

ARTRİTLİ BİREYLERDE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİLİĞİ*

Ayla ÜNSAL**

Mağfret KAŞIKÇI***

Kabul Tarihi: 24.11.2006

ÖZET

Bu çalışma, artritli hastaların öz-etkililik algularını belirlemek için Artritlerde Öz-etkililik Ölçeği'nin (AÖÖ) dilimize uyarlanması amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, 18 Mayıs–25 Kasım 2005 tarihleri arasında Fizik Tedavi-Rehabilitasyon ve İmmunoloji polikliniklerine başvuran ve adı geçen birimlerin kliniklerinde yatan, örneklem grubu özelliklerine uyan tüm artrit hastaları oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemine gidilmemiş, araştırmacının orada bulunduğu süre içerisinde örneklem grubu özelliklerine uyan, rastlantısal olarak seçilen ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 132 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Bu hastalardan 7'si zamansızlık, ağrı, sonradan araştırmaya katılmada isteksizlik gibi nedenlerle araştırmaya katılmak istememiştir. Kalan 125 artrit hastası ile araştırmaya devam edilmiştir.

Amerika'da Kate Lorig ve arkadaşları tarafından geliştirilen AÖÖ ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. Kapsam geçerliliği için AÖÖ'ne ilişkin uzman görüşleri alınmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği $r=.94$, iç tutarlık için Cronbach alfa değeri $.96$, madde toplam puan güvenilirliği $r=.59-.96$ arasında bulunmuştur.

İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan AÖÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik düzeyi yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Artrit, Öz-etkililik, Geçerlik ve güvenilirlik.

ABSTRACT

Validity and Reliability of Self-efficacy Scale in Arthritis

This study was carried out methodologically in the aim of adjusting the term of Self-efficacy Scale in Arthritis (SSA) to our language in order to determine the self-efficacy perception of arthritis patients.

The subjects of the study were arthritis patients who were presented to Physical Treatment and Rehabilitation and Immunology departments between May 18 and November 25 in 2005. In addition to them, the arthritis patients who were taken under control at the same departments and meeting the inclusion criteria of the study were also selected as subjects. There was no sample selection method used in the study and totally 132 patients who had the sample group characteristics in a time interval when the researcher was at the departments above; who were selected randomly, and volunteered to participate the study were included in the study. Among them seven patients could not complete the study because of the reasons such as time shortage, pains, unwillingness after the starting the study.

The SSA developed by Kate Lorig and coworkers in the USA contains 20 elements. For the content validity of SSA, expert confirmations was taken. It was found that test-repetition test reliability was $r=.94$, internal consistency Cronbach alpha value was 0.96 , total element reliability point was corelasyon between $.59$ and $.96$.

The validity and confident levels of the SSA, adjusted from English to Turkish, were found to be high.

Keywords: Arthritis, Self-efficacy, Validity and reliability.

*Bu çalışma 2006 yılında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

**Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Arş. Gör. Dr.)

***Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Doç. Dr.)

GİRİŞ

Günümüzde sağlık bakımının amacı; yaşamı uzatmak değil, bireyin sorunları ile baş etmesini sağlamak, öz bakım gücünü ve öz-etkililik algısını arttırmak, bilgi ve becerilerini güçlendirerek bağımsızlığını ve yaşam kalitesini geliştirmektir (Glasgow et al. 2003, Pamukoğlu 2005).

Sağlıklı bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanmasında, kronik hastalığı olan bireylerin ise sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde bireylerin öz-etkililik algısı önemli bir bileşendir. İlk defa Amerikalı psikolog olan Albert Bandura tarafından kullanılan öz-etkililik terimi, Türkçe literatürde öz-etkililik ve öz-yeterlilik olmak üzere iki şekilde karşılık bulmaktadır. Çok genel anlamda; bir eylemi, bir davranışı yapabilme algısı olarak tanımlanan öz-etkililik, bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi bireysel yargısına denir. Diğer bir deyişle, bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı, inancıdır. (Hewlett et al. 2001, Senemoğlu 2001, Kara ve Mirici 2002, WHO and CDCP 2003, Kılıç ve Erci 2003, Kara ve Aştı 2004).

