

Bağlı Damgalama Ölçeği'nin Demans Bakım Verenlerinde Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması



Duygu ÇAP KURŞUN¹, Melisa EBEOĞLU DUMAN², Zeynep TÜZÜN GÜN³

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, demansı olan yakınlarına bakım verenlerin deneyimledikleri bağlı damgalamayı ölçen “Bağlı Damgalama (Affiliate Stigma) Ölçeği”ni Türkçeye uyarlayarak psikometrik özelliklerini saptamaktır.

Yöntem: Örneklem demansı olan yakınlarına bakım veren 218 yetişkinden oluşmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Bağlı Damgalama Ölçeği, Bakım Verenlerin Yükü Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır.

Bulgular: Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarının orijinal ölçeğin üç faktörlü yapısını desteklememesi üzerine Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) gerçekleştirilmiştir. AFA sonucunda Bağlı Damgalama Ölçeğinin ülkemizde toplam 20 madde ile “diğerleriyle ilgili/biliş”, “duygu”, “benlikle ilgili” ve “davranış” olarak dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Dört faktörün açıkladığı varyans, toplam varyansın %65,34’ünü oluşturmaktadır. Ölçek, depresyon ve bakım veren yükü puanlarıyla pozitif korelasyon göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları 0,82 - 0,86 arasında değişmekte olup bu değer ölçeğin tümü için 0,91 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Uyarlanan ölçek Türkiye’de, demansı olan bireylere bakım verenler için bağlı damgalamayı değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Anahtar Sözcükler: Bağlı Damgalama, Bakım Veren, Demans, Geçerlik, Güvenirlik

ABSTRACT

Validity and Reliability of the Turkish version of the Affiliated Stigma Scale for Caregivers of Dementia

Objective: The aim of this study was to adapt the “Affiliated Stigma Scale” to Turkish for caregivers of people with dementia and determine its psychometric properties. The scale measures the affiliated stigma experienced by caregivers of people with dementia.

Method: We assessed the psychometric properties of Affiliated Stigma Scale in 218 adults who were primary caregivers for their relatives with dementia. Sociodemographic data was collected and the Affiliated Stigma Scale, the Caregiver Burden Inventory, and the Beck Depression Inventory were administered.

Results: The Confirmatory Factor Analysis results did not support the three-factor structure of the original scale, Exploratory Factor Analysis (EFA) was performed. EFA, revealed that the Turkish form of the Affiliated Stigma Scale has a four-factor structure as “other related/cognition”, “emotion”, “self-related”, and “behavior” with a total of 20 items. The variance explained by four factors constitutes 65.34% of the total variance. It was positively correlated with depression and caregiver burden scores. The internal consistency coefficients of the scale range was between 0.82 and 0.86 and was 0.91 for the total scale.

Conclusion: The Affiliated Stigma Scale is a valid and reliable measurement tool in Turkey for the caregivers of people with dementia in assessing affiliated stigma.

Keywords: Affiliated Stigma, Caregiver, Dementia, Reliability, Validity

GİRİŞ

Demans zihnin bellek, dil, görsel mekânsal beceriler (üç boyutlu görsel mekanla ilgili olan) (Karakas 2017), dikkat, motor hareketler, yeni bilgi ve beceri edinme, yargılama, soyut düşünme, problem çözme gibi alanlarında devamlılık ve çoğunlukla ilerleme gösteren bir yeti yitimi durumudur (Öztürk

ve Uluşahin 2015). Hastalığın erken dönemlerinden itibaren bu bilişsel yıkıma psikolojik (apati [kayıtsızlık], depresyon, ajitasyon [aşırı huzursuzluk] gibi) ve davranışsal (disinhibisyon [kontrolün azalması ya da kaybolması], uyku ve iştah problemleri gibi) sorunlar eşlik eder (Cankurtaran ve Kulaksızoğlu 2020). Demans için en büyük risk faktörü yaş olmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü dünya genelinde 55 milyon civarında

Geliş Tarihi: 12.02.2024, **Kabul Tarihi:** 28.06.2024, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 02.12.2024

¹Klinik Psikolog, Bağımsız Araştırmacı, İzmir; ²Dr. Öğr. Üyesi, Samsun Üniv. İnsan ve Toplum Bilimleri Fak., Psikoloji Bl., Samsun; ³Doç., Hacettepe Üniv. Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ergen Sağlığı AD., Ankara, Türkiye.

Dr., Duygu Çap Kurşun, e-mail: duyguucap@gmail.com

demansı olan birey bulunduğunu ve bu sayının 2050 yılında üç katına çıkacağını ifade etmektedir (WHO 2021; 2023). Türkiye açısından bakıldığında farklı bölgelerde gerçekleştirilen çalışmalarda demans yaygınlığı orta Anadolu'da %8,4 (Arslantaş ve ark. 2009) İzmir'de %22,9 (Keskinoglu ve ark. 2006) olarak bulunmuştur. Demans yalnızca hastayı değil bakım veren kişiyi de farklı şekillerde olumsuz etkileyen bir sağlık sorunudur. Demansı olan bireye bakım vermenin, bakım verenlerin hayatını ruhsal, maddi, fiziksel ve sosyal alanlar gibi pek çok alanda olumsuz etkilediği bilinmektedir (Eğilli ve Sunal 2017). Bakım verenler, işlerini ve sosyal hayatlarını bırakabilmekte, 24 saat gözetim gerektiren bir bakım verme dolayısıyla yorgunluk, bakım vermenin etkileri nedeniyle de depresyon, kaygı, tükenmişlik, stres ve uzamış yas belirtileri yaşayabilmektedir (Alfakhri ve ark. 2018, Bertrand ve ark. 2006, Liu ve ark. 2016, Önal ve ark. 2023).

Psikoloji alanyazınında çokça yer bulan damgalama kavramı ilk olarak Goffmann (1963) tarafından herhangi bir özellik sebebiyle karşıdaki kişiye daha az kıymet verilmesi ve/veya o kişinin değerinin düşürülmesi olarak tanımlanmaktadır. İçinde yaşanılan toplumun "normal" olarak kabul ettiği ölçütlerden ayrışması sebebiyle kişinin toplumdaki diğerleri tarafından kusurlu, değersiz ve istenmeyen olarak nitelendirilmesi olarak düşünülebilir (Karagöl ve ark. 2013). Hangi özelliklerinden dolayı kişilerin damgalamaya maruz kaldığına bakıldığında kronik fiziksel hastalıklar (Aktan Bektaş ve ark. 2023), ruhsal hastalıklar (Danacı ve ark. 2016), bilişsel yetersizlikler (Ağaç ve Turan 2022), farklı bir gruba ait olma (ırk (Deniz ve ark. 2016), yaş (Yaşar ve Avcı 2020), cinsiyet kimliği, cinsel yönelim (Başar ve Öz 2016; Ünal ve Yılmaz 2020) vb.) gibi durumların damgalama için risk olarak görüldüğü belirtilmektedir (Goffmann 1963). Bazı durumlarda yalnızca damgalanabilecek özelliklere sahip olan kişinin değil, bu kişinin arkadaşları, aile bireyleri ve hatta kendilerine bakım vermekte olan sağlık profesyonelleri gibi yakınlarının da damgalandığı ve bu kişilerin de damgalamanın olumsuz etkilerine maruz kaldıkları bilinmektedir. Damgalanan asıl kişinin yakınlarında görülen bu durum ise bağlı (affiliate) damgalama olarak tanımlanmaktadır (Mak ve Cheung 2008).

