

Bakıcı İyilik Ölçeği'nin Uyarlama, Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması

Dilek Demirtepe
Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Özlem Bozo
Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Özet

Bu çalışmanın amacı, kronik hastalığı olan bir aile bireyinin bakımını üstlenen bakıcıların iyilik düzeylerini ölçmek üzere geliştirilmiş olan Bakıcı İyilik Ölçeği'ni (Berg-Weger, Rubio ve Tebb, 2000) Türkçe'ye uyarlamak ve Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliliğini test etmektir. Ölçek temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler olmak üzere 2 alanda bakıcıların günlük işleyiş düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın 200 kişilik örnekleme, kronik hastalığa sahip bir aile bireyinin bakımını üstlenen birincil bakıcılar ile bakıcı olmayan bir kontrol grubundan oluşmaktadır. Geçerlik konusunda bilgi sahibi olabilmek için katılımcılardan Bakıcı İyilik Ölçeği'nin yanısıra, depresyon ve genel iyilik düzeylerini ölçmek amacıyla "Beck Depresyon Envanteri" ve "Zihinsel, Fiziksel ve Manevi İyilik Ölçeği"ni de doldurmaları istenmiştir. Yapılan faktör analizi sonuçları Tebb'in (1995) bulguları ile tutarlıdır. Çalışmanın sonuçları Bakıcı İyilik Ölçeği'nin Türkçe formunun yeterli güvenirlilik ve geçerlik değerlerine sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Bakıcı, iyilik, güvenirlilik, geçerlik

Abstract

The aim of this study is to adapt the Caregiver Well-Being Scale (Berg-Weger, Rubio & Tebb, 2000), measuring the well-being of caregivers of a chronically ill family member, to Turkish culture and to test the reliability and validity of the Turkish version of the scale. The scale is made up of two subscales, namely, basic needs and activities of living, which try to measure the daily activity level of the caregivers. A total of 200 people who are the caregivers of a chronically family member and who are non-caregivers (control group) form the sample of the study. Besides Caregiver Well-Being Scale, Beck Depression Inventory and the Mental, Physical and Spiritual Well-Being Scale were administered to the participants to test the validity of the Turkish version of the scale. The results of the factor analysis were compatible with the results of Tebb's study (1995). The analyses showed that the Turkish version of the Caregiver Well-Being Scale seems to be a reliable and valid scale.

Key words: Caregiver, well-being, reliability, validity

Yazışma Adresi: Dilek Demirtepe, ODTÜ Psikoloji Bölümü 06531, Ankara, Türkiye

E-posta: ddemirtepe@yahoo.com

Yazar Notu: Bu çalışma, ilk yazarın yüksek lisans tezinin bir bölümünü oluşturmaktadır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasına izin veren Marla Berg-Weger, Susan Tebb ve Doris McGartland Rubio'ya teşekkür ederiz.

Bakıcı (caregiver), hasta bir bireyle, ücret karşılığı olmaksızın, fiziksel bakım veya hastalıkla başa çıkma konularında ilgilenen kişi olarak tanımlanmaktadır (Hileman, Lackey ve Hassanein, 1992'den akt. Hunt, 2003). Bakıcının işi, kendi bakımlarını sağlayamayan aile üyelerine ya da arkadaşlara bu konularda yardım ve destek sağlamaktır (Pearlin, Mullan, Semple ve Skaff, 1990). Birincil bakıcının da içinde olduğu aile ve çevre, hastalıkla başa çıkmanın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Biyopsikosozyal modele göre hastalık ve sağlık; biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin etkileşimiyle oluşmaktadır (Engel, 1977'den akt. Nicassio ve Smith, 1995). Bu bakış açısıyla, aile ve sosyal çevre hastalık sisteminin bir parçasıdır ve bu parça hastalığın gelişimini etkilemekte ve bu süreçten etkilenmektedir. Örneğin, hasta açısından bakıldığında sosyal rollerde, ilişkilerde, günlük hayatta ve yapılan rutin işlerde değişimler olmaktadır. Bu değişiklikler biyopsikosozyal bakış açısından incelendiğinde aileyi de etkilemekte ve aile hayatında değişimlere sebep olmaktadır.

Ailenin ve özellikle hastanın bakımını üstlenen kişinin hayatındaki değişiklikler onun sağlığını da etkilemektedir. Bakıcı rolünü üstlenmenin kişiler üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar, bu rolün birtakım fiziksel (Schultz ve Beach, 1999), psikolojik (Cannuscio ve ark., 2002'den akt. Gopalan ve Brannon, 2006) ve sosyal problemlere (Harrison ve Neufeld, 1997) sebep olan bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Bakıcıların, bakıcı olmayanlara kıyasla genel sağlık düzeylerinin daha düşük olduğu ve fiziksel problemler için daha fazla ilaç aldıkları bulunmuştur (Vitaliano, Young ve Zhang, 2004). Ayrıca, daha fazla duygusal problemler ve uyku problemleri yaşadıkları ve aldıkları sosyal destekten daha az tatmin oldukları bulunmuştur (Brummett ve ark., 2006). Sonuç olarak, bakıcı rolüne sahip olan kişiler daha fazla fiziksel ve psikolojik problem yaşamaktadırlar.

Bakıcı rolüne sahip olmanın bir risk faktörü olarak kabul edilmesi hastalarla olduğu kadar bakıcılarla da çalışmalar yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. Bakım işlerini üstlenen kişileri yönlendirmek ve onlara sorunlarıyla başa çıkma gibi konularda hizmet verebilmek için öncelikle bakıcıların ortak ihtiyaçları, güçlü ve zayıf yönleri belirlenmeye çalışılmalıdır. Bunun için de geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış objektif ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bakıcılarla yapılan çalışmalar genellikle dört bakış açısından birini ya da birkaçını benimsemektedir: Eksiklik, kaynak, klinik süreç ve etki. Eksiklik bakış açısına göre, hasta bir bireye sahip aile potansiyel sorun kaynağıdır ve aile bireyleri bu durumdan kötü yönde etkilenirler. Kaynak bakış açısı, aileyi kronik hastalıkla başatma konusunda bir kaynak olarak görür;

çünkü ailenin hasta bireyine destek ve bakım sağladığı düşünülmektedir. Klinik süreç bakış açısı hastalığın farklı aşamalarının farklı gereksinimleri olacağını söyler. Hastalık sürecinde günlük hayatta, evin duygusal atmosferinde ve kişiler arası ilişkilerde bazı düzenlemeler olacağını belirtir. Etki bakış açısı ise ailenin hastalık sürecine olan etkisinden çok, hastalığın aileyi nasıl etkilediğini inceler (Steinglass, 2000).