Artrit, dünya nüfusunun %10'unu etkileyen kronik bir durumdur. Eklemleri etkileyen artritin günümüzde 100'ün üzerinde çeşidi bulunmaktadır. Artrit bireyin özellikle hareket aktivitesini etkileyen kronik bir durumdur. Bu nedenle artrit, bireyin ev ve sosyal hayatını sınırlandırır, dolayısıyla bireyin yaşam kalitesinin düşmesine ve sağlık bakım hizmetlerine duyduğu gereksiniminin artmasına neden olur (Lapsley et al. 2001, Barlow et al. 2002, Göksoy 2002, Glasgow et al. 2003, Groessl et al. 2003, Frich 2003).

Öz-etkililik algısı, bireyin yapabileceği veya sakınabileceği

aktivitelerini belirlemede önemli bir rol oynar. Bireyin bir konudaki öz-etkililiği arttıkça o konuda harcadığı çabalarda daha güçlü ve ısrarlı olacaktır (Gözüm ve Aksayan 1999, <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/efficacy.html>.2006, Schwarzer and Fuchs 2006). Kronik hastalıklarda sağlığı geliştirme davranışlarının önemli bileşenlerinden biri olan öz-etkililik algısı, olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyicidir. Bireyin öz-etkililik algısının artması onun olumlu sağlık davranışları göstermesine neden olur (Stuifbergen et al. 2000).

Hemşirenin bireye kapsamlı bakım verebilmesi için, onun hastalığı hakkında bilgi sahibi olması, bireyi fiziksel, biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik olmak üzere tüm boyutları ile ele alması, bakımı bireye özgü olarak planlaması ve uygulaması gerekir. Bakımı vermeden önce bireyin hastalığına ilişkin öz-etkililik algısının bilinmesi hemşirenin daha etkin bir bakım vermesine büyük ölçüde yardımcı olacaktır (Bırol 2002, Akdemir ve Bırol 2003, <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/efficacy.html>.2006).

Yapılan literatür taramaları sonucu ülkemizde romatoid artiritli hastaların yaşam kalitesini, bu hastalara verilen eğitimin ağrı düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacı ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Kaya ve Babadağ 2004, Hindistan 2006). Fakat artiritli hastaların öz-etkililik algılarını belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma; artiritli hastaların öz-etkililik algılarını belirlemek amacı planlanmış ve yurt dışında geliştirilen Artritlerde Öz-etkililik Ölçeği'nin (AÖÖ) ülkemize uyarlanması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yapıldığı Yer ve Tarih

Metodolojik araştırma türünde olan bu çalışma, Erzurum Atatürk

Üniversitesi Yakutiye Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizik Tedavi-Rehabilitasyon ve İmmunoloji Poliklinik ve Klinikleri'nde 18 Mayıs-25 Kasım 2005 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihte, adı geçen polikliniklere başvuran ve kliniklerde yatan, örneklem grubu özelliklerine uyan tüm artrit hastaları oluşturmuştur. Örneklem seçimi yöntemine gidilmemiştir. Araştırmacının orada bulunduğu süre içerisinde örneklem grubu özelliklerine uyan, rastlantısal olarak seçilen ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 132 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Bu hastalardan 7'si zamansızlık, ağrı, sonradan araştırmaya katılmada isteksizlik gibi nedenlerle araştırmaya katılmak istememiştir. Kalan 125 artrit hastası ile araştırmaya devam edilmiştir. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında ölçek madde sayısının en az 5-10 katı sayıda örneklem yapılması gerekmektedir (McDaniel 1995, Öner 1997, Akgül 2003). 20 maddelik bu ölçek için, ölçek madde sayısının altı katından fazla sayıda hastaya ulaşılmıştır (20x 6.25=125).

Araştırmaya Katılan Hastalarda Aranacak Özellikler

En az 6 aydır artrit tanısı konmuş olmak,
Okur yazar olmak,
Ulaşım kolaylığı açısından Erzurum merkezde ikamet etmek,
Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı bulunmamak,
İletişime ve işbirliğine açık olmak,
Psikiyatrik bir hikâyesi bulunmamak,
Araştırmaya gönüllü olarak katılmak.