Bağlı damgalamaya ilişkin alanyazında demansı olan bireylere bakım verenlere yönelik çalışmaların görece daha sınırlı olmasından dolayı bağlı damgalama ile ilgili çalışma sonuçlarının aktarılmasında sıklıkla psikiyatrik hastalığı olan bireylerin yakınlarına ilişkin sonuçlardan faydalandığı dikkati çekmiştir (Werner ve AboJabel 2020). Demans ve bağlı damgalama arasındaki ilişkiye yönelik mevcut alanyazın incelendiğinde Su ve Chang'ın (2020) 270 bakım veren üzerinde yaptıkları çalışmada bağlı damgalama düzeyi yüksek seviyedeki demansı olan bireylere bakım verenlerinin kaygı, depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın bağlı damgalama düzeyini etkileyen değişkenleri arasında hastanın yaşının daha genç ve günlük yaşam aktiviteleri açısından

daha az bağımlı oluşu, daha yüksek bağlı damgalama düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte ailedeki tükenmişlik düzeyinin yüksek olmasının da bağlı damgalama ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca alanyazındaki diğer bazı çalışmalarda düşük eğitim seviyesi ve sosyal desteğin bağlı damgalama için temel yordayıcılar olduğu bulunurken (Werner ve AboJabel 2020); hastalığın şiddeti (Livingston ve Boyd 2010), bakım verenlerdeki düşük özgüven ve öz yeterlilik, başa çıkma becerilerinin yetersizliği (Gerlinger ve ark. 2013; Krejevski ve ark. 2013; Livingston ve Boyd 2010) daha yüksek bağlı damgalama ile ilişkili bulunmuştur. Bağlı damgalamanın psikolojik iyi oluş (depresyon belirtileri, uyku problemleri, yorgunluk gibi) üzerindeki etkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise hasta yakını olarak kadın cinsiyetin erkek cinsiyete, yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın düşük eğitim düzeyine ve hastanın partneri rolünde olanların partner olmayan hasta yakınlarına kıyasla bağlı damgalamanın olumsuz etkilerine daha çok maruz kaldıkları ortaya konmuştur. Bu çalışmada, demansın süresi uzadıkça bağlı damgalamanın da arttığı bulunmuştur (Van den Bossche ve Schoenmakers 2022).

Bağlı damgalamanın bakım verenlerin bakım verme işlevlerini, kendi ruhsal ve fiziksel sağlıklarını ve hastaları nasıl etkilediğini değerlendirebilmek için nesnel bir ölçümünün yapılması bir ihtiyaçtır. Bağlı damgalamayı değerlendirmeye yönelik geliştirilen ölçekler incelendiğinde, Mak ve Cheung (2008) tarafından geliştirilen ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı veya bilişsel yetersizliği olan bireylerin yakınlarındaki bağlı damgalamayı ölçen ve son yıllarda çalışmalarda sıklıkla kullanıldığı görülen Bağlı Damgalama Ölçeği (BDÖ) karşımıza çıkmaktadır. Alanyazında BDÖ'nün Farsça, Yunanca, Hintçe, Malayca gibi farklı dillere uyarlandığı görülmüş olup (Kumari ve ark. 2022; Papadopoulos ve ark. 2022; Saffari ve ark. 2019; Yun ve ark. 2018) diğer dillerde bu ölçeğin, demans tanısının yanı sıra farklı tanısı olan (Parkinson hastalığı, kanser, otizm spektrum bozukluğu vb.) kişilerin yakınlarına yönelik de kullanılabildiği bilinmektedir. BDÖ'nün özellikle demansı olan bireylerin bakım verenlerinde kullanıldığı çalışma sonuçlarına bakıldığında, bakım verenlerle ilişkili değişkenler açısından erkek cinsiyet, yüksek kaygı düzeyi ve yüksek bakım veren yükünün bağlı damgalama açısından önemli risk faktörleri olduğu görülmektedir (Su ve Chang 2020).

BDÖ'nün Türkiye'de zihinsel yetersizliği olan çocukların (Kasımoğlu ve Arıkan 2020) ve omurilik yaralanması/rahatsızlığı bulunan (Kuzu ve ark. 2023) bireylerin yakınları için uyarlama çalışmasının yapıldığı görülmüştür. Ancak yurt dışı alan yazınında bulunmasına rağmen (Saffari ve ark. 2019) farklı bir hastalık kategorisi olan demansı olan yakınlarına bakım verenler için Türkçe uyarlamasının yapılmadığı dikkati çekmiştir. Demansın giderek yaygınlaşması (Alzheimer Disease International 2013) ve hem hasta hem de bakım verenler üzerindeki olumsuz etkilerinin varlığı (Bass ve ark. 2012, Cankurtaran ve Kulaksızoğlu 2020, Fonareva ve Oken 2014,

Soner ve Aykut 2017) göz önünde bulundurulduğunda, bağlı damgalamanın demansı olan bireylere bakım verenlerdeki durumunun incelenmesi ve diğer değişkinlerle ilişkilerinin tespiti açısından ölçeğin Türkiye kültüründe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Ayrıca demansı olan bireye bakım veren yakınlarının yaşayabileceği bağlı damgalamayı önlemeye yönelik geliştirilecek müdahale programlarının etkililiğinin değerlendirilebilmesi açısından kolay anlaşılabilir ve soru sayısı görece az olan bir bağlı damgalama ölçeğinin dilimize kazandırılmasının da alanyazında önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmada, Mak ve Cheung (2008) tarafından geliştirilen BDÖ'nün ülkemizde demansı olan bireylere bakım veren yetişkin örneklem için uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin saptanması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma kapsamında demansı olan aile bireyine bakım vermekte olan 19-88 yaş aralığında ($Ort.=49,55$, $SS=13,22$) toplam 218 katılımcıya ulaşılmıştır. Çalışmada, halihazırda demans tanısı olduğu bilinen bireylerin bakım verenlerine, uygun örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilen (Türkiye Alzheimer Derneği aracılığıyla) ve kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Örneklemde yer alan katılımcıların büyük çoğunluğu Ankara ve İstanbul illerinde yaşamaktadır. Katılımcıların %78,4'ü kadın, %20,2'si erkektir. Katılımların çoğunluğu (%81,2) kendilerini orta gelir seviyesinde tanımlamaktadır. Katılımcıların %28,4'ünden ($N=62$) yüz yüze, %71,6'sından ($N=156$) çevrimiçi olarak veri toplanmıştır. Katılımcıların bakım verdikleri demanslı bireylerin yaş ortalaması 77,71 ($SS=8,99$) olup hastaların yaklaşık yarısı (%47,7) orta evre demans tanılıdır. Katılımcılar ve bakım verdikleri demansı olan bireylere yönelik tanımlayıcı bilgilere Tablo 1'den ulaşılabılır.

Veri Toplama Araçları

Mevcut çalışma kapsamında katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formunun yanı sıra Bağlı Damgalama Ölçeği, Bakım Verenlerin Yükü Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Demansı olan bireylere bakım veren katılımcılar ve demansı olan bireylere yönelik çeşitli bilgileri toplamak amacıyla Tablo 1'de yer alan demografik özelliklerden araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bilgi toplama formudur.

Bağlı Damgalama Ölçeği (BDÖ): Veri toplama araçlarının başında Mak ve Cheung (2008) tarafından geliştirilen ve mevcut çalışma kapsamında Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan BDÖ gelmektedir. Herhangi bir ruhsal ya da bilişsel yetersizliği olan kişilerin yakınlarında

mevcut olan bağlı damgalamayı ölçmeyi amaçlayan ölçek toplam 22 maddeden oluşmakta olup duygu, davranış ve biliş olmak üzere üç faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçekteki 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19. sorular duygu; 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22. sorular davranış; 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21. sorular biliş alt boyutunu oluşturmaktadır. Dörtlü likert tipi (1:Kesinlikle katılmıyorum; 2:Katılmıyorum; 3:Katılıyorum; 4:Kesinlikle Katılıyorum) ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kişideki bağlı damgalama düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin orijinal formundaki (Mak ve Cheung 2008) iç tutarlılık katsayıları alt boyutlar için 0,85 ile 0,94, yarıya bölme katsayıları 0,88 ile 0,99 arasında bulunmuştur. Ölçek, bu çalışmada demansı olan bireylere bakım veren yetişkin örneklem için uyarlanmıştır.

