

Demans Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması

Adaptation of the Dementia Attitudes Scale into Turkish

Aynur ÇETİNKAYA¹, Hüseyin ELBİ², Selim ALTAN³, Süheyla RAHMAN⁴, Ömer AYDEMİR⁵

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

ÖZ

Amaç: Demansa yönelik tutumu belirlemek için geliştirilmiş bir araç olan Demans Tutum Ölçeği'nin, Türkçeye uyarlanması, psikometrik olarak geçerlik ve güvenilirliğinin sınanmasıdır.

Yöntem: Metodolojik tipte olan bu çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri'nde okuyan ve araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan 20-44 yaş arası 326 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Demans Tutum Ölçeği" ve "UCLA-Geriatrik Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS ve Lisrel yazılımı kullanılmıştır.

Bulgular: Demans Tutum Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0,84 olup, ölçeğin yüksek derecede iç tutarlılığına sahip olduğu bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin "Destekleyici tutum", "Kabullenici tutum" ve

"Dışlayıcı tutum" olmak üzere üç faktörden oluştuğu doğrulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri RMSEA=0,076, ki-kare/sd=2,86 ve CFI=0,93'tür. Kurulan ölçüm modeline ilişkin uyum indeksleri ile ölçek yolu ile elde edilen verinin uyumlu bir ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Ölçek, tanıtıcı özellikler ve demansa yönelik tutumu ayırt edebilir niteliktedir. Yaşlılara yönelik tutumu ölçen UCLA-Geriatrik Tutum ölçeği ile anlamlı düzeyde korelasyon göstermiştir.

Sonuç: Demans Tutum Ölçeği, demans hastalığına ilişkin tutumunu değerlendiren çalışmalarda kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Demans tutum ölçeği, demans, geçerlik ve güvenilirlik

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to assess psychometric properties of the Turkish version of the Dementia Attitudes Scale which is developed to determine attitudes towards dementia.

Methods: 326 volunteered students between the age of 20-44 years, studying in Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine and Faculty of Health Sciences are included in this methodological study. Data of the study were collected with "Demographic Data Form", "Dementia Attitudes Scale" and "UCLA-Geriatrics Attitudes Scale". For the analysis of the data, the SPSS and Lisrel software were used.

Results: The Cronbach's alpha coefficient of the Dementia Attitudes Scale is 0.84 which is quite high. Confirmatory factor analysis has supported

three factor-structure of the scale: "Supporting attitude", "Accepting attitude" and "Exclusionary attitude". Confirmatory factor analysis revealed goodness of fit coefficients as 0.076 for RMSEA, 2.86 for the chi-square/sd, and 0.93 for CFI. The analysis showed that the adapted scale fits the model very well. The scale can discriminate between demographic characteristics and attitudes to dementia. The scale significantly correlates with UCLA-Geriatric Attitudes Scale measuring attitude towards the elderly.

Conclusion: Dementia Attitude Scale is a valid and reliable scale that can be used in studies evaluating the attitude towards dementia.

Keywords: Dementia attitude scale, dementia, validity, reliability

Cite this article as: Çetinkaya A, Elbi H, Altan S, Rahman S, Aydemir Ö. Demans Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. Arch Neuropsychiatry 2020;57:325-332.

GİRİŞ

Demans hafızayı, bilişsel yetenekleri ve davranışları etkileyen ve kişinin günlük aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini önemli ölçüde engelleyen bilişsel bozulma sendromunu tanımlar (1). En sık görülen demans tipi Alzheimer Hastalığı olup; demans vakalarının yaklaşık %60-70'ini oluşturur (2). Her ne kadar demans için bilinen en güçlü risk faktörü yaş olsa da, demans yaşlanmanın normal bir parçası değildir. Dünyada bugün yaklaşık 50 milyon insanın demans sorunu bulunmakta ve her yıl yaklaşık 9,9 milyon yeni demans vakası küresel olarak teşhis edilmektedir. Demans vakalarının çoğunluğu (%63) düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamakta ve

şimdilerde dünyada ölüm nedenleri içerisinde yedinci sırada yer almaktadır (1). Özellikle yaşlanan toplumların sağlığını izlemek için temel bir göstergeler olarak önerilen demans prevalansı, Türkiye'de 60 yaş ve üzeri nüfusta %8,67 olarak bildirilmiş ve Türkiye'nin de Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleri arasında Meksika ve Slovak Cumhuriyeti ile birlikte en düşük demans oranlarına sahip olduğu belirtilmiştir (3, 4). Ancak ülkemizdeki demans prevalansı konusunda yapılan çalışmalara ait veriler kısıtlı olması nedeniyle net bir oran verilememektedir. Bundan dolayı ülkemizdeki demans prevalansı diğer ülkelere göre daha düşük gibi değerlendirilmektedir

Yazışma Adresi/ Correspondence Address: Aynur Çetinkaya, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

E-posta: aynur.cetinkaya@cbu.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 19.04.2019, **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.09.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 11.11.2019

©Telif Hakkı 2019 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropskiyatrisivi.com web sayfasından ulaşılabilir
©Copyright 2019 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropskiyatrisivi.com

(5-7). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) birçok ülkede demans hastalarının yaşadığı sorunları, demansa yönelik anlayış ve süregelen farkındalık eksikliğinin daha da arttırıldığına vurgu yapmaktadır (1).

Demans ve Alzheimer Hastalığı olan insanların sayıca artışı ile demans hastalarına bakım önümüzdeki yıllarda önemli konular arasında olacaktır. Bu nedenle, demans ile ilgili olumsuz algı, tutum ve kalıp yargılar, tutum değişikliği ihtiyacı ve demans sorunu olan insanlara karşı olumlu tutumu teşvik etme yolları eleştirel bir şekilde araştırılmalı ve elde edilecek sonuçlar gelecekte bu alanda yürütülecek mücadelede dikkatle ele alınmalıdır.