İlk olarak Tebb (1995) tarafından, kronik hastalığı olan çocuk ve yetişkinlerin bakıcılarının iyilik durumlarını ölçmek için geliştirilen ve daha sonra farklı bakıcı gruplarıyla da yapılan çalışmalarla (Berg-Weger, Rubio ve Tebb, 2000; Rubio, Berg-Weger ve Tebb, 1999) geçerli ve güvenilir bir ölçek haline getirilen Bakıcı İyilik Ölçeği, yukarıda bahsedilen bakış açılarından kaynak bakış açısını benimsemiştir.

Ölçeğin amacı, başta sosyal çalışmacılar olmak üzere bakıcı gruplarıyla çalışan profesyonellerin, bakıcıların güçlü yönlerine odaklanmalarını ve sahip oldukları kaynakları kullanmalarını teşvik etmelerini sağlamaktır (Berg-Weger, Rubio ve Tebb, 2000). Ölçek, kaynak odaklı bir bakış açısına sahip olduğundan, kişilerin beceri, kaynak ve desteklerini belirlemeye yöneliktir. Bakıcıların iki temel alandaki ihtiyaçlarının, iyilik durumlarını etkilediği belirlenmiştir. Bunlar temel ve temel olmayan ihtiyaçlardır (Berg-Weger, Rubio ve Tebb, 2000). Bu bağlamda iki ayrı alt ölçek oluşturulmuştur. Bunlardan ilki temel ihtiyaçların ne derece karşılandığını ölçmeyi amaçlamaktadır. İhtiyaçlar belirlenirken Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinden yola çıkılmıştır (Tebb, 1995). İkinci alt ölçek olan yaşamsal faaliyetler alt ölçeği de Weick'in (1986) sağlık menüsünden yola çıkılarak hazırlanmıştır.

Bakıcı İyilik Ölçeği'nin faktör yapısı her iki alt ölçek için ayrı ayrı incelenmiştir (Rubio, Berg-Weger ve Tebb, 1999). Buna göre, temel ihtiyaçlar alt ölçeği 4 faktörden oluşmuştur. Bunlar, duyguları ifade etme, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, güvenlik ve özsaygı ve itibardır. Yaşamsal faaliyetler altölçeği ise 5 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, kendine ayrılan zaman, ev işleri, boş zamanları değerlendirme, ev dışı faaliyetler ve destek olarak adlandırılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, hasta bir aile bireyinin bakımını üstlenen kişilerin, başka bir deyişle bakıcıların, temel ihtiyaçlarını karşılama ve yaşamsal faaliyetlerini yerine getirme düzeylerini ölçmek için geliştirilmiş olan Bakıcı İyilik Ölçeği'nin (Berg-Weger, Rubio ve Tebb, 2000) Türkçe uyarlamasını yapmak, geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir.

Yöntem

Katılımcılar

Bu çalışmanın örneklemini kronik hastalığı bulunan bir aile bireyinin bakımını üstlenmiş olan 50 bakıcı (47 kadın, 3 erkek) ve kontrol grubunu oluşturan 50 bakıcı olmayan kişi (47 kadın, 3 erkek) olmak üzere 100 kişiden oluşmuştur. Grup karşılaştırmaları dışında yapılan diğer analizlerde (faktör analizi, korelasyon ve güvenilirlik analizi) bakıcı grubuna, lösemili çocukların bakıcılığını yapan 100 bakıcı daha eklenmiştir. Bakıcı grubunun yarısından fazlasını anneler ($n = 33$, % 66) oluştururken, geri kalan % 34'lük bölümünü kız evlatlar ($n = 12$, % 24), eşler ($n = 3$, % 6), kardeş ($n = 1$, % 2) ve babalar ($n = 1$, % 2) oluşturmuştur. Bakıcıların ortalama yaşı 39.97 ($S = 8.38$) olup, yaş dağılımı 20 ile 56 arasındadır. Örneklemin % 30'u ($n = 15$) algılanan aile gelirini düşük olarak rapor ederken,

% 56'sı ($n = 28$) orta ve % 12'si ($n = 6$) yüksek olarak rapor etmiştir. Bakıcıların eğitim düzeylerine göre dağılımları şu şekildedir: % 34 ilkökul mezunu ($n = 17$), % 18 ortaokul mezunu ($n = 9$), % 28 lise mezunu ($n = 14$), % 12 üniversite mezunu ($n = 6$) ve % 4 yüksek lisans mezunu ($n = 2$). Ortalama bakım süresi 84.17 ay ($S = 60.99$, $\text{ranj} = 2-264$) olarak hesaplanmıştır. Bakımı üstlenilen aile bireylerinin kronik hastalıkları farklılıklar göstermiştir. Hastaların bazıları gelişimsel bozukluklara ($n = 31$, % 62) ya da fiziksel engellere ($n = 14$, % 28) sahip iken, geri kalan hastalar operasyon sonrası bakıma ihtiyaç duyan bireylerdir ($n = 5$, % 10).

Kontrol grubu, ailesinde herhangi kronik bir hastalığa sahip bireyler bulunmayan kişilerden oluşmuştur ($N = 50$, % 50). Kontrol grubunun ortalama yaşı 39.88 ($S = 8.94$), yaş dağılımı ise 23 ile 59 arasındadır. Kontrol grubu ile bakıcı grubu yaşları açısından karşılaştırıldıklarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{79} = .05$, $p = .43$). Benzer şekilde, gelir düzeyleri bakımından da 2 grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{95} = -3.66$, $p = .37$). Bu durum, yaş ve gelir düzeyleri bakımından bakıcı grup ile kontrol grubunun benzer özelliklere sahip olduğunu göstermiştir. Katılımcıların özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri

	Bakıcı Grubu		Kontrol Grubu	
	N	%	N	%
Hastaya Yakınlığı				
Anne	33	66	-	-
Kız Çocuk	12	24	-	-
Eş	3	6	-	-
Baba	1	2	-	-
Kardeş	1	2	-	-
Algılanan Aile Gelir Düzeyi				
Düşük	15	30	2	4
Orta	28	56	32	64
Yüksek	6	12	14	28
Eğitim				
İlkokul	17	34	5	10
Ortaokul	9	18	0	0
Lise	14	28	16	32
Üniversite	6	12	28	56
Yüksek Lisans	2	4	0	0
Çalışma Durumu				
Çalışan	38	76	19	18
Çalışmayan	6	12	21	42
Medeni Durum				
Evli	45	90	48	96
Bekar	2	4	1	2
Eşi Vefat Etmiş	1	2	0	0
Boşanmış	2	4	1	2

Veri Toplama Araçları

Demografik bilgi formu, Bakıcı İyilik Ölçeği, Zihinsel, Fiziksel ve Manevi İyilik Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri bu çalışmada kullanılmış olan veri toplama araçlarıdır.

