bulunmuştur.

Sonuç: "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği" Türk toplumu için yeterli güvenilirlik ve geçerliğe sahip bir ölçek olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: İnme, evde bakım, geçerlik, güvenilirlik.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine validity and reliability of Turkish form of "Preparedness for Caregiving Scale".

Material and Methods: Sampling group of the study included 100 relatives of the patients of stroke who came to the Neurology Clinic for Adults in Ege University Hospital to be treated from 01.08.2013 to 30.01.2014. In the research, Information Form of Family Members, Ege University Hospital Level of Dependency of Patients Form and Preparedness for Caregiving Scale was used.

Results: Forward and backward translation procedure and pretest was made for translation equivalency and linguistic adaptation. Test-retest reliability coefficient 0.74, the item-total correlation coefficients of the scale ranged from 0.63-0.84, total scale Cronbach Alpha coefficient 0.92 were calculated. The scale was examined by 10 experts to verify its content validity. According to expert's suggestion modifications was made. Content validity index was calculated with Davis technic between 0.90-1.00. Evaluate the discriminant validity of the scale, $p=0.012$ was found between the independent patients and medium level dependent patients.

Conclusion: As a result it has found that "Preparedness for Caregiving Scale" was a sufficiently valid and reliable instrument in Turkey.

Key Words: stroke; homecare; validity; reliability

GİRİŞ

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde tıp ve sağlık alanında önemli ilerlemeler olmakta ve yaşam süresi uzamaktadır. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve kronik hastalığı olan ve yaşam boyu tedavi ve bakım gereksinimi devam eden birey sayısındaki artış önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir (Fesci ve ark. 2006, Karabuğa 2009, Akdemir ve ark. 2011). İnme, 65 yaş üzerinde görülme sıklığı artan motor fonksiyonların zayıflaması, sözel iletişimin bozulması ve sakatlıkla sonuçlanabilmesi nedeniyle uzun dönem bakım gerektiren, toplumda ciddi özür lülük ve iş gücü kaybına neden olan kronik hastalıklardan biridir (Aşiret ve Kapucu 2012).

Tıp ve teknolojideki gelişmeler inmeli hastaların sağlık hizmetlerinin evde verilmesine olanak sağlamakta ve hastanede yatış süresinin kısılması ile de evde bakımın önemini arttırmaktadır (Erdil 2009). Toplumumuzda aileye, hastaların evde bakımında önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumlulukları yerine getirirken bireylerin ve ailelerin hastalıkları ile ilgili bilgi ve destek almaları anksiyetelerini hafifletecek ve hastalıklarına uyum sağlamalarında yardımcı olacaktır (Karabuğa 2009, Öztürk ve ark. 2011, Yıldırım ve ark. 2011). Hasta yakınları evde bakım konusundaki bilgi ve beceri eksiklikleri olduğu için evde bakımda en fazla ağırlı yönetimi, hasta mobilizasyonu, günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, sağlık personeli ile iletişimi sağlama, semptom yönetimi, evde ilaç tedavisini uygulama, hastanın duygusal reaksiyonlarının yönetimi konularında güçlük yaşamaktadırlar (Karabuğa 2009). Bu nedenle sağlık kurumlarında hemşirenin hastayı değerlendirilmesi, hasta ve ailesi ile tedavi seçeneklerini tartışması ve evde bakıma hazırlaması bakımın sürekliliğinin sağlanmasında önemlidir. Hemşirenin üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmesi bakım verenlerin durumla daha kolay başa çıkabilmelerini ve yaşamlarından zevk alarak bu zorlu bakım görevini yerine getirmelerini sağlayacaktır (Akdemir ve ark. 2011, Öztürk ve ark. 2011).

