

ARAŞTIRMA

ASTIMLI ÇOCUKLAR VE ADÖLESANLAR İÇİN ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ*

Ümran ÇEVİK**

Ayda ÇELEBİOĞLU***

Alınış Tarihi: 08.06.2011

Kabul Tarihi: 17.01.2012

ÖZET

Bu araştırma, Astımlı çocuk ve adölesanların astım yönetim becerilerinde öz etkililiklerini değerlendirmek için, Schsöller and Havermans tarafından geliştirilmiş olan Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak, geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini Kasım 2007-Kasım 2008 tarihleri arasında Tokat ili Merkez Sağlık ocaklarına kayıtlı 10-18 yaş grubu, inhaler ilaç kullanan, astımlı 108 çocuk/adölesan oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırmaya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, Astımlı Çocuk/Adölesan Kişisel Bilgi Formu, Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği kullanılmıştır. Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği'nin faktör analizi sonucunda tek boyutlu olarak kullanılabileceği belirlenmiştir. Ortalama puanı 82.370 ± 14.85 olan ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.89 olduğu, madde toplam korelasyon katsayılarının ise 0.370-0.674 arasında olduğu saptanmış olup, ölçeğin 10-18 yaş arası Türk astımlı çocuk/adölesanlarda kullanımının geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Astım; çocuk; adölesan; öz etkililik; güvenirlilik; geçerlik.

ABSTRACT

The Validity and Reliability of Turkish Form of Self Efficacy Scale for Children and Adolescents with Asthma

The purpose of this study is to adapt Self-Efficacy Scale, developed by Schlösser and Havermans to evaluate the self-efficacy of asthmatic children and adolescents, to Turkish and assess its validity and reliability. The study was designed and applied methodically. The study population comprised of 108 asthmatic children and adolescents, using inhaler and aged between 10 and 18, registered at Health Centers in Central Tokat between November 2007 and November 2008. A sampling method was not used as the entire population was planned to be included in the study. The Asthmatic Child/Adolescent Personal Information Form and the Self-Efficacy Scale for Children and Adolescents with Asthma were used to gather data. It was determined that the Self-Efficacy Scale for Children and Adolescents with Asthma could be used unidimensionally in conclusion of factor analysis conducted on the scale. The internal consistency coefficient of the scale (average score 82.370 ± 14.85) was 0.89, and the total point correlation coefficients ranged between 0.370 and 0.674. In conclusion, the scale is highly valid and reliable for the Turkish community.

Keywords: Asthma; child; adolescents; self efficacy; reliability; validity.

GİRİŞ

Hastalık hangi yaşta ve hangi koşulda olursa olsun insanlar için tartışılmaz bir stres kaynağıdır. Kronik olarak hasta olma, çocuk ve ailede uzun süreli strese ve tükenmeye neden olur (Çavuşoğlu 2008, Yörükoğlu 2002). Astım kronik bir hastalık olduğundan çocuklar sık sık hastaneye getirilmekte ve bazen de yatırılarak tedavi edilmeleri gerekmektedir. Bu durumda,

çocukların okula devamları azalmakta, oyun, eğlence ve spor aktivitelerini hatta beslenme, uyku, hijyen gibi günlük gereksinimlerini yapamamaktadırlar. Ayrıca, kronik hastalığa sahip olmanın psikolojik etkileri nedeniyle çocuk yetersizlik duygusu, çaresizlik ve depresyon ile karşı karşıya kalmaktadır (Ergin 2005).

* Doktora tezinin bir bölümü olarak sunulmuştur.

**Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi (Yrd. Doç .Dr) Fax: 0356 2521715 Tlf: 05054436624 e-posta: umrancevik@hotmail.com

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi (Doç.Dr.)

Astım hastalığı, ne getireceği önceden bilinmeyen kroniklik durumuyla çocuk ya da adölesanın normal gelişimini etkileyerek, günlük iniş çıkışlarla değişkenlik gösterebilir. Bu durum, çocuklarda belirsizliğin hissedilmesi, aşırı korku, genç adölesanlarda ise otonomi ve bağımsızlık kaybı olarak ortaya çıkabilir. Örneğin, ailelerinden bağımsız olmak isteyen gençler bedenlerinde oluşan bir yetersizlikle ailelerine tekrar bağımlı olup geri adım atabilirler (Schlösser and Havermans 1992).