Hastalara çalışmanın amacı, planı, yararları ve onlardan ne beklediği açıklanmıştır. Yapılan açıklamalar doğrultusunda bu araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında kullanılan AÖÖ, artritli hastaların hastalıklarıyla baş etmelerini kolaylaştırmak ve onların öz-etkililik algısını ölçmek amacıyla Kate Lorig ve arkadaşları tarafından 1989'da Amerika'da Arthritis Self-efficacy Scale (ASES) ismi ile geliştirilmiştir. Artritlerde Kendi Kendine Yönetim Kursu'nun (Arthritis Self-Management Course (ASMC)) çalışmaları sonucunda böyle bir ölçüm aracına ihtiyaç olduğu ortaya çıkmıştır.

Ağrıda öz-etkililik, fonksiyonlarda öz-etkililik ve diğer belirtilerde öz-etkililik olmak üzere 3 alt boyutu olan, 10 rakamlı görsel ölçekte 20 ifade bulunmaktadır. Ağrıda öz-etkililik, ağrıyı azaltan yetenek algısı ile ağrıyı düşük seviyede tutmayı içeren durumları belirler. Ölçeğin ilk 5 ifadesi ağrıda öz-etkililik alt boyutu içerisinde yer alır. Fonksiyonlarda öz-etkililik, artrit hastalığı nedeniyle etkilenen el ve ayak eklemlerinin fonksiyonlarını ne ölçüde yapabildiğini ifade eder. Ölçeğin ilk 5 ifadesinden sonraki 9 ifadesi fonksiyonlarda öz-etkililik alt boyutu içerisinde yer alır. Diğer belirtilerde öz-etkililik ise, artritli hastanın var olan belirtilerle baş edebilme yeteneklerini belirler. Ölçeğin son 6 ifadesi diğer belirtilerde öz-etkililik alt boyutu içerisinde yer alır. Ölçeği oluşturan 20 ifade "Hiç emin değilim=1" ve "Çok eminim=10" şeklinde belirtilen 10 rakamlı görsel ölçek üzerinden değerlendirilir. Ölçeğin en düşük puanı 20, en yüksek puanı ise 200'dür. Lorig ve arkadaşları ölçeğin madde-toplam puan korelasyon aralığının 0.71-0.85 arasında olduğunu belirlemişlerdir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach α değerlerinin sırası ile; ağrıda öz-etkililik alt boyutunda 0.87, fonksiyonlarda öz-etkililik alt boyutunda 0.85, diğer semptomlarda öz-etkililik alt boyutunda ise 0.90 olduğunu saptamışlardır (Lorig et al. 1989).

Arthritis Self-efficacy Scale (ASES), Türkçe'ye araştırmacı tarafından Artritlerde Öz-etkililik Ölçeği (AÖÖ) olarak uyarlanmıştır. AÖÖ, birkaç değişikliğin dışında tamamen orijinal formdaki gibidir. Orijinal formda 3 alt boyutu olan ölçeğin Türkçe formunda da 3 alt boyutun anlamlı olduğu saptanmıştır. Fakat Türkçe formu 4 alt boyutlu olarak belirtilirse ölçeğin daha hassas ölçüm yapacağı istatistiksel analizler sonucunda belirlenmiştir. Sonuç olarak, Türkçe formda öz değeri 1'in üzerinde olan 4 alt boyutun olmasına karar verilmiştir. Türkçe formdaki 4. alt boyut, orijinal formdaki fonksiyonlarda öz-etkililik alt boyutunun 2'ye ayrılması ile oluşmuştur. Bu iki alt boyuta ayak-bacak fonksiyonunda öz-etkililik ve el-kol fonksiyonunda öz-etkililik isimleri verilmiştir. Orijinal ölçeğin 2. alt boyutu olan fonksiyonlarda öz-etkililiğin 9 ifadesinin 1, 2, 3 ve 8. ifadeleri ayak-bacak, 4, 5, 6, 7 ve 9. ifadeleri ise el-kol fonksiyonunda öz-etkililik içerisinde yer almıştır. Ayak-bacak ve el-kol fonksiyonlarında öz-etkililik, artrit nedeniyle etkilenen ayak-bacak ve el-kol eklemlerinin fonksiyonlarını ne ölçüde yapabildiğini ifade etmektedir.