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BYE): Novak ve Guest (1989) tarafından geliştirilip dilimize uyarlaması Küçükgüçlü ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan BYE, demansı olan bireylerin bakım verenlerindeki bakım veren yükünü ölçmeyi amaçlamaktadır. Zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük olmak üzere beş alt boyutlu ölçek toplam 24 maddeden meydana gelmektedir. BYE, 5'li likert tipi derecelendirme (0:Hiç tanımlamıyor - 4:Çok tanımlamıyor) ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, bakım veren yükünün yüksekliğine işaret etmektedir. Uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının alt boyutlar için 0,82 ile 0,94 arasında değiştiği bulunmuştur. Mevcut çalışmada bu değer ölçeğin tümü için 0,93 olarak saptanmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış olup ölçek, depresyonda görülen duygusal, motivasyonel, somatik, bilişsel ve kişilerarası alanlarda meydana gelebilecek bozulmaların derecesini kendini bildirim yöntemiyle ölçmeyi amaçlamaktadır. 0-3 arasında puanlanan ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmekte olup alınan yüksek puan kişideki depresyon düzeyinin veya şiddetinin yüksekliğine işaret etmektedir. Uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80, yarıya bölme güvenirligi 0,74 olarak bulunmuş olup (Hisli Şahin 1989) mevcut çalışma için Cronbach Alfa değeri 0,91 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

İlk olarak BDÖ'yü geliştiren yazarlardan (Mak ve Cheung 2008) Türkçeye uyarlama ve demansı olan bireylerin bakım verenlerinde psikometrik özelliklerinin saptanması çalışmasına ilişkin izin alınmıştır. Daha sonra iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen bir klinik psikoloji doktora öğrencisi, bir psikiyatri hemşireliği doktora öğrencisi ve bir klinik psikolog tarafından ölçek maddeleri körlemesine olacak şekilde İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Türkçe maddelerin incelenmesi, her iki dile de hâkim üç uzman tarafından (klinik psikolog) yapılmış ve ölçek maddelerinin çevirisine ilişkin metne

Tablo 1. Bakım Verenler ile Bakım Verdikleri Demans Hastalarına Yönelik Bilgiler

Bakım Verenlere İlişkin Değişkenler	N (%)	
Yaş (Ortalama ± Standart Sapma)	49,55±13,22 En az-En fazla: 19-88	
Bakım verme süresi (Ortalama ± Standart Sapma)	46,25±46,22 (ay) En az-En fazla: 1-288	
Cinsiyet	Kadın	171 (78,4)
	Erkek	44 (20,2)
	Belirtmek istemiyorum	3 (1,4)
Medeni Durum	Bekâr	51 (23,4)
	Boşanmış	16 (7,3)
	Evli	147 (67,4)
	Dul	4 (1,8)
Eğitim durumu	İlkokul	17 (7,8)
	Ortaokul	15 (6,9)
	Lise	40 (18,3)
	Üniversite	122 (56)
	Lisansüstü	24 (11)
Çalışma durumu	Çalışıyorum	76(34,9)
	Çalışmıyorum	74 (33,9)
	Emekliyim	68 (31,2)
Tanımlanan gelir düzeyi	Düşük	23 (10,6)
	Orta	177 (81,2)
	Yüksek	18 (8,3)
Bakım vermede yardım alma durumu	Yardım almıyorum	57 (26,1)
	Başka bir aile üyesinden	111 (50,9)
	Profesyonel bakıcıdan	30 (13,8)
	Ailem dışında birinden	20 (9,2)
Fiziksel hastalık	Var	33 (15,1)
	Yok	185 (84,9)
Psikiyatrik tanı	Var	27 (12,4)
	Yok	191 (87,6)
Demans Hastalarına İlişkin Değişkenler		
Yaş (Ortalama ± Standart Sapma)	77,71±8,99 En az-En fazla: 54-96	
Cinsiyet	Kadın	151 (69,3)
	Erkek	66 (30,3)
	Belirtmek istemiyorum	1 (0,5)
Demans düzeyi	Hafif	31 (14,2)
	Orta	104 (47,7)
	İleri	68 (31,2)
	Bilmiyorum	15 (6,9)
Hastanın bakım veren ile yakınlık derecesi	Anne	114 (52,3)
	Baba	39 (17,9)
	Kardeş	3 (1,5)
	Eş	22 (10,1)
	Büyükanne	15 (6,9)
	Büyükbaba	5 (2,3)
	Kayınvalide	13 (6)
	Kayınpeder	1 (0,5)
Akraba (görümce, teyze vb.)	5 (2,3)	

son hali verilmiştir. İlk çeviri sürecine dahil olmayan bir klinik psikolog ve bir İngilizce okutmanı tarafından ölçek maddelerinin Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılmış olup orijinal maddelerle karşılaştırılma işlemi araştırma ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması esnasında ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır (Sadece B11. maddesinin yanına “Lütfen Covid-19 tedbirlerini düşünmeden cevaplayınız” notu düşülmüştür). Son olarak orijinal ölçeği geliştiren yazarlardan maddelerin nihai haline ilişkin onay alınarak Türkçe forma son hâli verilmiş ve demansı olan yakınına bakım veren beş kişi ile pilot çalışma yapılarak ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir.

Mevcut araştırma Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 13.12.2021 tarihli E-35853172-900-00001914070 sayılı izni ile gerçekleştirilmiştir. Gerekli izinlerin alınmasının ardından katılımcılara ulaşmak adına demans alanında uzmanlaşmış nöroloji hekimleri ile Türkiye’de demans alanında faaliyet göstermekte olan “Türkiye Alzheimer Derneği” ile iletişime geçilmiş ve idarecilerinden de gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada halihazırda demans tanısı olduğu bilinen bireylerin yakınlarına ulaşılmıştır. Katılımcılara ölçek ulaştırılmadan önce demans tanısı alan bir yakını olup olmadığı bilgisi kendilerinden teyit edilmiş ve veri toplama işlemi öncesinde çalışma hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veri toplama işlemi Ocak 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında demansı olan aile bireyine bakım vermekte olan bakım verenlerden basılı formlar aracılığıyla yüz yüze veya çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Çevrim içi ortamda katılımcıların formu birden fazla kez doldurmuş olmasına dikkat edilmiştir. Katılımcıların ölçekleri doldurması ise 30-35 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Analizler öncesi veri girişleri kontrol edilerek çalışma kapsamında ulaşılan 220 katılımcıdan dahil edilme ölçütlerini karşılamayan (demansı olan aile bireyine bakım verme) veya ölçek maddelerinin %10’undan fazlasını boş bırakan katılımcı olup olmadığı değerlendirilmiş ve herhangi bir veri dışlanmamıştır. Ardından tekli uç değer analizi yapılmış olup ilgili ölçüte uygun olmayan ($-3,29 < Z < +3,29$; Field 2009) iki katılımcı analizlerden çıkarılmış ve tüm analizler 218 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Analizlere geçmeden son olarak verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiş ve tüm ölçek puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal aralıkta ($-1,96 < \text{çarpıklık ve basıklık değeri} < +1,96$; Field 2009) olduğu saptanmıştır.