AMAÇ

Ülkemizde hasta yakınlarının bakım vermeye hazır olma durumlarını ölçen aracın olmamasından yola çıkarak planlanan bu çalışmada yurt dışında hazırlanmış olan "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak kullanıma kazandırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Bu çalışma, hasta yakınlarının bakıma hazır olma durumlarını ölçen "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla metodolojik bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma, İzmir'de bir üniversite hastanesinin Nöroloji Erişkin Servisi'nde 1 Ağustos 2013 – 30 Ocak 2014 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın örnekleme

Araştırmanın örneklemini, yeni tanı almış ve tedavi amacıyla en az bir haftadır hastası Nöroloji Erişkin Servisi'nde yatmakta olan, iletişim kurabilen, işitme-konuşma sorunu olmayan, okuma-yazma bilen, 18 yaş ve üzeri olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 inmeli hasta yakını oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, ölçek çalışmalarında her bir ölçek maddesi için 5-10 kişi alınması önerildiği için ölçekteki madde sayısının (9 madde) 10 katı alınarak 90 kişinin örnekleme alınması planlandı, ancak olası kayıplar göz önünde bulundurularak örneklemin 100 kişi olmasına karar verildi (Arabacı ve Çam 2009). Tekrar test uygulaması için tekrar ulaşılamayan, hastasının tekrar hastaneye yatışı yapılan ve hastasını kaybeden toplam 16 hasta yakını araştırma kapsamına dahil edilmedi. Bu hasta yakınlarının yerine farklı hasta yakınlarıyla görüşülmüş ve örneklem sayısı 100 olarak tamamlandı.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında literatür ve benzer çalışmalardan yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Yakını Tanıtım Formu, Hasta Bağımlılık Düzeyi Formu ve Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği kullanıldı.

Hasta Yakını Tanıtım Formu

Bakım verenin sosyo-demografik bilgilerini (1-14. sorular) ve inme tanısı almış hastaya ilişkin bilgileri (15-18. sorular) içeren birey tanıtım formu toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Bağımlılık Düzeyi Formu

Hastane tarafından kullanılan Hasta Bağımlılık Düzeyi Formu'nda, hastanın gereksinimleri doğrultusunda toplam 29 sınıflandırma ölçütü değerlendirilerek hastanın bağımlılık düzeyi belirlenir. Toplamda elde edilen puan 0-24 arası ise bağımsız, 25-48 arası ise alt düzey bağımlı, 49-120 arası ise orta düzey bağımlı, 121 ve üzeri ise üst düzey bağımlı olarak değerlendirilir.

Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği

Geçerlilik ve güvenilirliği test edilecek olan "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği"- "Preparedness for Caregiving Scale" kronik hastalıkların akut alevlenmeleri, yaşlı bireyler, bakımın farklı bir boyutuna geçiş veya evde bakımdan önce veya toplumda

kronik hastalıklı olanlara bakım sağlayan bakım vericilerin bakım vermeye hazır olma durumlarını belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçek, 1986 yılında Archbold ve Stewart tarafından geliştirilmiştir ve ölçekte 9 madde bulunmaktadır (Zwicke 2010).

Ölçekte 8 madde ve ek olarak bakım vericilere özel daha iyi hazır olmak istedikleri alanı sorgulayan bir madde daha vardır. Ölçekte hiç hazır değilim, yeterince hazır değilim, kısmen hazırım, oldukça hazırım, tamamen hazırım şeklinde 0'dan başlayıp 4'e kadar değişen 5 dereceli Likert tipi değerlendirme kullanılarak her soruya verilen cevapların hepsinin ortalamaları hesaplanır. Toplam puan minimum 0, maksimum 32 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bakım vericilerin bakım vermeye daha çok hazır hissettiklerini, düşük puanlar daha az hazır hissettiklerini gösterir (Carter ve ark 1998, Zwicke 2010).

Verilerin analizi ve değerlendirme teknikleri

Ölçeğin dil eşdeğerliğinin sağlanması

İlk olarak araştırmacı tarafından çevirisi yapılan ölçek, ayrıca Yabancı Diller Yüksekokulunda görevli bir öğretim elemanı, İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümü mezunu iki İngilizce öğretmeni, İngilizce ve Türkçe'yi iyi bilen 2 hekim tarafından Türkçe'ye çevrildi. Ölçeğin Türkçe çevirilerinin en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali, uzun yıllardan beri Türkiye'de yaşayan, her iki dili (Türkçe-İngilizce) anlayan ve konuşan İngiliz uyruklu bir İngilizce öğretmeni tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. Tekrar çevirisi yapılan ölçekteki maddeler orijinal hali ile karşılaştırılıp gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra İngilizce tekrar çeviri hali ile ölçek yazarına gönderilerek değerlendirmesi istendi.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları

Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde zamana göre değişmezliğin değerlendirilmesinde test-tekrar test yöntemi kullanılarak Spearman Korelasyon katsayısı hesaplandı, iç tutarlılığın değerlendirilmesinde madde-toplam korelasyon katsayısı için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı, testi yarılama ve iç tutarlılık katsayısı için Spearman-Brown, Gutmann Split-Half güvenilirlik katsayıları ve Cronbach Alpha katsayısı hesaplandı.