Demografik Bilgi Formu. Demografik bilgi formu 2 bölümden oluşmuştur. İlk bölümde yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve algılanan aile gelir düzeyi gibi sorular sorulmuştur. İkinci bölümde ise, kişinin hastaya yakınlığı, bakım sürecinin uzunluğu ve başka bakıcıların olup olmadığı gibi hastalık ve bakım süreciyle ilgili sorulara yer verilmiştir. Kontrol grubunun demografik bilgi formu yalnızca ilk bölümden oluşmuştur. Ancak, karıştırıcı değişkenlerin etkisini kontrol etmek için, katılımcıların kronik bir hastalığı bulunmayan ancak bakım gerektiren aile bireylerine sahip olup olmadığı (örneğin çocuklar) ve bu kişilerin sayısı, herhangi bir fiziksel ya da psikolojik rahatsızlık tanısı bulunup bulunmadığı ve ilaç kullanıp kullanmadığı her iki gruptaki katılımcılara da sorulmuştur.

Bakıcı İyilik Ölçeği. Bakıcıların temel ihtiyaçlarını karşılama ve yaşamsal faaliyetlerini yerine getirme düzeylerini değerlendiren ölçek, bakıcı rolünü üstlenen kişinin günlük işlevsellik düzeyini ölçmektedir. İlk alt ölçek olan temel ihtiyaçlar alt ölçeği; uyku ve beslenme gibi fiziksel ihtiyaçların yanısıra duyguları ifade etme, gevşeme ve kişisel gelişim gibi diğer birtakım ihtiyaçları da kapsamaktadır. Bu alt ölçeğin iç tutarlılık

katsayısı .91 olarak bulunmuştur (Berg-Weger, Rubio ve Tebb, 2000). İkinci alt ölçek olan yaşamsal faaliyetler alt ölçeği ise kişinin gün içinde yapması gereken “yiyecek satın almak” gibi bazı günlük aktivitelerin yanısıra “bir hobiden keyif almak” gibi boş vakitlerde yapılan aktiviteleri de içermektedir. Bu alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .81 olarak bulunmuştur. İki alt ölçek arasındaki korelasyon katsayısı .69’dur ve bu sayı birleşen geçerliğe işaret etmektedir (Berg-Weger, Rubio ve Tebb, 2000). Alt ölçeklerin bakıcıların zorlanma miktarı ile (Caregiver Strain Inventory, Robinson, 1983’den akt. Berg-Weger, Rubio ve Tebb, 2000) olan korelasyonlarına bakılarak alt ölçeklerin kabul edilebilir ayrışan geçerliğe sahip olduğu bulunmuştur. Bakıcı İyilik Ölçeğinden alınan puanın artması, kişinin temel ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşamsal faaliyetlerinin yerine getirilme düzeyinin artması anlamına gelmektedir. Ölçek bu çalışma kapsamında Türkçe’ye çevrilmiştir. Ayrıntılar işlem bölümünde verilmektedir.

Zihinsel, Fiziksel ve Manevi İyilik Ölçeği.

Bakıcıların genel iyilik düzeylerini ölçmek amacıyla Zihinsel, Fiziksel ve Manevi İyilik Ölçeği (Vella-Brodrick ve Allen, 1995) kullanılmıştır. Bu ölçeğin amacı, akıl, vücut ve ruhu bir arada gören bütüncül bir sağlık yaklaşımı benimseyerek, iyiliği zihinsel, fiziksel ve manevi olmak üzere 3 boyutta incelemektir. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları .75 ile .85 arasında değişmektedir. Ölçek, her alt ölçek için 10 madde olmak üzere toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan asla ve sık sık arasında değişen 5 basamaklı bir ölçeği kullanarak kendilerini değerlendirmeleri istenmektedir. Amaç, daha öznel olan düşünce ve duygulardan çok davranış boyutunu ölçmektir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı .60 olarak bulunmuştur (Bozo, yayınlanmamış). Öznel İyi Oluş Ölçeği (Tuzgöl-Dost, 2005) ile arasındaki korelasyon katsayısı ($r = .32, p < .01$) ölçeğin birleşen geçerliğe sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Zihinsel, Fiziksel ve Manevi İyilik Ölçeği’nin Beck Depresyon Envanteri ($r = -.31, p < .01$) ve Kısa Semptom Envanteri, ($r = -.26, p < .01$) ile arasındaki korelasyon katsayılarına bakıldığında ölçeğin ayrışan geçerliğe sahip olduğunu görülmüştür.

Ölçeğin bu çalışmada kullanılma amacı Bakıcı İyilik Ölçeği ile arasındaki ilişkiyi inceleyerek birleşen geçerlik hakkında bilgi sahibi olmaktır. Özetle, Bakıcı İyilik Ölçeği puanları arttıkça Zihinsel, Fiziksel ve Manevi İyilik Ölçeği puanlarının da artması beklenmektedir.

Beck Depresyon Envanteri. Beck Depresyon Envanterinin 1961 formu Türkçe’ye Tegin (1980), 1979 formu ise Hisli (1988) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek kişinin son bir hafta içinde nasıl hissettiğini ölçen 21 maddeden oluşmaktadır. Somatik, bilişsel, motivasyo-

nel ve duygusal belirtileri içeren ölçekte alınan puan arttıkça depresif belirtiler artmaktadır.

İşlem

Ölçeğin orijinali üç çevirmen tarafından birbirlerinden bağımsız olarak Türkçe’ye çevrilmiştir. Orijinal maddeleri temsil eden en iyi çeviri maddelerin seçilip hem Türkçe hem de İngilizce’ye aynı derecede hakim bir psikolog tarafından yeniden İngilizce’ye çevrilmesi ve orijinal maddelerle kıyaslanması yoluyla ölçek son haline getirilmiştir.