Tutumlar, insan davranışlarının en önemli belirleyicilerinden biridir. Dolayısıyla da bireyin davranışlarına yön verirler. Bireylerin bir olgu ya da duruma ilişkin tutumları, sevgi ve nefretleri gibi davranışlarını önemli ölçüde etkiler. Bu nedenle tutumların ölçülmesi, ilgili olgu ya da duruma ilişkin insanların sahip oldukları tutum derecesinin bilinmesi birçok alanda istenen bir durumdur (8). Literatürde demans hastalarına yönelik, ne yapacakları öngöremeyen, endişe verici oldukları, kendilerini yaratıcı bir şekilde ifade edemedikleri, başa çıkmanın ve ilgilenilmesinin zor olduğuna yönelik olumsuz algı ve görüşler bildirilmiştir (9). Brodaty, Draper ve Low (10), bakım evinde çalışanların demans hastalarına karşı tutumlarını araştırdığı çalışmalarında, çalışan personelin demansa karşı olumsuz algıya sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bakım evinde çalışanlar, demans yaşayanların tahmin edilemez, yalnız ve savunmasız olduklarını dile getirmiş; aynı zamanda saldırganlığı ve düşmanlığı ile başa çıkmakta zorluk yaşadıklarını söylemişlerdir. Kahana ve arkadaşlarının (11) hemşire olarak çalışanların; sağlıklı yaşlılar, fiziksel olarak hasta yaşlılar ve Alzheimer hastalığı olan yaşlılar olmak üzere üç gruba yönelik tutumlarını karşılaştırmışlardır. Hemşirelerin Alzheimer hastalığı olan yaşlıları, fiziksel olarak hasta yaşlılara göre daha olumsuz değerlendirdikleri belirtilmiştir. Özellikle doğrudan bakım vericiler arasında bile demansa yönelik var olan bu olumsuz bakış açıları, demans anlayışının eksik olduğunu ve demanslı insanlara karşı olumlu tutum geliştirmeye ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Demans hastaları ile üniversite öğrencileri ve bakıcıların yaratıcı uygulamaları teşvik eden aktivite programları ile olumlu tutum değişikliğinin teşvik edilebileceği bildirilmiştir (12).

Toplumları demans dostu hale getirmek ve demansı sadece biyomedikal bir fenomen olarak görmekten çok, daha psikolojik odaklı yeni bir çalışma tarzının tercih edildiği, bakım evlerinde demans bakımı için bir kültür değişimi önerilmektedir (12). Konuyla ilgili O'Connor ve McFadden tarafından 2010 yılında geliştirilmiş Demans Tutum Ölçeği (DTÖ), demansa yönelik üniversite öğrencileri ve doğrudan bakım çalışanları için tutumu belirlemeye yönelik geliştirilmiş bir araçtır. Ülkemiz için de bireylerin demansa yönelik tutumlarını belirleme noktasında Türkçe bir araç bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı DTÖ'nin, Türkçeye uyarlanması, psikometrik olarak geçerlik ve güvenilirliğinin sınanmasıdır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Örneklem

Metodolojik tipte olan araştırmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik Bölümü)'nde öğrenimine devam eden 326 öğrenci alınmıştır. Araştırmada 20 maddelik ölçek için, 10 katı büyüklüğünde örneklem hacmi belirlenerek; en az 200 öğrenci ile görüşülmesi planlanmıştır. Araştırmanın örneklemi, 2018-2019 Öğretim Yılı Güz Döneminde belirtilen fakülteelerde öğrenimine devam eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü olup, bilgilendirilmiş onamı alınan tesadüfi olarak seçilmiş (20-44 yaş arasında olan) 326 öğrenci oluşturmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup; öğrencilerin sosyodemografik ve tanıttıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşmuştur.

Demans Tutum Ölçeği (DTÖ)

Özgün ölçek araştırması, yapılandırılmış görüşmeler ve nitel kavram haritaları ile başlamış, sonrasında açıklayıcı faktör analizi ve yakınsak geçerlik testi ile analizleri tamamlanmış dört çalışmayı içermektedir. Araştırmada hedeflenen iki kullanıcı grubu için: üniversite öğrencileri ve doğrudan bakım çalışanlarında ölçek doğrulanmıştır. DTÖ (Dementia Attitudes Scale) O'Connor ve McFadden tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin oluşturulmasında karşılaşılan önemli bir zorluğun terminolojiyle ilgili olduğu belirtilmiştir. Alzheimer Hastalığı ve demans arasındaki bağlantı hakkında kafa karışıklığı olduğu bildirilmiş ve bu nedenle ölçek ifadelerinde (ADRD=Alzheimer's disease and related disorders) "Alzheimer hastalığı ve ilişkili hastalıklar" ifadesi kullanılmıştır. Ölçek 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (kesinlikle katılıyorum) kadar 7'li Likert ölçeği şeklindedir. Yirmi maddelik ölçeğin, 6 maddesi ters puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,83 bildirilmiştir (12).

UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği

Ölçek, Reuben ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiş olup, madde sayısı kısa, ölçek çok boyutlu ve tıp fakültesi öğrencilerinden ve sağlık hizmeti veren öğrencilerden toplanan verilerle İngilizce geçerlilik güvenilirliği çalışması yapılmıştır. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-Geriatrics Attitudes Scale) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve arkadaşları (13) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 5 alt boyutlu olup, beşli likert tipte hazırlanmıştır (5. Kesinlikle katılıyorum-1. Kesinlikle katılmıyorum). Türkçe ölçekte dört boyut, "sosyal değerler, tıbbi bakım, şefkat, kaynak dağılımı" olarak belirtilmiştir. En yüksek puan 70'tir ve puan artışı tutumun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bu çalışma için UCLA Cronbach alfa değeri 0,73 hesaplanmıştır.

İşlem

DTÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması ve kapsam geçerliliği

DTÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması aşamasında ilk olarak ölçek anadili Türkçe olan dört bağımsız kişi tarafından özgün ölçeğin dili olan İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra Türkçe metinler araştırmacılar tarafından birleştirilmiştir. İki öğretim üyesi, her bir maddeyi en uygun Türkçe çevirisi açısından değerlendirmiş ve üzerinde uzlaşılan bir Türkçe çeviri sürümü oluşturulmuştur. Daha sonra ana dili İngilizce olan bir uzman tarafından ölçeğin Türkçe formunun İngilizce'ye ileri çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin orijinal metni ile ileri çeviri metni uyum açısından karşılaştırılmıştır. Sonrasında ölçeğin maddeleri üzerinde görüşülmüş, uzlaşıya varılarak Türkçe çevirisi son kez gözden geçirilmiş ve ölçeğin son sürümü kabul edilmiştir.

