



## Orjinal Makale

# Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde Camberwell Gereksinim Değerlendirme Kısa Formu ve Öz Bildirim Formu'nun psikometrik özelliklerinin incelenmesi

© Gülsüm Zekiye Tuncer,<sup>1</sup> © Zekiye Çetinkaya Duman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini değerlendirme aracı Camberwell Gereksinim Değerlendirme(CGD) Kısa Formu ve Öz Bildirim Formunu Türkçeye uyarlamak, geçerlik ve güvenilirliğini yapmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Örneklem, İzmir ilindeki beş Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden takip edilen, kronik ruhsal bozukluğu olan 111 birey alınmıştır. Araştırmacı ve Gözlemci, CGD Kısa Formu ile katılımcıları değerlendirmiştir. Katılımcılar tarafından CGD Öz Bildirim Formu doldurulmuştur.

**Bulgular:** CGD Kısa ve Öz Bildirim Formunun kapsam geçerlik indeksi 0,84 bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizinde CGD Kısa ve Öz Bildirim Formunun sırasıyla uyum değerleri 0,68 ile 0,65 anlamlı ve varsayıma uygun bulunmuştur. CGD Kısa ve Öz Bildirim Formunun doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indekslerinin sırasıyla RMSEA 0,075 ve 0,054 kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. CGD Kısa Formunun bağımsız gözlemciler arası uyum analizi sonucunda gereksinim uyum düzeylerinin çok iyi olduğu bulunmuştur. CGD Kısa ve Öz Bildirim Formu arasındaki paralel form güvenilirliğinin, gereksinim korelasyon katsayılarının orta ve yüksek düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir. CGD Kısa ve Öz Bildirim Formunun test tekrar test güvenilirliğinin, gereksinim korelasyon katsayılarının yüksek ve çok yüksek düzeyde uyumlu olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde CGD Kısa ve Öz Bildirim Formunun Türkçeye uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. CGD Kısa Formunun toplumda çalışan Ruh sağlığı ekibi; CGD Öz bildirim formunun da kronik ruhsal bozukluğu olan birey tarafından kullanılarak gereksinimlerin belirlenmesi önerilir. Bu araç ile ruh sağlığı profesyonelleri ve ruhsal bozukluğu olan bireyin gereksinimler düzeyinde ortak karar vermelerini sağlayarak müdahaleleri planlamada işbirlikçi bir hizmet anlayışını oluşturmada yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Geçerlik-güvenirlilik; gereksinim değerlendirme; kronik ruhsal bozukluk.

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerin belirlenmesi, doğru bakımın verilebilmesi için ruh sağlığı hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır.<sup>[1]</sup> Böylece hastaların gereksinimlerine yönelik bütüncül bakımın verilmesi mümkün olacaktır.<sup>[1,2]</sup> Ruh sağlığı hizmetlerinde hastaların gereksinimlere temellendirilmiş bakım ve tedaviye katılımlarının sağlanması ile bakımın niteliği gelişecektir.<sup>[3,4]</sup> Hastalarının gereksinim-

lerine yönelik hizmetlerin sunulabileceği en ideal ortam ise toplumun içinde konumlanan toplum temelli ruh sağlığı hizmetleridir.<sup>[5,6]</sup> Bu doğrultuda gereksinimleri belirleyebilmek, toplum temelli hizmetlerin gereksinime ve hasta özelliklerinin farklılığına dayalı olabilmesi için kritik öneme sahiptir.

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla MRC Need for Care Assessment Sche-



**Konu hakkında bilinenler nedir?**

• Camberwell Gereksinim Değerlendirme araçları, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini belirlemek için uzun zamandır tüm dünyada kullanılan araçlardır. Türkiye'de kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin, hasta ve uzman değerlendirmesi ile gereksinimlerini belirlemeye yönelik geçerlik güvenilirliği yapılmış bir araç bulunmamaktadır.

**Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?**

• Bu çalışma ile konik ruhsal bozukluğu olan bireylerin, gereksinimlerini hasta ve uzman değerlendirmesi ile belirlemeye yönelik CGD Kısa Formu ve Öz Bildirim Formu araçlarının Türk kültüründe geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

**Uygulamaya katkısı nedir?**

• Bu araçların kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde kullanılması ile hem hasta hem de uzman değerlendirmesi ile gereksinimler belirlenebilecek ve bu gereksinim değerlendirmesine temellenen bütüncül bakımın verilebilecektir.

düle (NCA), Camberwell Assessment Of Needs Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule, Self-rated version of the Camberwell Assessment of Need (CAN, CANSAS, CANSAS-P), Inventory of Needs and Demands for Community Psychiatric Rehabilitation (INDCPR), Need of Support and Service Questionnaire (NSSQ) araçları geliştirilmiştir.<sup>[1,7-11]</sup> En yaygın olarak CAN-CANSAS-CANSAS-P araçları kullanılmaktadır.<sup>[12,13]</sup> Tüm dünyada 27 dile çevrilmiş olan Camberwell Gereksinim Değerlendirme (CGD) araçları kısa, uygulanması kolay olan araçlardır.<sup>[14,15]</sup> Bu araçlar, hastaların gereksinimlerini belirleyerek bu doğrultuda yeterli ve doğru bakımı planlamaya yön vermektedir.<sup>[14]</sup>