Kronik bir hastalığı bulunan aile bireyinin bakımını üstlenen bakıcılardan ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş onay formunu okuduktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Ölçekleri doldurmak katılımcıların yaklaşık 20 dakikalarını almıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için, Bakıcı İyilik Ölçeği 15 katılımcıya ilk uygulamadan 1 ay sonra tekrar uygulanmıştır. Karşılaştırma amacıyla oluşturulan ve bakıcı olmayan kontrol grubuna tesadüfi örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Bakıcı ve kontrol gruplarının evlilik durumu ve yaş gibi demografik özellikleri açısından benzer özelliklere sahip olmalarına dikkat edilmiştir. Yüz lösemili çocuğun bakıcılarından elde edilmiş olan Bakıcı İyilik Ölçeği verileri, yapılan faktör analizine ve güvenilirlik analizlerine dahil edilmiştir.

Bulgular

Bakıcı İyilik Ölçeği ile temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler alt ölçeklerinin psikometrik özellikleri, Berg-Weger, Rubio, ve Tebb’in (2000) çalışmalarında olduğu gibi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Her bir alt ölçek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, test tekrar-test güvenilirliği ve güvenilirlik değerleri hesaplanmıştır.

Temel İhtiyaçlar Alt Ölçeği

Öncelikle, 150 kişilik bir örnekleme uygulanan temel ihtiyaçlar alt ölçeği’nin 22 maddesine oblik döndürmeli temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Bileşen korelasyon matrisine göre faktörler ortogonal olmadığı için direk oblimin rotasyon kullanmak uygun görülmüştür. İlk çözümden, Kaiser kriterini kullanarak özdeğerleri 1’in üzerinde olan 5 faktör çıkmıştır. Özdeğerler 9.30 ile 1.09 arasında değişmiştir. Özdeğerler, açıklanan varyans oranı ve özdeğerlerin grafik dağılımı incelendiğinde 3 faktör oluşturmak uygun bulunmuştur. Elde edilen faktörler toplam varyansın % 57.02’sini açıklamıştır. Temel ihtiyaçlar alt ölçeği maddelerine uygulanan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan madde yükleri, ortak katkıları, özdeğerler ve açıklanan varyans oranları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Temel İhtiyaçlar Alt Ölçeği Faktör Örüntüsü

Madde	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
14. Başkaları tarafından takdir edildiğini hissetmek	.84	.00	-.19
15. Ailenizden hoşnut olmak	.82	.31	.15
13. Kendini değerli hissetmek	.81	-.13	-.28
16. Kendinizden hoşnut olmak	.67	-.11	.00
21. Sizi düşünen birilerinin olması	.53	-.007	.37
12. Yeni beceriler öğrenmek	.52	-.25	-.17
18. Yakın arkadaşlara sahip olmak	.49	.00	.23
22. Hayatınızın bir anlamı olması	.49	-.22	.43
5. Kendinize vakit ayırmak	.44	-.21	.23
8. Öfkenizi ifade etmek	-.10	.82	-.13
3. Yeterince uyumak	-.11	-.78	.14
10. Üzüntünüzü ifade etme	.00	-.73	.00
2. Dengeli beslenmek	.00	-.73	.16
7. Sevginizi ifade etmek	.24	-.70	-.20
9. Neşenizi ve keyfinizi ifade etmek	.27	-.65	.00
4. Fiziksel sağlığınıza dikkat etmek (doktora, dış hekimine gitmek vs.)	.00	-.57	.27
6. Sevildiğini hissetmek	.37	-.56	-.11
11. Cinsellikten keyif almak	.36	-.37	.00
19. Bir eve sahip olmak	-.10	.00	.70
1. Yeterli paraya sahip olmak	.26	-.17	.57
17. Gelecekle ilgili kendinizi güvende hissetmek	.45	-.17	.43
20. Gelecekle ilgili planlar yapmak	.28	-.34	.33
Özdeğer	9.30	1.84	1.41
Açıklanan Varyans (%)	42.28	8.34	6.40
Alfa Katsayısı	.88	.89	.73

Not. Faktör 1: Özsaygı ve itibar; Faktör 2: Duyguları ifade etme ve fiziksel ihtiyaçların karşılanması; Faktör 3: Güvenlik

İlk faktör *özsaygı ve itibar* olarak adlandırılmıştır. Kesme noktası .44 olan bu faktör 9 maddeden oluşmuş ve toplam varyansın % 42.28'ini açıklamıştır. *Duyguları ifade etme ve fiziksel ihtiyaçların karşılanması* olarak adlandırılmış olan ikinci faktör 9 maddeden oluşmuş ve toplam varyansın % 8.34'ünü açıklamıştır. Üçüncü faktör olan *güvenlik* ile ilgili 4 maddeden oluşmuş ve toplam varyansın % 6.40'ını açıklamıştır. Onyedinci ve yirminci maddeler çapraz yüklenlikleri için kuramsal olarak uygun bulunan faktöre dahil edilmişlerdir. Faktör analizi sonuçlarına göre temel ihtiyaçlar alt ölçeğinin yapı geçerliğine sahip olduğu söylenebilir.

Temel ihtiyaçlar alt ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Güvenirlik

analizinin sonuçları Tablo 3'te detaylı olarak gösterilmektedir. Test-tekrar test güvenirliliği 15 katılımcıya ölçeğin bir ay arayla yeniden uygulanmasıyla çalışılmış ve ölçeğin test-tekrar test güvenirliliğine sahip olduğu görülmüştür ($r = .79, p < .001$). Temel ihtiyaçlar alt ölçeğinin ayrışan geçerliğini test etmek için depresyon ile ($r = -.71, p < .01$), birleşen geçerliğini test etmek için ise genel iyilik hali ile ($r = .55, p < .01$) korelasyon katsayıları incelenmiş ve bu alt ölçeğin hem birleşen hem de ayrışan geçerliğe sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara bakılarak, bakıcıların temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyleri arttıkça, depresyon düzeylerinin azalmakta ve genel iyilik düzeylerinin artmakta olduğu söylenebilir.