Astım gibi kronik hastalığı olan çocuk/adölesanların sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi ile ilgili kararları almalarında öz etkililik algısı oldukça önemli bir rol oynar (Schlösser and Havermans 1992). 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 yargısıdır. Diğer bir deyişle, bireyin gelecekte karşılaşabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki algısı, inancıdır. Öz etkililik algısı, bireyin yapacağı veya sakınacağı aktiviteleri belirlemede önemli bir rol oynar. Bireyin bir konudaki öz etkililiği arttıkça o konuda harcadığı çabalar da daha güçlü ve ısrarlı olacaktır (Bandura 1998, Gözüm ve Aksayan 1999, Senemoğlu 2005).

Astımlı çocukların öz etkililik düzeylerini bilmeleri, onların astım becerilerini (ilaçlar ve problem çözme ilgili) genel anlamda astımı korumaya yönelik astım yönetim becerilerini (allerjenlerden sakınmak) ve rutin günlük davranışlarıyla ilgili başa çıkma umutlarını artırmada oldukça önemlidir (Schlösser and Havermans 1992). Bu nedenle astımlı çocuk ve adölesanlara uygulanacak olan eğitim ile astım yönetim becerilerini uygulama ve geliştirme programlarının öz etkililik beklentilerini artırmada oldukça etkili olduğu kesindir (Schlösser and Havermans 1992, Zembracki and Drotar 2004).

Astımlı çocukların hastalıklarını yönetmede ve hastalıklarıyla uyumlu yaşamalarında öz etkililik durumlarının etkisi önemlidir. Ancak, ülkemizde astımlı çocuk ve adölesanların öz etkililik durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılacak bir ölçüm aracı yoktur. Bu nedenle, öz etkililik durumunun belirlemesine yönelik, bu ölçek çalışması yapılmıştır. Astımlı çocuklarla çalışan

hemşirelerin, çocuk ve adölesanların davranışları üzerinde etkili olduğu, belirtilen öz etkililik algısına ilişkin bilgilerinin olması bu gruba uygulanacak girişimlerin planlanması açısından önemlidir.

Bu araştırmanın amacı astımlı çocuk ve adölesanların öz etkililiğini ölçmek için 1992’de Schlösser ve Havermans tarafından geliştirilen “Astımlı Çocuklar Ve Adölesanlar İçin Öz-Etkililik Ölçeği (AÇAÖÖ)”ni Türkçe’ye uyarlamak, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yapıldığı Yer ve Tarih

Metodolojik araştırma türünde olan bu çalışma, Tokat ili Belediye sınırları içerisinde Merkez Sağlık Ocaklarına kayıtlı çocuk/adölesanlarla Kasım 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Kasım 2007-Kasım 2008 tarihleri arasında Tokat ili Merkez Sağlık ocaklarına kayıtlı 10-18 yaş grubu, inhaler ilaç kullanan, astımlı çocuk/adölesanlar oluşturmuştur. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında örneklem sayısının, ölçek madde sayısının en az alt sınır olarak 2 katı tercihen 10 katı olması önerilmektedir (Büyüköztürk 2005). Bu ölçekte 22 madde bulunduğundan, ölçek madde sayısının 4.5 katı sayıda hastaya ulaşılmıştır. Bu nedenle örneklem seçim yöntemine gidilmemiştir. Evrenden ulaşılabilen 108 çocuk/adölesandan 8’i göç etmiş olduğundan 100 çocuk/adölesan (%92.6) araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya Katılan Çocuk Ve Adölesanlarda Aranılan Özellikler

Araştırmaya alınma kriterleri olarak, astımlı çocuk/adölesanların yaşadığı güçlükleri ifade etme ve belli bir deneyime sahip oldukları düşünülerek, ölçeğin orijinalinde alındığı gibi 10-18 yaş arasında olan, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan, iletişime ve işbirliğine açık olan çocuk/adölesanlar araştırmaya alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Astımlı Çocuk/Adölesan Kişisel Bilgi Formu” ve “AÇAÖÖ” kullanılmıştır.