Türkiye'de toplum temelli hizmetlerin geliştirilmesine yönelik getirilen yasa ile sağlık sistemi değişmiş, 2011 yılında toplum ruh sağlığı merkezleri açılmaya başlanmıştır.<sup>[16]</sup> Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden hizmet alan bireylerin gereksinimlerinin değerlendirilmesine yönelik standart bir araç olmayıp farklı değerlendirmeler yapılmakta, bazı merkezlerde de bu değerlendirmeler yapılamamaktadır. Bunun en önemli nedeni ülkemizde hastaların gereksinimlerini belirlemeye yönelik geçerlik ve güvenilirliği olan bir aracın bulunmamasıdır.<sup>[3,4,8,13]</sup> Bu durum, hastaların gereksinimlerinin ruh sağlığı hizmetleri tarafından belirlenememesine neden olmaktadır. Gereksinimlerin belirlenmesi psikososyal bakımın sunulacağı Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) hizmetlerini ve müdahale programlarını oluşturmaya yol gösterici olacaktır.<sup>[17]</sup>

**Çalışmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini değerlendirme aracı CGD Kısa Formu ve Öz Bildirim Formunu Türkçeye uyarlamak, geçerlik ve güvenilirliğini yapmaktır.

**Gereç ve Yöntem****Kullanılan Araçlar****Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu**

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin özelliklerine ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla literatür doğrultusunda düzenlenen

hasta bilgi formu oluşturulmuştur.<sup>[1,5,6,8,9]</sup> Form; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik ruhsal hastalık tanısı, hastalığın süresi, TRSM'den takip edildiği süre gibi tanıtıcı değişkenlere yönelik soruları içermektedir.

**Camberwell Gereksinim Değerlendirme Ölçeği – Kısa Formu**

Slade ve arkadaşları tarafından CGD Kısa Formu rutin klinik ve araştırma amaçlı kullanılmak üzere tasarlanmıştır.<sup>[7]</sup> CGD Kısa Formunun maddeleri CGD aracının maddelerinden oluşmaktadır. Form geliştirilirken toplam gereksinim puanı test-tekrar test ve bağımsız gözlemciler arası iç uyum arasındaki korelasyon sırasıyla 0.99 ve 0.78 bulunmuştur. Maddelerin korelasyon yüzdesi %100–81.6 (bağımsız gözlemciler arası iç uyum) ve %100–58.1 (test tekrar test) olarak bulunmuştur. Bağımsız gözlemciler arası iç uyum açısından Kappa katsayıları,  $k=0.39$  ile  $k=1.00$  arasındadır.<sup>[7]</sup>

**Camberwell Gereksinim Değerlendirme Ölçeği – Öz Bildirim Formu**

Slade ve arkadaşları tarafından CGD Kısa Formu aracının hastanın kendisinin anlayabileceği ve cevaplayabileceği şekilde, öz bildirim dayalı olarak CGD Öz Bildirim Formu geliştirilmiştir.<sup>[8]</sup> CGD Kısa Formundan farklı olan tek değişiklik, yanıt formatında: üç standart seçeneğe ek olarak "Bu soruyu cevaplamak istemiyorum" dördüncü seçenek eklenmiştir.<sup>[18]</sup> Test tekrar test güvenilirliğinde karşılanmış, karşılanmamış ve toplam gereksinim düzeylerinin Korelasyon düzeyleri sırasıyla  $r=0.36$ ,  $r=0.81$  ve  $r=0.66$  olarak bulunmuştur. CGD Kısa Formu ve Öz Bildirim Formunun karşılanmış, karşılanmamış ve toplam gereksinim düzeylerinin Korelasyon düzeyleri sırasıyla  $r=0.59$ ,  $r=0.65$  ve  $r=0.70$  olarak bulunmuştur.<sup>[8,18]</sup>