Tablo 3. Temel İhtiyaçlar Alt Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

Madde No	Ort.	S	Madde Çıktığında Alfa	Madde Toplam Korelasyonu
1	3.00	1.16	.93	.59
2	3.16	1.37	.93	.69
3	3.07	1.27	.93	.57
4	2.47	1.26	.93	.60
5	2.16	0.98	.93	.61
6	2.27	1.28	.93	.68
7	3.44	1.35	.93	.66
8	3.42	1.31	.93	.49
9	3.16	1.34	.93	.75
10	3.27	1.15	.93	.52
11	2.16	1.21	.93	.62
12	2.16	1.15	.93	.52
13	2.89	1.18	.93	.61
14	3.15	1.20	.93	.63
15	3.92	1.14	.93	.46
16	3.33	1.18	.93	.66
17	2.96	1.34	.93	.68
18	3.21	1.38	.93	.52
19	4.14	1.38	.94	.23
20	3.00	1.34	.93	.64
21	3.31	1.29	.93	.64
22	3.43	1.34	.92	.76
Tüm Ölçek	68.09	17.72		

Not. Cronbach Alfa ile ölçülmüş olan iç tutarlılık katsayısı .93'tür.

Yaşamsal Faaliyetler Alt Ölçeği

Temel ihtiyaçlar altölçeği için yapılan analize benzer şekilde 150 kişilik bir örnekleme uygulanan Yaşamsal Faaliyetler alt ölçeğinin 23 maddesine oblik döndürmeli temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Bileşen korelasyon matrisine göre faktörler arası korelasyonlar yüksek bulunduğu için (ranj $r = .24-.85$) direk oblimin rotasyon kullanmak uygun görülmüştür. İlk çözümde, Kaiser kriterini kullanarak özdeğerleri 7.46 ile 1.05 arasında değişen 6 faktör ortaya çıkmıştır. Özdeğerler, açıklanan varyans oranı ve özdeğerlerin grafik dağılımı incelendiğinde direk oblimin rotasyon kullanılarak 4 faktör oluşturulmuştur. Elde edilen faktörler toplam varyansın % 59.97'sini açıklamıştır. Yaşamsal faaliyetler alt ölçeğinin maddelerine uygula-

nan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan madde yükleri, ortak katkıları, özdeğerler ve açıklanan varyans oranları Tablo 4'te verilmiştir.

Toplam varyansın % 33.55'ini açıklayan ve 13 maddeden oluşan ilk faktör kendine ayrılan zaman ve boş zamanları değerlendirme olarak adlandırılmıştır. Toplam varyansın % 11.82'sini açıklayan ve 5 maddeden oluşan ikinci faktör ise ev işleri olarak adlandırılmıştır. Destek olarak adlandırılan üçüncü faktör 2 maddeden oluşmuş ve toplam varyansın % 8.63'ünü açıklamıştır. Özbakım olarak adlandırılan dördüncü faktör yine 2 maddeden oluşmuş ve toplam varyansın % 5.97'sini açıklamıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre Yaşamsal faaliyetler alt ölçeğinin yapı geçerliğine sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Yaşamsal Faaliyetler Alt Ölçeği Faktör Örüntüsü

Madde	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
14. Herhangi bir konu hakkında derinlemesine düşünmek için zaman ayırmak	.78	.01	.10	-.31
16. Çevredenizdeki güzelliklerinin farkına varmak	.77	.00	.00	.22
11. Bir hobiden keyif almak	.77	-.14	.00	.19
12. Yeni bir ilgi alanı ya da hobi edinmek	.76	.00	.00	.00
13. Sosyal etkinliklere katılmak	.75	.00	.00	-.13
23. Aile ya da arkadaşlarla hoşça vakit geçirmek için zaman ayırmak	.72	.00	.00	.12
21. Kariyerinize/işinize devam etmek	.69	.00	-.30	-.12
10. Egzersiz/spor yapmak	.67	.00	.00	.00
19. Gülmek/kahkaha atmak	.66	.00	.10	.32
20. Kendinize iyi davranmak veya kendinizi ödüllendirmek	.58	-.17	.13	.45
15. Manevi ve ilham verici faaliyetlere zaman ayırmak	.53	.00	.13	-.17
9. Gevşemek/rahatlamak	.47	.15	.00	.37
7. Kıyafet alışverişi yapmak	.46	.38	.25	.00
3. Evi temizlemek	.00	.87	-.16	.00
2. Yemek hazırlamak	.00	.84	-.18	.11
5. Evin çekip çevirilmesiyle ilgilenmek	.00	.70	.00	.24
6. Ulaşım kolaylığına sahip olmak	.00	.67	.22	.00
1. Yiyecek satın almak	.16	.53	.29	-.32
17. Arkadaşlar ya da aileden destek istemek	.00	.00	.91	.00
18. Arkadaşlar ya da aileden destek almak	.00	.00	.88	.00
8. Kıyafetleri yıkamak ve giydiklerine özen göstermek	.00	.28	.11	.71
22. Kişisel temizlik ve dış görünüşünüze zaman ayırmak	.29	.21	.00	.45
Çıkarılan madde (Bahçe işleri ile ilgilenmek)	.00	.00	.00	.37
Özdeğer	7.38	2.60	.90	1.31
Açıklanan varyans (%)	33.55	11.82	8.63	5.97
Alfa Katsayısı	.91	.79	.83	.63

Not. Faktör 1: Kendine ayrılan zaman ve boş zamanları değerlendirme; Faktör 2: Ev işleri; Faktör 3: Destek; Faktör 4: Özbakım

Yaşamsal faaliyetler alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı .89 olarak bulunmuştur (Güvenirlilik analizi sonuçları Tablo 5'te ayrıntılı olarak sunulmuştur). Türk ailelerinin çoğu için geçerli olmayan ve bu sebeple iç tutarlılık katsayısını düşüren alt ölçeğin 4. maddesi "Bahçe işleri ile ilgilenmek" alt ölçekten çıkarılmıştır. Alt ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .86 ($p < .001$) olarak bulunmuştur. Temel ihtiyaçlar alt ölçeğine benzer şekilde yaşamsal faaliyetler alt ölçeğinin de kabul edilebilir ölçüde birleşen ve ayrışan geçerliğe sahip olduğu tespit edilmiştir: Yaşamsal faaliyetler alt ölçeğinin depresyon ($r = -.69, p < .01$) ve genel iyilik düzeyi ile ilişkisi ($r = .54, p < .01$) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, baccıların yaşamsal faaliyetlerini yerine getirme oranları yükseldikçe depresyon düzeylerinin düştüğünü ve genel iyilik hali düzeylerinin

yükseldiğini işaret etmektedir. İki alt ölçek arası korelasyonun yüksek oluşu ($r = .86, p < .001$) birleşen geçerliği desteklemiştir. Bu sonuca göre temel ihtiyaçlar giderildikçe, yaşamsal faaliyetlerin yerine getirilme oranının da arttığı söylenebilir.