Dil uyarlamasından sonra, ölçeğin son sürümü için; Halk Sağlığı, Psikiyatri, Hemşirelik, Tıp Eğitimi alanında çalışan 11 uzmandan görüşü alınmıştır. Uzmanlardan taslak ölçeği dil/ifade uygunluğu ve içerik uygunluğu açısından 1-4 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği için Davis tekniği kullanılmıştır (14). Davis tekniğinde, uzmanlar, maddelere yönelik görüşlerini " (1) uygun", " (2) oldukça uygun-madde hafifçe gözden geçirilmeli", " (3) biraz uygun-madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve " (4) uygun değil" şeklinde dörtlü derecelemeyle değerlendirmektedir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda özgün ölçekte olduğu gibi demans ile ilgili ifadenin "Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıklar" şeklinde yer alması uygun bulunmuştur. Ölçekten her hangi bir madde çıkartılmamıştır. Davis tarafından 0,80 ve üzeri önerilen KGİ, ölçek maddeleri için 0,82-1,00 arasında bulunmuştur.

Ölçeğin bu son sürümünün hedef grubu temsil eden 12 kişi üzerinde bilişsel sorgulaması yapılmış ve uygulama sonucunda maddelerin anlaşılabilirliği ile ilgili olumsuz geri bildirim alınmamıştır. Ön uygulama yapılan öğrencilerin verileri, analizlere dahil edilmemiştir.

İstatistiksel Analiz

DTÖ hedef grup üzerinde uygulandıktan sonra analizlerde Lisrel 8,54 ve SPSS 20,0 istatistik paket programları kullanılmıştır. Ölçeğin puan dağılımlarında, alt boyutlar ve toplam madde puan ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Ölçekten elde edilen dağılımlar

için taban ve tavan etkisi tüm ölçek ve alt boyutları her biri için hesaplanmıştır. Taban ve tavan etki yüzdelерinin alttan ve üstten %15'den düşük olması istenir. Çünkü yüksek olması boyutu oluşturan maddelere verilen yanıtların uçlara yayıldığına göstergesidir (15).

Güvenirlilik analizi için; iç tutarlılık katsayısı olarak ölçek ve alt boyutları Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Cronbach alfa değerlerinde 0,7'nin üzerinde değerler yeterli kabul edilmiştir (15-17). Ayrıca madde çıkarıldığında Cronbach alfa değerleri de hesaplanarak değerlendirilmiştir. Genellikle 0,3-0,4'ün üzerinde olması istenen madde-toplam korelasyon değerleri de hesaplanmıştır (16). Ölçeğin toplanabilirlik özelliğine sahip olup olmadığı (Tukey Non-additivity testi) test edilmiştir.

Kültürlerarası ölçek uyarlama çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizi önerilmekte ancak yapılan doğrulayıcı faktör analizinde özgün ölçek boyut yapısına ilişkin model doğrulanmıyor yada model veri uyumu yetersiz çıkarsa bu durumda açıklayıcı faktör analizinin yapılması belirtilmektedir (18,19). Bu araştırmanın amacı doğrultusunda, açıklayıcı faktör analizi yapılmadan önce özgün ölçekteki iki boyutlu model doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. İlk model uyum indeksleri Tablo 4'te verilmiştir. Ancak iki boyutlu modelin uyum indekslerinin kötü olması nedeniyle (RMSEA=0,097, χ^2/sd değeri 4,05 [$\chi^2=685,91$, $sd=169$], CFI=0,90, GFI: 0,83, SRMR=0,077) ölçeğin özgün yapısının yeterli uyum göstermediği saptanmıştır (20). Ölçeğe açıklayıcı faktör analizi yapılmasına karar verilmiştir.

Geçerlilik analizinde; açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi yapılarak, ana bileşenler analizi üzerinden varimax rotasyonu uygulanmış ve ölçeğin faktör oluşturma durumu incelenmiştir. Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü yeterliliği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri hesaplanmıştır. Ayrıca ölçek maddelerinin analize uygunluğunu belirlemek için Bartlett's küresellik testi (Bartlett's Test of Sphericity) yapılmıştır. KMO değeri 0,5'in üzerinde olması ve Bartlett's küresellik testi sonucunun $p<0,05$ 'in altında olması gereklidir.

Ölçeğin madde-boyut yapısını değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Özet uyum indeksi değerlerinden; ki-kare/serbestlik derecesi değeri (χ^2/sd), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Comperative Fit Index (CFI), Standardized Root Mean Residual (SRMR) ve Incremental Fit Index (IFI) değerleri verilmiştir. Bu değerler için alanyazında birçok uyum ve kesme noktası belirtilmiştir. Modelin özet uyum indeksi değerlerinden χ^2/df değerinin 3'ten küçük, RMSEA'nın ve SRMR'nin 0,08'in altında olması ve CFI ile IFI'nın 0,90'ın ve GFI değerinin 0,95'in üzerinde olması modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu göstergesi olarak değerlendirilmektedir (20).

Ayrırtedici geçerlilik için DTÖ'nin UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerin korelasyon katsayıları 0,1-0,3 arası düşük, 0,31-0,50 arası orta ve 0,51 üzeri yüksek olarak değerlendirilmiştir (21). Benzer konuları ölçen araçların aralarında orta ya da yüksek korelasyon, farklı konuları ölçen araçların ise düşük korelasyon katsayısı oluşturması beklenmektedir.

Bilinen gruplar geçerliliği için yaş, medeni durum, gelir algısı, eğitim durumu, çalışma durumu ve DTÖ puanı farklılıkları Student's t-testi ve tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır (15).

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlilik çalışmasını yapmak için Susan H. McFadden'den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Veri toplama işlemine başlamadan önce Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul'undan onay ve Tıp ile Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden yazılı izinler alınmıştır. Veri toplama sürecinde de araştırmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Örnekleme Tanıtıcı Bulgular