Orijinal ölçekte her bir alt boyuttaki ifadeler 1 ile numaralandırılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunda kullanım kolaylığı ve anlaşılabilirliğini sağlamak amacı ile ölçek ifadeleri 1 ile 20 arasında numaralandırılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı birimlerin yöneticilerine, yatak başı hemşirelerine ve hekimlerine araştırmanın amacı, planı ve yapılacak uygulamalar konusunda bilgi verilerek işbirliği sağlanmıştır. Hastalarla yüz yüze görüşülerek hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu ile ölçeğin doldurulması

sağlanmıştır. Her bir hasta ile yapılan görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Test tekrar test uygulaması için birimlerde görev yapan hemşire ve hekimlerle yapılan işbirliği sonucu hastalara 15 gün sonrası için randevu verilmiş, hastalara ikinci kez AÖÖ uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde pearson momentler çarpımı korelasyonu, bağımlı gruplarda t testi, chronbach's α katsayısı, faktör analizi, barlett testi ve kaiser-meyer olkin katsayısı istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır (Büyüköztürk 2003).

Araştırmaya başlamadan önce Kate Lorig ve arkadaşları tarafından geliştirilen ASES'in Türkçe'ye uyarlanması konusunda yazardan izin alınmıştır. Araştırmanın yapılması için ilgili kurumdan gerekli izinler alınmıştır ve araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'una sunulmuş ve araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya en az okur yazar olan, Erzurum merkezde ikamet eden ve adı geçen birimlere gelen hastalar alınmıştır. Araştırmanın doktora tezi olması, ulaşım zorlukları, zamanın kısıtlı olması ve maddi yetersizlikler nedenleri ile evren bu araştırma grubu ile sınırlı tutulmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlar adı geçen birimlere, belirtilen tarihlerde başvuran hastalara genellenebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=125)

Tanıtıcı Özellikler	X±SD	
Yaş	49.8±13.66 (min=16, max=81)	
Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	88	70.4
Erkek	37	29.6
Medeni Durum		
Evli	106	84.8
Bekar	8	6.4
Dul	11	8.8
Öğrenim Durumu		
Okuryazar	40	32.0
İlkokul mezunu	39	31.2
Ortaokul mezunu	10	8.0
LiseÜniversite mezunu	36	28.8
Artrit Çeşidi		
Osteoartrit	62	49.5
Romatoid artrit	28	22.4
Diğer (Fibromyalji, Ankilozon spondilit, Gut vs)	35	28.0
Beden Kitle İndeksi		
19'dan küçük (Zayıf)	5	4.0
19-24 (Normal)	27	21.6
25-30 (Fazla kilolu)	54	43.2
31-40 (Şişman)	35	28.0
40'dan büyük(Çok şişman)	4	3.2
BelKalça Oranı		
Yüksek	93	74.4
Normal	32	25.6

AÖÖ'nin geçerlik ve güvenilirliği konuya ilişkin literatürde belirtilen esaslar ve bu konudaki uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda yapılmıştır (Karasar 1995, Tezbaşaran 1996, Aksayan ve Gözüm 2002, Gözüm ve Aksayan 2002, Erefe 2002).

Dil Geçerliliği

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o dil ile ilgili kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından dolayı çevrilen ölçeğin doğasını değiştirir. Bu farklılıkların en aza indirilebilmesi ve ölçeğin çevrilen dilde anlamlı olabilmesi için çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi uyarılama işleminin temelini oluşturur. Ölçek uyarılamanın ilk aşaması olan

ölçeğin çevirisi, her iki dili/kültürü iyi bilen, olabildiğince ölçek konusunda uzman ve araştırmanın metodolojik bölümünü yorumlayabilecek özelliklere sahip çevirmenler tarafından yapılmalıdır (Aksayan ve Gözüm 2002).