Belirlenen faktörler arasındaki ilişkilere bakıldığında temel ihtiyaçlar alt ölçeğinin faktörleri arasındaki korelasyon katsayıları .58 ($p < .001$) ile .68 ($p < .001$) arasında değişmektedir (bkz., Tablo 6). Yaşamsal faaliyetler alt ölçeğini oluşturan faktörler arası korelasyon katsayıları ise .21 ($p < .01$) ile .45 ($p < .001$) arasında değişmektedir. Faktörler arası korelasyon analizinde, destek faktörünün ev işleri ve özbakım faktörleri ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı bulunmuştur (bkz., Tablo 6).

Tablo 5. Yaşamsal Faaliyetler Alt Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

Madde	Ort.	S	Madde Çıktığında Alfa	Madde Toplam Korelasyonu
1	4.00	0.99	.89	.39
2	4.22	1.12	.89	.39
3	4.14	1.16	.89	.38
5	4.01	1.26	.89	.39
6	3.58	1.42	.89	.32
7	2.71	0.98	.88	.63
8	3.99	1.03	.89	.40
9	2.17	1.14	.88	.59
10	1.58	0.90	.88	.59
11	2.06	1.18	.88	.63
12	1.54	0.86	.88	.66
13	1.88	1.04	.88	.63
14	2.40	1.15	.88	.56
15	2.18	1.05	.89	.37
16	2.59	1.32	.88	.69
17	3.17	1.31	.89	.23
18	3.06	1.21	.89	.30
19	2.43	1.20	.88	.69
20	2.14	1.13	.88	.57
21	2.52	1.61	.89	.40
22	3.42	1.21	.88	.51
23	2.31	1.24	.88	.67
Tüm Ölçek	62.15	14.17		

Not. Cronbach Alfa ile ölçülmüş olan iç tutarlılık katsayısı .89'dur.

Tablo 6. Temel İhtiyaçlar Alt Ölçeği (Tİ) ve Yaşamsal Faaliyetler Al Ölçeği (YF) Faktörleri Korelasyon Katsayıları

	Tİ 1	Tİ 2	Tİ 3	YF 1	YF 2	YF 3	YF 4
Tİ Faktör 1 (Özsaygı ve itibar)	1.00						
Tİ Faktör 2 (Duyguları ifade etme ve fiziksel ihtiyaçların karşılanması)	.68***	1.00					
Tİ Faktör 3 (Güvenlik)	.66***	.58***	1.00				
YF Faktör 1 (Kendine ayrılan zaman ve boş zamanları değerlendirme)	.81***	.71***	.57***	1.00			
YF Faktör 2 (Ev işleri)	.34***	.41***	.32***	.29***	1.00		
YF Faktör (Destek)	.40***	.35***	.45***	.21**	.13	1.00	
YF Faktör 4 (Öz bakım)	.41***	.49***	.30***	.45***	.40***	.13	1.00

** $p < .01$; *** $p < .001$

Tablo 7. Bakıcı Olanlar ve Olmayanlar için t-Test Sonuçları

	Bakıcı Olanlar		Bakıcı Olmayanlar		t_{98}	p
	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>		
Temel İhtiyaçlar	73.66	18.85	90.80	13.68	-5.20	.001
Yaşamsal Faaliyetler	69.31	14.25	87.72	11.86	-7.02	.001

Grup Karşılaştırmaları

Bağımsız grup t-testi kullanılarak yapılan analizlerde bakıcı olanlar ile bakıcı olmayanlar Bakıcı İyilik Ölçeği'nin her iki alt ölçeği üzerinden karşılaştırılmışlardır (bkz., Tablo 7). Bakıcı olanlar ile olmayanlar arasında temel ihtiyaçlar alt ölçeği puanlarında ($t_{98} = -5.20, p < .001$) ve yaşamsal faaliyetler altölçeği puanlarında ($t_{98} = -7.02, p < .001$) anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bakıcı olanlar temel ihtiyaçlar alt ölçeğinden ($Ort. = 73.66, S = 18.85$), bakıcı olmayanlara kıyasla ($Ort. = 90.80, S = 13.68$) anlamlı düzeyde düşük puanlar almışlardır. Benzer şekilde, bakıcı olanlar yaşamsal faaliyetler alt ölçeğinden ($Ort. = 69.31, S = 14.25$), bakıcı olmayanlara kıyasla ($Ort. = 87.72, S = 11.86$) anlamlı düzeyde düşük puanlar almışlardır. Bu sonuçlar aynı zamanda ölçüt geçerliğine de işaret etmektedir.

Tartışma

Bu çalışma, Bakıcı İyilik Ölçeği'ni (Berg-Weger, Rubio ve Tebb, 2000) Türkçe'ye uyarlamayı ve Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini test etmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde Bakıcı İyilik Ölçeği'nin Türkçe formunun yeterli geçerlik ve güvenilirlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür. İç tutarlılık katsayıları ve geçerlik değerleri Tebb (1995) ve Berg-Weger, Rubio ve Tebb (2000) tarafından elde edilen değerlere paraleldir. Bu nedenle, ölçeğin Türk bakıcıları değerlendirme için de yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmanın sonuçları ölçeğin orijinal versiyonu ile yapılan çalışmalarla da tutarlıdır. Rubio ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında, temel bileşenler analizi sonucunda, temel ihtiyaçlar altölçeğinin dört faktörden oluştuğu bulunmuştur. Söz konusu çalışmada duyguları ifade etme ve fiziksel ihtiyaçların karşılanması iki ayrı faktör iken, bu çalışmada birleşerek tek bir faktör oluşturmuşlardır ve sonuçta toplam üç faktör belirlenmiştir. Benzer şekilde, orijinal çalışmada yaşamsal faaliyetler alt ölçeği beş faktörden oluş-

surken bu çalışmada dört faktör bulunmuştur. Kendine ayrılan zaman ve boş zamanları değerlendirme faktörleri aynı faktör altında birleşmişlerdir.