Astımlı Çocuk/Adölesan Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen Astımlı Çocuk/Adölesan Kişisel Bilgi Formu

hem çocuk/adölesanı hem de ebeveynlerini tanımaya yönelik 12 soruyu içeren bir formdur.

Astımlı Çocuklar ve Adölesanlar İçin Öz-Etkililik Ölçeği (AÇAÖÖ): Schsöller ve Havermans tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Astımlı çocuk ve adölesanların hastalıklarına karşı önlem alma, tıbbi yardım isteme konusunda kendine güven derecesini belirlemek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Adölesanların kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, çocuk/adölesanların hastalığı nedeniyle olabilecek tüm durumlara karşı, adölesanın kendine olan öz güvenini belirleyen 22 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktaydı. İlk 1-8. madde arası astımla ilgili tıbbi bilgileri 9-16. madde arası çevresel faktörlere yönelik astım yönetim becerilerini, 17-22. madde arası ise problem çözme becerilerini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin tek faktör altında toplanması uygun bulunmuştur. Likert tipi 1-5 arası puanlanan ölçek, Tamamen Katılıyorum=5, Hiç Katılmıyorum=1 olarak düzenlenmiştir

Ölçeğin toplam puanı verilen yanıtların aldıkları puanların toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçekten en az 22, en fazla 110 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması çocuk/adölesanın öz etkililik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Schlösser and Havermans 1992). Schlösser ve Havermans tarafından ölçeğin orijinali için yapılan analizde Cronbach's alpha katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır.

Veri Toplama

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından çocuk/adölesanlarla yapılan yüzyüze görüşmeyle toplanmıştır. Araştırmanın ön uygulaması, 10 çocuk/adölesanla yapılmış ve ön uygulama sonuçlarına göre anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Araştırmanın verileri Ocak 2009-Nisan 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama işlemi çocuk/adölesanın yaşadığı evlerinde görüşmenin kesintiye uğramayacağı bir ortam sağlanarak gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme, ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi Statistical Packages of Social Sciences (SPSS) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Astımlı çocuk/adölesanı ve ebeveynleri tanıtıcı bilgiler, sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir. Geçerlik çalışmasına yönelik olarak, içerik geçerliliğinin belirlenmesinde

uzman görüşleri Kendall Uyuşum Katsayısı (W) ile, yapı geçerliliği "Principal Component" (temel bileşenler) Analizi, Kaiser-Meyer-Olkin Testi ve Barlett's Testi ile değerlendirilmiştir.

Güvenirlik çalışmasına yönelik olarak, iç tutarlılığın belirlenmesinde Cronbach alpha, madde toplam ölçek çözümlemesinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Schsöller ve Havermans tarafından geliştirilen AÇAÖÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması konusunda yazarlardan izin alınmıştır. Araştırmanın yapılması için ilgili kurumdan izin alınmış, araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kuruluna sunulmuş ve Etik kurul onayı alınmıştır.

Veri toplama işleminden önce araştırmanın amacı hem sözlü hem de katılımcıları bilgilendirme formu ile yazılı olarak çocuk/adölesanlar ile ebeveynlerine açıklanarak izinleri alınmış ve formlar uygulanmıştır. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden, "bilgilendirilmiş onam" koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Araştırmada, göz önünde bulundurulmuş diğer bir etik ilke, "insan onuruna saygı" dır. Çalışmaya katılan bireyler, çalışmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, bilgi vermeyi reddetme ve çalışmaya ilişkin aydınlatılmaya hakları olduğu konusunda sözel olarak bilgilendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları: Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği'nin geçerliliğine ilişkin bulgular ve tartışma, kapsam ve dil geçerliliği ve yapı geçerliliği olarak verilmiştir.