Türkçe formu oluşturulan ölçeğin faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısına benzeyip benzemediği ilk olarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile değerlendirilmiş olup DFA için belirtilen uyum ve hata istatistikleri kullanılmıştır: $\chi^2/df < 3,0$, NFI, CFI, GFI veya $IFI \geq 0,95$ ve $RMSEA < 0,08$ (Hu ve Bentler 1999; Kline 2016). Yapı geçerliği ayrıca açıklayıcı faktör

analizi (AFA) ile de incelenmiştir. Ölçeğin, çalışmada kullanılan diğer ölçüm araçları ile ilişkisi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde 0,10-0,29 arası katsayısı düşük, 0,30-0,49 arası katsayısı orta ve 0,50’nin üzeri katsayısı yüksek düzeyde ilişki olarak kabul edilmiştir (Cohen 1988). Güvenirlilik analizlerinde ise Cronbach Alfa katsayısının yanı sıra ölçekleri yarıya bölme yöntemi kullanılarak hesaplanan güvenirlilik katsayıları rapor edilmiştir. Analizler için SPSS 26.0 programı, doğrulayıcı faktör analizi için LISREL 8.8 (Jöreskog ve Sörbom 2006) programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Bağlı Damgalama Ölçeği’nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Yapı Geçerliği: BDÖ’nün faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısına benzer olup olmadığını değerlendirmek amacıyla öncelikle birinci düzey DFA gerçekleştirilmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları: Toplam 22 maddeden oluşan orijinal ölçek için 7 gözlenen değişkenden oluşan “duygu” gizil değişkeni, 8 gözlenen değişkenden oluşan “davranış” gizil değişkeni ve 7 gözlenen değişkenden oluşan “bilgi” gizil değişkeni ile ölçme modeli oluşturulmuştur. DFA sonucunda duygu gizil değişkenindeki 13. madde hariç tüm maddelerin faktör yüklerinin t değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ancak birinci ölçüm modelinin veriye kabul edilebilir düzeyde uyum sağlamadığı saptanmıştır; $\chi^2(206)=1299,41$, $p=0,00$, $\chi^2/sd=6,31$, CFI=0,69, NFI=0,64, GFI=0,65, IFI=0,69, RMSEA=0,156. Faktör yükü anlamlı olmayan A13 maddesi duygu gizil değişkeninden çıkarılarak ölçüm modelinin analizi tekrarlanırsa da modelin yine veriye uyum sağlamadığı saptanmıştır; $\chi^2(186)=1080,53$, $p=0,00$, $\chi^2/sd=5,81$, CFI=0,71, NFI=0,68, GFI=0,68, IFI=0,72, RMSEA=0,149. Uyum ve hata istatistiklerini iyileştirmek adına önerilen modifikasyon indeksleri doğrultusunda toplam beş adet hata varyansı (A4-A10; C15-C18; B11-B22; A10-A19; B2-B17) ilişkilendirilerek ölçüm modeli yeniden test edilmiştir. Son ölçüm modelinde de uyum ve hata indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmadığı bulunmuştur; $\chi^2(181)=763,97$, $p=0,00$, $\chi^2/sd=4,22$, CFI=0,79, NFI=0,74, GFI=0,75, IFI=0,79, RMSEA=0,122. Analiz sonucunda, χ^2 değerinin serbestlik derecesine oranı 3’ten, RMSEA değeri 0,05’ten büyük olduğu (Kline 2011, Schermelleh-Engel ve ark. 2003) ve ayrıca CFI, NFI ve IFI değerleri 0,90’ın altında (Jöreskog ve Sörbom 1993), GFI değeri de 0,85’in altında (Anderson ve Gerbing 1988) olduğu için modelin veriye uyum sağlamadığı görülmüştür. Sonuç olarak, demans bakım verenleri için uyarlanan ölçeğin faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısına benzer olmadığı söylenebilir.

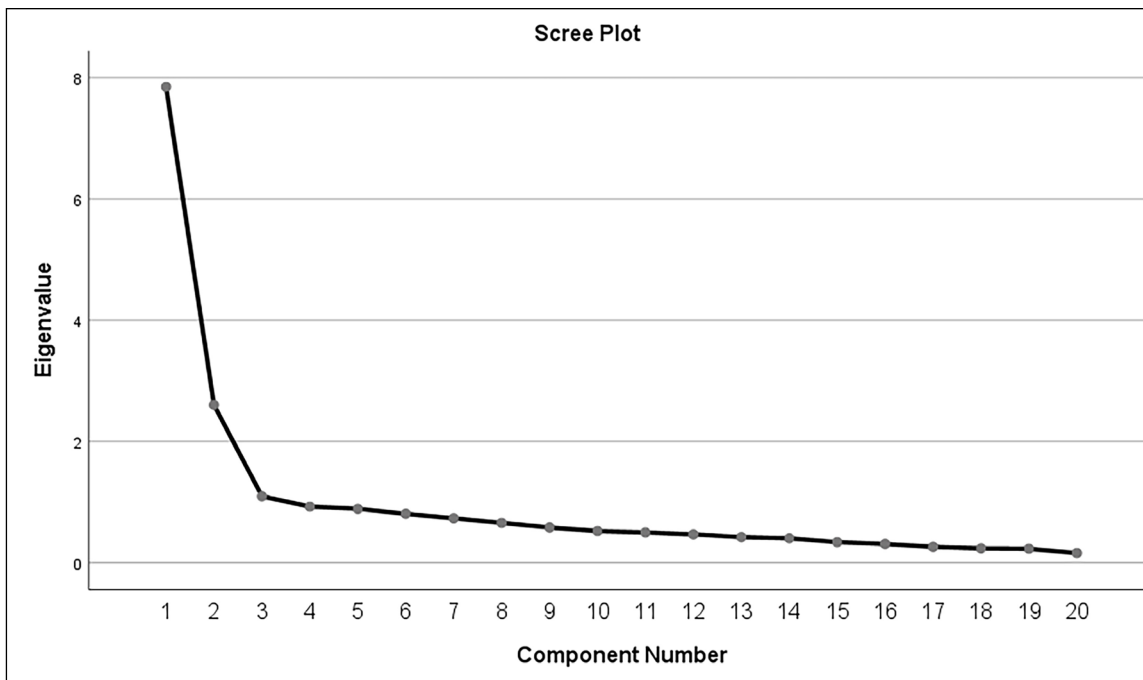
Ölçeğin görünüş ve içerik geçerliği konusunda alanyazındaki fikir birliğine rağmen, diğer ülkelerden araştırmacıların da bu maddelerle ilgili benzer psikometrik sorunlara ve başlangıçta önerilenden farklı bir faktör yapısına ulaştıkları görüldüğünden (Ör., Yun ve ark. 2018) bu durum, bazı maddelerin kültürel özelliklerden kaynaklı olarak farklı anlaşılmış veya farklı bir kavrama karşılık gelmiş olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca orijinal ölçeğin araştırmacılar tarafından demansı olan bireylerin bakım verenlerine uyarlanmak istendiği de göz önüne alındığında, ilgili ölçeğin boyut ve maddelerini Türkiye’de yeniden belirleyebilmek amacıyla AFA gerçekleştirilmesine karar verilmiştir. Böyle bir adım, faktör analizinde dahili doğrulama sürecinin bir başlangıç parçası olarak kabul edilmektedir (Kline 1994).

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları: İlk olarak, verilerin temel bileşenler faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi uygulanmıştır. KMO örneklem yeterliliği indeksinin 0,50’nin üzerinde (0,90); yani örneklemin faktör analizi için uygun ve Bartlett Küresellik testi değerinin istatistiksel açıdan anlamlı ($p=0,00$); yani değişkenlerin birbiriyle yeterli düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Kaiser 1974; akt. Field 2009). Maddelerin faktörlere dağılımı serbest bırakılarak analiz yürütüldüğünde dört faktörün öz değerinin 1’den büyük olduğu (8,78, 2,74, 1,10, 1,03) görülmüştür. Ölçeğe ait kırılma noktalarının görülmesine olanak sağlayan yamaç grafiğinin de (Şekil 1) dört faktörlü çözüme işaret etmesinden ve madde içeriklerinin dört faktörde daha anlamlı ortak bir yapı oluşturmasından dolayı analizde dört faktörlü bir çözüm yapılmasına karar verilmiştir. Ayrıca ölçekteki alt boyutların birbiriyle ilişkili olduğu

varsayıldığından Direct Oblimin döndürme yöntemi kullanılması uygun olacağı düşünülmüştür (Seçer 2013).