Bu aşamada ölçeğin literatür bilgisi doğrultusunda dil eşdeğerliliği yapılmıştır (Öner 1997, Aksayan ve Gözüm 2002, Gözüm ve Aksayan 2002, Erefe 2002). İlk olarak ölçek araştırmacı ve her iki dili iyi bilen 3 İngilizce dil bilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Tüm çeviriler sonucunda ölçek için en uygun ifadeler belirlenmiştir. Ölçeğin İngilizce ve Türkçe'si farklı alanlarda görev yapan hemşire akademisyenlerden ve fizik

tedavi-rehabilitasyon, immunoloji hekimlerinden oluşan 14 uzman tarafından incelenmiştir. Uzman kişiler ölçekteki her bir ifadeyi 4. Çok uygun, 3. Cümle biraz düzeltilirse uygun olur, 2. Cümle düzeltilirse uygun olur, 1. Uygun değil şeklinde değerlendirmişlerdir. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin çok uygun diye işaretledikleri ifadeler aynen kabul edilirken düzeltme istedikleri ya da uygun bulmadıkları ifadeler tekrar gözden geçirilmiştir.

Uzman görüşlerinden sonra İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümünde dil uzmanı olan ve aynı zamanda uzun süre yurt dışında kalmış bir dil uzmanı tarafından ölçeğin geri çevirisi yapılmıştır. Geri çevirisi yapılan ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Son olarak ölçeğin Türkçesi, Türk Dili Edebiyatı bölümünden bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirilmiştir.

Güvenilirlik Sınaması

Güvenilirlik sınavında, zamana göre değişmezliği belirlemek için test-tekrar test ölçümü, ölçeğin homojenliğini saptamak için ise iç tutarlılığa bakılmıştır.

Test-Tekrar Test Analizi

Kate Lorig ve arkadaşları, ölçeğin test-tekrar test için uygun zamanının 2-29 gün, ortalama 9.4 gün olduğunu belirtmişlerdir (Lorig et al. 1989). Konu ile ilgili literatür doğrultusunda ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için AÖÖ toplam 125 hastaya 15 gün ara ile iki kez uygulanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği kullanılarak belirlenmiştir (Lorig et al. 1989, Öner 1997, Gözüm ve Aksayan 2002, Erefe 2002).

Taslak ölçeğin, iki ölçüm sonucu arasındaki korelasyon çok yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.94$, $p<0.001$).

Test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki fark, bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, ölçeğin iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($t=0.294$, $p>0.05$). Tekrarlanan ölçümler sonrası farkın olmaması ve benzer sonuçların bulunması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Karasar 1995, Tezbaşaran 1996, Aksayan ve Gözüm 2002, Gözüm ve Aksayan 2002, Erefe 2002).

İç Tutarlılık

AÖÖ'nin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach α katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ölçümleri kullanılmıştır.

AÖÖ'nin toplam Chronbach's α katsayısının $\alpha=0.96$ olarak çok yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının $r=0.52$ ile $r=0.88$ arasında uygun sınırlarda olduğu saptanmıştır.

Literatürde ölçeğin Cronbach α değerinin 0.50'den büyük olması, madde-toplam puan korelasyonlarının ise 0.30'un üzerinde olması ya da anlamlı olması ölçeklerin iç tutarlılığının onaylanması için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir (Karasar 1995, Tezbaşaran 1996).