Ölçeğin geçerlik çalışmaları

Kapsam geçerliğini saptamak üzere 10 uzmana ölçeğin Türkçe formu verilerek görüşleri alındı. Her bir maddenin ölçme derecesini değerlendirmek üzere "1" ile "4" arasında (1- Uygun değil, 2- Maddenin uygun şekle dönüştürülmesi gerekir, 3- Uygun şekilde ufak değişiklikler yapılabilir, 4- Çok uygun) maddeleri puanlamaları istendi. Puanlama sonrası Davis tekniğine göre kapsam geçerlik indeksi hesaplandı.

Uzmanların yaptığı değerlendirmeler sonucunda üzerinde görüş birliğine varılan ölçek araştırma örneklemine dahil edilmeyen 10 hasta yakınına uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirildi. Öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğe son şekli verildi.

Ölçeğin yapı-kavram geçerliğini değerlendirmek üzere ayırt edici geçerliğine bakılmış Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Etik yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu ve araştırmanın yapıldığı hastanenin Nöroloji Anabilim Dalı'ndan gerekli yazılı izin, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hasta yakınlarının bilgilendirilmiş yazılı onamları ve ölçek yazarından e-mail yoluyla yazılı olarak kullanım izni alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan hasta yakınlarının %40'ı 42-53 yaş grubu arasında, %76'sı kadın, %39'u ortaöğretim mezunu, %77'sinin gelir gider durumu eşit, %67'si hastayla birlikte yaşamakta, %67'sinin daha önceden hasta bakma deneyimi yoktur ve %54'ünün ise hastaya vereceği bakımda destek alabileceği kişi veya kişiler bulunmaktadır. İnme tanısı almış hastaların hepsi 1-12 hafta önce inme tanısı almış, %55'i 66 yaş ve üzeri, %68'i bağımsız hastalardan oluşmaktadır. Hastaların bazıları birden fazla yetersizlik yaşamakta ve bu değerlendirme üzerinden yüzdeler hesaplandığında %44.40'ı motor güçsüzlük yaşamakta, %4.33'ünde herhangi bir yetersizlik görülmemektedir.

Tablo 1. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları (N=100)

Test-Tekrar Test Uygulamaları	Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu	
	R	p
İlk Uygulama	0.74	0.000
İkinci Uygulama		

Güvenirlilik analiz sonuçlarının değerlendirilmesi

Zamana karşı değişmezliğin değerlendirilmesi

Test-tekrar test yönteminde iki uygulama arasında bırakılan zaman aralığına dikkat edilmesi gerekir. Olası sakıncalar dikkate alındığında iki uygulama arasındaki süre, ölçülecek özelliğe göre değişmekle birlikte, 2 ile 4 hafta arasında önerilmektedir (Erefe 2002, Aker ve ark. 2005, Aktürk ve Acemoğlu 2012, Karasar 2014). Bu bilgilere dayanılarak tekrar test uygulaması ilk testten 2 hafta sonra gerçekleştirildi. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin test edilmesinde, verilerimiz normal dağılıma uygunluk göstermediği için test-tekrar test güvenirlilik katsayısı olarak Spearman Sıralama Korelasyon katsayısı hesaplandı. Ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.74 olarak bulunmuş olup 0.70'den büyük olduğu için kabul edilir ve p=0.000 istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 1) (Tavşancıl 2010, Karasar 2014). Archbold ve ark. (1990) 77 yaşlı hastanın hastaneden taburcu olduktan sonra, bakım veren yakınlarıyla 6. haftada ve 9. ayda yaptıkları çalışmada test-tekrar test korelasyon katsayısını 0.57 bulmuşlardır. Archbold ve ark. (1990) 6. hafta ve 9. ay arasındaki test-tekrar test korelasyonunu hesaplamaları ve bizim çalışmamızda 2 hafta sonra tekrar test korelasyonu hesaplanması nedeniyle test-tekrar test korelasyon katsayısının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği" Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Maddeler	r	p
1.Hastanızın fiziksel bakım ihtiyacını karşılamaya hazır mısınız?	0.74	0.000*
2.Hastanızın duygusal gereksinimlerini karşılamaya hazır mısınız?	0.75	0.000*
3.Hastanızın ihtiyacı olan bakımın neler olduğunu bilmeye/anlamaya ve bu ihtiyaçları karşılamaya hazır mısınız?	0.80	0.000*
4.Bakım verme stresiyle baş etmeye hazır mısınız?	0.77	0.000*
5.Hastaya evde vereceğiniz bakımdan sizin ve hastanızın memnun olacağı konusunda ne kadar hazırsınız?	0.68	0.000*
6.Hastanızla ilgili gelişebilecek acil durumların önemini kavrama ve başa çıkmaya hazır mısınız?	0.72	0.000*
7.Gerektiğinde sağlık kurumlarından bilgi ve yardım istemeye hazır mısınız?	0.63	0.000*
8.Hastanıza bakım verme konusunda kapsamlı olarak hazır mısınız?	0.84	0.000*

