

Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği'nin (GHHGÖ) Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri

Psychometric Properties of the Turkish Version of the Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients (NOSGER)

Leyla BAYSAN ARABACI, Emre BORA*, Gönül ÖZGÜR

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

*Melbourne Neuropsychiatry Centre University of Melbourne Vic, Australia

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği'nin (GHHGÖ) Türkçe formunun psikometrik özelliklerini incelemek, faktör yapısını ortaya koymak ve geçerlik ve güvenilirliğini sınamaktır.

Yöntemler: Çalışma, İzmir ilinde bir huzurevinde 60-96 yaşları arasındaki, 273 (180 kadın ve 93 erkek) sakin ile yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak, Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (GHHGÖ), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ve Standardize Mini Mental Test (SMMT) kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlılık, madde-toplam puan korelasyonları ve görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Geçerliliği ölçekler arası korelasyon ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yüksek bir iç tutarlılığa (0.89) sahip olan ölçeğin, görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı 0.90 bulunmuştur. GHHGÖ bellek alt ölçeği ile SMMT arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda iki faktör elde edilmiş ve bu iki faktörün SMMT ve GDÖ ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: GHHGÖ'nin Türkçe formunun alanda kullanılabilir, geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2011; 48: 135-9*)

Anahtar kelimeler: Geriatri hemşireliği, hemşire, geçerlik ve güvenilirlik, ölçek

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the psychometric features of the Turkish version of The Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients (NOSGER), to expose its factor structure and to evaluate its validity and reliability.

Methods: The study was carried out among 273 residents (180 women, 93 men; aged 60-96) in a nursing home in İzmir. In the study, the NOSGER, Geriatric Depression Scale (GDS) and the Standardized Mini-Mental Test (SMMT) were used as data collection tools. Internal consistency, item-total score correlations and reliability correlation between the interviewers were calculated to assess the reliability of the scale. Its validity was examined by correlation between the scales.

Results: Reliability coefficient between the interviewers of the scale, which had a high internal consistency (0.89), was found to be 0.90. A strong relationship was observed between the NOSGER memory subscale and the SMMT. In factor analysis of the scale, two factors were acquired and it was confirmed that those two factors were related to SMMT and GDS.

Conclusion: It was determined that the Turkish version of the NOSGER was a valid and reliable tool that could be used in the area. (*Archives of Neuropsychiatry 2011; 48: 135-9*)

Key words: Geriatric nursing, nurses, validity and reliability, scale

Giriş

Dünyada ve Türkiye'de ortalama yaşam süresinin giderek uzaması ve bunun sonucu olarak toplumdaki yaşlı nüfusun genel nüfusa oranının artması, geriatriğin önemini de arttırmaktadır. Aynı zamanda, yaşın ilerlemesiyle birlikte anksiyete, demans ve depresyon başta olmak üzere ruhsal bozuklukların görülme sıklığı da artmaktadır (1,2). Ancak gerek ruhsal durumda-

ki bu değişikliklerin, yaşlılığa atfedilmesi (3,4), gerekse yaşlı bireylerin ekonomik ve sosyal nedenlerden dolayı sağlık bakım ve tedavilerini ihmal etmeleri (5), ruhsal bozukluk belirtilerinin tanınmasını ve dolayısıyla erken tedaviye başlanmasını engellemektedir. Oysa, bu tabloların tanınması ve tedavi edilmesi toplum ruh sağlığı için önemlidir.

Ülkemizde, yaşlı bireylere yönelik tedavi ve bakım hizmetleri, evde yaşlı bireylerin aileleri tarafından ya da huzurevlerinde veya yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yine buralarda çalı-

şan sağlık personeli tarafından yürütülmektedir. Huzurevleri veya yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri her ne kadar özelleşmiş birimler olsa da, zaman zaman bu birimlerde, doğrudan geriatrik tedavi ve bakım üzerine uzmanlaşmış olmayan sağlık profesyonelleri (aile hekimi, hemşire gibi) çalışabilmektedir. Özellikle bu birimlerde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun geriatri üzerine özel bir eğitim almamış olan, lise, önlisans ya da lisans mezunu hemşireler olduğu bilinmektedir. Bu durumda, toplumda ve huzurevleri gibi kurumlarda yaşayan yaşlı bireylerin psikiyatrik rahatsızlıklarının tanınması ve tedaviye yanıtlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek, aile bireyleri tarafından ya da bu konuda özel eğitimi olmayan bir personel tarafından dahi kolayca uygulanabilecek araçların geliştirilmesi önem kazanmaktadır.