CGD Kısa Formu ve CGD Öz Bildirim Formunun özellikleri ve değerlendirilmesi şu şekildedir=CGD Kısa Formu ve Öz Bildirim Formu araçları kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin sağlık ve sosyal alanda gereksinimlerini tanımlamak için 22 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin hedefi, hastanın herhangi bir gereksinimi olup olmadığını ve bu gereksinimleri için yeterli yardım alıp almadığını tespit etmektir. Formların her bir alanda son bir ayda bir problem olup olmadığını sormaktadır. Her bir alan için gereksinim yanıtları; Gereksinim yok="0" maddenin oluşturduğu alanda hiçbir sorunu yok, Karşılanmış gereksinim: "1" yardım alması nedeniyle hiç veya orta dereceli problem yaşamaktadır, Karşılanmamış gereksinim: "2" herhangi bir yardım almadan ciddi bir sorun yaşamaktadır, Bilinmiyor=bilinmiyor olarak verilmektedir.<sup>[1,7,8]</sup> Her iki formda da her bir madde yukarıda belirtilen "0", "1", "2" rakamları ile değerlendirilmektedir. Ancak yukarıda verilen "0", "1", "2" rakamlarının sayı değeri yoktur; bunun yerine "0", "1", "2" rakamları birer sembolü ifade etmektedir. Karşılanmış gereksinim düzeyi toplamı "1" sembollerinin toplamı ile; Karşılanmamış gereksinim düzeyi ise "2" sembollerinin toplamı ile; Toplam gereksinim düzeyi ise "1" ve "2" sembollerinin toplamı ile değerlendirilmektedir. Karşılanmış, Karşılanmamış ve Toplam gereksinim düzey puanı toplamı en düşük 0 ve en yüksek 22 puandır.<sup>[1,7,8]</sup>

## Çeviri Yöntemi

CGD Kısa ve Öz Bildirim Formu için araç sahibi olan Prof. Mike Slade'den izin alınmıştır. Araçların psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi için dilde eşdeğerlik ve kavramda eşdeğerlik çalışması ile çeviri, geri çeviri, uzman görüşü teknikleri ile altı aşamalı bir yöntem kullanılmıştır. Bu aşamada kapsam geçerliği için uzmanlara gönderilmiştir. Uzman görüşleri alınan Kapsam Geçerlik İndeksi puanı 0.84 olarak bulunmuş ve formlara son hali verilmiştir ( $p < 0.05$ ).

## Katılımcılar ve Prosedür

Bu çalışmanın evrenini, İzmir'deki beş TRSM'den takip edilen kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler oluşturmuştur. Pilot çalışma, çalışma evreninden alınan 10 hasta ile yapılmıştır. Pilot çalışmaya alınan hastalar örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırmanın örnekleme büyüklüğünü olasılıksız-amaçlı örnekleme yöntemi ile araç maddesinin 5 katı olan 111 katılımcıdan oluşmuştur.<sup>[19]</sup> Hastaların, örnekleme dahil edilme kriterleri, TRSM'den takip edilmesi ve 18–65 yaş arası kronik ruhsal bozukluğu olmasıdır.<sup>[18,20]</sup>

Ortalama sekiz gün arayla iki görüşme yapılmıştır. Birinci görüşmenin öncesinde görüşmeye katılacak 'Gözlemciler', Araştırmacı tarafından CGD Kısa Formu Görüşmesinin yapılması, maddelerin değerlendirilmesinin yapılması ve formun doldurulması için eğitim verilmiştir. Bu eğitim, CGD aracının tüm maddelerinin tanıtılması ve aracın değerlendirilmesinden oluşmuştur. Eğitime TRSM'lerde çalışan hemşire ve psikologlar katılmıştır. Her TRSM'den 1 psikolog ya da 1 hemşire katılmıştır. Birinci görüşme bağımsız gözlemciler arası iç uyum ile güvenilirlik analizi sağlamak amacıyla yapılmıştır. Birinci görüşmeye 'Araştırmacı' ve 'Gözlemci' birlikte katılmıştır. Araştırmacı CGD Kısa Formu aracının sorularını hastaya yönelterek hastadan gelen cevaplar doğrultusunda formu doldurmuştur. Aynı anda gözlemci de araştırmacıdan bağımsız olarak CGD Kısa Formu aracını doldurmuştur. Görüşmeyi yapan araştırmacı ve gözlemcinin görüşme sırasında ve sonrasında görüş alışverişine izin verilmemiştir. Görüşme sonunda CGD Öz Bildirim Formu hastalara verilerek doldurmaları istenmiştir. İkinci görüşmeye sadece Araştırmacı katılmış ve CGD Kısa Formu değerlendirmesi ile CGD Öz bildirim formunun doldurulması sağlanarak tamamlanmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için öncelikle Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'dan Etik Kurul Onayı alınmıştır (2017/21-15, 3524-GOA). TRSM'lerden kurum izni alınmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde ise gözlemci olan hemşire ve psikologlar ile katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

## İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) 22.0 ve AMOS (Analysis of Moment Structures)

paketi programı kullanılmıştır. Hasta Tanıtım Formunda yer alan bireylerin sosyo-demografik verileri sayı ve yüzde ile ortalama ve standart sapmaları ile verilmiştir. Önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Geçerlilik çalışması için: İçerik/Kapsam geçerliği; Uzman görüşleri alınarak Kapsam Geçerlik İndeksi puanı hesaplanmıştır. Yapı Geçerliği; Faktör analizi ile sağlanmıştır. CGD Kısa Formu ve CGD Öz Bildirim Formunun Açıklayıcı Faktör Analizi ile faktör yapısı belirlenmiştir. Doğrulamalı Faktör Analizi, RMSEA analizi ile uyum iyiliği yapılmıştır. Güvenirlik çalışması için: Değişmezlik; zamana karşı değişmezlik, test-tekerrar test yöntemi ile CGD Kısa Formu ve CGD Öz Bildirim Formunun tekrarlayan uygulamaları arasındaki Pearson Korelasyon Katsayısına bakılmıştır. Bağımsız gözlemciler arası güvenilirlik; CGD Kısa Formunun bağımsız gözlemciler arası iç uyum için Cohen Kappa istatistiği kullanılmıştır. Paralel form güvenilirliği için CGD Kısa Formu ve CGD Öz Bildirim Formu arasında Pearson Korelasyon Katsayı istatistiği kullanılmıştır.

## Bulgular

Tablo 1'de Toplum Ruh Sağlığı Merkeziden takip edilen bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin %69.4'ünü

**Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=111)**

Sosyo-demografik özellikler	Ort.±SS	Min-Maks
Yaş	41.35±1.01	20–65
Hastalık süresi	13.01±0.75	2–36/yıl
TRSM'den takip edildiği süre	28.80±1.56	12–60/ay
	<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet		
Kadın	34	30.6
Erkek	77	69.4
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	2	1.8
İlköğretim	45	40.5
Ortaöğretim	36	32.4
Yükseköğretim	28	25.2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	8	7.2
Çalışmıyor	97	87.4
Yarı zamanlı çalışıyor	6	5.4
Hastalık tanısı		
Şizofreni ile ilişkili bozukluklar	77	69.4
Bipolar bozukluk ile ilişkili bozukluklar	34	30.6

TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

**Tablo 2. CGD kısa formu açıklayıcı faktör analizi madde faktör yüklerinin dağılımı**

Faktör adı	Maddeler	1	2	3	4	5	6	7
Günlük yaşam becerileri	3. Evine bakma	0.888						
	4. Özbakım	0.865						
	2. Beslenme	0.812						
	21. Para	0.670					0.572	
	6. Fiziksel sağlık	0.547						0.476
Bilgi becerileri	18. Eğitim		0.907					
	19. Telefon		0.884					
	20. Ulaşım		0.874					
	1. Barınma		0.590					0.447
İlişkiler	15. Yakın ilişkiler			0.818				
	16. Cinsel yaşam			0.794				
	14. Sosyal yaşam			0.757				
	5. Gündüz aktiviteleri			0.752				
Güvenlik	11. Diğerlerinin güvenliği				0.824			
	10. Kendine yönelik güvenlik				0.822			0.328
	13. İlaçlar/Madde				0.764			
	12. Alkol				0.663		0.319	0.494
Psikolojik başetme	9. Psikolojik sıkıntı					0.888		
	8. Durum ve tedavi hakkında bilgi					0.856		
	7. Psikotik belirtiler					0.811		

\*Kaiser-Meyer-Olkin Örnek büyüklüğü yeterliği: 0.68. Barlett Testi ise;  $p < 0.001$ . Açıklanan toplam varyansın %74.4. CGD: Camberwell Gereksinim Değerlendirme.

erkek hastalar oluşturmuştur. Bireylerin %40.5'ini ilköğretimi tamamlamış hastalar oluşturmaktadır. Bireylerin %87.4'ü çalışmamakta ve %39.6'sı TRSM'ye haftada en az bir gün gelmekte %32.4'ü de her gün gelmektedir. Bireylerin hastalık tanılarını ise %69.4'ünü şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar oluşturmaktadır.

### Geçerlik Bulguları

CGD Kısa Formu'nun açıklayıcı faktör analizi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.68, Barlett Testi ise  $\chi^2 = 1224.660$  ve  $p = 0.000$  ile anlamlı ve varsayıma uygun olarak bulunmuştur. Varsayımlar tamamlandıktan sonra özdeğeri birin üzerinde toplam varyansın %74.41'ini açıklayan 7 faktör yapısı bulunmuştur. Varimax rotasyonunda bu yedi faktör yapısından, beş faktör yapısı belirlenmiştir. Beş faktör yapısı sırasıyla; Günlük Yaşam Becerileri, Bilgi Becerileri, İlişkiler, Güvenlik ve Psikolojik Başetme olarak adlandırılmış ve Tablo 2'de sunulmuştur.

CGD Öz Bildirim Formu'nun açıklayıcı faktör analizi KMO katsayısı 0.65, Barlett Testi ise,  $\chi^2 = 797.257$  ve  $p = 0.000$  ile anlamlı ve varsayıma uygun olarak bulunmuştur. Varsayımlar tamamlandıktan sonra özdeğeri birin üzerinde toplam varyansın %70.14'ünü açıklayan 8 faktör yapısı bulunmuştur. Varimax rotasyonunda bu sekiz faktör yapısından, beş faktör yapısı belirlenmiştir. Beş faktör yapısı; Kendine Bakabilme, Yaşam Becerileri, Kişilerarası İlişkiler, Psikolojik Sağlık, Bağımlılık olarak adlandırılmış ve Tablo 3'de sunulmuştur.