Bakıcıların bir kontrol grubuyla karşılaştırmaları; ölçeğin bakıcıları bakıcı olmayanlardan ayırt edebildiğini kanıtlamanın yanısıra, literatürle tutarlı bir sonuca varılmasını da sağlamıştır (örn., Hoyert ve Seltzer, 1992). Bakıcıların hem temel ihtiyaçlar alt ölçeğinde hem de yaşamsal faaliyetler alt ölçeğinde anlamlı düzeyde düşük puanlar almış olmaları, iyilik düzeylerinin bakıcı olmayanlara göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu sonuç, kronik hastalığa sahip bir aile bireyinin bakımını üstlenmenin bazı psikolojik problemler için risk faktörü olduğu bilgisiyyle tutarlıdır (Cannuscio ve ark., 2002'den akt. Gopalan ve Brannon, 2006).

Çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biri örneklem grubunun az oluşudur. Farklı kronik hastalık gruplarının bakıcılarını içeren daha geniş kapsamlı çalışmalar ölçeğin psikometrik özellikleri hakkında daha geniş bilgi verecektir. Bir diğer sınırlılık ise erkek katılımcıların azlığıdır ve bu durum cinsiyet karşılaştırması yapılmasını engellemiştir. Ancak bu durum, bakıcı rolünü daha çok kadınların üstlendiği bilgisiyyle de tutarlılık oluşturmaktadır (Family Caregiver Alliance, 2008).

Tebb'in (1995) çalışmasında da belirtildiği gibi geçerli ve güvenilir bir ölçek olan Bakıcı İyilik Ölçeği, bakıcıların kendi güçlü yanlarını görmelerinin yanısıra yardım ve desteğe ihtiyaç duydukları alanları belirlemede de yardımcı olabilecek bir araçtır. Ayrıca, ölçeğin bakıcı gruplarıyla çalışan psikolog, sosyal hizmet uzmanları gibi meslek gruplarına da, kişinin yardıma ihtiyaç duyduğu alanları belirlemek ve daha sonra bu konularda yardımcı olmak amacıyla çeşitli müdahale programları geliştirmek açısından yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Berg-Weger, M., Rubio, D. M. ve Tebb, S. S. (2000). The caregiver well-being scale revisited. *Health and Social Work, 25* (4), 255-263.
- Bozo, Ö. (yayınlanmamış). *Zihinsel, fiziksel ve manevi iyilik ölçeği: Uyarlama, güvenilirlik ve geçerlik çalışması*. Yayınlanmamış makale.
- Brummett, B. H., Babyak, M. A., Vitaliano, P. P., Siegler, I. C., Ballard, E. L., Gwyther, L. P. ve Williams, R. B. (2006). Associations among perceptions of social support, negative affect, and quality of sleep in caregivers and noncaregivers. *Health Psychology, 25* (2), 220-225.
- Family Caregiver Alliance. (2008, 6 Mayıs). *Selected caregiver statistics*. <http://www.caregiver.org>
- Gopalan, N. ve Brannon, L. A. (2006). Increasing family members' appreciation of family caregiving stress. *The Journal of Psychology, 140* (2), 85-94.
- Harrison, M. J. ve Neufeld, A. (1997). Women's experiences of barriers to support while caregiving. *Health Care for Women International, 18* (6), 591-603.
- Harrison, M. J., Neufeld, A. ve Kushner, K. (1995). Women in transition: Access and barriers to social support. *Journal of Advanced Nursing, 21*, 858-864.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi, 6*, 118-122.
- Hoyert, D. L ve Seltzer, M. M. (1992). Factors related to well-being and life activities of family caregivers. *Family Relations, 41*, 74-81.
- Hunt, C. K. (2003). Concepts in caregiver research. *Journal of Nursing Scholarship, 35* (1), 27-32.
- Nicassio, P. M. ve Smith, T. W. (1995). *Managing chronic illness*. Washington DC: American Psychological Association.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. ve Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist, 30* (5), 583-594.
- Rubio, D. M., Berg-Weger, M. ve Tebb, S. S. (1999). Assessing the validity and reliability of well-being and stress in family caregivers. *Social Work Research, 23* (1), 54-64.
- Steinglass, P. (2000). Family processes and chronic illness. L. Baider, L., C. L. Cooper, ve A. De-Nour, (Ed.), *Cancer and the family* içinde (3-15). New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Tebb, S. (1995). An aid to empowerment: A caregiver well-being scale. *Health and Social Work, 20* (2), 87-93.
- Tegin, B. (1980). *Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: H. Ü. Psikoloji Bölümü.
- Tuzgöl Dost, M. (2005). Öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, III*.
- Vella - Brodrick, D. A. ve Allen, F. C. (1995). Development and psychometric validation of the mental, physical, and spiritual well-being scale. *Psychological Reports, 77* (2), 659-674.
- Vitaliano, P. P., Young, H. M. ve Zhang, J. (2004). Is caregiving a risk factor for illness? *Current Directions in Psychological Science, 13* (1), 13-16.
- Weick, A. N. (1986). The philosophical context of a health model of social work. *Social Casework, 67*, 551-559.

Summary

Caregiver Well-Being Scale: A Study of Validity and Reliability

Dilek Demirtepe

Middle East Technical University

Özlem Bozo

Middle East Technical University

A caregiver is an unpaid helper who helps an ill family member or a friend about physical care and coping with the disease (Hileman, Lackey & Hassanein, 1992, cited in Hunt, 2003; Pearlin, Mullan, Semple & Skaff, 1990). The social environment and the family, including the primary caregiver, form an important part of the health and disease system, whose parts have an interaction. Therefore the caregiver affects the course of the illness and the ill person and is affected himself/herself. The effects of being a caregiver have been studied by researchers and it was found that being a caregiver is a risk factor for some psychological and physical problems. In order to guide and help the caregivers cope with the situation, the common needs, strengths and weaknesses have to be determined by using reliable and valid objective measurement devices.

Caregiver Well-Being Scale was developed by Tebb (1995) to measure the well-being of the caregivers of chronically ill children and adults and further studies were conducted (Rubio, Berg-Weger & Tebb, 1999; Berg-Weger, Rubio & Tebb, 2000) to increase the reliability and validity of the scale. The scale has a strength-based perspective, which tries to enable the professionals working with caregivers focus on the strong sides and use the resources (Berg-Weger, Rubio & Tebb, 2000). It was found that caregiver well-being is affected by the level of satisfaction of needs in 2 areas, which are the basic and non-basic needs. Therefore, 2 subscales were formed. The first one tries to measure the satisfaction level of the basic needs that were derived from Maslow's (1968) hierarchy of needs. The second one tries to measure the level of activity of living and is derived from Eeick's health menu.