Yaşlı bireyler için geliştirilen psikometrik araçların çoğu, bilişsel işlevleri ya da özgül psikiyatrik semptomları değerlendirmeye yönelik ve daha ziyade uzmanlaşmış bireyler tarafından yorumlanmaya uygun araçlardır. Bunların yanı sıra, ayrıca günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren Demans Derecelendirme Ölçeği (Dementia Rating Scale) (6) ve Yaşlılarda Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği [The Multidimensional Observation Scale For Elderly Subjects (MOSES)] (7) gibi ölçekler bulunsa da, bu ölçekler daha çok orta ve ileri düzey demansı olan hastaları değerlendirmeye uygundur. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için erken tanının önemi düşünüldüğünde, bir hastalığı daha erken aşamalarında tanımlayabilen ölçeklerin gerekliliği bir kez daha ortaya konmuş olacaktır.

Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (GHHGÖ), Spiegel ve ark (1991) tarafından öncelikle Alzheimer hastalığı olan bireylerde yapılacak olan çok merkezli ve uluslararası bir ilaç çalışması nedeniyle geliştirilmiştir (8). Bu ölçeği geliştirirken, Spiegel ve ark (1991) yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve çevresiyle ilişkisini değerlendirebilecek, hem toplumda hem de kurumlarda yaşayan yaşlılarda kullanılabilecek ve aile bireyleri ya da diğer bakım verenler tarafından da kolaylıkla doldurabilecek ve kültür farklılığından etkilenmeyecek bir ölçek geliştirmeyi hedeflemişlerdir (8). Bu hedefler doğrultusunda geliştirilen GHHGÖ'nin ayrıca, hastalık süreci ya da tedaviyle ilişkili değişikliklere de duyarlı olduğu gösterilmiştir (9). Ölçek, bu özellikleri ve kullanım kolaylığı nedeniyle bugün, ilaç çalışmalarında yoğun olarak kullanılmaktadır (10,11).

GHHGÖ bir bireyi, "bellek", "enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (EGYA)", "özbakım (veya GYA)", "duygudurum", "sosyal ilişki" ve "davranış sorunları" olmak üzere altı alanda değerlendirmektedir. Demans, depresyon ve yaşlılık dönemine ait diğer psikiyatrik rahatsızlıkların her evresinde de kullanılabilmektedir. Ancak, ölçek alt boyutları Spiegel ve ark (1991) tarafından belirlenmiş ölçeğin faktör yapısı incelenmemiştir. Daha sonra 60 hasta ile yapılan bir çalışmada ölçeğin faktör yapısı incelenmiş ve tek bir genel psikopatoloji faktörünün ölçeğin varyansının %50'sini açıkladığı bildirilmiştir. Ancak, ilk üç alt ölçeğin (bellek, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ve özbakım) ve "sosyal ilişki" alt ölçeğinin, "duygudurum" ve "davranışsal bozukluk" alt ölçeklerinden bağımsız olabileceğini gösteren bulgular da vardır (8).

Bu çalışmanın amacı GHHGÖ Türkçe formunun psikometrik özelliklerini incelemek, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak ve ayrıca faktör yapısını ortaya koymaktır.