Kapsam ve Dil Geçerliliği

Ölçek, Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen ve anadili Türkçe olan bir dil bilim uzmanı, alanında uzman iki öğretim üyesi ve bir araştırma görevlisi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen tüm formlar araştırmacılar tarafından tekrar gözden geçirilerek tek form haline getirilmiştir. Daha sonra Türkçeye çevrilen formun her iki dili (İngilizce ve Türkçe) anlayan, konuşabilen ve iki kültürü yakından bilen bir dil bilim uzmanı

tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Orijinal anket formu ile İngilizceye çevrilen anket formu karşılaştırılmış ve uygun olmayan ifadeler gözden geçirilmiştir. Her bir maddeyi en iyi ifade ettiği düşünülen çevirilerin seçilmesi ve ölçeğin Türkçe versiyonunun oluşturulabilmesi için elde edilen ölçek formu farklı alanlarda Profesör, Doçent ve Yardımcı Doçent olmak üzere (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İç Hastalıkları Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği) on bir (11) kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşü değerlendirmesi için içerik geçerlik indeksi (Content Validity Index-CVI) kullanılmıştır. Uzmanlar tarafından ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesi; 1= Uygun değil, 2= Uygun ancak ifadede küçük değişiklikler gerekli, 3= Oldukça Uygun, 4=Tümüyle uygun şeklindeki ifadeler kullanılarak, her maddenin 1-4 puan arasında değerlendirilmesi istenmiştir (Burns and Grove 2001).

Uzmanlar tarafından verilen puanların ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek puan değerleri hesaplanmıştır. Değerlendiricilerin önerileri doğrultusunda ölçek maddelerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Uzman görüşüne göre her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalamasının 3 puan'ın üzerinde olduğu ve % 85 oranında 3 ve 4 puan olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. (CVI hesaplamasına göre; bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması ikinin altında ise ilgili madde ölçek/skala/indeksten çıkartılır (Burns and Grove 2001)).

Uzmanların verdikleri puanların uyumunu ölçmek için Kendall Uyuşum Katsayısı (W) hesaplanmıştır. Uzmanların görüş birliğine vardıkları ve ölçekte yer alan ifadelerin kültürümüze uygun olduğu, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği belirlenmiştir (CVI=0.92, p=0.59).

Yapı Geçerliliği

AÇAÖÖ'nin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Measure of Sampling

Adequacy (örneklem yeterliliği) ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity (BTS) (Örneklem Büyüklüğü Sınama) analizleri uygulanmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi KMO (örneklem yeterliliği) test sonucu 0.80 ve BTS Analizi (Örneklem Sınama Büyüklüğü) sonucu 946.527 olarak saptanmıştır. Literatür iyi bir KMO değerinin 0.70 ve üzerinde olması gerektiğini vurgulamaktadır (Akgül 2005, Erkuş 2003, Özgüven 2000, Pierce 1995). AÇAÖÖ'ne uygulanan Bartlett's testi sonucuna göre faktör modelinin kullanılması uygun bulunmuştur (p<0.05) (Akgül 2005).

Tablo 1. KMO Örneklem Yeterliliği Ölçüm Testi ve BTS Örneklem Büyüklüğü Sınama Analizi Sonuçları

Testler	Sonuçlar	p
KMO	0.80	p< 0.001
BTS	946.527	

Tablo 2'de AÇAÖÖ'nin maddelerinin Faktör Yükleri görülmektedir. Bu çalışmada faktör analizi olarak "Principal Component" (temel bileşenler) analizi kullanılmış ve faktör sayısının belirlenmesinde, özdeğeri biri aşan bileşenler değerlendirilmiştir.

Temel Bileşenler analizi sonucunda ölçeğin özdeğeri, biri aşan 3 faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Özdeğeri 7.23 olan 1. faktörün toplam varyansın %32.88' ünü, özdeğeri 2.06 olan 2. faktörün toplam varyansın %9.37'sini, özdeğeri 1.62 olan 3. faktörün toplam varyansın %7.36'sını, bu üç faktörlü yapının ise toplam varyansın %49.62'sini açıkladığı belirlenmiştir. Her bir faktör içinde yer alan maddelerin ve faktör yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan komponent matriksi (Component Matrix) sonucunda maddelerin faktör yüklerinin tek bir faktör altında toplandığı belirlenmiştir.