*p<0.01

Madde analizlerinin değerlendirilmesi

Madde-toplam ve madde-kalan korelasyon katsayıları teknikleri ile ölçek maddeleri ile ölçeğin bütünü arasındaki ilişkinin bulunması yoluyla yapılan tutarlık analizidir. Her bir ölçek maddesinin varyansı, toplam ölçek puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılır. Bu ilişki Pearson momentler çarpımı korelasyonu ile hesaplanır (Aker ve ark. 2005).

Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart yoktur. Çoğu araştırmacı 0.20 alt seviyesini kullanmaktadır. Ancak katsayının 0.30'un üstünde hatta 0.50'nin üstünde olması gerektiğini belirten araştırmacılar da vardır (Aker ve ark. 2005, Kurşun ve Kanan 2012, Karasar 2014). "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği"nin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; madde korelasyon değerleri Tablo 2'de görüldüğü gibi 0.63 ile 0.84 arasında olduğu belirlendi. En düşük madde toplam puan korelasyonu 0.63 ile 7. madde olan "Gerektiğinde sağlık kurumlarından bilgi ve yardım istemeye hazır mısınız?" maddesidir. En yüksek madde toplam puan korelasyonu 0.84 ile 8. madde olan "Hastanıza bakım verme konusunda kapsamlı olarak hazır mısınız?" maddesidir. Her bir maddenin madde toplam puan korelasyonu değerleri 0.50 değerinden büyük olduğu için uygulanan ölçekteki sorulardan herhangi birini çıkarmak gerekmemektedir ve "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği"nin güvenilir bir ölçek olduğunu desteklemektedir (p=0.000). Elde edilen sonuçlara göre güvenilirliği düşürecek bir madde olmamakla birlikte her bir madde aynı niteliği ölçmektedir. Madde toplam puan korelasyonuna göre 7. maddenin en düşük puan değerine sahip olmasının nedeninin diğer maddelerin hasta yakınlarının birebir bakıma odaklı fiziksel, duygusal, bilişsel yönden bakım vermeye hazır olma

durumlarını sorgulamasına rağmen 7. madde de sağlık kurumlarından bilgi ve yardım istemeye hazır olma durumlarının sorgulanması olduğu düşünülmektedir.

Tablo3. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği” Testi Yarılama Analizleri
ve Cronbach Alpha Katsayıları

Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği	
Toplam ölçek Cronbach alpha katsayısı	0.92
Spearman-Brown	0.90
Gutmann Split-Half	0.90
İlk yarı Cronbach alpha katsayısı	0.88
İkinci yarı Cronbach alpha katsayısı	0.85
İki yarı arasındaki Korelasyon	0.82
N	100
Madde sayısı	8