Yöntem

Örneklem; çalışmanın örneklemini, İzmir Emekli Sandığı Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi'nde kalan sakinler oluştur-

muştur. Çalışma, kurumun "dinç sakin blokları" olarak adlandırılan ve kendi öz bakımlarını gerçekleştirebilen yaklaşık 350 sakinin kaldığı, toplam 31 blokta yürütülmüştür. Kurumda "Geriatri Özel Birimi"nde kalan ve ağır demansı ya da ciddi fiziksel sorunları olan hastalar, araştırma kapsamına alınmamıştır. Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde kurumda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60-96 yaşları arasında, 273 (180 kadın ve 93 erkek) sakin çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Yaklaşık 30 sakin "anket doldurmak istemediğini veya bunun için zamanı olmadığını" belirterek çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

Araçlar;

1. GHHGÖ (8,11): GHHGÖ 6 alt boyuttan ve her bir boyutta 5 madde olmak üzere toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Maddeler kolay anlaşılabilir ve ölçekle ilgili bir eğitime gerek yoktur. Maddeler psikotik semptomları değerlendirmeye yönelik soru içermemekte, gözlenebilen davranışları ölçmekte ve yorum gerektirmemektedir. Bu özelliği nedeniyle hasta yakınları veya kurumlarda bakım veren uzmanlaşmamış sağlık çalışanları tarafından rahatça kullanılabilir. Ölçeğin düz ve ters maddeleri vardır ve düz maddeler "her zaman" 1 puan, "çoğu zaman" 2 puan, "sık sık" 3 puan, "bazen" 4 puan ve "hiçbir zaman" 5 puan olacak biçimde puanlanmaktadır. Alt ölçek puanları 5-25, toplam ölçek puanı ise 30-150 arasında değişmektedir ve yüksek puan o alanda sorun olduğunu göstermektedir. Ölçek, bir hastayı en az 2 hafta boyunca gözlemleyen bireyler tarafından doldurulmaktadır.

2. Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ): Yesavage ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir (12). Yaşlılık çaığında depresyonun değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir öz-bildirim ölçeğidir. GDÖ 30 sorudan oluşmaktadır ve Ertan ve Eker (2000) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (13). GDÖ'de 14-16 puan aralığı depresyon değerlendirmesi için eşik olarak önerilmiştir. Bu çalışmada, özgüllüğü artırmak için 16 ve üzeri puan alan sakinler depresif kabul edilmiştir.

3. Standardize Mini Mental Test: (SMMT): Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından geliştirilmiştir (14). Bu test, uluslararası alanda en yaygın olarak kullanılan bilişsel bir testtir ve uygulaması kolaydır. Genel olarak bilişsel düzeyi saptamakta kullanılan bu test de, hafif demansı saptamak için kullanılan eşik değeri 23/24'dür (15). Bu çalışmada, 24 ve altı puan alan sakinler bilişsel bozukluğu var olarak kabul edilmiştir. İşlemin güvenilirliğini artırmak için bu değerlendirmeye en azından ortaokul mezunu olan sakinler alınmıştır.

Uygulama; Öncelikle Rene Spiegel'in izniyle ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin yapılan Türkçe çevirisi, iyi derecede İngilizce bilen 3 kişi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Daha sonra ölçek orijinal haliyle karşılaştırılarak, çeviriye son hali verilmiştir.

GHHGÖ, kuruma "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" ders uygulaması için gelen 120 hemşirelik öğrencisi tarafından 2 haftalık gözlem sonrasında doldurulmuştur. Çalışmanın amacına uygun olarak, öğrencilere iki öğretim elemanı tarafından ölçeğin nasıl doldurulacağına ilişkin rehberlik yapılmıştır. Öğrenci hemşireler tarafından her bir katılımcıya SMMT, GDÖ ve GHHGÖ uygulanmıştır. Ayrıca, görüşmeciler arası güvenilirlik için GHHGÖ 35 sakine 2'şer hemşire tarafından doldurulmuştur.

Ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenilirliği, iç tutarlılık düzeyi ve madde-toplam puan korelasyonlarının hesaplanmasıyla değerlendirilmiştir. Ölçeğin benzer ölçek geçerliliği için GDÖ ve SMMT ile korelasyon katsayısı incelenmiştir. Ayrıca GHHGÖ'nün depre-

sif ve bilişsel bozukluğu olan sakinlerde, diğer bireylerden ne ölçüde farklılık gösterdiği araştırılmıştır. Ayrıca, ölçeğin faktör yapısına da bakılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi; Çalışmanın verileri SPSS 12.0 ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı için, ölçek ve alt ölçeklerin Cronbach Alfa (α) puanları hesaplanmış ve madde toplam ölçek ile alt ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde bazı parametreler normal dağılım göstermediği için Spearman r ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçeğin ve alt ölçeklerin görüşmeciler arası güvenilirliği Spearman r katsayısının hesaplanmasıyla değerlendirilmiştir. Ölçeğin eş ölçeklerle korelasyonu yine Spearman korelasyon yöntemiyle incelenmiştir. Depresif, bilişsel bozukluğu olan sakinler ile bozukluğu olmayan diğer sakinlerin ölçek puanları Mann-Whitney U testiyle karşılaştırılmıştır.

Faktör yapısı değerlendirmesinde, ölçek maddeleri "Temel Bileşenler" analiziyle incelenmiştir. Ölçeğin maddelerinin birbiriyle ilişkili olması beklendiği için oblik rotasyon kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütüldüğü huzurevi yöneticilerinden gerekli uygulama izinleri ve araştırmaya katılan sakinlerden sözlü olarak onam alınmıştır.

Sonuçlar

Çalışmaya katılan sakinlerin yaş ortalaması 76.8±6.9'dur. Katılımcıların huzurevinde ortalama kalma süreleri 1.9 (1.4) yıl ve en az ilkökul mezunu olan sakinlerin ortalama eğitim süreleri 10.2±3.6 yıl olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları 0.48-0.76 arasında değişmekte olup, en düşük iç tutarlılık katsayıları "Öz bakım" (0.48) ve "Davranış Bozukluğu" (0.56) alt ölçeklerinde saptanmıştır (Tablo 2). Alt ölçeklerin toplam ölçek puanıyla korelasyonu 0.56-0.83 arasında bulunmuştur (Tablo 3). Toplam puanın en düşük korelasyonu "Davranış Bozukluğu" alt ölçeğinde bulunmuştur. Alt öl-

çekler arasında değişik oranlarda korelasyonlar bulunmuştur. Alt ölçekler arasında "Davranış Bozukluğu" alt ölçeği diğerlerinden en bağımsız olanıdır ve sadece "Duygudurum" ve "Sosyal İlişki" alt ölçekleri ile kuvvetli korelasyon göstermektedir (Tablo 4). Tüm ölçek maddeleri ait oldukları alt ölçeklerle yüksek oranda korelasyon göstermiştir. Özbakım kategorisindeki 7. madde (0.32) ve davranış bozukluğu kategorisindeki 23. maddenin (0.37) alt ölçek korelasyon katsayıları görece daha düşük olmakla birlikte yeterli bulunmuştur ($r > 0.30$) (Tablo 3).

Görüşmeciler Arası Güvenirlik

Ölçeğin görüşmeciler arası güvenilirliği 0.90 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin görüşmeciler arası güvenilirlik katsayıları 0.68-0.89 arasında değişmiştir. Bellek, özbakım ve EGYA korelasyon katsayıları 0.80'den fazla bulunurken, en düşük katsayı davranış bozukluğu (0.68) alt ölçeğinde saptanmıştır (Tablo 2).

Geçerlilik Çalışması

GHHGÖ'nin "bellek" alt ölçeği ile SMMT arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.043$). Başka bir ifade ile ölçekte bellek sorunu gösterenlerin SMMT değerinin küçük olduğu gözlenmiştir. SMMT "davranış bozukluğu" alt ölçeğiyle anlamlı bir ilişki göstermemiştir. GDÖ özellikle GHHGÖ "duygudurum" alt ölçeği ve toplam ölçek puanı ile çok belirgin korelasyon göstermiştir (Tablo 2).

Huzurevi sakinlerinin 40'ında (%14.7) depresif tablo saptanmıştır. Depresif gruptaki huzurevi sakinlerinin GHHGÖ toplam ve tüm alt ölçek puanları belirgin derecede yüksek bulunmuştur. Gruplar arası en büyük fark "duygudurum" alt ölçeğinde bulunurken, "bellek" alt ölçeğinde fark görece daha düşük bulunmuştur (Tablo 4).