Tablo 2: Astımlı Çocuk vve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeğinin Maddeleri

Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeğinin Maddeleri	Faktör Yüğü
1. Hırıltım olursa ne zaman ilaç kullanacağıma karar verebilirim	0.68
2. Hırıltım olduğunda ilacı kaç kez çekeceğime karar verebilirim	0.62
3. Nelere ihtiyacım olduğunu doktora sorabilirim	0.57
4. Hangi ilacı alacağıma karar verebilirim	0.42
5. İlaç miktarını değiştirme konusunda doktorla konuşabilirim	0.51
6. Aynı fikirde olmadığımız konuları doktorumla tartışabilirim	0.65
7. İlaç kaç kez çekeceğime karar verebilirim	0.43
8. Günlük ilaçlarımı alıp almayacağıma karar verebilirim	0.40
9. Hırıltım olduğunda nasıl olduğumu açıklayabilirim	0.57
10. Beden eğitimi öğretmenine hırıltım olduğunda dinlenmem gerektiğini söyleyebilirim	0.65
11. Hırıltım olduğunda yardım isteyebilirim	0.60
12. Kendimi hasta hissettiğimde yardım isteyebilirim	0.57
13. Bir yere gitmeden önce orada alerjen (alerjiye neden olacak bir şeyler) olup olmadığını araştırabilirim	0.73
14. Gece evin dışında bir yerde kalıp kalmayacağıma karar verebilirim	0.51
15. Gereksinim duyduğumda arkadaşlarımdan veya ailemden yardım isteyebilirim	0.44
16. Bir partide yabancılarla konuşabilirim	0.46
17. Bir astım atağının kötüye gitmeyeceğinden emin olabilirim	0.65
18. Astımımı kontrol altına alabilirim	0.68
19. Nasıl olduğumu doktora açıklayabilirim	0.62
20. Sorunların çözümünü düşünebilirim	0.53
21. Hangi sporları yapmak istediğime karar verebilirim	0.48
22. Sorunların üstesinden gelebilirim	0.59
Varyans	% 32.88
	7.2

Bir ölçeğin tek boyutlu olarak değerlendirmesinde birinci faktörün özdeğerinin ikinci faktörün özdeğerinden 3 ya da 4 kat fazla olması sıkça kullanılan bir kriterdir (Slocum 2011). Ölçek üç boyutlu olarak görünmesine rağmen, ilk faktörün özdeğerinin (7.23) ikinci faktörün özdeğerinden (2.06) 3.5 kat fazla olması nedeni ile tek faktörlü olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3). Aynı zamanda, komponent matriksinde maddelerin birinci faktör altında yüksek faktör yüküne sahip olması da ölçeğin tek boyutlu kullanılmasının daha uygun olacağını göstermektedir. Yapılan literatür taramasına göre, tek faktörlü ölçeklerde

açıklanan varyansın %30 ve daha fazla olması yeterli görülmektedir (Büyüköztürk 2004). Bu nedenle Türkçe'ye uyarlaması yapılan AÇAÖÖ'nin tutarlı ve kullanılabilir olduğu savunulabilir.

Bir maddenin herhangi bir faktöre girebilmesi için ulaşması gereken en küçük değer konusunda kesin bir sınır olmamakla birlikte, genellikle 0.30 ya da 0.40 önerilmektedir (Burns and Grove 2001). Genel olarak 0.30 ile 0.59 arasındaki yük değeri orta, 0.60 ve üzerindeki ise yüksek olarak kabul edilir (Büyüköztürk 2002). Bu ölçekte faktör yüklerinin, 0.40 ile 0.73 arasında orta ve yüksek

faktör yüküne sahip olması nedeni ile ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır. Bu değerler, ölçeğin yapı geçerliliğinin bir göstergesi olarak yeterli bulunmuştur.