CGD Kısa Formunun Doğrulayıcı Faktör analizine göre formun yapısal denklem model sonucu  $p = 0.000$  düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 20 madde ve beş alt boyutun formun yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre CGD Kısa Formunun uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0.075; RMR 0.032; CFI 0.899; IFI 0.901; GFI 0.813; TLI 0.886;  $\chi^2$  ise 1.615 ( $p = 0.000$ ) olarak bulunmuştur. CGD Öz Bildirim Formunun Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu  $p = 0.000$  düzeyinde anlamlı olduğu, formu oluşturan 17 madde ve beş alt boyutun formun yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre CGD Öz Bildirim Formu uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0.054; RMR 0.031; CFI 0.919; IFI 0.922; GFI 0.867; TLI 0.908;  $\chi^2$  ise 1.322 ( $p = 0.000$ ) olarak bulunmuştur.

### Güvenirlik Bulguları

Bağımsız gözlemciler arası iç uyum için, gözlemcilerin değerlendirmeleri ile araştırmacının değerlendirmeleri Kappa değeri ( $\kappa$ ) ile ölçülmüştür. Araştırmacı ve gözlemciler arasındaki uyum değerleri gereksinim düzeyleri üzerinden bakılmış ve iki kullanıcının değerleri karşılaştırılmıştır. Karşılanmış gereksinim Kappa değeri 0.562, karşılanmamış gereksinimin Kappa değeri 0.549, toplam gereksinimin Kappa değeri 0.621 olarak bulunmuştur. Değerlendirmeciler arası tüm gereksinim alan ve düzeyleri arasında fark olmadığı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

CGD Kısa Formu için test tekrar test güvenilirliği yapılmıştır. Araştırmacının birinci görüşme ve ikinci görüşmeden elde

**Tablo 3. CGD Öz Bildirim Formu açıklayıcı faktör analizi madde faktör yükleri dağılımı**

Faktör adı	Maddeler	1	2	3	4	5	6	7	8
Kendine bakabilme	2. Beslenme	0.793							
	3. Evine bakma	0.777							
	4. Özbakım	0.700							
Yaşam becerileri	18. Eğitim		0.871						
	20. Ulaşım		0.858						
	19. Telefon		0.850						
Kişilerarası ilişkiler	14. Sosyal yaşam			0.754					
	15. Yakın ilişkiler			0.710					
	16. Cinsel yaşam			0.661					
Psikolojik sağlık	5. Gündüz aktiviteleri	0.363		0.653					
	7. Psikotik belirtiler	0.350			0.729				
	9. Psikolojik sıkıntı				0.716				
	6. Fiziksel sağlık				0.543		0.438		
Bağımlılık	8. Durum ve tedavi hakkında bilgi			0.334	0.498				0.316
	12. Alkol							0.796	
	13. Madde							0.646	0.337
	1. Barınma						0.332	0.509	

\*Kaiser-Meyer-Olkin Örnek büyüklüğü yeterliği: 0.65. Barlett Testi ise ;  $p < 0.001$ . Açıklanan toplam varyansın %70.1. CGD: Camberwell Gereksinim Değerlendirme.

**Tablo 4. CGD Kısa Formu ve CGD Öz Bildirim Formu test tekrar test gereksinim düzeyleri arasındaki ilişki**

	Karşılanmış gereksinim	Karşılanmamış gereksinim	Toplam gereksinim
CGD kısa formu test, tekrar test gereksinim düzeyleri arasındaki ilişki			
Karşılanmış gereksinim	0.865*		
Karşılanmamış gereksinim	0.154	0.881*	
Toplam gereksinim	0.801*	0.499*	0.877*
CGD Öz Bildirim Formu test, tekrar test gereksinim düzeyleri arasındaki ilişki			
Karşılanmış gereksinim	0.824*		
Karşılanmamış gereksinim	0.002	0.724*	
Toplam gereksinim	0.668*	0.475*	0.778*

\* $p < 0.001$ . CGD: Camberwell Gereksinim Değerlendirme.