Lorig ve arkadaşları orijinal ölçeğin madde-toplam puan korelasyon aralığının $r=0.71$ ile $r=0.85$ arasında olduğunu belirlemişlerdir (Lorig et al. 1989). Bu çalışmada da, AÖÖ madde-toplam puan korelasyon katsayılarının uygun sınırlarda olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. AÖÖ ve alt gruplarının madde sayıları ve α değerleri

Ölçeğin Alt Grupları	Madde Sayısı	α Değeri
Ağrıda Öz-Etkililik	5	0.87
Ayak-Bacak Fonksiyonunda Öz-Etkililik	4	0.93
El-Kol Fonksiyonunda Öz-Etkililik	5	0.90
Diğer Belirtilerde Öz-Etkililik	6	0.96
Ölçek Toplam	20	0.96

Yapı Geçerliliği

AÖÖ'nin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesi ölçeğin örneklem yeterliliği için "Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)", örneklem büyüklüğü için de "Barlett's Test of Sphericity" değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin örneklem yeterliliği (KMO) testi sonucu 0.934 ve örneklem sına büyüklüğü (Bartlett's Test of Sphericity Analizi) testi sonucu 2947.74 olarak saptanmış olup her iki test sonucunda $p < 0.001$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. KMO değerlerinin 0.50'nin altında olması faktör analizi için örneklemin yeterli olmadığını, 0.90'ın üzerinde olması ise çok iyi düzeyde olduğunun göstergesidir (Karasar 1995, Tezbaşaran 1996, Aksayan ve Gözüm 2002, Gözüm ve Aksayan 2002, Erefe 2002). Ölçeğin KMO değerinin 0.93 olması, örneklemin faktör analizi için çok yeterli ve uygun olduğunu göstermektedir.

AÖÖ'nin faktöryel yapısını belirlemek için; faktör yüklerindeki değişimlerin bir araya toplanıp

toplanmadığını incelemek amacı ile araştırmada "Principal Component" (temel bileşenler) yöntemi kullanılmış ve "varimax" dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır. Lorig ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin orijinalinde üç alt boyut vardır. Öncelikle ölçeğin Türkçe formu orijinal ölçekteki gibi üç alt boyut şeklinde istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve toplam varyans %75.12 olarak bulunmuştur. Fakat ölçeğin Türkçe formu üzerinde yapılan analizlere göre ölçek maddeleri, ağırlıkta öz-etkililik, ayak-bacak fonksiyonunda öz-etkililik, el-kol fonksiyonunda öz-etkililik ve diğer belirtilerde öz-etkililik olmak üzere en uygun dört faktör grubunda toplanmıştır. Yapılan analizlere göre toplam varyansın %80.60 olduğu saptanmıştır. Toplam varyansın %24.83'ünün 1.faktörü, %18.52'sinin 2.faktörü, %20.63'ünün 3.faktörü ve %16.62'sinin 4.faktörü açıkladığı belirlenmiştir. Faktör matrisindeki madde yükleri yani hangi temel bileşenler üzerinde, hangi maddelerin katkısının daha çok olduğu Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. AÖÖ'nin faktör yapısı ve faktörlerin toplam varyansının açıklama oranları

FAKTÖR GRUPLARI							
Ağırlıkta Öz-Etkililik		Ayak -Bacak Fonksiyonunda Öz-Etkililik		El -Kol Fonksiyonunda Öz-Etkililik		Diğer Belirtilerde Öz-Etkililik	
Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4	
Madde No	Faktör Ağırlığı	Madde No	Faktör Ağırlığı	Madde No	Faktör Ağırlığı	Madde No	Faktör Ağırlığı
1	.553	6	.807	10	.768	15	.832
2	.732	7	.724	11	.682	16	.906
3	.642	8	.776	12	.718	17	.904
4	.668	9	.832	13	.766	18	.913
5	.662			14	.747	19	.857
						20	.807
Faktörlerin Açıklandığı Varyans %							
Faktör 1		24.83					
Faktör 2		18.52					
Faktör 3		20.63					
Faktör 4		16.62					
Açıklanan Toplam Varyans % 80.60							