Analiz sonucunda, her bir maddenin ortak bir faktördeki varyansı birlikte açıklama oranı 0,50’nin (Costello ve Osborne 2005) altında bulunan B14 ve A1 maddeleri sırasıyla çıkarılarak analizler yinelenmiştir. Kalan 20 madde içerisinde binişik madde olmadığı görülmüş ve tüm maddelerinin faktör yüklerinin 0,32 ile 0,81 arasında olduğu saptanmıştır. Faktör yüklerinin 0,30’dan yüksek olması dolayısıyla maddelerin ilgili boyutla ilişkili olduğu söylenebilir (Field 2009). Dört faktörde yer alan maddelerin içeriklerine bakıldığında, faktörlerinin “diğerleriyle ilgili/biliş”, “duygu”, “benlikle ilgili” ve “davranış” olarak isimlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Sonuç olarak, BDÖ’nün öz değeri 1’in üzerinde ve ölçekteki her bir faktörün tek başına açıkladığı varyans oranı %5’in üzerinde olan (Seçer 2018) dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Öz değeri 8,25 olan birinci faktör “diğerleriyle ilgili/biliş” varyansın %41,27’sini açıklarken, öz değeri 2,71 olan ikinci faktör “duygu” varyansın %13,57’sini, öz değeri 1,07 olan üçüncü faktör “benlikle ilgili” varyansın %5,35’ini ve öz değeri 1,03 olan dördüncü faktör “davranış” varyansın %5,16’sını açıklamıştır. Bu dört faktörün açıkladığı varyans toplam varyansın %65,34’ünü oluşturmakta olup bu varyans miktarlarının kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir (Büyüköztürk 2009). Ölçek maddelerinin yer aldığı faktörler, faktör yükleri, faktörlerin özdeğerleri ve açıkladıkları varyanslara ilişkin son bilgiler AFA Sonuçları başlığıyla Tablo 2’de görülmektedir.

Ölçüt (İlişki) Geçerliği: Bu çalışmadan uyarlanan ölçeğin ölçüt geçerliğini incelemek amacıyla BDÖ ile Bakım Verenlerin Yükü Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ile



Şekil 1. Bağlı Damgalama Ölçeğine İlişkin Yamaç Grafiği

Tablo 2. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Ölçek Maddesi	Faktör Yüğü				Madde-Toplam Korelasyonu
		1	2	3	4	
Faktör 1: Diğerleriyle İlgili/Biliş/Varyans= %41,27; Cronbach $\alpha=0,86$						
21	Ailemde demansı olan birinin olması beni küçük düşürür.	0,79				0,70
20	Ailemde demansı olan birinin olmasından şüphelenecekleri için demansla ilgili etkinliklere katılmaya cesaret edemem.	0,78				0,70
16	Diğer insanların, ailemde demansı olan biri olduğunu öğrenmesinden endişelenirim.	0,75				0,67
18	Ailemde demansı olan birinin olması, bana diğerlerinden daha eksik olduğumu düşündürür.	0,70				0,71
15	Ailemde demansı olan birinin olması, diğer insanlara kıyasla yetersiz olduğumu düşündürür.	0,70				0,65
Faktör 2: Duygu/Varyans=%13,57; Cronbach $\alpha=0,82$						
10	Ailemde demansı olan biri olduğu için kendimi çaresiz hissedirim.		0,80			0,71
13	Ailemde demansı olan biri olduğu için üzgün hissedirim.		0,79			0,53
12	Ailemde demansı olan biri olmasının benim üzerimde olumsuz bir etkisi vardır.		0,74			0,66
4	Ailemde demansı olan biri olduğu için duygusal olarak rahatsız hissedirim.		0,71			0,56
19	Ailemde demansı olan biri olduğu için büyük bir baskı altında olduğumu hissedirim.		0,63			0,62
Faktör 3: Benlikle İlgili/Varyans=%5,35; Cronbach $\alpha=0,84$						
3	Ailemdeki demansı olan bireyle bir arada olsaydım, diğer insanlar bana ayrımcılık yaparlardı.			0,81		0,60
6	Ailemde demansı olan biri olduğu için itibarım zedelenir.			0,72		0,69
5	Ailemde demansı olan biri olduğunu başkalarına söylemeye cesaret edemem.			0,63		0,68
7	Ailemdeki demansı olan bireylerin davranışı utanç vericidir.			0,49		0,62
9	Ailemdeki demansı olan bireyle bir arada olduğumda diğer insanların bana karşı tutumları olumsuzdur.			0,32		0,59
Faktör 4: Davranış/Varyans=%5,16; Cronbach $\alpha=0,82$						
2	Ailemdeki demansı olan bireyle iletişim kurmaktan kaçınıyorum.				0,38	0,60
11	Ailemde demansı olan biri olduğu için arkadaşlarımla ve akrabalarımla irtibatı azaltırım. *Lütfen COVID tedbirlerini düşünmeden cevaplayınız.				0,80	0,61
22	Ailemde demansı olan biri olduğu için komşularımla irtibatı azaltırım.				0,73	0,68
8	Ailemdeki demansı olan bireyle dışarı çıkmaktan kaçınıyorum.				0,47	0,61
17	Ailemdeki demansı olan bireyle etkileşimi azaltırım.				0,34	0,63
Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa 0,91 olarak hesaplanmıştır; ölçekte ters madde bulunmamaktadır.						

Tablo 3. Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1. BDÖ-Diğerleriyle İlgili/Biliş Boyutu	1						
2. BDÖ-Duygu Boyutu	0,34***	1					
3. BDÖ-Benlikle İlgili Boyutu	0,70***	0,30***	1				
4. BDÖ-Davranış Boyutu	0,71***	0,45***	0,70***	1			
5. BDÖ-Toplam	0,83***	0,71***	0,80***	0,87***	1		
6. Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri	0,25***	0,43***	0,22**	0,43***	0,43***	1	
7. Beck Depresyon Envanteri	0,19**	0,42***	0,15*	0,31***	0,36***	0,67***	1
BDÖ: Bağlı Damgalama Ölçeği, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001							

değerlendirilmiştir. Korelasyon analizi sonuçları, BDÖ'nün diğerleriyle ilgili/biliş, duygu, benlikle ilgili ve davranış alt boyutları ve toplam puanın depresyon ve bakım verme yükü ile pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahip olduğunu göstermektedir. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

BDÖ'nün Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı: BDÖ'nün iç tutarlıklarının belirlenmesi amacıyla hesaplanan Cronbach Alfa değerleri Faktör 1 ("diğerleriyle ilgili/biliş" boyutu) için 0,86, Faktör 2 ("duygu" boyutu) için 0,82, Faktör 3 ("benlikle ilgili" boyutu) için 0,84, Faktör 4 ("davranış" boyutu) için 0,82 ve ölçeğin tümü için 0,91 bulunmuştur.

Madde-Toplam korelasyonları: Madde-toplam korelasyonları, bir ölçek maddesinin ölçeğin bütününe ölçtüğü özelliği ölçüp ölçmediğini ve ayırt ediciliğini değerlendirdiğinden, mevcut araştırmada ölçeğin güvenirliliğinin bu yolla da belirlenmesi amaçlanmıştır. Mevcut uyarlama çalışmasında ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0,53-0,71 arasında değişmesi (Tablo 2), maddelerin çok iyi bir biçimde çalıştığını göstermektedir.

Yarıya bölme güvenirliliği: Ölçeğe verilen cevaplarda tesadüfi hatalar olup olmadığını değerlendirmek üzere güvenirlilik analizleri için yarıya bölme yöntemi de kullanılmıştır. Yarıya bölme işlemi, genellikle maddeleri tek-çift olacak şekilde ayırarak katılımcıların yarım testlerden aldıkları korelasyon katsayılarının hesaplanmasıyla gerçekleştirilir (Erkuş 2003). Buna göre, birinci yarının Cronbach Alfa değeri 0,84, ikinci yarının 0,84, formlar arası korelasyon değeri 0,81, eşit uzaklık için Spearman-Brown katsayısı 0,89 ve Guttman split-half değeri ise 0,89 olarak bulunmuştur. Buradan hareketle, uyarlanan ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu söylemek mümkündür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Mak ve Cheung (2008) tarafından geliştirilen BDÖ'nün Türkçeye uyarlanması ve demansı olan bireylerin bakım verenlerindeki psikometrik özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır. Ülkemizde demansı olan bireylerin yakınlarında bağlı damgalamayı değerlendirebilecek Türkçe bir ölçek bulunmadığından, araştırma kapsamında BDÖ'nün geçerlik ve güvenirlilik analizleri ele alınmıştır. Ölçek geçerliği DFA, AFA, ölçüt (ilişki) geçerliği açısından; ölçek güvenirliliği ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam korelasyonları ve yarıya bölme güvenirliliği açısından değerlendirilmiştir. Demansı olan bireye bakım veren toplam 218 kişilik yetişkin örnekleme gerçekleştirilen uyarlama çalışması sonucunda, ülkemizde 20 madde ve dört boyuttan oluşan ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür.