**Tablo 5. CGD Öz Bildirim Formu ve CGD Kısa Formunun paralel form güvenilirliği gereksinim düzeyi değerleri**

	Karşılanmış gereksinim	Karşılanmamış gereksinim	Toplam gereksinim
Karşılanmış gereksinim	0.897*		
Karşılanmamış gereksinim	0.061	0.918*	
Toplam gereksinim	0.773*	0.525*	0.902*

\* $p < 0.001$ . CGD: Camberwell Gereksinim Değerlendirme.

ettiği gereksinim düzeyleri değerlendirmeleri Pearson Korelasyon Katsayı Analizi ile değerlendirilmiş ve Tablo 4'te sunulmuştur. Karşılanmış gereksinim düzeyleri  $r=0.865$ , karşılanmamış gereksinim düzeyleri  $r=0.881$  ve toplam gereksinim düzeyleri  $r=0.877$  ile aralarında anlamlı pozitif ilişki bulun-

muştur ( $p < 0.05$ ). CGD Öz Bildirim Formunun gereksinim düzeyleri sırasıyla; Karşılanmış gereksinim düzeyi  $r=0.824$ , karşılanmamış gereksinim düzeyi  $r=0.724$  ve toplam gereksinim düzeyi  $r=0.778$  ile aralarında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

CGD Kısa Formu ve CGD Öz Bildirim Formu paralel form güvenilirliği yapılmıştır. Gereksinim düzeyleri Pearson Korelasyon Katsayı Analizi ile karşılaştırılmış ve Tablo 5'te sunulmuştur. Karşılanmış gereksinim düzeyleri  $r=0.897$ , karşılanmamış gereksinim düzeyleri  $r=0.918$  ve toplam gereksinim düzeyleri  $r=0.902$  ile aralarında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

## Tartışma

CGD Kısa ve Öz Bildirim Formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının bulguları ile Türk kültürüne uygun bir araç olduğu bulunmuştur. Aracın, diğer dillere çevrilen versiyonlarında sıkça bağımsız gözlemciler arası iç uyum ve test tekrar test güvenilirliği tercih edilmiştir.<sup>[20,21]</sup> Bu çalışmada CGD Kısa Formu'nun için beş, CGD Öz Bildirim Formu için beş farklı faktör yapısı tanımlanmıştır. CGD Kısa Formunun beş faktör yapısı sırasıyla; Günlük Yaşam Becerileri, Bilgi Becerileri, İlişkiler, Güvenlik ve Psikolojik Başetme olarak adlandırılmıştır. CGD Öz Bildirim Formunun beş faktör yapısı; Kendine Bakabilme, Yaşam Becerileri, Kişilerarası İlişkiler, Psikolojik Sağlık, Bağımlılık olarak adlandırılmıştır. CGD Kısa Formundaki 'sosyal yardım ücreti' ve 'çocukların bakımı' maddeleri ile CGD Öz Bildirim Formundaki 'kendine yönelik güvenlik', 'diğerlerinin güvenliği', 'sosyal yardım ücreti', 'para' ve 'çocukların bakımı' maddeleri faktör varsayımlarına uymaması nedeniyle faktör yapılarının içine girememiştir. Bu maddelerin faktör yapıları içerisinde yer almamasının nedeni; faktör analizi için madde sayısının 5, 10 ve 15 katı olarak belirlenen örneklem sayılarından, madde sayısının 5 katı olan örneklem sayısının çalışmamızda kullanılmamasından kaynaklanmaktadır.<sup>[19]</sup> Bu maddelerin faktör yapısında yer almamasına rağmen araçların analiz edilen diğer geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarının uygun olması nedeniyle, formların orijinal versiyonunda yer aldığı şekilde 22 madde bırakılmasına karar verilmiştir. CGD Kısa ve Öz Bildirim Formu geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi tercih edilmemiştir. Bu araçların yapısının indeks özelliği göstermesi nedeniyle faktör analizi yapılmadığı belirtilmiştir.<sup>[21-26]</sup> Ancak Slade ve arkadaşları tarafından CGD Kısa Formunun geliştirildiği çalışmada 7 faktör yapısı tanımlanmıştır.<sup>[7]</sup> Araştırmada bulunan anlamlı faktör yapıları ise sırasıyla; birinci faktör yapısı Günlük Yaşam Becerileri faktörü ile İkinci faktör yapısı İlişkiler faktörü, Üçüncü faktör yapısı Güvenlik faktörü ile ortak bulunmuştur. Dördüncü faktör yapısı ise çalışmamız ile ortak bir faktör yapısıyla eşleşmemiştir. Ritsner ve arkadaşları 108 katılımcıyla yaptıkları bir çalışmada CGD Öz Bildirim Formunun Faktör yapısını incelemiştir.<sup>[25]</sup> Açıklayıcı faktör analizinin sonucuna göre 4 faktör yapısı tanımlanmıştır. Faktör yapıları sırasıyla Kendine Bakabilme, Yaşam Becerileri, Psikolojik Sağlık, Bağımlılık faktör yapısı ile ortak maddelerden oluştuğu bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, CGD Kısa Formunun RMSEA değeri 0.075 ile uyumun olduğunu göstermiştir. Çalışmamıza paralel olarak Wennström ve Sörbom'un CGD aracının doğrulayıcı faktör analizini yaptıkları çalışmada RMSEA 0.054 olarak bulunmuştur.<sup>[20]</sup>