Alt Boyutların Madde Analizi

AÖÖ'nin 4 alt boyutunun madde-toplam puan korelasyon katsayılarının $r=0.59-0.96$ arasında olduğu bulunmuştur. Literatürde ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarının 0.30'un üzerinde olması ya da anlamlı olması ölçeklerin iç tutarlılığının onaylanması için beklenen sınır olduğu düşünülürse bu çalışmanın sonuçları da literatür doğrultusundadır (Karasar 1995, Tezbaşaran 1996, Aksayan ve Gözüm 2002, Gözüm ve Aksayan 2002, Erefe 2002).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma, elde edilen bulgular sonucunda bu çalışma Lorig ve

arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermektedir (Lorig et al. 1989). Ölçek maddelerinin birbirleri ile yüksek iç tutarlılığa ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu belirlenmiştir. AÖÖ'nin orijinal faktör yapısı ile bu çalışmada ortaya çıkan faktörlerin oldukça iyi örtüşmesi ve yapılan geçerlik, güvenilirlik analizleri sonuçlarına dayanarak AÖÖ'nin, Türk toplumunda kullanılabileceği düşünülmektedir.

Bu sonuç doğrultusunda; geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilerek Türkçe'ye uyarlanan AÖÖ'nin daha geniş gruplar ve farklı kültürler üzerinde uygulanması, dolayısıyla ölçeğin değişmezliğinin araştırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

-(2006). Information on self-efficacy. A community of scholars. <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/efficacy.html>. (erişim: 2006).
- Akdemir N, Birol L** (2003). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı, Ekin Tıbbi Yayıncılık, İstanbul.
- Akgül A** (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. II. Baskı, Emek Ofset Ltd. Şti., Ankara.
- Aksayan S, Gözüm S** (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi 4(1): 9-14.
- Barlow JH, Cullen LA, Rowe IF** (2002). Educational preferences, psychological well-being and self-efficacy among people with rheumatoid arthritis. Patient Education & Counseling 46(1):11-9.
- Birol L** (2002). Hemşirelik Süreci. 5. Baskı, Bozyaka Matbaacılık, İzmir.
- Büyüköztürk Ş** (2003). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Canteğin Matbaası, Ankara.
- Erefe İ** (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. Editör: Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma, Odak Ofset, İstanbul.
- Frich LMH** (2003). Nursing interventions for patients with chronic conditions. Journal of Advanced Nursing 44(2): 137-153.
- Glasgow RE, Davis CL, Funnell MM et al.** (2003). Implementing practical interventions to support chronic illness self-management.

Joint Commission Journal on Quality and Safety 29(11): 563-574.

Göksoy T (2002). Romatizmal Hastalıkların Tanı ve Tedavisi. Tavaslı Matbaacılık, İstanbul.

Gözüm S, Aksayan S (1999). Öz-etkililik-yeterlilik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2(1): 21-34.

Gözüm S, Aksayan S (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Dergisi 4(2): 9-20.

Groessl EJ, Kaplan RM, Cronan TA (2003). Quality of well-being in older people with osteoarthritis. Arthritis & Rheumatism 49(1): 23-28.

Hewlett S, Cockshott Z, Kirwan J et al. (2001). Development and validation of a self-efficacy scale for use in British patients with rheumatoid arthritis (RASE). Rheumatology 40: 1221-1230.

Hindistan S (2006). Romatoid artritli hastalara verilen eğitimin ağrı düzeylerine, psikolojik belirtilerine ve yardım arama tutumlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum.

Kara M, Mirici A (2002). KOAH öz-etkililik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 4(3): 61-66.

Kara M, Aştı T (2004). Effect of education on self-efficacy of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Patient Education & Counselling, 55: 114-120.

Kaya N, Babadağ K (2004). Romatoid artritli bireylerde sağlığa ilişkin yaşam kalitesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 53: 51-71.

Karasar N (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 7. Basım, 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti, Ankara.

Kılıç D, Erci B (2003). Osteoporoz sağlık inanç ölçeği, osteoporoz öz-etkililik/yeterlik ölçeği ve osteoporoz bilgi testinin geçerlik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(2): 89-102.

Lapsley HM, March LM, Tribe KL et al. (2001). Living with osteoarthritis: Patient expenditures, health status, and social impact. Arthritis Care & Research 45: 301-306.

Lorig K, Chastain RL, Ung E et al. (1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis. Arthritis&Rheumatism 32(1): 37-44.

McDaniel C (1995). Organizational culture and ethics work satisfaction. Journal of Nursing Administration 25(11): 15-21.