Araştırma örnekleminin yaş ortalaması 23,10±2,75 (20-44 arasında) olup; %40,2'si Tıp Fakültesinde %59,8 Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim görmektedir. Çoğunluğu (%70,2) kız, (%63,8) geliri giderine denk, (%60,7) en uzun süre il merkezinde yaşamış, (%85,0) çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin %58,6'si şüanda yada önceden yaşlı ile birlikte yaşamamış, ancak %70,6'sı demans konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmanın örneklemini tanıttıcı özellikler (n=326)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Fakülte	Tıp Fakültesi	131	40,2
	Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü	195	59,8
Yaş 23,10±2,75 (20-44) ortanca: 23,00	23 yaş ve altı	219	67,2
	23 yaş üzeri	107	32,8
Cinsiyet	Erkek	97	29,8
	Kız	229	70,2
Gelir Algısı	Az	48	14,7
	Denk	208	63,8
	Fazla	70	21,5
En uzun yaşanan yerleşim birimi	Köy/kasaba	43	13,2
	İlçe merkezi	82	25,2
	İl merkezi	198	60,7
	Yurt dışı	3	0,9
Medeni durum	Evli	20	6,1
	Evli değil	306	93,9
Annenin eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	23	7,1
	Okur-yazar	13	4,0
	İlkokul mezunu	130	39,9
	Ortaokul mezunu	41	12,6
	Lise mezunu	58	17,8
Babanın eğitim düzeyi	Üniversite mezunu	61	18,7
	Okur-yazar değil	6	1,8
	Okur-yazar	8	2,5
	İlkokul mezunu	94	28,8
	Ortaokul mezunu	44	13,5
Aile yapısı	Lise mezunu	78	23,9
	Üniversite mezunu	96	29,4
	Çekirdek	277	85,0
	Geniş	36	11,0
	Parçalanmış	13	4,0
Ailede en yaşlı birey	Anne/baba	141	43,3
	Büyükanne/büyükbaba	165	50,6
	Amca/dayı/teyze/hala	16	4,9
	Yanıtsız	4	1,2
Ailede demans tanısı almış bireyin varlığı	Var	39	12,0
	Yok	287	88,0
Demans tanısı alan bireyin yakınlığı*	1. derece	10	25,6
	2. derece	26	66,7
	3. derece	3	7,7
Yaşlı ile birlikte yaşama durumu	Evet önceden	105	32,2
	Halen şüanda	30	9,2
	Hayır	191	58,6
Demans konusunda bilgi alma durumu	Evet	230	70,6
	Hayır	96	29,4

*Ailede demans tanısı almış bireylerin (n=39) yaş ortalaması 68,49±14,30 (44-99, Ortanca: 70) dur. Yüzdeler 39 birey üzerinden hesaplanmıştır.

Ölçeğin Dağılım Özellikleri ve Güvenilirlik Analizi

DTÖ'nin toplam ve üç alt boyuta ait puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 1'de gösterilmiştir. Toplam puan ortalaması $99,03 \pm 13,89$ bulunmuştur. Üç faktörlü ölçeğin Cronbach alfa değerleri; "Destekleyici Tutum" alt boyutunun 0,65, "Kabullenici Tutum" alt boyutunun 0,78, "Dışlayıcı Tutum" alt boyutu 0,71 bulunmuştur. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0,84'dir (Tablo 2). Yapılan "Tukey Non-Additivity" testi sonucunda Friedman χ^2 değeri 131,212 ($p < 0,001$) bulunmuştur.

DTÖ'nin toplam ve her bir alt boyutu için taban ve tavan değerlerinin %5,2'nin üzerine çıkmadığı belirlenmiştir. Her bir madde silindiğinde Cronbach alfa değerinde önemli bir değişim olmamıştır. Ölçeğin madde-toplam korelasyon katsayılarının 0,21-0,61 arasında olduğu bulunmuştur. Uyum iyiliği indekslerinin özgün ölçek yapısını doğrulamadığı belirlenince, ölçek bütünü ile düşük korelasyon gösteren maddelerin belirlenmesi için madde analizi yapıldı. Madde analizi sonucunda toplam üç maddenin (8., 16. ve 20. numaralı maddeler) madde-toplam puan korelasyon değerinin 0,30'dan düşük ya da negatif olduğu bulundu. Özgün ölçek yapısını bozmamak için ölçekten madde çıkarılmadı.

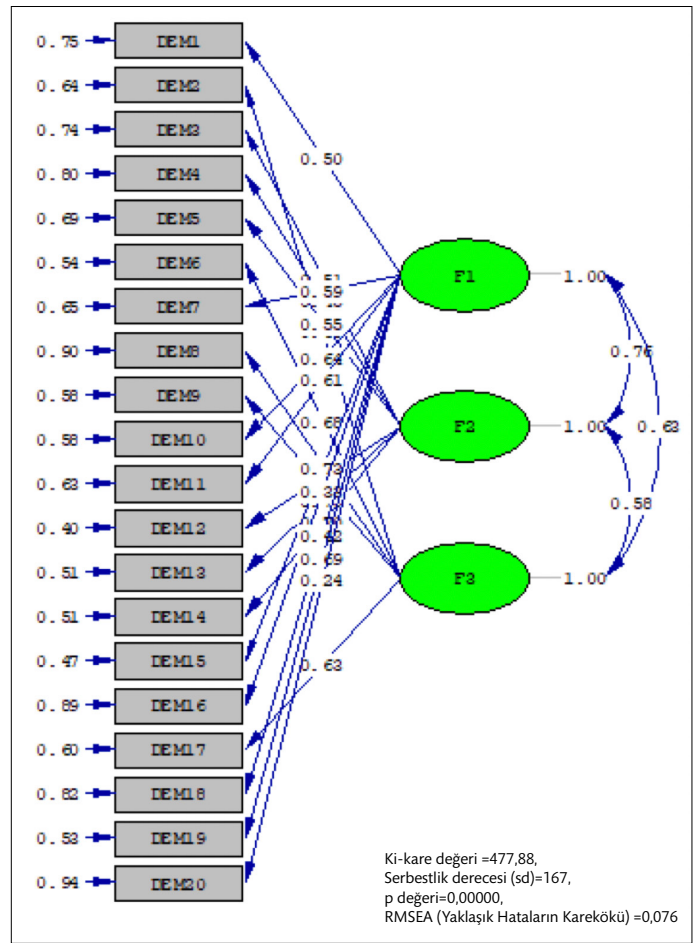
Geçerlilik Analizi: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi

Faktör analizi için KMO değeri 0,857 ve Barlett's küresellik testi $p < 0,001$ düzeyinde yeterli ve uyumlu bulunmuştur. İstatistiksel düzeyde anlamlı bulunan bu değer, modele ilişkin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılabileceğini göstermiştir. Ölçeğin tüm maddelerinin birlikte değerlendirildiği açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Öz değer 1 olarak analize alındığında üç faktörün ürettiği tespit edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinden üretilen üç boyutlu yapıyı oluşturan maddelerin varyans açıklayıcılık düzeyi %45,6'dır. Bu üç faktörün, özgün ölçeğin boyut yapısına göre dağılımlarına bakıldığında, bazı maddelerin özgün ölçekteki iki alt boyuttan farklı faktörlerde yer aldığı görülmüştür. Maddelerin dağılımı özgün faktör yapısına uyumlu olmasa da, açıklayıcı faktör analizi sonucu üretilen faktörlerin tutumu belirlemede üç alt boyutta anlamlı bir bütün oluşturacak şekilde dağıldığı görülmektedir (Tablo 3). Birinci faktöre Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların farklılıklarını kabul edip destek olma ve olumlu yaklaşımı anlatan tutum ifadeleri içerdiği için "Destekleyici Tutum" adı verilmiştir. İkinci faktör Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların olumsuz davranışlarına, isteklerine ve hareketlerine karşı kabullenici olmayı ve cezalandırmamayı benimseyen ifadeler içerdiği için "Kabullenici Tutum" isimlendirmesi yapılmıştır. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlara ayırmıcılık ve kapsayıcılıktan uzak olmaya yönelik tutum ifadelerini içeren üçüncü faktörün adı için "Dışlayıcı Tutum" ifadesi kullanılmıştır.

Modelin bütünü için uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, üretilen üç alt boyutlu modelin özet uyum indeksleri Tablo 4'te verilmiştir. Türkçe'ye uyarlanmış DTÖ için üretilmiş üç alt boyutlu modelin özet uyum indekslerinden RMSEA=0,076, $\chi^2/sd=2,86$, CFI=0,93 ve SRMR=0,064'dur (Şekil 1). Özgün ölçekteki iki alt boyutu sınavan modelin uyum iyiliği indeksleri kötü bulunurken; açıklayıcı faktör analizi sonrası ulaşılan üç alt boyut için üretilen faktörler ile olan yapıyı doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında iyi uyum göstermiştir.

Ayrıt Edici Geçerlilik Analizi

DTÖ puanı ile yaşlıya yönelik tutumu değerlendiren bir ölçek olan UCLA-Geriatrik Tutum Ölçeği ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları 0,22-0,55 arasında bulunmuştur. En yüksek korelasyon DTÖ toplam puanları ile UCLA-Geriatrik Tutum Ölçeği toplam puanları arasındadır ($r=0,55$). Yapılan karşılaştırmalarda iki ölçeğin de tüm alt ölçekleri arasında da korelasyonların anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$, Tablo 5).



Şekil 1. Demans Tutum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Bilinen Gruplar Geçerliliği

Yapılan tek değişkenli analizler sonucunda DTÖ puanı ile demans konusunda bilgi alma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ancak katılımcıların öğrenim görülen fakülte, cinsiyet, en uzun yaşanan yerleşim birimi, aile yapısı, ailede demans tanısı almış bireyin varlığı ve yaşlı ile birlikte yaşama durumu arasında benzer bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$, Tablo 6). Demans konusunda bilgi aldığını belirten öğrencilerin DTÖ puanları daha yüksek olup; daha olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada DTÖ'nin psikometrik özellikleri üç temel yaklaşım ile analiz edilmiştir. Bu yaklaşımlardan ilki DTÖ'ni oluşturan maddelerin temel dağılım özellikleri, ikincisi güvenilirlik bulguları ve son olarak ta geçerlik bulgularıdır.

Araştırmanın örnek büyüklüğü, literatürde önerildiği gibi 300'ün üzerinde ve ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde hesaplanmıştır (16). Dil uyarlama ve pilot uygulama sonrasında alanda uygulanan ölçekten elde edilmiş veriler ilk olarak tanımlayıcı özellikler açısından değerlendirmeye alınmıştır. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının taban ve tavan etki yüzdeleri değerlendirildiğinde ölçek madde yanıtlarının çoğunlukla merkezi bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Literatürde taban ve tavan etkisinin %15'in altında olması önerilmiştir (15). Araştırmanın yapıldığı gruptan elde edilen değerler (%0,3-%5,2) bu ölçüte uygundur. Ölçek bulgularına göre maddelerin ve seçeneklerinin ölçülmek istenen özelliği yeterince temsil ettiği, yanıtlayıcıların sürekli olarak uç değerleri içerecek yanıtlar vermediği belirlenmiştir.

Tablo 2. Demans Tutum Ölçeği'nin tanımlayıcı istatistikleri, madde-toplam korelasyon katsayıları, boyutların Cronbach alfa değerleri, madde silindiğinde Cronbach's alfa değerleri ve taban tavan etkisi

DTÖ Ölçek ve maddeleri	Puan dağılımı Ort. ± ss	Madde Toplam Korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach Alfa değeri	Cronbach Alfa değeri	Taban Tavan etkisi %
DTÖ Toplam	99,03±13,89			0,84	0,3-0,3
Destekleyici tutum	45,44±6,40			0,65	0,3-0,6
DTO1	5,29±1,39	0,445	0,829		
DTO7	5,89±1,31	0,478	0,828		
DTO10	5,39±1,30	0,500	0,827		
DTO11	5,54±1,23	0,460	0,829		
DTO15	5,35±1,32	0,606	0,822		
DTO16*	3,17±1,58	-0,246	0,862		
DTO18	4,80±1,36	0,372	0,832		
DTO19	5,63±1,28	0,585	0,823		
DTO20	4,33±1,58	0,213	0,841		
Kabullenici tutum	27,70±5,57			0,78	0,3-1,2
DTO3	4,32±1,33	0,367	0,833		
DTO4	3,55±1,36	0,343	0,834		
DTO5	5,14±1,48	0,497	0,826		
DTO12	5,12±1,26	0,616	0,822		
DTO13	4,64±1,28	0,564	0,824		
DTO14	4,90±1,28	0,572	0,824		
Dışlayıcı tutum	25,88±5,15			0,71	0,3-5,2
DTO2*	5,56±1,43	0,448	0,829		
DTO6*	5,79±1,44	0,527	0,825		
DTO8*	4,41±1,64	0,250	0,839		
DTO9*	4,92±1,56	0,468	0,828		
DTO17*	5,19±1,49	0,491	0,827		

*Ters kodlanmış maddeler

Tablo 3. Demans Tutum Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi sonucu (Varimax)