Tablo 3. Faktörün Özdeğeri ve Açıkladığı Varyans

Faktör	Özdeğer	Açıklanan varyans
1	7.23	% 32.88
2	2.06	% 9.37
3	1.62	% 7.36

Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları: AÇAÖÖ'nin güvenilirliğine ilişkin bulgular;

madde analizi ve iç tutarlılık analizi olarak verilmiştir.

Madde Analizi İle İlgili Bulgular

Ölçeği oluşturan her bir madde puanı ile toplam madde puanı arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için madde bırakma analizi yapılmıştır. AÇAÖÖ'nin madde analizi Tablo 4'de verilmiştir.

Bu bulguya dayanarak, ölçekte yer alan soru ortalamalarının birbirinden farklı olduğu ve soruların araştırmaya katılanlar tarafından aynı yaklaşım ile algılanmadığı, soruların zorluk derecelerinin birbirine eşit olmadığı, ölçme yeteneklerinin farklı olduğu, ölçekte yer alan her bir maddenin, ölçekte mutlaka bulunması gerektiği söylenebilir.

Tablo 4. Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği'nin Madde Analizi

Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeğinin Maddeleri	Korelasyon Değeri
1. Hırıltım olursa ne zaman ilaç kullanacağıma karar verebilirim	0.63
2. Hırıltım olduğunda ilacı kaç kez çekeceğime karar verebilirim	0.58
3. Nelere ihtiyacım olduğunu doktora sorabilirim	0.50
4. Hangi ilacı alacağıma karar verebilirim	0.37
5. İlaç miktarını değiştirme konusunda doktorla konuşabilirim	0.43
6. Aynı fikirde olmadığımız konuları doktorumla tartışabilirim	0.59
7. İlacı kaç kez çekeceğime karar verebilirim	0.39
8. Günlük ilaçlarımı alıp almayacağıma karar verebilirim	0.37
9. Hırıltım olduğunda nasıl olduğumu açıklayabilirim	0.49
10. Beden eğitimi öğretmenine hırıltım olduğunda dinlenmem gerektiğini söyleyebilirim	0.59
11. Hırıltım olduğunda yardım isteyebilirim	0.51
12. Kendimi hasta hissettiğimde yardım isteyebilirim	0.49
13. Bir yere gitmeden önce orada alerjen (alerjiye neden olacak bir şeyler) olup olmadığını araştırabilirim	0.67
14. Gece evin dışında bir yerde kalıp kalmayacağıma karar verebilirim	0.48
15. Gereksinim duyduğumda arkadaşlarımdan veya ailemden yardım isteyebilirim	0.37
16. Bir partide yabancılarla konuşabilirim	0.44
17. Bir astım atağının kötüye gitmeyeceğinden emin olabilirim	0.59
18. Astımımı kontrol altına alabilirim	0.62
19. Nasıl olduğumu doktora açıklayabilirim	0.54
20. Sorunların çözümünü düşünebilirim	0.48
21. Hangi sporları yapmak istediğime karar verebilirim	0.44
22. Sorunların üstesinden gelebilirim	0.53

Tablo 4’de, AÇAÖÖ’nin madde analizine bakıldığında 0.37 ile 0.67 arasında değerler aldığı görülmektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte Karasar (2000)’a göre 0.50’den düşük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulması gerekirken Öner (1994)’e ve Büyüköztürk (2004)’e göre bu katsayı 0.30 olarak belirtilmiştir. Bu ölçekte yer alan maddelerin Astımlı Çocuk ve Adölesanların Öz Etkililik düzeylerini ölçmede etkin ve yeterli olduğu söylenebilir.

İç Tutarlılık

AÇAÖÖ’nin maddelerine verilen cevaplar Likert tipi bir değerlendirmeyi içerdiği için, ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Bu araştırmada Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak yüksek derecedegüvenilir bulunmuştur. Bu bulguya dayanarak, maddelerin kendi içlerinde birbiri ile ilişkili olduğu ve ölçme aracının bütününe hizmet ettiği, birbirine eşit ağırlıkları olduğu, diğer bir deyişle ölçeğin homojen olduğu söylenebilir. Elde edilen Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılabilir sınırlar arasındadır (Aksayan ve Gözüm 2003, Erkuş 2003, Özgüven 2000, Pierce 1995).