Öner N (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı. 3.

Basım, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul.

Pamukoğlu V (2005). Kronik hastalıklar için risk faktörleri; sigara ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme, stres ve hareketsiz yaşam tarzı.

<http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=detay&id=2199>. (erişim: 02.12.2005).

Schwarzer R, Fuchs R (2006). Self-efficacy and health behaviours. <http://www.fu-berlin.de/gesund/publicat/conner9.htm>. (erişim: 2006).

Senemoğlu N (2001). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim, Kuramdan Uygulamaya. Gazi Kitabevi, Ankara, 235-236.

Stuifbergen AK, Seraphine A, Roberts G (2000). An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. Nursing Research 49(3): 122-129.

Tezbaşaran A (1996). Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Özyurt Matbaası, Ankara.

World Health Organization and Centers for Disease Control and Prevention (2003). Patient education. http://www.who.int/hq/2003/WHO_CDS_TB_2002.310_mod11_eng.pdf. 2003. (erişim: 2006).

EK

ARTRİTLERDE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ

Lütfen, aşağıdaki her bir soruda belirtilen işleri düzenli ve zamanında yapabileceğinizden ne kadar emin olduğunuzu gösteren rakamı daire içine alınız.

Ağrıda Öz-Etkililik Ölçeği (Diğer Belirtiler Ölçeği ile birleştirilebilir)

1. Ağrınızı **önemli ölçüde** azaltabileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin										Çok
değilim										eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Günlük işlerinizin çoğunu sürdürebileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin										Çok
değilim										eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Artrit/eklem ağrısının uykunuzu engelleyebileceğinden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin										Çok
değilim										eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Daha fazla ilaç alma dışında, farklı yollarla artrit/eklem ağrınızı **biraz daha** azaltabileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin										Çok
değilim										eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Daha fazla ilaç alma dışında, farklı yollarla artrit/eklem ağrınızı **büyük ölçüde** azaltabileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin										Çok
değilim										eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Ayak-Bacak Fonksiyonunda (İşlevinde) Öz-Etkililik Ölçeği

6. Düz bir zeminde 30 metreyi 20 saniyede yürüyebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
7. On basamaklı merdivenden 7 saniyede inebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
8. Ellerinize destek almadan, kolçaksız bir sandalyeden hızla kalkabileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
9. Başka birinin yardımı veya destekleyici herhangi bir araç olmadan bir arabaya binip inebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim

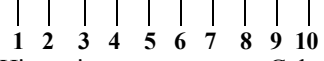
El-Kol Fonksiyonunda (İşlevinde) Öz-Etkililik Ölçeği

10. Sırayla dizili orta büyüklükteki üç düğmeyi 12 saniyede ilikleyip tekrar çözebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
11. İki lokma büyüklüğündeki et parçasını, bıçak ve çatala 8 saniyede kesebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
12. Kapı dışındaki ana musluğu sonuna kadar açıp kapatabileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
13. Sırtınızın üst kısmını, hem sağ hem de sol elinizle kaşıyabileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
14. Düğmelerini iliklemeden, önü açık, uzun kollu bir gömleğe ya da blüze 8 saniyede giyebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim

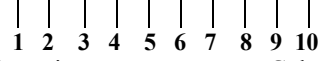
Diğer Belirtilerde Öz-Etkililik Ölçeği (Ağrı Ölçeği ile birleştirilebilir)

15. Yorgunluğunuzu hafifletebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
16. Artritinizi arttırmadan, işlerinizi düzenleyebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
17. Kendinizi iyi hissetmediğinizde daha iyi hissetmek için bir şeyler yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim

18. Kendinizi artritli diğer insanlarla karşılaştığınızda, günlük işlerinizi yaparken artrit/eklem ağrısının üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim Çok eminim



19. Hoşlandığınız şeyleri yapabilmek için, artrit oluşturacağı rahatsızlıkların üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim Çok eminim



20. Artritin sebep olduğu rahatsızlıklarla başa çıkabileceğinizden ne kadar eminsiniz? Hiç emin değilim Çok eminim