Üretilen Faktörler Ölçek Maddeleri	Boyutlar		
	Faktör 1. Destekleyici tutum	Faktör 2. Kabullenici tutum	Faktör 3. Dışlayıcı tutum
DTO1. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlarla çalışmak önemlidir.	0,549		
DTO7. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan her bireyin farklı ihtiyaçları vardır.	0,728		
DTO10. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar, çevrelerinde bildikleri şeyler olmasını severler.	0,633		
DTO11. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların geçmişini bilmek önemlidir.	0,725		
DTO15. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar kendilerine nazik davranıldığını hissedebilirler.	0,595		
DTO16*. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlara nasıl yardım edeceğimi bilmem beni çaresiz hissettirir.	-0,488		
DTO18. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların baş etme yeteneklerine hayranım.	0,391		
DTO19. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların yaşamlarını iyileştirmek için çok şey yapabiliriz.	0,596		
DTO20. Geçimsiz (huysuz) davranışlar, Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar için bir iletişim şekli olabilir.	0,201		
DTO3. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar yaratıcı olabilirler.		0,653	
DTO4. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlara güven duyarım.		0,737	
DTO5. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlara rahatça dokunabilirim.		0,493	
DTO12. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlarla etkileşimden keyif almak mümkündür.		0,646	
DTO13. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların yanında kendimi rahat hissedirim.		0,665	
DTO14. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar hayattan keyif alabilir.		0,568	
DTO2*. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlardan korkarım.			0,645
DTO6*. Çevremde Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların varlığı beni rahatsız eder.			0,559
DTO8*. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıklara çok aşına değilim.			0,663
DTO9*. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan ajite bir insandan uzak dururum.			0,620
DTO17*. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan birine bakım vermeyi hayal bile edemiyorum.			0,605
Özdeğer (Eigen value)	5,969	1,653	1,502
Açıklanan varyans (%)	18,43	14,37	12,82

KMO: 0,857; Bartlett's test of sphericity: p<0,001, Açıklanan varyans sayısı=3; Üç boyut için açıklanan varyans yığılımlı yüzdesi: %45,6 *Ters kodlanmış maddeler.

Tablo 4. Demans Tutum Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri sonucu

Ölçütler	DTÖ (Özgün ölçek iki alt boyutlu)	DTÖ (AFA ile üretilmiş üç alt boyutlu)
χ^2 (p)	685,91	477,88
df	169	167
χ^2/df	4,05	2,86
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,097	0,076
Comparative Fit Index (CFI)	0,90	0,93
Goodness of Fit Index (GFI)	0,83	0,87
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	0,077	0,064
Incremental Fit Index (IFI)	0,90	0,93

Bu çalışmada DTÖ toplam puan ortalaması 99,03±13,89 bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin ve bakım vericilerin demansa karşı tutumlarını değerlendiren özgün ölçek çalışmasında, toplam DTÖ 154,37±15,81 (114-189) (30 ila 210 olası bir aralıkta) bildirilmiştir.

Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik bulguları incelendiğinde, ölçeğin tamamı için Cronbach alfa değeri 0,84 hesaplanmıştır. Üç faktörlü ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri; "Destekleyici Tutum" alt boyutunun 0,65, "Kabullenici Tutum" alt boyutunun 0,78, "Dışlayıcı Tutum" alt boyutu 0,71 bulunmuştur. Elde edilen bu alfa değerleri, sadece "Destekleyici Tutum" boyutu dışında önerilen 0,7'lik kesme noktasının üzerindedir. Madde silindiğinde Cronbach alfa değerlerinin belirlenmiş değerini aşmaması beklenmektedir (22). Sadece çok küçük artışa (0,84'den 0,86'ya) neden olmuş bir ölçek maddesi (16. Madde) dışında, tüm maddeler için madde çıkarıldığında Cronbach alfa değerleri 0,84'ü aşmamıştır. DTÖ'nin özgün sürümünden elde edilen güvenilirlik katsayılarının ölçeğin bütünü için 0,85 (Sosyal Konfor boyutu için 0,82, Demans Bilgisi boyutu için 0,75) olduğu görülmektedir (12). DTÖ'nin farklı dillerde yapılan

Tablo 5. Ölçekler arası korelasyon katsayıları

Ölçekler	Destekleyici tutum	Kabullenici tutum	Dışlayıcı tutum	DTÖ Toplam
UCLA-Sosyal değerler	0,370*	0,223*	0,342*	0,387*
UCLA-Tıbbi bakım	0,294*	0,333*	0,427*	0,427*
UCLA-Merhamet	0,409*	0,316*	0,403*	0,464*
UCLA-Kaynak dağıtımı	0,251*	0,371*	0,311*	0,379*
UCLA-Geriatrik Tutum Ölçeği	0,428*	0,431*	0,498*	0,554*

* p<0,01

Tablo 6. Temel tanıtıcı özelliklere göre Demans Tutum Ölçeği'nin farklılığı belirleyebilme özelliği

Özellikler	n	Ort. ± SS	İstatistiksel değer*
Öğrenim görülen fakülte			
Tıp Fak.	131	99,80±15,28	t=0,822 p=0,412
SBF-Hemşirelik Böl.	195	98,51±12,89	
Cinsiyet			
Erkek	97	99,09±14,33	t=0,047 p=0,962
Kız	229	99,01±13,74	
En uzun yaşanılan yerleşim birimi			
Koy/kasaba	43	98,79±13,99	F=0,391** P=0,691
İlçe merkezi	82	97,86±12,01	
İl merkezi	198	99,42±14,48	
Aile yapısı			
Çekirdek	277	98,87±13,31	t=-0,503 p=0,615
Geniş/parçalanmış	49	99,95±16,95	
Aile demans tanısı almış bireyin varlığı			
Var	39	100,74±18,49	t=0,633 p=0,530
Yok	287	98,80±13,17	
Yaşlı ile birlikte yaşama durumu			
Yaşamış/yaşıyor	135	100,65±15,16	t=1,720 p=0,087
Yaşamamış	191	97,89±12,85	
Demans konusunda bilgi alma durumu			
Evet	230	100,06±14,25	t=2,069 p=0,039
Hayır	96	96,58±12,74	

*Student t testi ** Tek Yönlü Varyans analizi

uyarlama ve güvenilirlik çözümlenmelerinden elde edilen Cronbach alfa değerleri Hırvat versiyonunda 0,85 ve Flemence versiyonu 0,86 olup, 0,7'nin üzerinde bildirilmiştir (23,24). Hem Hırvat hem de Flemence versiyonunda ölçeğin iki faktörü "pozitif ölçek", "negatif ölçek" şeklinde belirlenmiştir. Ancak DTÖ'nin tamamı, yüksek güvenilirlik gösterdiğinden Hollanda da yapılan Flemence versiyonunda tek boyutlu ölçek olarak analizlere alınmıştır. Hırvatistan'da yapılan DTÖ geçerliliği demanslı insanlarla günlük temasta bulunan çalışanlar ve profesyonellerden oluşan bir örneklemle çalışılmış, ancak örneklem genel popülasyondaki insanlardan oluştuğunda tamamen farklı bir yapı ortaya çıkmıştır (23, 24). Diğer dillerde olduğu gibi, Türkçe DTÖ'nde orijinal faktörlere kıyasla faktörlerin yapısı oldukça farklıydı. Ancak DTÖ Türkçe versiyonunda üç boyutlu yapının kendi içerisinde anlamlılığı olduğu önemli bir gösterge idi.