Testi yarılama analizlerinin değerlendirilmesi ve Cronbach Alpha katsayıları

“Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği”nin testi yarılama güvenilirlik analizlerinde ölçek maddeleri iki eşit parçaya bölündü ve bunun sonucunda Spearman-Brown katsayısı 0.90, Gutmann Split-Half katsayısı 0.90 olarak hesaplandı. İlk yarının Cronbach Alpha katsayısı 0.88, ikinci yarının Cronbach Alpha katsayısı 0.85, iki yarı arasındaki korelasyon ise 0.82 olarak hesaplandı. Toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak hesaplandı (Tablo 3). Archbold ve ark. (1990), Kneeshaw ve ark. (1999), Grant ve ark. (2002), Schumacher ve ark. (2008) yaptıkları çalışmalar incelendiğinde Cronbach Alpha sayısı hesaplanırken bizim çalışmamızdan farklı bir teknik kullanmadıkları ve örneklem sayılarının ise bizim çalışmamızdaki sayıdan anlamlı düzeyde farklı olmadığı belirlendi. Yapılan bu çalışmalarda bakım verenlere hastaneden taburcu olduktan uzun süre sonra ölçek uygulanması ve “Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği”nin yanında farklı ölçeklerin de kullanılması nedeniyle Cronbach Alpha değerlerinin düşük olduğu, bizim çalışmamızda ölçeğin taburcu olmadan önceki 24-48 saat içerisinde uygulanması ve çalışmamızda sadece “Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği”nin güvenilirliğinin hesaplanması, Türk toplumunda bakım vermenin aile içinde önemli bir sorumluluk olması ve yardım etme olarak algılanması, toplumsal yapı ve kültürel farklılıklar nedeniyle Cronbach Alpha değerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği'nin Uzman Görüşü Madde Kapsam Geçerlik Oranları (N:10)

	Uygun Değil	Maddenin Uygun Şekle Dönüştürülmesi Gerekir	Uygun Şekilde Ufak Değişiklikler Yapılabilir	Çok Uygun	Kapsam Geçerlilik Oranı
Madde 1	0	0	4	6	1.00
Madde 2	0	0	5	5	1.00
Madde 3	0	0	3	7	1.00
Madde 4	0	0	3	7	1.00
Madde 5	0	1	2	7	0.90
Madde 6	0	0	2	8	1.00
Madde 7	0	0	3	7	1.00
Madde 8	0	1	6	3	0.90
Madde 9	0	1	0	9	0.90

Geçerlik analiz sonuçlarının değerlendirilmesi

Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi

Ölçeğin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliği değerlendirilmek üzere 10 uzman görüşüne sunulmuş ve maddeleri uygunluk bakımından 1-4 arası puanlamaları istendi. Değerlendirmede Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerlik oranları 0.80 üzerinde olan maddelerin uygun olduğu kabul edildi. Uzmanların değerlendirmeleri sonucunda ölçekteki maddelerin kapsam geçerlik oranları en düşük 0.90, en yüksek 1.00 olarak bulundu (Tablo 4). Bu sonuçlara göre kapsam geçerlik oranları yeterli düzeyde olup ölçekten çıkarılması gereken madde olmadı.

Henrikson ve ark. (2013) yaptıkları bir çalışmada palyatif bakım hastasına bakım veren hasta yakınlarında ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Yapı-Kavram geçerliğinin değerlendirilmesi

Ayırt edici geçerlik

Kullanılan hasta yakını tanıtıcı bilgi formu ve bağımlılık düzeyi formunda hastaların bağımlılık düzeyleri 'bağımsız', 'alt düzey bağımlı', 'orta düzey bağımlı' ve 'üst düzey bağımlı' olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır. Yapılan çalışmada hasta bağımlılık düzeyleri 'bağımsız', 'alt düzey bağımlı' ve 'orta düzey bağımlı' hastalardan oluştuğu için bu üç grup üzerinden ayırt edici geçerlik değerlendirildi, değerlendirme yapılırken Kruskal-Wallis test istatistiği yöntemi kullanıldı. Değerlendirme sonucuna göre $p=0.035$ olup anlamlıdır ($p<0.05$) ve "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği" hastaların bağımlılık düzeylerine göre bakım verenlerin bakım vermeye hazır oluşluklarını ayırt etmektedir. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını incelemek için ileri analiz olarak Mann-Whitney U testi yapıldı ve elde edilen sonuçlara göre bağımsız hastalar ile orta düzey bağımlı hastaların hasta yakınlarının ölçek puanlarının arasındaki farktan kaynaklandığı bulundu. Ölçek Bağımsız ve alt düzey

bağımlı, alt düzey bağımlı ve orta düzey bağımlı hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluklarını ayırt etmemekte fakat bağımsız ve orta düzey bağımlı hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluklarını ayırt etmektedir.