KAYNAKLAR

- Akgül A.** Faktör analizi. tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları. Üçüncü Baskı, Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti, 2005. p. 440-455.
- Aksayan S, Gözüm S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçim Rehber II: Psikometrik Özellikler Ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2003; 4(2): 3-14.
- Bandura A.** Self-Efficacy, In: Ramachaudraan VS, ed. Encyclopedia of human behavior. New york; 1998; 4: 71-81.
- Burns N, Grove SK.** The Practice of nursing research. Conduct, Critique &Utilization 4th Edition. Philadephia: W.B. Saunders Company, 2001.
- Büyüköztürk Ş.** Testlerin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde kullanılan bazı istatistikler. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 4. Baskı, Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2004. p.167-182.
- Büyüköztürk Ş.** Faktör analizi: Temel Kavramlar Ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Eğitim Yönetimi Dergisi 2002; 32: 470-483.
- Büyüköztürk Ş.** Anket Geliştirme. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2005; 3(2): 133-151.

SONUÇ VE ÖNERİLER

AÇAÖÖ’ni Türkçe literatüre kazandırmak amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Kapsam geçerliliği ve bağımsız gözlemciler arasında uyum güvenilirlik ölçütü ile Türkçeleştirilen ölçek maddeleri için uzmanlar arasında görüş farklılığı olmadığı ve bu sonuca göre, ölçeğin Türk kültürü için kullanılabilir olduğu,
- Ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; maddeler ile ölçek arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki bulunması nedeniyle hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Bu sonuca göre, her bir maddenin kullanılabilir güvenilirlikte olduğu,
- Örneklem grubu için ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlık güvenilirlik katsayısına sahip olduğu yani ölçeğin her bir maddesinin ölçeği temsil ettiği,
- AÇAÖÖ’nin tek boyutlu olarak kullanılması gerektiği belirlenmiştir.

Sonuç olarak;10-18 yaş arası Astımlı Çocuk ve Adölesanların astım yönetim becerilerinde Öz Etkililik düzeylerini belirlemeye yönelik araştırmalarda, ölçeğin kullanılması önerilebilir.

Çavuşoğlu H. Kronik hastalığı olan çocuk. Çocuk sağlığı hemşireliği. I. Cilt, 9. Basım, Ankara: Sistem Ofset Basımevi Ticaret LŞ, 2008. p. 71-90.

Ergin D. Çocuklarda astım yönetimi için hemşirelik yaklaşımları. Sağlıkta Birikim 2005; 1(1): 164-171.

Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar. Türk Psikologlar Derneği Yayınları 2003; 24: 34-122.

Gözüm S, Aksayan S. Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenilirlik Ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 2(1): 21-32.

Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 10. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd, 2000.

Öner N. Güvenirliği ve/veya Geçerliliği Sınanmış Psikolojik Testler. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9(33): 9-18.

Özgüven İE. Psikolojik testler. 4.Baskı, Ankara: PDREM Yayınları, 2000. p. 83-120.

Pierce AG. Measurement. In: Talbot LA, ed. Principles and practice of nursing research mosby. St. Louis; 1995. p. 265-290.

Schlösser M, Havermans G. A Self-efficacy Scale for Children and Adolescents with Asthma:

Construction and Validation. Journal Asthma 1992; 29(2): 99-108.

Slocum Gori SL, Zumbo B. Assessing The Unidimensionality of Psychological Scales: Using Individual Multiple Criteria from Factor Analysis. Social Indicators Research 2011; 102(3): 443-461.

Senemoğlu N. Sosyal bilişsel kuram. gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. 12. Baskı, Ankara: Gazi Kitabevi, 2005. p:215-237.

Yörükoğlu A. Hastalıklar ve çocuk. Çocuk ruh sağlığı. 25.Basım, İstanbul: Özgür Yayınları, 2002. p.247-256.

Zebracki K, Drotar D. Outcome Expectancy and Self-Efficacy in Adolescent Asthma Self-Management. Children's Health Care 2004; 33(2): 133-149.