Ölçeğin her maddesinin ölçeğin bütünü ile uyumlu olup olmadığını gösteren madde toplam korelasyonları 0,21-0,61 arasında bulunmuştur. Ölçekte üç maddenin (8., 16. ve 20. numaralı maddeler) madde toplam puan korelasyon değerinin 0,30'dan düşük ya da negatif olduğu görülmüştür. Madde toplam puan korelasyon analizinde, korelasyon değerinin pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve iç tutarlığının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ve madde toplam puan korelasyonunun düşük olmasının, ölçeğin güvenilirliğini de düşürdüğü vurgulanmaktadır (16, 25). Literatürde korelasyon değerinin 0,30'un altında olmasının maddelerin yetersiz olduğunu, ancak 0,20-0,30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda çıkarılmadan ölçekte kalabileceği ölçeğe alınabileceği belirtilmektedir (25). Literatürle uyumlu olacak şekilde, özgün ölçek yapısını bozmamak için, çok küçük değerler ile sınırdaki maddelerin ölçekten çıkarılmaması uygun bulunmuştur.

Yapılan test sonucunda ($p < 0,001$) ölçeğin toplanabilir özellikte ve ölçek toplam puanı elde edilmesi için uygun olduğu saptanmıştır.

Geçerlilik Analizi

Ölçeğin geçerlilik analizinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda özgün ölçekte farklı, Türkçe DTÖ'nin üç boyuttan (faktörden) oluştuğu ve bir bütün olarak uyumlu bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Toplamda varyansın yaklaşık 1/2'sinin (%45,6) açıklandığı, özgün ölçek çalışmasında ise %38,72'sinin açıklandığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar özgün ölçek çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları, bu çalışmada uyarlanan ve psikometrik çözümlenmesi yapılan DTÖ'nin özgün sürümünden farklı olarak, kavramsal olarak üç boyut biçiminde bir araya geldiğini göstermiştir (Tablo 3). Literatürde açıklanan varyansın %40 ile %60 arasında olmasının yeterli olduğu kabul edilmektedir (18, 19). Maddelerin boyutlar (faktörler) ile olan ilişkilerini açıklayan katsayı şeklinde ifade edilen faktör yüklerinin ait oldukları boyutlarda yüksek olması beklenmektedir. Bir maddenin bir yapıya ya da faktörü iyi ölçtüğünü söyleyebilmek için bu faktör yükünün değerinin asgari büyüklüğünün 0,30 olması konusunda kabul edilmiş bir görüş vardır. Negatif işaretli bir faktör yükünün de, faktörün söz konusu değişkenle olan ters ilişkisini gösterdiği belirtilmektedir (18). Ters ilişki göstermiş olan 16. maddenin (Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlara nasıl yardım edeceğimi bilmemek beni çaresiz hissettirir) ters ifade olup, çevrilmesine rağmen öğrenciler tarafından olumsuz algılandığı görülmektedir. Ancak bu maddenin faktör yükü değeri yeterlidir. Bu çalışmada en düşük faktör yüküne sahip 20. madde (0,201) ve 18. madde (0,391), özgün ölçek çalışmasında da faktör yükü en düşük olan maddeler arasında yer almıştır (sırasıyla 0,33, 0,37). Özgün ölçek geliştirme çalışmasında DTÖ sonuçlarında faktör yükleri 0,40'ın altında olan maddelerin, gelecekteki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında göz önünde bulundurulması belirtilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi ile belirlenmiş kavramsal yapısının ölçüm modeli ile uyumunu test etmek için DTÖ'ne doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. DTÖ'nin bütünü için uygulanan analiz sonucunda model uyumunu gösteren χ^2/df değeri 2,8 ile kabul edilebilir uyum aralığındadır. Ayrıca karşılaştırmalı uyum iyiliğinin (CFI=0,93) önerilen 0,90'ın üzerinde olduğu ve RMSEA değerinin de 0,076 ile kabul edilebilir sınır olan 0,08'in altında olduğu saptanmıştır (20). Özgün ölçekte açıklayıcı faktör analizinden elde edilen üç alt boyut dikkate alınarak oluşturulan yapının doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçüm modeli ile kavramsal modelin arasındaki uyumun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4). Ölçeğin tüm alt boyutlarının kavramsal olarak temsil ettikleri yapı ile uyumlu değerler gösterdiği ve her bir alt boyutun kendi yapısını uyumlu bir şekilde açıklayabildiği belirlenmiştir.

DTÖ'nin alt boyutları ile birlikte ve benzer kavramları ölçen UCLA-Geriatrik Tutum Ölçeği ($r=0,55$) ve tüm alt ölçekler arasında anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$). Özgün ölçek çalışmasında UCLA-Geriatrik Tutum Ölçeği'ne benzer Kogan'ın Yaşlı İnsanlara Tutum Ölçeği kullanılmış ve korelasyon değeri iki ölçek arasında $r=0,51$ ($p < 0,01$) bildirilmiştir. İki çalışma bulgusu benzerdir. Bu bulgular ışığında DTÖ, yaşlılara yönelik demansa tutumlarına ilişkin özellikleri ayırt edebilir niteliktedir (21).

Ölçeğin yapı geçerliliğini sınamada kullanılan ayırt edici geçerlilik bulguları için; DTÖ'nin toplam puanı ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki test edilmiştir. Karşılaştırma sonuçlarına göre ölçek demans konusunda bilgi alma durumu açısından, tutum puanlarını ayırt edici niteliktedir ($p < 0,05$). Öğrenim görülen fakülte, cinsiyet, en uzun yaşanan yerleşim birim, aile yapısı, aile demans tanısı almış bireyin varlığı ve yaşlı ile birlikte yaşama durumu arasında fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Hollanda da yapılan uyarlama çalışmasında da yaş, eğitim ve cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Aslında demans etkilenen bir insanı tanımının, demansa karşı daha olumlu tutumlarla ilgili olacağı beklenmektedir. Oysa bu çalışma gibi literatürde başka çalışmalarda da demanslı bir kişiyi tanımak ile DTÖ arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,130$) (23, 26). Literatürdeki çalışmalar ile çalışma bulguları benzerdir.