Mevcut çalışma kapsamında ilk olarak BDÖ'nün faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısına benzer olup olmadığını değerlendirmek amacıyla (Young ve Bullock 2003) birinci düzey DFA gerçekleştirilmiştir. Test edilen ölçüm modelinde uyum ve hata indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmadığı bulunmuştur. Uyum ve hata istatistiklerini iyileştirmek amacıyla istatistiki girişimlerde (anlamsız olan faktör yükünün çıkarılması, gözlenen değişkenlerin hata varyanslarının ilişkilendirilmesi gibi) bulunulmuş ancak DFA sonucunda duygu, davranış ve biliş olarak üç alt boyuttan oluşan orijinal ölçeğin (Mak ve Cheung 2008) doğrulanmadığı saptanmıştır. Diğer bir deyişle, uyarlanan ölçeğin faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısına benzer olmadığı görülmüştür. Bu durumun orijinal ölçeğin farklı boyutlarında yer alan bazı maddelerin kültürel özelliklere bağlı olarak farklı anlaşılması veya farklı bir kavramsal anlama karşılık gelmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Alanyazında farklı dillere uyarlanan ölçeğin orijinal ölçekle benzer yapıya sahip olduğunu ortaya koyan bazı çalışmalar olmasına rağmen (Cheng-Chang ve ark. 2016, Saffari ve ark 2019), bu çalışmada olduğu gibi bazı araştırmalar (Ör., Kasımoğlu ve Arıkan 2020, Yun ve ark. 2018) ölçeğin orijinalinden farklı bir yapıya ve bir boyutu oluşturan maddelerin orijinalinden farklı faktörlere yüklendiğini belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada ölçek, orijinal çalışmada olduğundan (ruhsal ya da bilişsel yetersizliği olan kişilerin yakınları için) farklı olarak demansı olan bireylerin bakım verenlerindeki bağlı damgalamayı değerlendirmek üzere uyarlandığından, diğer bir ifade ile hedef alınan örnekleme farklılığından dolayı, orijinal ölçekteki madde ve boyutlar doğrulanmamış olabilir.

BDÖ'nün demansı olan bireylerin bakım verenleri için ülkemizde nasıl bir yapı ortaya koyduğunu değerlendirmek amacıyla AFA gerçekleştirilmiştir. AFA sonucunda ortak varyans oranı düşük olan (Costello ve Osborne 2005) B14 ve A1 maddeleri analizden çıkarılmıştır. Dolayısıyla uyarlanan ölçek, orijinal ölçekten farklı olarak toplam 20 madde ve dört boyuttan oluşan bir yapı ortaya koymuştur. Her bir boyuttaki maddeler için en düşük faktör yükünün 0,30'un üzerinde olması (Field 2009) ve ölçekteki her bir faktörün tek başına açıkladığı varyans oranının %5'in üzerinde bulunması (Seçer 2018) uyarlanan ölçeğin bu haliyle geçerli bir yapı ortaya koyduğunu düşündürmektedir. Bu dört faktörün açıkladığı varyansın da toplam varyansın %65,34'ünü oluşturması, bu varyans miktarlarının kabul edilebilir düzeyde (Büyüköztürk 2009) olduğuna işaret eden diğer bir göstergedir. Maddelerin içerikleri incelendiğinde ise taşıdıkları anlam olarak ortak bir yapı oluşturması sebebi ile faktörlerin "diğerleriyle ilgili/biliş", "duygu", "benlikle ilgili" ve "davranış" olarak isimlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Diğerleriyle ilgili/biliş boyutu, diğerleriyle kendisini kıyaslamasından kaynaklı olarak sahip olduğu olumsuz düşüncelere ilişkin maddeleri (Ör., "Ailemde demansı olan birinin olması, diğer insanlara kıyasla

yetersiz olduğumu düşündürür.”); duygu boyutu, orijinaliyle benzer olarak bağlı damgalamayla ilişkili olumsuz duygulara ilişkin maddeleri (Ör., “Ailemde demansı olan biri olduğu için kendimi üzgün hissederim.”); benlikle ilgili boyutu, damgalanmış bir kişinin benliğine ve benlik saygısına ilişkin maddeleri (Ör., “Ailemdeki demansı olan bireyle bir arada olsaydım, diğer insanlar bana ayrımcılık yaparlardı.”); davranış boyutu, yine orijinalinde olduğu gibi bağlı damgalamayla ilgili eylemlere ilişkin maddeleri (Ör., “Ailemde demansı olan bireyle iletişim kurmaktan kaçınırım.”) kapsamaktadır. Özellikle bu çalışmada farklı bir faktör olarak ortaya çıkan “benlikle ilgili” boyutunda yer alan maddelerin çoğunun, Yun ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında “benlik saygısı” boyutunda yer alan maddelerle ortak olması dolayısıyla mevcut çalışmada da bu şekilde tanımlanmıştır. Sonuç olarak, BDÖ’nün faktör isimleri ile bazı maddelerin yüklendiği boyutlar açısından orijinalinden farklılaşsa da ölçeğin diğer dillere uyarlanan versiyonlarında da mevcut çalışmada olduğu gibi faktör sayısı ve maddeleriyle ilgili çeşitli farklılıklar olduğu görülmektedir. Örneğin, ölçeğin ruhsal hastalığı olan bireylerin bakım verenleriyle Malay diline uyarlanan versiyonunda ölçek dört alt boyut ile 21 maddeden meydana gelirken (Yun ve ark. 2018), zihinsel engeli bulunan çocukların ebeveynleriyle Türkçeye uyarlama çalışmasında ise tek faktörlü bir yapının ortaya çıktığı belirtilmiştir (Kasimoğlu ve Arıkan 2020).

Ölçüt geçerliğini incelemek amacıyla BDÖ ile Bakım Verenlerin Yükü Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına göre, ölçeğin diğerleriyle ilgili/biliş boyutu ile benlikle ilgili boyutunun hem bakım veren yükü hem de depresyon düzeyleri ile düşük düzeyde, duygu ve davranış boyutunun ise bahsi geçen değişkenlerle orta düzeyde anlamlı ilişkilere sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca uyarlanan ölçeğin toplam puanının bakım veren yükü ve depresyon ile orta düzeyde anlamlı ilişkilere sahip olduğu görülmüştür. Demansı olan bireyin bakım verenlerindeki bağlı damgalama ile bakım veren yükü ve depresyon arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler olması beklendik bir sonuçtur. Bakım verenler, demanslı aile üyelerine bakım sağlamak ve demans belirtilerine dayanabilmek için artan bakım yükü yaşarlar (Watson ve ark. 2019). Bununla birlikte, toplumdaki diğer bireylerin hastasına bakım verenlere yönelik olumsuz tutum, duygu ve kaçınmacı davranışlar içerisinde bulunması, bakım verenlerin yaşadıkları bağlı damgalanma sebebiyle olumsuz deneyimler yaşama riskine neden olmaktadır (Park ve Park 2014). Dolayısıyla bakım verenlerin bakım verme yükünün artması ve buna bağlı olarak psikolojik sağlıklarının bozulması beklenebilir (Kolanowski ve ark. 2017). Nitekim pek çok çalışma da bağlı damgalama düzeyi yüksek olan bakım verenlerde tükenmişlik (Su ve Chang 2020), bakım veren yükü artışı ve depresyon düzeylerinin yüksekliğini ortaya koymuştur (Chen ve ark. 2023; Hu ve ark. 2023).