The aim of this study is to adapt the Caregiver Well-Being Scale to Turkish and to test the reliability and validity of the Turkish version.

Method

The participants were 50 (47 women, 3 men) caregivers and 50 (47 women, 3 men) non-caregivers. One hundred caregivers of children with leukemia were added to the sample in the analyses except for the group comparisons. The measurement devices were as follows: demographic information form, The Caregiver Well-Being Scale (Berg-Weger, Rubio & Tebb, 2000), Mental, Physical and Spiritual Well-Being Scale (Vella - Brodrick & Allen, 1995), and Beck Depression Inventory (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). The original version of the scale was translated to Turkish by three independent translators. The items that represent the original ones best were chosen and then translated back to English by a bilingual individual. The back-translated version was compared with the original items. Caregivers of the people who had chronic illnesses were asked to fill in the questionnaires. For the re-test reliability, 15 people were reached one month after the first administration. The comparison group that included the individuals who were not caregivers were selected randomly and included in condition.

Results

Basic Needs Subscale

An initial principal components factor analysis with a direct oblimin rotation was performed on 22 items of basic needs subscale for a sample of 150 caregivers. Five factors were extracted in the initial solution according to Kaiser Criterion; with eigenvalues over 1. The eigenvalues ranged between 9.30 and 1.09. By looking at the eigenvalues, the proportion of variance accounted, and the scree plot in the main factor analysis, it was forced to 3 factors. The obtained factors accounted for 57.02 % of the total variation. The first factor, named as *self esteem and esteem for others*,

consisted of 9 items with a cutoff point .44. It accounted for 42.28 % of the total variance. The second factor was composed of 9 items which included the items about *expression of feelings* and *attendance to physical needs*. The second factor explained 8.34 % of the total variance. The third factor, which represented security with 4 items, accounted for 6.40 % of the total variance. The items 17 and 20 had crossloads and they were included in the factors which were theoretically more appropriate.

The internal consistency reliability coefficient as estimated by Cronbach's alpha for the basic needs subscale was .93. The test - retest reliability of the basic needs subscale was found as $r = .79, p < .001$. The construct validity was measured by examining correlation coefficients between depression ($r = -.71, p < .01$) for divergent validity and general well-being scores ($r = .55, p < .01$) for convergent validity and it can be concluded that the basic needs subscale has both divergent validity and convergent validity. That is, the more the caregivers satisfy their basic needs, the less likely they suffer from depression; and the more likely they have higher well-being.

Activities of Living Subscale

An initial principal components factor analysis with a direct oblimin rotation was performed on 23 items of activities of living subscale for a sample of 150 caregivers because the component correlation matrix showed high correlations between the items (ranged between $r = .24$ and $r = .85$). The initial solution included 6 factors according to Kaiser Criterion; with eigenvalues over 1. The eigenvalues ranged between 7.46 and 1.05. By looking at eigenvalues, the proportion of variance accounted, and the scree plot in the main factor analysis, it was forced to 4 factors with direct oblimin rotation. The total variance accounted for is 59.97 %. The first factor, named as *time for self and leisure activities*, consisted of 13 items. It accounted for 33.55 % of the total variance. The second factor, *household maintenance*, included 5 items explaining 11.82 % of the total variance. The third factor included 2 items about *support* and it accounted for 8.63 % of the total variance. The final and fourth factor, which represented *self care*, had 2 items explaining 5.97 % of the total variance.

Cronbach's alpha coefficient for the activities of living subscale was .89. One item was eliminated from the activities of living subscale (getting yard work done), because it reduced the internal consistency coefficient possibly due to its inappropriateness for the most of Turkish families. The test - retest reliability for the activities of living subscale was found to be as $r = .86, p < .001$. Similar to the basic needs subscale, activities of living subscale seems to have both convergent and divergent validities: The correlation of the activities of

living subscale with depression ($r = -.69, p < .01$) and general well-being ($r = .54, p < .01$) were significant, indicating that the higher the caregivers' performance on activities of living, the lower their depression, and the higher their well-being. Moreover, convergent validities of the subscales were further confirmed by the strong correlation between the basic needs and activities of living subscales ($r = .86, p < .001$), indicating that as the level of satisfaction of the basic needs increased, the performance on activities of living increased, as well.

Group Comparisons

Further analysis, using independent samples t-test, was run to compare the caregivers with the non-caregivers on both subscales of caregiver well-being scale (Berg-Weger, Rubio & Tebb, 2000). There was a significant difference between the caregiver group and the non-caregiver group on the basic needs subscale ($t_{98} = -5.20, p < .001$) and the activities of living subscale ($t_{98} = -7.02, p < .001$). The caregivers got significantly lower scores on basic needs subscale ($M = 73.66, SD = 18.85$) than the non-caregivers ($M = 90.80, SD = 13.68$). Similarly, for the activities of living subscale the scores of caregivers ($M = 69.31, SD = 14.25$) were significantly lower than the non-caregivers ($M = 87.72, SD = 11.86$). Thus, both of the subscales significantly differentiated the caregivers from the non-caregivers, indicating acceptable criterion validity.

Discussion

The aim of this study was to adapt the Caregiver Well-Being Scale to Turkish and to test the reliability and validity of the Turkish version. The analyses showed that the Turkish version of the scale has satisfactory reliability and validity. Internal consistency reliabilities and validity scores were congruent with the results of Tebb's and Berg-Weger, Rubio and Tebb's (2000) studies. Moreover, a similar factor structure was found in the present study. Therefore, it can be said that the scale has sufficient psychometric properties for evaluating the well-being of the Turkish caregivers.

Comparisons of the caregivers with non-caregivers not only showed the capability of the scale in distinguishing caregivers from non-caregivers, but also allowed us to draw conclusions congruent with the literature. The scores of the caregivers were significantly lower than the non-caregivers on both of the subscales which showed that being a caregiver is a risk factor for some psychological problems.

The limitations of the study were having a relatively small sample size and the insufficient number of male participants.

As it was mentioned in Tebb's study (1995), Caregiver Well-Being Scale is a reliable and valid scale which is an assessment device for the caregivers which help them see their strong sides and resources. Moreover, it can guide professionals such as

psychologists and social workers who work with caregivers identify the areas which they may need help and help the professionals develop intervention programs for the caregivers.