En az ortaokul eğitimi olan 212 huzurevi sakininden 28'inde (%13.2) bilişsel bozukluk saptanmıştır. Bilişsel bozukluğu olan grubun GHHGÖ toplam puanı ve davranış bozukluğu dışındaki tüm alt ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Gruplar arası en büyük fark bellek alt ölçeğinde saptanmıştır (Tablo 4).

Faktör Analizi Çalışması

Temel bileşenler analizi sonrası özdeğeri biri aşan sekiz faktör saptanmıştır. Faktörlerin özdeğerleri sırasıyla 7.6, 2.1, 2.0, 1.7, 1.3, 1.3, 1.2, 1.1 olarak hesaplanmıştır. Birinci faktör varyansın %25.3'ünü açıklamıştır. Ancak, maddelerin tutarlı bir anlam oluşturacak şekilde dağılmadığı gözlenmiştir. Scree testi 2 faktörlü bir çözümü desteklemiştir. Sadece ilk üç model, ölçek için

Tablo 1. Sakinlerin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	180	65.9
Erkek	93	34.1
Yaş		
60-69	42	15.4
70-79	124	45.4
80-89	98	35.9
90 ve üstü	9	3.3
Eğitim Durumu		
İlkokul	61	22.3
Ortaokul	43	15.8
Lise	100	36.6
Fakülte ve üzeri	69	25.3
Huzurevinde Kalma Süresi		
1 yıldan kısa	62	22.7
1-2 yıl	114	41.8
3-4 yıl	97	35.5
TOPLAM	273	100.0

Tablo 2. GHHGÖ'nin görüşmeciler arası güvenilirlik, iç tutarlılık ve eş ölçek geçerlik verileri

	GHHGÖ Görüşmeciler arası Güvenirlik (Spearman r)	GHHGÖ İç Tutarlılık (Cronbach Alfa)	SMMT	GDÖ
Bellek	0.83**	0.72	-0.43**	0.31**
EGYA	0.89**	0.68	-0.33**	0.37**
Öz bakım	0.82**	0.48	-0.17*	0.27**
Duygudurum	0.75**	0.73	-0.23**	0.63**
Sosyal ilişki	0.74**	0.76	-0.18*	0.33**
Davranış bzk.	0.68**	0.56	-0.07	0.28**
TOPLAM	0.90**	0.89	-0.34**	0.50**

**<0.001, *<0.01

GHHGÖ: Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği

SMMT: Standardize Mini Mental Test

GDÖ: Geriatrik Depresyon Ölçeği

EGYA: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri

yorumlanabilir sonuçlar vermiş ve ölçek maddelerini büyük ölçüde dışlamamıştır (Tablo 5). Tek bir genel psikopatoloji faktörü davranış bozukluğu maddelerini yansıtmazken, 3 faktörlü çözümde sosyal ilişki altölçeği herhangi bir faktöre yüklenmemiştir. İki faktörlü çözümde, 2. faktör "duygudurum" ve "davranış bozukluğu" alt ölçek maddelerini içermiştir.

Temel bileşenler analizi GHHGÖ için, bilişsel, GYA ve diğer davranışsal değişkenleri yansıtan bir genel psikopatoloji faktörü ve bilişsel işlevlerden bağımsız olan bir davranış faktörü olmak üzere ikili faktör yapısını desteklemiştir. Bu iki faktörün temel bileşenler analizinden regresyonla elde edilen puanlarının, SMMT ve GDÖ ile korelasyonu incelendiğinde, yorumumuzu desteklediği gözlenmiştir. Genel psikopatoloji faktörü hem MMT ($r=-0.35$, $p=0.001$) hem de GDÖ ($r=0.28$, $p=0.001$) ile düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur. Davranış faktörü, GDÖ ile orta derecede bir ilişki gösterirken ($r=0.56$, $p=0.001$), SMMT ile zayıf bir ilişki göstermiştir ($r=0.13$, $p=0.03$).