BDÖ’nün güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam korelasyonu ve yarıya bölme güvenilirliği açısından değerlendirilmiştir. İç tutarlılık katsayılarının hem alt boyutlar hem de ölçeğin tümü için 0,80’in üzerinde olması (Nunnally ve ark. 1994) güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Ayrıca psikoloji araştırmalarında çoğunlukla 0,70 ve üzeri katsayı tatmin edici olarak kabul edilmektedir (Field 2009). Öte yandan hem orijinal ölçeğin geliştirilme çalışmasında hem farklı dillere uyarlanmış diğer çalışmalarda da (Ör., Kumari ve ark. 2022, Yun ve ark. 2018) bu katsayılarının alt boyutlar için 0,80’in ve ölçeğin tümü için 0,90’ın üzerinde bildirilmesi, bu çalışmada elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir diğer yöntem, maddelerin toplam puan ile ilişkilerinin incelenmesidir. Madde-toplam korelasyonu olarak ele alınan bu değer 0,20’nin (Aiken 2020, Ebel 1965) veya 0,30’un (Nunnally ve Bernstein 1994) üzerinde olması, maddenin toplam puana önemli bir katkısının olduğunu ve bunun yanında ayırt edici gücünün yüksek olduğunu gösterirken, bu katsayının 0,40’ın üzerinde olması ise iyi bir madde olduğuna karşılık gelmektedir (Büyüköztürk 2009). Sonuçlar bu açıdan değerlendirildiğinde mevcut çalışmada, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının uygunluğu maddelerin çok iyi bir biçimde çalıştığına işaret etmiştir. Aynı zamanda, uyarlanan ölçeğin alt boyut toplam puanlarının kendi arasındaki ilişkilerine yönelik en düşük korelasyon katsayısının 0,30 olmasından (Nunnally ve Bernstein 1994) dolayı da BDÖ’nün güvenilir olduğu düşünülmüştür. Güvenirlik adına başvuru olan son yöntem ise yarıya bölme güvenilirliğidir (Erkuş 2003). Buna göre her iki yarının Cronbach Alfa değeri ile Guttman yarıya bölme güvenilirlik katsayılarının 0,80’in üzerinde olarak bulunması, ölçeğin güvenilirliğine ilişkin ek bilgi sağlamıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut çalışmanın, bakım veren bireyler için geniş yaş aralığında gerçekleştirilmiş olmasının bulguların genellebilirliğini artıracak düşünülmemektedir. Ancak bu araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. İlk olarak katılımcıların çoğu, hastasıyla birlikte nörologları ziyaret eden ya da Türkiye Alzheimer Derneği şubeleri ile bağlı bulunan bakım verenlerdir. Bu açıdan düşünüldüğünde, bakım verenlerin hastalıkla ve hastalarıyla ilgili görece daha bilinçli olmaları muhtemeldir. Katılımcıların büyük bir kısmının kadın olması da bir kısıtlılık yaratabilir. Ayrıca bu durumla benzer olarak pek çok demografik değişkenin gruplar arası dağılımı da dengesiz olduğundan, ölçeğin ayırt edici geçerliğine yönelik herhangi bir analiz yapılamamıştır. İkinci olarak veri toplama yöntemi olarak öz-bildirim yöntemi kullanılmıştır. Bu anlamda sosyal istenir yanıtlar verilmesi şeklinde bir yanlılık olması mümkündür. Dahası, örnekleme betimleyici istatistiklerde belirtilen demans düzeyi (hafif, orta, ağır vb.) ile ilgili yanıtlar, hekimlerin hasta yakınlarına verdiği bilgiler doğrultusunda

bakım verenler tarafından belirtilmiştir. Ancak bu bilgiler, doğrudan bir hekimden alınmadığından ve bakım verenlerin yanlış bilme veya hatırlama durumları olabileceğinden başka bir sınırlılık olarak ele alınabilir. Demans türlerine yönelik detaylı bilgi alınmamış olması ise çalışmanın üçüncü sınırlılığını oluşturmaktadır. Dördüncü olarak verilerin bir kısmı çevrim içi olarak toplandığı için çalışmadaki örneklem temsili değildir. Son olarak, orijinal ölçek yapısı için önceden belirlenen model bu çalışmada DFA ile reddedilmiş ve ancak AFA kullanılarak değişiklikler keşfedilmiştir. Dahası, uyarılma çalışması için tek bir örneklemden veri toplandığından ve aynı örneklemde hem AFA hem DFA yapılamayacağı belirtildiğinden (Lorenzo-Seva 2022) bu çalışmada belirlenen yapıyı doğrulamak için tekrar mevcut örneklemde DFA yapılamamıştır. Dolayısıyla gelecek çalışmalarda öncelikle bu ölçeğin ülkemizde doğrulanmasına veya ölçek boyut ve maddelerindeki olası değişikliklerin tartışılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Klinik Uygulamaya Katkısı

Daha önce aktarıldığı üzere, demansı olan kişiye bakım veren bireylerin bağlı damgalama düzeylerinin değerlendirilmesi özellikle psikolojik sağlık açısından oldukça önemlidir. Demansın giderek yaygınlaştığı ve hastaların yanı sıra bakım verenler üzerinde de olumsuz etkileri göz önüne alındığında, ülkemizde bağlı damgalamayı farklı açılardan değerlendirebilecek bir ölçeğe gereksinim duyulduğu düşünülmektedir. Bu noktada da mevcut çalışma ile bu açığın giderilmesi hedeflenmiş olup araştırma sonucunda, kolay anlaşılabilir, soru sayısı görece az olan, puanlama ile yorumlama kolaylığı sağlayan ve dört boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir bağlı damgalama ölçeğinin dilimize kazandırılmış olduğu düşünülmektedir. İlgili ölçeğin uyarlanmış olmasının, ülkemiz ölçek birikimine katkı sağlamanın yanı sıra demansı olan bireylere bakım veren yakınlarının yaşayabileceği bağlı damgalamayı önleyebilmek için hem psikoloji hem geriatri alanındaki kuramsal ve uygulamalı çalışmalara da ışık tutacaktır. Dahası, bu ölçeğin dilimize kazandırılmış olması ile bağlı damgalama kaynaklı psikolojik sağlığının desteklenmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinin planlanması mümkün olabilecektir. BDÖ'nün demansı olan bireylere bakım veren yetişkinlerde bağlı damgalamayı değerlendirmek amacıyla ülkemizde bilimsel araştırmalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

Ağaç N, Turan S (2022) Çocuk ve ergenlerde zihinsel yetersizlik ile ilişkili damgalama. Çocuk ve Medeniyet 13: 149-55.
Aiken LR (2000) Psychological Testing and Assessment. New York, A Pearson Education Company.