Çalışmada karşılanmış, karşılanmamış gereksinimleri orta düzeyde; toplam gereksinimler iyi düzeyde uyum gösterdiği saptanmıştır. Bu durum çalışmanın iyi düzeyde, bağımsız gözlemciler arası iç uyuma sahip olduğu görülmektedir. Literatürde CGD Kısa Formunun geçerlik, güvenilirlik çalışmalarında bağımsız gözlemciler arası iç uyum sıklıkla tercih edilen bir güvenilirlik yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>[21,24,26,27]</sup> Andresen ve arkadaşlarının 32 hasta ile yaptıkları çalışmada CGD Kısa Formunun bağımsız gözlemciler arası iç uyumu ölçümleri; gereksinim düzeyi Kappa değerleri 0.39 ile 1.00 arasında değiştiği bulunmuştur.<sup>[21]</sup> Stefanatou ve arkadaşlarının CGD'nin geçerlik ve güvenilirlik araştırmasına 53 hasta alınmış; iki değerlendirici arasındaki toplam gereksinimlerin uyum değeri  $k=0.96$  olarak mükemmel uyumlu, karşılanmış ve karşılanmamış gereksinimlerin Kappa uyum değeri  $k=0.88$ 'in üzerinde bulunmuştur.<sup>[27]</sup> Van der Krieke ve arkadaşlarının CGD Kısa ve Öz Bildirim Formunun geçerlik ve güvenilirliğini yaptıkları 227 hasta ile yaptıkları çalışmada ise maddeler için Kappa değeri 0.41 ile 0.56 arasında orta düzeyde uyum bulunmuştur.<sup>[24]</sup> Bu durumu araştırmalardaki örneklem sayısının etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda CGD Kısa Formu için test tekrar test güvenilirliği karşılanmış, karşılanmamış ve toplam gereksinim düzeyleri arasında çok iyi uyum bulunmuştur. CGD Öz Bildirim Formunun ise karşılanmış gereksinim düzeyinin çok iyi, karşılanmamış ve toplam gereksinim düzeylerinin iyi düzeyde uyum gösterdiği bulunmuştur. Bu veriler araçların test tekrar test güvenilirliğinin çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. CGD formlarının güvenilirlik çalışmalarında zamana karşı değişmezlik sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir.<sup>[22,23,26,27]</sup> CGD'nin test tekrar test güvenilirliğinin yapıldığı araştırmalarda, iki değerlendirmede karşılanmış, karşılanmamış ve toplam gereksinim düzeyleri arasında korelasyon katsayısı orta ve yüksek düzeyde uyum gösterdiği bulunmuştur.<sup>[18,23,26,27]</sup>

Çalışmamızda gereksinim düzeyleri arasındaki paralel form güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde uyum gösterdiği bulunmuştur. Van der Krieke ve arkadaşlarının 227 hasta ile CGD Kısa ve Öz Bildirim Formunun paralel form güvenilirliğini yaptıkları çalışmada, karşılanmış gereksinim korelasyon düzeyi 0.64 ve karşılanmamış gereksinim korelasyon düzeyi 0.70 ile iyi uyum gösterirken, toplam gereksinimlerin korelasyon düzeyi 0.39 ile zayıf uyum göstermiştir.<sup>[24]</sup> Bu durumun çalışmadaki örneklem sayısının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Başka bir çalışmada ise CGD Kısa Formunun paralel form güvenilirliğinde gereksinimler arasında yüksek ve çok yüksek ilişki düzeyi ile çalışmamızla uyumlu sonuçlar göstermektedir.<sup>[21]</sup>

## Sonuç

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini değerlendiren Camberwell Gereksinim Değerlendirme Kısa ve Öz Bildirim Formunun psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin analizi sonucu Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur. CGD Kısa Formunun TRSM'de

çalışan ruh sağlığı ekibi; CGD Öz bildirim formunun da kronik ruhsal bozukluğu olan birey tarafından da değerlendirilmesi olanak sağlamaktadır. Formun bu özelliği ile uzman ve bireyin gereksinimlere bakış açılarını da ortaya çıkarması açısından önemli bir araç olduğu düşünülmektedir. Bu iki formun müdahaleleri planlamada, işbirlikçi bir hizmet anlayışını oluşturmada yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu iki aracın ülkemize kazandırılmasıyla, toplum ruh sağlığı hizmetlerinde hasta gereksinimlerinin belirlenmesine ve bu gereksinimler doğrultusunda hizmetlerin planlanıp yürütülebileceği öngörülmektedir.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – G.Z.T., Z.Ç.D.; Dizayn – G.Z.T., Z.Ç.D.; Denetim – Z.Ç.D.; Finansman – G.Z.T., Z.Ç.D.; Materyal – G.Z.T., Z.Ç.D.; Veri toplama veya işleme – G.Z.T.; Analiz ve yorumlama – G.Z.T., Z.Ç.D.; Literatür arama – G.Z.T., Z.Ç.D.; Yazan – G.Z.T., Z.Ç.D.; Kritik revizyon – G.Z.T., Z.Ç.D.