Tartışma

Bu çalışmada, geriatrik psikiyatri alanında ve demansa yönelik tedavi girişimleriyle ilgili çalışmalarda en yaygın kullanılan ölçeklerden biri olan GHHGÖ'nin, Türkçe formunun huzurevi popülasyonunda geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmış ve ayrıca faktör yapısı incelenmiştir.

GHHGÖ Türkçe formunun "Özbakım" ve "Davranış Bozukluğu" alt ölçeklerinin iç tutarlılığı kısmen yeterli olmakla birlikte,

ölçek bütününe ilişkin iç tutarlılığın yeterli olduğu saptanmış ve ölçeğin güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeylerde olduğuna karar verilmiştir. Alt ölçekler arası korelasyonlar genel olarak daha önceki çalışmalarda bulunan değerlere çok benzer bulunmuştur. Tüm maddelerin ait oldukları alt ölçek puanı ile korelasyonunun yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. "Davranış bozukluğu" alt ölçeğinin "sosyal ilişki" ve "duygudurum" dışındaki alt ölçeklerle korelasyonu daha önceki çalışmalara benzer şekilde düşük bulunmuştur. Özbakım alt ölçeğinin iç tutarlılığının ve alt ölçek skorunun maddelerle korelasyonunun görece düşük olmasının, çalışma örnekleminde 7. sorudaki (gaita inkontinasi) gibi sorunların sık görülmemesiyle ilgili olduğu düşünülmüştür. Ölçeğin görüşmeciler arası 0.90 gibi yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğu gösterilmiştir. Alt ölçeklerin görüşmeciler arası güvenilirlik katsayıları, daha önce 32 kişi (11) ve 55 kişi (8) ile yapılan örneklem sonuçlarıyla oldukça benzer bulunmuştur. Brunner ve Spiegel tarafından yapılan çalışmada "davranış" ($r=0.53$) ve "duygudurum" ($r=0.60$) alt ölçekleri için korelasyon katsayıları daha düşük bulunmuştur (11). Bu durumun, söz konusu çalışmada depresif yakınmaları ve davranış sorunları olan birey sayısının az olmasıyla ilgili olduğu kanısına varılmıştır (8,16). Bilişsel işlevlerle daha çok ilgili olan ilk üç alt ölçeğin görüşmeciler arası güvenilirliği, önceki çalışmalardakine benzer olarak daha yüksek bulunmuştur.

GHHGÖ puanlarının, bilişsel bozukluğu ve depresyonu olan sakinleri, diğer bireylerden ayırdığı gösterilmiştir. Gruplar arası fark, beklendiği üzere, bilişsel bozukluk için "bellek" alt ölçe-

Tablo 3. GHHGÖ alt ölçekler arası spearman korelasyon katsayıları

	EGYA	Özbakım	Duygudurum	Sosyal ilişki	Davranış Bozukluğu	GHHGÖ Toplam
Bellek	0.50*	0.45*	0.40*	0.47*	0.25*	0.69*
EGYA		0.54*	0.57*	0.62*	0.28*	0.83*
Özbakım			0.38*	0.40*	0.26*	0.62*
Duygudurum				0.58*	0.49*	0.80*
Sosyal ilişki					0.43*	0.83*
Davranış bzk.						0.56*

* <0.01

GHHGÖ: Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği

EGYA: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri

Tablo 4. Depresif ve bilişsel bozukluğu olanların olmayanlar ile GHHGÖ puanlarının karşılaştırılması