Aktan Bektaş N, Mercan Başpınar M, Başat O (2023) Diyabet ve hipertansiyon hastalarında kronik hastalığa bağlı stigma düzeyinin değerlendirilmesi. J Turk Fam Physician 14: 3-16.
Alzheimer's Disease International (2013) Policy Brief for Heads of Government. The Global Impact of Dementia 2013-2050. 17 Mayıs 2024'te <https://www.alzint.org/u/2020/08/GlobalImpactDementia2013.pdf> adresinden indirildi.
Alfakhri AS, Alshudukhi AW, Alqahtani AA ve ark. (2018) Depression among caregivers of patients with dementia. J Health Care Organ Provis Financ 55: 1-6.
Anderson JC, Gerbing DW (1988) Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. Psychol Bull 103: 411-23.
Arslantaş D, Özbabalık D, Metintaş S ve ark. (2009) Prevalence of dementia and associated risk factors in Middle Anatolia, Turkey. J Clin Neurosci 16: 1455-9.
Bass DM, Judge KS, Snow AL ve ark. (2012) Negative caregiving effects among caregivers of veterans with dementia. Am J Geriatr Psychiatry 20: 239-47.
Başar K, Öz G (2016) Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık: algılanan sosyal destek ve ayrımcılık ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 27: 225-34.
Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4: 561-71.
Bertrand RM, Fredman L, Saczynski J (2006) Are all caregivers created equal? Stress in caregivers to adults with and without dementia. J Aging Health 18: 534-51.
Büyükoztürk Ş (2009) Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara, Pegem Akademi.
Chang CC, Su JA, Lin CY (2016) Using the affiliate stigma scale with caregivers of people with dementia: psychometric evaluation. Alzheimers Res Ther 8: 1-8.
Chen YJ, Su JA, Chen JS ve ark. (2023) Examining the association between neuropsychiatric symptoms among people with dementia and caregiver mental health: Are caregiver burden and affiliate stigma mediators? BMC Geriatr 23: 27.
Cohen J (1988) Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ, Erlbaum.
Costello AB, Osborn JW (2005) Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. Pract Assess Res Eval 10: 1-9.
Danacı AE, Balıkcı K, Aydın O ve ark. (2016) Tıp eğitiminin şizofreniye yönelik tutumlar üzerine etkisi; 5 yıllık izlem çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 27: 176-84.
Deniz AÇ, Balcıoğlu M, Diktaş A (2016) Romanların maruz kaldıkları damgalanma ve dışlanma mekanizmaları: Uşak örneği. Tarih Okulu Dergisi 25: 567-78.
Ebel RL (1965) Measuring Educational Achievement. New Jersey, Prentice-Hall.
Eğilli CS, Sunal N (2017) Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. JAREN 3: 83-91.
Erkuş A (2003) Psikometri üzerine yazılar. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 24.
Field A (2009) Discovering Statistics Using SPSS. London: UK
Fonareva I, Oken BS (2014) Physiological and functional consequences of caregiving for relatives with dementia. Int Psychogeriatr 26: 725-47.
Gerlinger G, Hauser M, De Hert M ve ark. (2013) Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact, and interventions. World Psychiatry 12: 155-64.
Goffman E (1963) Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York, Simon and Shuster.
Hisli-Şahin N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Türk Psikoloji Dergisi 6: 118-26.
Hu LT, Bentler PM (1999) Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Struct Equation Modeling 6: 1-55.
Hu YL, Chang CC, Lee CH ve ark. (2023) Associations between affiliate stigma and quality of life among caregivers of individuals with dementia: Mediated roles of caregiving burden and psychological distress. Asian J Soc Health Behav 6: 64-71.

- Jöreskog KG, Sörbom D (2006) LISREL 8.80. Chicago: Scientific Software International.
- Kaiser HF (1974) An index of factorial simplicity, *Psychometrika* 39: 31-6.
- Karagöl A, Çalışkan D, Beyazyüz M (2013) Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 22: 96-101.
- Karakaş S (2017) Prof. Dr. Sirel Karakaş psikoloji sözlüğü: Bilgisayar programı ve veritabanı (sürüm: 5.2.0/2022). 27 Temmuz 2023 tarihinde www.psikolojisozlugu.com adresinden indirildi.
- Kasimoğlu N, Arıkan D (2020) Validity and reliability of the Turkish version of the affiliate stigma scale in parents of children with intellectual disability. *Int J Caring Sci* 13: 665-74.
- Kline P (1994) *An Easy Guide to Factor Analysis* (1st ed.). London, Routledge.
- Kline RB (2011) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Press, New York.
- Kline RB (2016) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). New York, NY, The Guilford Press.
- Kolanowski A, Boltz M, Galik E ve ark. (2017) Determinants of behavioral and psychological symptoms of dementia: A scoping review of the evidence. *Nurs Outlook* 65: 515-29.
- Krajewski C, Burazeri G, Brand H (2013) Self-stigma, perceived discrimination and empowerment among people with a mental illness in six countries: Pan European stigma study. *Psychiatry Res* 210: 1136-46.
- Kumari R, Ranjan JK, Verma S ve ark. (2022) Hindi adaptation and psychometric validation of the affiliate stigma scale. *Indian J Psychol Med* 44: 167-72.
- Kuzu D, Perrin PB ve Pugh Jr M (2023) The Affiliate Stigma Scale: Psychometric refinement and validation of a short form in Turkish spinal cord injury/disorder caregivers. *NeuroRehabilitation* 52: 83-91.
- Küçükçüçlü Ö, Esen A, Yener G (2009) Bakım verenlerin yükü envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *J Neurol Sci* 26: 60-73.
- Livingston JD, Boyd J (2010) Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 71: 2150-61.
- Liu S, Li C, Shi Z ve ark. (2016) Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *J Clin Nurs* 26: 1291-300.
- Lorenzo-Seva U (2022) SOLOMON: A method for splitting a sample into equivalent subsamples in factor analysis. *Behav Res Methods* 54: 2665-77.
- Mak WW, Cheung RY (2008) Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *J Appl Res Intellect Disabil* 21: 532-45.
- Mikami AY, Chong GK, Saporito JM ve ark. (2015) Implications of parental affiliate stigma in families of children with ADHD. *J Clin Child Adolesc Psychol* 44: 595-603.
- Novak M, Guest C (1989) Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Gerontologist* 29: 798-803.
- Nunnally JC, Bernstein IH (1994) The assessment of reliability. *Psychometric Theory* 3: 248-92.
- Öztürk MO, Uluşahin NA (2015) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (13. Baskı). Ankara, Nobel Tıp Kitabevi.
- Önal G, Keser E, Tüzün Gün Z (2023) Uzamış yas bozukluğu ölçeği-bakım veren Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 35: 46-55.
- Papadopoulou A, Taftiadis D, Tsapara A ve ark. (2022) Validation of the Greek version of the affiliate stigma scale among mothers of children with autism spectrum disorder. *BJPsych Open* 8: e30, 1-8.
- Park S, Park KS (2014) Family stigma: A concept analysis. *Asian Nurs Res* 8: 165-71.
- Saffari M, Lin CY, Koenig HG ve ark. (2019) A Persian version of the affiliate stigma scale in caregivers of people with dementia. *HHealth Promot Perspect* 9: 31-9.
- Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H (2003) Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods Psychol Res Online* 8: 23-74.
- Seçer İ (2013) SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi: Analiz ve Raporlaştırma. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Seçer İ (2018) Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Soner S, Aykut S (2016) Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED) 3: 375-87.
- Su JA, Chang CC (2020) Association between family caregiver burden and affiliate stigma in the families of people with dementia. *Int J Environ Res Public Health* 17: 2772.
- Şahin Cankurtaran E, Baral Kulaksızoğlu I (2020) Geriyatrik Psikiyatri (1. Baskı). Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Ünal E, Yılmaz M (2020) Dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan LGBTİ bireylerin damgalanmasıyla mücadelede psikiyatri hemşiresinin rolü. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics* 6: 44-9.
- Van den Bossche P, Schoenmakers B (2022) The impact of dementia's affiliate stigma on the mental health of relatives: A cross section survey. *Front Psychol* 12: 789105.
- Watson B, Tatangelo G, McCabe M (2019) Depression and anxiety among partner and offspring carers of people with dementia: A systematic review. *Gerontologist* 59: e597-610.
- Werner P, AboJabel H (2020) Who internalizes courtesy stigma and how? A study among Israeli Arab family caregivers of persons with dementia. *Aging Ment Health* 24: 1153-60.
- World Health Organization (2023, Mart 15) Dementia. 16 Mayıs 2024'te <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=Currently%20more%20than%2055%20million,injuries%20that%20affect%20the%20brain>. adresinden indirildi.
- World Health Organization (2021, Mart 27). Dementia. 16 Mayıs 2024'te <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/dementia> adresinden indirildi.
- Yaşar Ö, Avcı N (2020) Değişen yaşlılık algısı: COVID-19 ile damgalanan yaşlılar. *Turkish Studies* 15: 1251-73.
- Young SL, Bullock WA (2003) The mental health recovery measure. University of Toledo, Department of Psychology.
- Yun YS, Jaapar SZS, Fadzil NA ve ark. (2018) Validation of the Malay version of the Affiliate Stigma Scale among caregivers of patients with mental illness. *Malays J Med Sci MJMS* 25: 127-36.

Açıklama: Bu çalışma birinci yazarın üçüncü yazarın danışmanlığında yürütmekte olduğu doktora tez çalışmasının bir kısmını kapsamaktadır.