## Kaynaklar

- Phelan M, Slade M, Thornicroft G, Dunn G, Holloway F, Wykes T, et al. The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *Br J Psychiatry* 1995;167:589–95.
- Hansson L, Sandlund M, Bengtsson-Tops A, Bjarnason O, Karlsson H, Mackeprang T, et al. The relationship of needs and quality of life in persons with schizophrenia living in the community. A Nordic multi-center study. *Nord J Psychiatry* 2003;57:5–11.
- Ochoa S, Haro JM, Usall J, Autonell J, Vicens E, Asensio F; NEDES group. Needs and its relation to symptom dimensions in a sample of outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2005;75:129–34.
- Fleury MJ, Grenier G, Bamvita JM, Tremblay J. Factors associated with needs of users with severe mental disorders. *Psychiatr Q* 2013;84:363–79.
- Torres-González F, Ibanez-Casas I, Saldivia S, Ballester D, Grandón P, Moreno-Küstner B, et al. Unmet needs in the management of schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014;10:97–110.
- Werner S. Needs assessment of individuals with serious mental illness: Can it help in promoting recovery? *Community Ment Health J* 2012;48:568–73.
- Slade M, Beck A, Bindman J, Thornicroft G, Wright S. Routine clinical outcome measures for patients with severe mental illness: CANSAS and HoNOS. *Br J Psychiatry* 1999;174:404–8.
- Slade M, Leese M, Cahill S, Thornicroft G, Kuipers E. Patient-rated mental health needs and quality of life improvement. *Br J Psychiatry* 2005;187:256–61.
- Marshall M, Hogg LI, Gath DH, Lockwood A. The cardinal needs schedule—a modified version of the MRC needs for care assessment schedule. *Psychol Med* 1995;25:605–17.
- Yeh LL, Liu SK, Hwu HG. Needs and demands for community psychiatric rehabilitation programs from the perspectives of patients and caregivers. *Community Ment Health J* 2011;47:415–23.
- Jansson L, Sonnander K, Wiesel FA. Needs assessed by psychiatric health care and social services in a defined cohort of clients with mental disabilities. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005;255:57–64.
- Lasalvia A, Bonetto C, Salvi G, Bissoli S, Tansella M, Ruggeri M. Predictors of changes in needs for care in patients receiving community psychiatric treatment: a 4-year follow-up study. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2007;(437):31–41.
- Ponizovsky AM, Rothstein I, Grinshpoon A. The CANSAS self-report for screening of needs in outpatients with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Community Ment Health J* 2014;50:343–7.
- Joska J, Flisher AJ. The assessment of need for mental health services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:529–39.
- The University of Nottingham. Research into Recovery and Wellbeing. Retrieved July 13, 2017, from <http://https://www.researchintorecovery.com/adultcantranslations>.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. Retrieved from 2014.
- Wiersma D. Needs of people with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2006;(429):115–9.
- Trauer T, Tobias G, Slade M. Development and evaluation of a patient-rated version of the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS-P). *Community Ment Health J* 2008;44:113–24.
- Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. 1st ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
- Wennström E, Sörbom D, Wiesel FA. Factor structure in the Camberwell Assessment of Need. *Br J Psychiatry* 2004;185:505–10.
- Andresen R, Caputi P, Oades LG. Interrater reliability of the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule. *Aust N Z J Psychiatry* 2000;34:856–61.
- McCrone P, Leese M, Thornicroft G, Schene A, Knudsen HC, Vázquez-Barquero JL, et al. A comparison of needs of patients with schizophrenia in five European Countries: The EPSILON Study. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103:370–9.
- Rosales Varo C, Torres González F, Luna Del Castillo J, Jiménez Estévez J, Martínez Montes G. [Reliability of the Spanish version of the Camberwell Assessment of Needs (CAN) (Spanish version of CAN Reliability Study)]. [Article in Spanish]. *Actas Esp Psiquiatr* 2002;30:99–104.
- van der Krieke L, Sytema S, Wiersma D, Tielen H, van Hemert AM. Evaluating the CANSAS self-report (CANSAS-P) as a screening instrument for care needs in people with psychotic and affective disorders. *Psychiatry Res* 2011;188:456–8.
- Ritsner MS, Lisker A, Arbitman M, Grinshpoon A. Factor structure in the Camberwell Assessment of Need–Patient Version: The correlations with dimensions of illness, personality and quality of life of schizophrenia patients. *Psychiatry Clin Neurosci* 2012;66:499–507.

26. Flisher A, Sorsdahl K, Joska J. Reliability of the Camberwell Assessment of Need for South African mental health service users. *Int J Soc Psychiatry* 2012;58:47–54.

27. Stefanatou P, Giannouli E, Konstantakopoulos G, Vitoratou

S, Mavreas V. Measuring the needs of mental health patients in greece: reliability and validity of the greek version Of The Camberwell Assessment of Need. *Int J Soc Psychiatry* 2014;60:662–71.