	Bilişsel bzk var		Bilişsel bzk yok		Depresyon var		Depresyon yok	
	n=28	n=184	n=40	n=233	n=40	n=233	n=40	n=233
	Ortalama (ss)	Ortalama (ss)	z	p	Ortalama (ss)	Ortalama (ss)	z	p
Bellek	11.4 (3.6)	7.4 (2.8)	5.6	<0.001	9.2 (3.7)	7.9 (3.1)	2.7	0.006
EGYA	13.8 (4.0)	9.7 (3.0)	4.6	<0.001	13.1 (4.7)	10 (3.8)	4.0	<0.001
Özbakım	7.6 (2.5)	6.0 (2.0)	4.0	<0.001	7.5 (3.1)	6.1 (1.9)	3.3	0.001
Duygudurum	12.6 (3.2)	10.1 (3.8)	3.6	<0.001	15.8 (3.9)	9.7 (3.1)	7.8	<0.001
Sosyal ilişki	12.6 (3.6)	10.0 (4.1)	3.3	0.001	13.4 (5.0)	9.8 (3.7)	4.4	<0.001
Davranış bzk.	7.8 (2.6)	7.0 (1.9)	1.6	0.11	8.6 (3.6)	6.9 (1.9)	3.6	<0.001
Toplam	65.8 (12.3)	50.3 (13.7)	5.3	<0.001	67.7 (18.3)	50.4 (12.8)	5.8	<0.001

EGYA: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri

ğünde, depresif grup için "duygudurum" alt ölçeğinde daha belirgin bulunmuştur. Wahle ve arkadaşları (1996) da benzer bir şekilde, GHHGÖ'nin sağlıklı yaşlı, depresyonu olan ve demansı olan yaşlılarda farklılık gösterdiğini bildirmişlerdir (16). Bu sonuçlar ölçeğin yapı geçerliğini desteklemektedir.

Ölçeğin daha önce 60 kişilik bir örnekleme yapılan faktör analizi, ölçek için tek faktörlü bir yapı önermiştir (11). Ancak Wahle ve arkadaşları (1996) alt ölçeklerin birbirleriyle ilişkisini incelediklerinde "bellek", "EGYA", "özbakım" ve "sosyal ilişki" puanlarının, ölçtükleri davranışsal özellikler dışında ortak bir "bilişsel korunmuşluk" faktörüyle ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir (16). Bu çalışma örnekleminde iki faktörlü bir çözümün ölçeğin yapısını daha iyi açıklayabildiği görülmüştür. Bu sonuç, Spiegel ve arkadaşlarının ikinci görüşleriyle uyumlu bulunmuştur. Birinci faktörün hem bilişsel bir ölçek SMMT, hem de GDÖ ile ilişkili olması, ikinci faktörün ise GDÖ ile güçlü korelasyon göstermesi bu görüşü doğrulamaktadır. İlk çalışmada yalnızca tek bir faktör gözlenmesi, çalışmanın örnekleme küçüklüğüyle ilişkili olabileceği gibi, örnekleme farklılıklarıyla da açıklanabilir. Ölçeğin, orta veya

ağır demans hastalarına, depresyondaki ya da sağlıklı bireylere uygulanması, farklı faktör yapıları ortaya koyulmasına neden olmuş olabilir. Çünkü "sosyal ilişki" puanı sadece birinci faktörden değil, depresif bulguların ve davranış bozukluklarının olmasından etkilenen, karışık bir gösterge özelliği göstermektedir.

Bu çalışmanın güçlü yanlarından biri örnekleme sayısının görece iyi olmasıdır. Psikopatolojisi olduğu varsayılan iki gruba, ölçek kesme puanlarıyla tanı konması çalışmanın bir eksikliğidir. Ayrıca, araştırma örnekleminde kadın-erkek oranlarının benzer olmaması araştırmanın kısıtlılığıdır. Ölçeğin orta ve ağır demansı olan hastalara uygulanması ve tedaviye yanıtı saptamadaki duyarlılığının sınanması yararlı olacaktır.