Archbold ve ark. (1990), Knesshaw ve ark. (1999), Schumacher ve ark. (2008) yaptıkları çalışmalarda bakım verenlerin bakım vermeye hazır oluşluk durumları ile hastaların bağımlılık düzeyleri ve verilen bakımın zorluk düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği'nin yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda tutarlılığı yüksek, güvenilir bir ölçek olduğu ve ölçeğin bağımsız ve orta düzey bağımlı hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluklarını ayırt ettiği bulunmuştur. Sonuç olarak; "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği" Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Ölçeğin hastaların bağımlılık düzeylerine yönelik ayırt ediciliğine ilişkin incelemeleri izleyen çalışmalarda devam edilmesi, farklı bölgelerde uygulanarak aradaki farkların nedenlerinin saptanması, taburcu olmadan önce hasta yakınlarına sağlanacak desteğin planlanması ve verilen eğitimin değerlendirilmesi aşamasında kullanılması, hasta yakınlarının hazır olma durumlarını iyileştirmeye yönelik hemşirelik uygulamalarında esas alınması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S ve ark. Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2011; 38(1):57-65.
- Aker S, Dündar C, Pekşen Y. Ölçme Araçlarında İki Yaşamsal Kavram: Geçerlik ve güvenilirlik. *O.M.Ü. Tıp Dergisi* 2005; 22(1):50-60.
- Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39(2):316-319.
- Arabacı LB, Çam O. Psikiyatri Hemşireliği Eğitimini Değerlendirme Formu'nun Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 25(1):1-12.
- Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR ve ark. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing and Health* 1990; 13:375-384.
- Aşiret DG, Kapucu S. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 2:73-80.
- Carter JH, Stewart BJ, Archbold PG ve ark. Living with a Person Who Has Parkinson's Disease: The spouse's perspective by stage of Disease. *Movement Disorders* 1998; 13(1):20-28.
- Erdil F (2009). Yaşlanan Toplum ve Yaşlının Evde Bakımı. Erişim Tarihi:21.10.2012. Erişim:http://www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/23.pdf.
- Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Erefe İ, Editör. İstanbul: Odak ofset; 2002.
- Fesci H, Kutlutürkan S, Özer Z. Serebrovasküler Hastalık ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(2):63-67.

- Grant JS, Elliott TR, Weaver M ve ark. Telephone Intervention with Family Caregivers of Stroke Survivors After Rehabilitation. *Stroke* 2002;33:2060-2065.
- Henriksson A, Arestedt K. Exploring Factors and Caregiver out Comes Associated with Feelings of Preparedness For Caregiving in Family Caregivers in Palliative care: a Correlational, Cross-Sectional Study. *Palliative Medicine* 2013; 27(7):639-646.
- Karabuğa H. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar ilkeler teknikler. 26.basım. Ankara: Nobel Kitapevi; 2014.
- Kneeshaw MF, Considine RM, Jennings J. Mutuality and Preparedness of Family caregivers for Elderly women After Bypass Surgery. *Applied Nursing Research* 1999; 12(3):128-135.
- Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(4):229-235.
- Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. Hastaların Dahiliye Ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi. *DEUHYO ED* 2011; 4(4):153-158.
- Schumacker KL, Stewart BJ, Archbold PG ve ark. Effects of Caregiving Demand, Mutuality, and Preparedness on Family Caregiver out Comes During Cancer Treatment. *Oncology Nursing Forum* 2008; 35(1):49-56.
- Yıldırım SA, Yılmaz Ö, Öksüz Ç ve ark. (2011). Erişkin Nöromuskuler Hastalıklarda Bakım Veren Ailelerin Fiziksel ve Psikososyal Özellikleri. Erişim Tarihi: 20.10.2012. Erişim:<http://www.ozida.gov.tr/default20.aspx? menu= ozveri&sayfa= ov12/ov12mak3>.
- Zwicke DA (2010). Preparedness for Caregiving Scale. Erişim Tarihi: 10.03.2013 Erişim:http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_28.pdf