Çalışmanın sınırlılıkları, bulguların genellenebilirliği ve zamana göre değişmezliği test etmede tekrar test güvenilirlik analizlerinin test edilmemiş olmasıdır. Çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde öğrenimlerine devam eden öğrenciler ile yürütülmüştür. Klinik örneklemin ve bakım vericilerin araştırmaya dahil edilmemiş olması, genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Araştırma örnekleminin klinik hastalarını ve bakım vericileri içermemesinden dolayı, bu çalışmada özgün ölçek çalışmasından farklılaşan istatistiksel sonuçlara ulaşıldığı düşünülmektedir. Ayrıca tutum ölçeklerinin başlıca sorunlarından biri olan maddelere sosyal istenirlik yönünde yanıtlar verilebilmesi, metodolojik açıdan bu çalışmanın sonuçlarının etkilemiş olabilir.

SONUÇ

DTÖ'nin Türkçe uyarlama çalışmasından elde edilen psikometrik özellikler, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda 20 maddeli DTÖ, uzunluk ve uygulama kolaylığı açısından pratik demansa yönelik tutumu incelemek isteyen araştırmacılara önerilir.

Etik Komite Onayı: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından 13.06.2018 tarihli 20.478.486 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Hasta Onamı: Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir -AÇ, HE; Tasarım -AÇ, HE, ÖA; Denetleme -AÇ, SA, ÖA; Kaynaklar -AÇ, HE, SR; Malzemeler -AÇ, HE, SA, ÖA; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi -AÇ, HE, SA, SR; Analiz ve/veya Yorum -AÇ, ÖA; Literatür Taraması -AÇ, HE, ÖA; Yazıyı Yazan -AÇ, HE, ÖA; Eleştirel İnceleme -AÇ, HE, SA, SR, ÖA.

Çıkar Çatışması: Yok

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: It was approved by Manisa Celal Bayar University Health Sciences Ethics Committee with the decision dated 13.06.2018 and numbered 20.478.486.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - AÇ, HE; Design -AÇ, HE, ÖA; Supervision -AÇ, SA, ÖA; Resource -AÇ, HE, SA, SR; Materials - AÇ, HE, SA, ÖA; Data Collection and/ or Processing - AÇ, HE, SA, SR; Analysis and/or Interpretation - AÇ, ÖA; Literature Search - AÇ, HE, ÖA; Writing -AÇ, HE, ÖA; Critical Reviews -AÇ, HE, SA, SR, ÖA.

Conflicts of interest: No.

Financial Disclosure: No financial support was received.

KAYNAKLAR

- World Health Organization (WHO). Towards a dementia plan: A WHO guide. Geneva: World Health Organization, 2018. Erişim: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272642/9789241514132-eng.pdf>
- T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Demans Bakım Modeli Raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara: T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2017.
- Ali GC, Guerchet M, Wu Y-T, Prince M, Prina M. The global prevalence of dementia. (in) World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Alzheimer's Disease International 2015. Erişim: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
- OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators, Paris: OECD Publishing 2017.
- Arslantas D, Ozbabalık D, Metintas S, Ozkan S, Kalyoncu C, Ozdemir G, Arslantas A. Prevalence of dementia and associated risk factors in Middle Anatolia, Turkey. *J Clin Neurosci* 2009;16:1455-1459. [CrossRef]
- Keskinoglu P, Yaka E, Ucku R, Yener G, Kurt P. Prevalence and risk factors of dementia among community dwelling elderly people in Izmir, Turkey. *Turk Geriatri Derg* 2013;16:135-141.
- Lök N, Öncel S, Özer Z, Buldukoğlu K. Institutional services for dementia care in Turkey. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry* 2017;9:464-473. Erişim: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/300179>
- Morgan CT. Psikolojiye Giriş. Karakaş S, Eski R, (çev. ed.). 19. Baskı. Konya: Eğitim Akademi; 2011.
- Arms T, Eusse NRA. Interprofessional approaches to symptoms of dementia. *Eur Sci J* 2014;10:115-124.
- Brodady H, Draper B, Low LF. Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *J Adv Nurs* 2003;44:583-590. [CrossRef]
- Kahana E, Kinney JM, Kercher K, Kahana B, Tinsley VV, King C, Stuckey JC, Ishler KJ. Predictors of attitudes toward three target groups of elderly persons: the well, the physically ill, and patients with Alzheimer's disease. *J Aging Health* 1996;8:27-53. [CrossRef]
- O'Connor ML, McFadden SH. Development and psychometric validation of the Dementia Attitudes Scale. *Int J Alzheimers Dis* 2010;45:4218. [CrossRef]
- Şahin S, Mandiracioglu A, Tekin N, Şenuzun F, Akçicek F. Attitudes toward the elderly among the health care providers: Reliability and validity of Turkish version of the UCLA Geriatrics Attitudes (UCLA-GA) Scale. *Arch Gerontol Geriatr* 2012;55:205-209. [CrossRef]
- Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* 2003;27:94-104. [CrossRef]
- Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007;60:34-42. [CrossRef]
- Rouquette A, Falissard B. Sample size requirements for the internal validation of psychiatric scales. *Int J Methods Psychiatr Res* 2011;20:235-249. [CrossRef]
- Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayınları; 2002.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik. SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2010.
- Gorsuch RL. Exploratory factor analysis: Its role in item analysis. *J Pers Assess* 1997;68:532-560. [CrossRef]
- Schumacker RE, Lomax RG. A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling, 3rd ed. New York: Taylor and Francis Group, LLC; 2010.
- Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
- Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill; 1994.
- Veer D de. (Measuring) attitudes towards Dementia. Utrecht University Faculty of Social and Behavioural Sciences Theses; 2018. Erişim: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/369193>
- Čoso B, Mavrinac S. Validation of Croatian Version of Dementia Attitudes Scale (DAS). *Suvremena psihologija* 2016;19:5-22. [CrossRef]
- Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2003.
- Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatization of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000;177:4-7. [CrossRef]