Sonuç olarak, GHHGÖ'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu ve bu çalışma örnekleminde iki faktörlü bir çözümün ölçeğin yapısını daha iyi açıklayabildiği belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, ölçeğin kurumlarda, geriatrik psikiyatri ve tedavi çalışmalarında kullanılabilir, kapsamlı yapısı ve kullanım kolaylığı nedeniyle değerli bir ölçek olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Kekovalı M, Baybek H, Eksen M et al. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi 2002; 7:1-10.
2. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:227-39.
3. Yüksel N. Yaşlılık çağı depresyonları. Türk Geriatri Dergisi 1998; 1:19-23.
4. Göktepe K, Özkan İ. Yaşlılarda Depresyon. Türkiye'de Psikiyatri 2006; 8:30-37.
5. Batman A. Yaşlı Popülasyonun Özellikleri ve Sunulan Hizmetler. Türk Geriatri Dergisi 2002; 5:123-4.
6. Blessed G, Tomlinson BE, Roth M. The association between quantitative measures of dementia and senile changes in the cerebral gray matter of elderly subjects. Br J Psychiatry 1968; 114:797-811.
7. Helmes E, Csapo KG, Short JA. Standardization and validation of the multidimensional observation scale for elderly subjects (MOSES). J Gerontol 1987; 42:395-405.
8. Spiegel R, Brunner C, Ermini-Fünfschilling D ve ark. A new behavioral assessment scale for geriatric out- and in- patients: the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients). J Am Geriatr Soc 1991; 39:339-47.
9. Hager K, Calabrese P, Frolich L ve ark. An observational clinical study of the efficacy and tolerability of donepezil in the treatment of Alzheimer's disease. Dement Geriatr Cogn Disord 2003; 15:189-98.
10. Monsch AU, Giannakopoulos P; GAL-SUI Study Group. Effects of galantamine on behavioural and psychological disturbances and caregiver burden in patients with Alzheimer's disease. Curr Med Res Opin 2004; 20:931-8.
11. Brunner CH, Spiegel R. Eine validierungsstudie mit der NOSGER, einem neuen Beurteilungsinstrument für die psychogeriatric. Z Klin Psychol 1990; 19:211-29.
12. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL ve ark. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. J Psychiatr Res 1983; 17:37-49.
13. Ertan T, Eker E. Reliability, validity, and factor structure of the geriatric depression scale in Turkish elderly: are there different factor structures for different cultures? Int Psychogeriatr 2000; 12:163-72.
14. Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR. Mini mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-98.
15. Güngen C, Ertan T, Eker E ve ark. Reliability and Validity of The Standardized Mini Mental State Examination in The Diagnosis of Mild Dementia in Turkish Population. Turkish Journal of Psychiatry 2002; 13:273-81.
16. Wahle M, Haller S, Spiegel R. Validation of the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients): reliability and validity of a caregiver rating instrument. Int Psychogeriatr 1996; 8:525-47.

Tablo 5. GHHGÖ'nin madde alt ölçek puan korelasyon katsayıları ve temel bileşenler analizine göre faktör yükleri

Alt ölçek	Madde	Alt ölçek			İki faktör
		korelasyonu	Genel	Genel	
Bellek	8	0.78	0.59	0.66	0.01
	12	0.71	0.41	0.42	0.02
	16	0.65	0.51	0.61	0.09
	22	0.76	0.67	0.64	0.11
	27	0.55	0.29	0.24	0.09
EGYA	2	0.69	0.50	0.53	0.01
	6	0.49	0.62	0.61	0.01
	9	0.71	0.59	0.70	-0.01
	11	0.81	0.56	0.48	0.17
	19	0.48	0.57	0.56	0.07
Özbakım	1	0.59	0.52	0.72	-0.22
	7	0.32	0.32	0.26	0.11
	14	0.77	0.55	0.52	0.09
	18	0.40	0.06	0.08	0.03
	24	0.55	0.30	0.10	0.29
Duygudurum	3	0.64	0.31	-0.20	0.72
	10	0.59	0.34	-0.10	0.63
	13	0.77	0.59	-0.01	0.83
	25	0.77	0.65	0.33	0.50
	28	0.67	0.65	0.56	0.20
Sosyal ilişki	5	0.74	0.59	0.51	0.16
	17	0.73	0.66	0.76	0.07
	21	0.76	0.66	0.53	0.24
	26	0.64	0.54	0.25	0.44
	29	0.65	0.60	0.34	0.41
Davranış bozukluğu	4	0.60	0.35	0.01	0.62
	15	0.69	0.54	0.30	0.37
	20	0.57	0.26	0.04	0.33
	23	0.37	0.20	0.06	0.21
	30	0.49	0.26	0.18	0.28

EGYA: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri