

## Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği

Validity and Reliability of Turkish Version of the Self Care Management Process in Chronic Illness

Sadık HANÇERLİOĞLU<sup>1</sup>, Fisun ŞENUZUN AYKAR<sup>2</sup>

### ÖZET

Bu araştırma, Kronik Hastalıklarda "Öz Bakım Yönetimi Ölçeği-K"(SCMP-G)'yi Türkçe'ye uyarlamak, geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirmek amacı ile metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmada kullanılan "Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği-K"nin (SCMP-G)" geçerlik ve güvenirliliğini saptamak için araştırma örneklemini; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji Kliniklerinde Aralık 2013-Mart 2014 tarihleri arasında tedavi gören 222 hasta oluşturmuştur. SCMP-G ölçeği, örneklem grubuna uygulandıktan sonra test-tekrar test için 15 gün arayla 39 bireye ikinci kez uygulanmıştır. Veri toplama formu olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kronik hastalık değerlendirme formu, Jones LC. tarafından geliştirilen SCMP-G ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırmada SCMP-G'nin geçerlik çalışmasında ölçeğin dil eşdeğerliği ve içerik geçerliği, güvenilirlik çalışmasında iç tutarlık, madde analizi ve test-tekrar test güvenirliliği yöntemleri kullanılmıştır. SCMP-G ölçeğinin yapılan faktör analizi sonucunda iki boyutlu olarak kullanılabilirliği belirtilmiştir. Ortalaması 127,87±17,07 olan ölçeğin iç tutarlık (Cronbach Alfa) katsayısı 0,85 olduğu, madde toplam korelasyon katsayılarının 0,20'nin üzerinde olduğu, test-tekrar test değişmezlik katsayısının 0,97 olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak SCMP-G ölçeğinin Türk toplumu için geçerliğinin ve güvenirliliğinin yüksek olduğuna karar verilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Öz Bakım, Öz Bakım Yönetimi, Geçerlik, Güvenirlilik

### ABSTRACT

This methodological research was conducted for the purpose of adapting to Turkish The Self Care Management In Chronic Illness. Sample of this research for to determine the validity and reliability of Turkish version of The Self-Care Management Process In Chronic Illness; 222 patient who are treated at the clinics of Ege University Medicine Faculty Internal Diseases, Chest Diseases, Cardiology between December 2013-March 2014. After the SCMP-G was administered to the sample, to conduct a test-retest, it was given again 15 days later to 39 patient. The data were collected using a questionnaire developed by the researcher and SCMP-G, developed by Jones LC. in this research in the validity and reliability study for the SCMP-G, The tool's language equivalency, internal consistency and test-retest methods were used. The mean was 127.87±17.07 and the tool's internal consistency coefficient was 0.85, the item total correlation coefficients were higher than 0.20 for all items. And the test-retest stability coefficient was 0.97. In conclusion it was determined that the Turkish version of the tool has high validity and reliability.

**Keywords:** Self-care, Self-care management, Reliability, Validity

\*Bu yazı 15-19 Ekim 2014 tarihinde Antalya'da düzenlenen 16. Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Ar. Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Bornova İzmir

<sup>2</sup> Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Bornova İzmir

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik hastalıklar, normal fizyolojik işlevlerde yavaş ve ilerleyici bir bozulmaya, geri dönüşümsüz değişikliklere neden olan, yaşamın büyük bir bölümünü kapsayan, sürekli tıbbi tedavi ve bakım gerektiren hastalıklardır.<sup>1</sup> Bir diğer tanıma göre kronik hastalıklar; uzun süren, bulaşıcı olmayan, kendiliğinden gerilemesi ve tamamen iyileşme olasılığı olmayan, işlev bozukluğu ve sakatlığa yol açabilen hastalıklardır.<sup>2</sup>

Kronik Hastalıklar Komisyonu (CCI; Commission on Chronic Illness) kronik hastalıkları “Genellikle tam iyileşmesi mümkün olmayan, sürekli, yavaş ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlığa yol açan, oluşmasında sosyo-ekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı, çoğunlukla non-enfeksiyöz karakterde hastalıklardır” şeklinde tanımlamışlardır.<sup>3</sup> Çeşitli kaynaklara göre; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi hastalıklar dünyada yaygın olarak görülen başlıca kronik hastalıklardır.<sup>4-7</sup>

Kronik hastalıklarla mücadele; tüm basamaklarda koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler yönünden ortak bir yaklaşım ve eşgüdüm gerektirir. Hastalık kontrol programlarıyla da bireylere ve topluma yönelik tüm sağlık hizmetlerinde ortak bakımın ve eşgüdümün nasıl oluşturulacağı kararlaştırılmalıdır.<sup>8</sup>

Kronik hastalık tedavi yaklaşımı temel komponenti; tedavi ve bakım yönetiminin sağlanmasıdır. KH tedavi ve bakım yönetiminin başarısı bireyin öz yönetim ve öz bakımının yeterli olması ile mümkün olabilmektedir. Öz yönetim; kişinin bir görevi uygun şekilde yönetmesi için gözlemlene, kararlar alma, gerçekçi tepkiler verme sürecidir.<sup>9</sup> Kronik hastalıkların yönetiminde, hastanın öz-yönetim becerisi

kadar öz-bakım yönetimi de önemlidir. Bireylerin, yaşamlarını, sağlıklarını ve iyi olma durumlarını sürdürebilmeleri için başlattıkları ve gerçekleştirdikleri etkinlikler olarak açıklanan öz-bakım, bireyin kendi sağlığına sürekli katılımıdır.<sup>10</sup>

Bireyin bir kronik hastalıkla baş etmesi ve bir hastalığa uyumu, onun geçmişteki aile ilişkileri, gelişimsel öyküsü, özgüveni, insan ilişkileri, bireyselliği, benlik saygısı ve kayıp ile baş etmeyi etkileyen yaşam deneyimleri tarafından etkilenmektedir. Kronik hastalık tanısı nedeniyle daha önce hastanede tedavi gören bireyler, tedaviye ve yaşam şekli değişikliklerine uyum sağlayamama gibi sebeplerle sık sık hastaneye tekrar yatmaktadırlar.<sup>11</sup>

Bireylerin kendi sağlığına ne kadar katılıp katılmadığının değerlendirilmesi ancak öz-bakım yönetimlerinin değerlendirilmesi ile mümkündür. Kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi ölçeği Linda Corson Jones, tarafından kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi sürecini değerlendirmek için geliştirilmiş bir araçtır. Kronik hastalık tanı bireylerin var olan veya sonradan gelişebilecek sorunlarının çözümlenmesinde, hastalıkları ve yaşam şekli değişikliklerine uyum sağlamaları büyük önem taşımaktadır. Bu uyum sağlama durumu ancak öz bakımlarının artırılması ile, öz bakımlarının artırılması da, öz bakımlarını yönetebilmeleri ile mümkündür. Ülkemizde kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi sürecini değerlendirecek bir ölçeğin olmayışı, bizi bu çalışmayı yapmaya yöneltmiştir.

Bu araştırmanın amacı; “Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği”ni Türkçeye uyarlamak, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

## MATERYAL VE METOT

Metodolojik olarak tasarlanan bu araştırmada, araştırma verileri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji Kliniklerinde Aralık 2013-Mart 2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini; araştırmaya katılmaya gönüllü, on sekiz yaşından büyük, sözel iletişim kurulabilen, en az altı aydır DM, KOAH veya KKY tanısı almış olan bireyler oluşturmuştur. Bu araştırmada örneklem kapsamına alınacak kronik hastalık tanılı bireylerin, kronik hastalılarda öz

bakımı etkilediği düşünülerek; yaş ve kronik hastalık tanısı ölçüt olarak kullanılmıştır. Her bir klinikten örnekleme alınacak bireyler, bu iki ölçüt göz önüne alınarak tabakalara ayrılmıştır (Tablo 1).

Metodolojik araştırmalarda örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, ölçek madde sayısının 5-10 kat büyüklüğünün dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir.<sup>12-14</sup> Örnekleme ölçeğin madde sayısının on katı (350) oranında hasta alınması planlanmış fakat süre kısıtlılığından dolayı 222 (%63) hasta araştırma kapsamına alınmıştır.

**Tablo 1.** Araştırma Örnekleminin Yaş Grupları ve Kronik Hastalık Tanısına Göre Dağılımları

Yaş Grupları	DM*	KOAH**	KKY***	Toplam	p
18 - 35 yaş	0	6	0	6	¥
36-45 yaş	6	8	6	20	0,819
46-55 yaş	15	16	16	47	0,979
56-65 yaş	16	16	17	49	0,980
66-75 yaş	19	17	16	52	0,894
76- ↑ yaş	16	16	16	48	¥¥
<b>Toplam</b>	<b>72</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>222</b>	
<b>p</b>	0,150	0,114	0,201		

\*DM: Diyabetes Mellitus, \*\*KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, \*\*\* KKY: Kronik Kalp Yetersizliği, ¥: Frekanslarda 0 değeri olduğu için ki-kare istatistiği hesaplanmamıştır, ¥¥: Tüm gruplarda frekans dağılımı eşit olduğu için ki-kare istatistiği hesaplanmamıştır.

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak; Hasta Bilgi Formu ve Kronik Hastalılarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği kullanılmıştır.

### Hasta Bilgi Formu

Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan bir formdur. Sosyo-demografik ve kronik hastalık tanısına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

### Kronik Hastalılarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği

Öz Bakım Yönetimi-Koruma (SCMP-G), Jones ve Preuett'un öz bakım yönetimi süreci (SCMP) kavramını tanımlaması madde havuzunda yer alan maddelerden öz ve sosyal koruma alt boyutu ile en yüksek varyans gösteren maddeler seçilerek öz koruma (20 madde), sosyal koruma (15

sonrasında SCMP-G'nin geçerliğinin sınanması ve koruma kavramının özelliklerinin açıklanması ve eklenmesi ile geliştirilmiştir.<sup>15,16</sup>

SCMP-G ölçeğinin orijinal formunun geliştirilirken iki tip koruma kavramı geçerlik çalışmaları sırasında literatür bilgileri ışığında tanımlanmıştır.<sup>17,18</sup> Öz koruma ve sosyal koruma olarak tanımlanan bu iki tip koruma kavramı, ölçeğin iki alt boyutunu oluşturmuştur. Ölçeğin bu iki alt boyutundaki koruma kavramlarını en iyi tarif edebilecek sorulardan oluşan bir madde havuzu oluşturulmuş ve oluşturulan madde)'dan oluşan iki alt boyutlu ölçek bugünkü halini almıştır.<sup>15</sup>

Öz koruma alt boyutunu 2, 6, 8, 11, 15, 18, 19, 20, 22, 23 ve 25-34 maddeleri ve

sosyal koruma alt boyutunu 1, 3-5, 7, 9, 10, 12-14, 16, 17, 21, 24 ve 35 maddeleri oluşturmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi 5 (*Kesinlikle Katılıyorum*) ve 1 (*Hiç Katılmıyorum*) şeklinde 5'li likert formdan geliştirilmiştir. SCMP-G ölçeğindeki 3, 15, 19 ve 28. sorular olumsuz soru formunda olup değerlendirmede dönüştürme yapılması gerekmektedir. SCMP-G ölçeğinde puan arttıkça öz bakım yönetimi artmaktadır. SCMP-G ölçeği 15-20 dakika içerisinde bireysel ya da bir grup ortamında uygulanabilmektedir. Ölçeğin genel Cronbach alfa değerleri 0,75, öz koruma alt boyutu için 0,78, sosyal koruma alt boyutu için 0,78'dir.<sup>19</sup>

### **Dil Geçerliliği**

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi-Koruma (SCMP-G) ölçeğinin dil geçerliğinin sağlanması için Türkçe'ye uyarlanmasına yönelik psikolinguistik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonrasında iki dili (Türkçe, İngilizce) bilen bir İngilizce dil uzmanına ve Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen ve anadili Türkçe olan beş öğretim üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler belirlenmiş ve SCMP-G ölçeğinin yeniden İngilizce'ye çevirisi dil uzmanına yaptırılmıştır. SCMP-G ölçeği orijinali ile çeviriler karşılaştırılmış ve uzman görüşleri doğrultusunda uygun düzeltmeler yapılmıştır.

### **İçerik Geçerliliği**

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Türkçe formu içerik geçerliği açısından Ege Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan alanında uzman 9 öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan düzeltmeler sonrasında SCMP-G ölçeği ön

uygulanması 15 kronik hastalık tanısı olan bireye uygulanmıştır. Hastalardan anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiş ve önerilen değişiklikler doğrultusunda SCMP-G ölçeğinin son hali oluşturulmuştur.

### **İç Tutarlılık**

En çok kullanılan güvenilirlik saptama yöntemidir.<sup>20</sup> İç tutarlığın dayandığı temel mantık, ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek için birbirinden bağımsız maddelerden oluştuğu, bunların ölçme aracının bütününe hizmet ettiği ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımdır. Bu nedenle iç tutarlığa, ölçme aracının benzeşikliği de denmektedir.<sup>20-22</sup> İç tutarlık katsayısını hesaplamada farklı istatistik formüllerinin kullanıldığı çok sayıda yöntem vardır. Bu çalışmada, iç tutarlılık hesaplanırken Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı, İki Yarım Test / Yarıya Bölme / Testi Yarılama Güvenirliği (Split-Half) (tek numaralı sorular ile çift numaralı sorular olarak ayrı ayrı hesaplanarak) ve Cronbach Alfa yöntemleri kullanılmıştır.

### **Test-Tekrar Test Güvenirliği**

Bir ölçme aracının tekrarlanan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar verebilme gücünün bir ölçütüdür.<sup>20</sup> Aynı ölçme aracı değişik zamanlarda bireylere uygulandığında, bireylerin ölçme aracı maddelerine verdiği yanıtların benzer yani tutarlı olması, o ölçme aracının değişmezliğini gösterir. Bu güvenilir bir ölçme aracı için gereken bir özelliktir. Değişmezlik özelliği, test-tekrar test ölçümleri ile değerlendirilir ve en sık kullanılan güvenilirlik analizlerinden biridir.<sup>20</sup> Araştırma kapsamında toplam 222 kronik hastalık tanılı bireyle görüşülmüş ve anketler uygulanmıştır. İlk görüşmeden iki hafta sonra 39 bireyle tekrar görüşülerek Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Test ve tekrar testten elde

edilen ölçek puanları arasındaki ilişki test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için gruplar arası korelasyon katsayısı (ICC) değeri kullanılarak değerlendirilmiştir.

### Araştırma Etiği

SCMP-G ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanabilmesi için Springer Publishing Company'den gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Ege

Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki bireylere veri toplama formlarının uygulamasından önce araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında açıklamalarda bulunulup, katılımları için yazılı onamları alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### Hastalara İlişkin Bazı Sosyo Demografik Özelliklerin Dağılımı

Araştırma kapsamına alınan bireylerin en fazla oran ile %23,4'ü 66-75 yaş aralığında olup, yaş ortalaması  $62,71 \pm 13,31$  olarak bulunmuştur. Bireylerin en fazla oran ile %63,5'inin erkek, %73,4'ünün evli %47,3'ünün okur-yazar, %49,5'inin emekli, %54,1'inin bağ kur, %50'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %92,8'inin çekirdek aile ve %79,3'ünün kentte yaşadığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki bireylerin %35,6'sı Kronik Kalp Yetersizliği (KKY), %32,4'ü Diyabet (DM) ve %32'si Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) tanılı olduğu ve tanı alma sürelerinin ortalama  $7,78 \pm 7,12$  yıl olduğu saptanmıştır. Kronik Hastalık tanılarına yönelik yapılan istatistiksel değerlendirmede; hastalık tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $\chi^2 = 0,554, p > 0,05$ ) saptanmıştır.

### Geçerlik

Araştırmanın ilk aşamasında SCMP-G ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması için dil geçerliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonrasında iki dili (Türkçe, İngilizce) bilen bir İngilizce dil uzmanına ve Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen ve anadili Türkçe olan beş Öğretim Üyesi tarafından İngilizce'den

Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler belirlenmiş ve SCMP-G ölçeği yeniden İngilizce'ye çevirisi dil uzmanına yaptırılmıştır. SCMP-G ölçeği orijinali ile çeviriler karşılaştırılmış ve uzman görüşleri doğrultusunda uygun düzeltmeler yapılmıştır.

### İçerik (Kapsam) Geçerliği

SCMP-G ölçeği'nin oluşturulan Türkçe formu, içerik geçerliği, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan alanında uzman 9 öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Uzmanlar ölçek maddelerini ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültürel uygunluk açısından değerlendirmişlerdir. SCMP-G ölçeği'nin her bir sorusunun uzmanlar tarafından ölçüm değeri 0-100 puan aralığı ile değerlendirilmiş olup ölçeğin maddelerine ilişkin uzmanların verdiği puanlar 60-100 arasında saptanmıştır.

SCMP-G ölçeğinin içerik geçerliğinde uzman görüşlerinin değerlendirilmesine yönelik yapılan Kendall Coefficient of Concordance korelasyon analizi sonucunda uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak ( $W^a = 0,244, \chi^2 = 66,889, SD = 2,85, p > 0,05$ ) anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 2.** Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçek Maddeleri ve Alt Boyutları Arasında Ölçek Toplam Puan Korelasyonlarının Dağılımı

MADDELER	r	p
1 Hastalığım nedeniyle çevremdeki kişilere rahatsızlık vermekten endişeleniyorum	0,347	p<0,001
2 Hastalığımı kontrol edebilirim	0,457	p<0,001
3 Hastalığım ailem ve arkadaşlarımı etkilemiyor	-0,234	p<0,001
4 Başkalarını memnun etmek sağlığımdan daha önemlidir	0,370	p<0,001
5 Başka kişilere yük olduğumu düşünüyorum	0,462	p<0,001
6 Hastalığımı kontrol etmek için elimden geleni yapmalıyım	0,338	p<0,001
7 Hastalığımın dolaylı çevremdeki kişilerin endişelenmemesinden ben sorumluyum	0,443	p<0,001
8 Yaşam tarzım konusunda dikkatli olmak zorundayım	0,434	p<0,001
9 Hastalığım arkadaşlarımla ilişkilerimi etkiledi	0,401	p<0,001
10 Bazı şeyleri yapmıyorum, çünkü çevremdeki kişiler sağlığım konusunda endişeleniyor	0,498	p<0,001
11 Tedavi planına uymazsam hastalığımın kötüleşeceğinden endişeleniyorum	0,507	p<0,001
12 Çevremdeki kişilerin hastalığım yüzünden bana farklı davranmalarından rahatsız oluyorum	0,446	p<0,001
13 Hastalığımı çok fazla düşünsem de, bu konuda konuşmamaya çalışıyorum	0,515	p<0,001
14 Çevremdeki kişilerin benim yaşadığım sağlık problemlerini yaşamamaları için yaşam tarzlarımı değiştirmeleri konusunda onları ikna etmeye çalışırım	0,538	p<0,001
15 Aktivitelerimi planlamakta zorlanıyorum çünkü hastalığımın buna engel olup olmayacağını hiç bilemiyorum	0,471	p<0,001
16 Başkalarının iyiliği için hastalığım hakkında olumlu bir tutum sergilemeliyim	0,330	p<0,001
17 Hastalığım diğer kişileri rahatsız ediyor	0,361	p<0,001
18 Sadece problem yaşadığımda hastalığım aklıma geliyor	0,328	p<0,001
19 Günlük aktivitelerimi yaparken hastalığımı düşünmüyorum	0,470	p<0,001
20 Sağlığımın düzelmesi için yaşam tarzımda değişiklikler yaptım	0,435	p<0,001
21 Çevremdeki kişilere hastalığımı anlatıyorum ki keyifsiz olduğumda hiç kimse bunu üzerine almasın	0,555	p<0,001
22 Tedavi planımı takip edersem hastalığımı kontrol edebilirim	0,367	p<0,001
23 Kendime bakarsam, hastalığımla ilgili daha fazla sorun çıkmasını önleyebilirim	0,384	p<0,001
24 Çevremdeki kişilere hastalığımın ne kadarını anlatacağıma dikkat ediyorum, çünkü insanları üzmem istemiyorum	0,609	p<0,001
25 Hastalığımdaki değişimleri gösteren belirtileri tespit etmek için kendimi kontrol ederim	0,498	p<0,001
26 Günlük planlarımı yaparken, hastalığımı düşünüyorum	0,468	p<0,001
27 Hastalığımın kötüleştiğini gösteren işaretleri takip ederim	0,447	p<0,001
28 Hastalığımı kontrol edebilmek için yapabileceğim çok az şey var	0,453	p<0,001
29 Sağlığım hakkında çok fazla düşünüyorum	0,427	p<0,001
30 Normal bir yaşam sürebilmem için bir rutini takip etmek çok önemlidir	0,570	p<0,001
31 Hastalığım hakkında her şeyi öğrenerek hastalığımı kontrol altında tutuyorum	0,489	p<0,001
32 Hastalığımı kontrol altında tutabilmek için yaşam tarzımı değiştirdim	0,551	p<0,001
33 Yaşamım tedavi planım etrafında şekilleniyor	0,459	p<0,001
34 Sağlığıma dikkat etmek zorundayım yoksa durumum kötüleşir	0,382	p<0,001
35 Çevremdeki kişileri hastalığım konusunda rahatsız etmemek için düzenimi değiştiriyorum	0,555	p<0,001
<b>ALT BOYUTLAR</b>		
<b>Öz Koruma</b>	0,92	p<0,001
<b>Sosyal Koruma</b>	0,88	p<0,001

### Güvenirlilik

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin her bir maddesi ile toplam ölçek puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizleri sonrasında tüm maddelerin toplam ölçek puan ortalamaları ile  $p<0,001$  düzeyinde istatistiksel olarak yüksek düzeyde

ilişki gösterdiği saptanmıştır. Elde edilen korelasyon sonuçları doğrultusunda madde çıkarılmasına gidilmemiştir. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda;

Öz Koruma ( $r= 0,92$   $p< 0,001$ ) ve Sosyal Koruma ( $r= 0,88$   $p< 0,001$ ) alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Ölçeğin ve ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık analizleri, yarı test güvenilirliği ve zamana karşı değişmezlik analizleri ile sınıanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0,85; ve puan ortalaması  $127,87\pm 17,07$ , (min:100–max:169) olarak saptanmıştır. SCMP-G ölçeği'nin Öz koruma alt boyutu; 20 maddeden oluşmakta olup Cronbach Alfa katsayısı 0,83 ve puan ortalaması  $75,40\pm 7,28$  (min:58–max:99), olarak saptanmıştır. SCMP-G ölçeği'nin Sosyal

koruma alt boyutu; 15 maddeden oluşmakta olup Cronbach Alfa katsayısı 0,68 ve puan ortalaması  $52,46\pm 6,08$  (min:33–max:70) olarak saptanmıştır.

**Tablo 3.** Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Gruplar Arası Korelasyon Katsayısı Dağılımı

	CC	95%CI
<b>ÖZ KORUMA</b>	0,977	0,956 -0,988*
<b>SOSYAL KORUMA</b>	0,982	0,963 -0,990*
<b>SCMP-G</b>	0,978	0,958 -0,988*

Ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinin tüm maddelerin birinci ve ikinci uygulama ICC sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 4.** Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri

Guttman Split-Half	0,79
Spearman-Brown	0,79
18 Maddelik Birinci Yarı Cronbach Alfa Değeri	0,69
17 Maddelik İkinci Yarı Cronbach Alfa Değeri	0,83
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0,65
N	222
Madde Sayısı	35

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Guttman Split-Half katsayısı 0,79; Spearman-Brown katsayısı 0,79 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach Alfa değeri 0,69; ikinci yarının Cronbach Alfa değeri 0,83; iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,65 olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırma kapsamına toplam 222 hasta alınmış olup, hastaların yaş ortalaması  $62,71\pm 13,3$ /yıl ve %63,5'inin erkek hasta olduğu saptanmıştır. Kronik hastalık tanısı olan hastaların ortalama yaşı yapılan çalışmalarda 56-65 yaş arasında bulunmuş olup bu çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.<sup>23,24</sup> Eğitim durumlarına göre hastaların %47,3'ünün okur-yazar olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi bireylerin öz bakım düzeylerini etkileyen önemli belirteçlerden biri olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça öz bakım düzeyi arttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.<sup>24-27</sup> Araştırmamız kapsamına alınan hastaların %88,1'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda Sosyal güvencesi

olanların olmayanlara göre öz bakımlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>24-27</sup>

Araştırma kapsamındaki hastaların mesleki durumları incelendiğinde %32,9'unun ev hanımı olduğu saptanmıştır. Hastaların %36,5'nin kadın olması bu durumu açıklamaktadır. Araştırmamız kapsamındaki hastaların %49,5'inin emekli olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalamasının  $62,71\pm 13,31$  olması bu sonucu destekler niteliktedir. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin dil ve kültürel açıdan uygunluğunu değerlendirmek için gerekli çeviriler yapıldıktan sonra uzmanlar arasındaki görüş farklılıkları Kendall Coefficient of Concordance korelasyon analizi ile incelenmiştir. ( $W^a=0,244$ ,  $\chi^2=66,889$ ,  $SD=2,85$ ,  $p>0,05$ ). Uzman görüşleri arasında bir farklılık olmaması, dil ve içerik geçerliği ölçütlerinin sağlandığını göstermektedir.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi ölçeği, Ölçek Maddeleri ve Alt Boyutları Arasında Ölçek Toplam Puan Korelasyonları

incelendiğinde “madde 3“ ölçek toplam korelasyon değeri “-“ değer olarak bulunmuştur. Herhangi bir maddenin ölçek toplam korelasyon katsayısının negatif olmaması beklenir.<sup>27,28</sup> Bir maddenin ölçek toplam korelasyon katsayısı çok düşük ise o sorunun ölçme aracında gereksiz bir soru olduğu ve ölçekten çıkarılması gerektiği yorumu yapılabilir.<sup>27,28</sup>

Eğer madde ölçekten çıkarıldığında alfa katsayısı yükseliyorsa o madde güvenilirliği azaltan bir sorudur ve ölçekten çıkarılmalıdır. Güvenirliği değiştirmeyen maddeler ise, ölçeği destekleyen maddelerdir ve bu maddelerin ölçekten çıkarılmasına gerek yoktur.<sup>27,28</sup> Bu maddenin çıkarılması durumunda, ölçeğin Cronbach Alfa değeri farklı bir yükselme göstermediği için maddenin çıkarılması uygun görülmemiştir (Tablo 2). SCMP-G ölçeğindeki “madde 3” ün  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı olduğundan ölçekten madde çıkarılmamıştır (Tablo 2).

Çalışmamızda Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach Alfa değeri öz koruma alt boyutu 0,83, sosyal koruma alt boyutu 0,68 ve genel 0,85 olarak bulunmuştur. Bir ölçme aracında yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı mümkün olduğunca 1'e yakın olmalıdır.<sup>28,29</sup> Alfa katsayısı 0,40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değil, 0,40 – 0,59 arası düşük güvenilirlikte, 0,60 – 0,79 arası oldukça güvenilir, 0,80 – 1,00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir.<sup>28,29</sup> Linda Carson Jones tarafından geliştirilmiş SCMP-G ölçeğinin orjinal çalışması kronik hastalığı olan 56 birey üzerinde yürütülmüştür. Ölçeğin genel Cronbach Alfa Katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları Cronbach Alfa katsayı değerleri; Öz Korunma 0,78 Sosyal Korunma 0,78 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri orijinal çalışmadan daha yüksek saptanmıştır.<sup>19</sup> Bu çalışmada bulunan 0,85 Cronbach Alfa değeri yüksek bir değerdir. Bu bulguya dayanarak maddelerin kendi içlerinde birbiri ile ilişkili olduğu, ölçme aracının bütününe hizmet ettiği,

birbirine eşit ağırlıkları olduğu ve ölçeğin homojen olduğu söylenilebilir.<sup>28,29</sup>

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Gutman Split- half güvenilirlik katsayısı 0,79, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0,79, her iki yarı için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları birinci yarı için 0,69 ve ikinci yarı için 0,83 olarak bulunmuştur. Güvenirlik katsayıları 1'e yakın değerler olduğunda ölçeğin güvenilirliği yüksek kabul edilirdi destekleyen literatür bilgileri doğrultusunda Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin iki yarım test güvenilirlik sonuçlarının yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.<sup>28,29</sup>

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliğinin sınıanabilmesi için 15 gün ara ile 39 hastaya tekrar uygulanmış ve elde edilen sonuçlar Gruplar arası korelasyon katsayı (Intraclass Correlation Coefficient) (ICC) analizi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 3). ICC değeri 0,00 ile 1,00 arasında değişmekte, 0,60-0,80 arası değerler için güvenirlığın iyi, 0,80 üzerindeki değerler ise mükemmel derecede olduğunu göstermektedir.<sup>28-31</sup> Metadolojik çalışmalarda zamana karşı değişmezliğin sınıanmasında tekrar test uygulanacak birey sayısının en az 30 olması gerektiği bildirilmektedir.<sup>28-31</sup> Bu çalışmada tekrar test uygulaması 39 birey üzerinde yapılması nedeni ile yeterli sayı olarak kabul edilmiştir. Tablo 3'te test-tekrar test uygulaması ICC değerleri incelendiğinde 0,89 ile 0,99 arasında olduğu, zamana karşı değişmezlik ICC sonuçlarının, ölçeğin test-tekrar test değerleri mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>28-31</sup>

Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları; öz koruma alt boyutu için  $75,40 \pm 7,28$  (min:58–max:99), sosyal koruma için  $52,46 \pm 6,08$ , (min:33–max:70), genel ölçek puan ortalaması  $127,87 \pm 12,07$ , (min:100–max:169) olarak saptanmıştır. Orijinal SCMP-G ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları; öz koruma alt boyutu için  $74,39 \pm 7,36$  sosyal koruma için  $46,02 \pm 7,59$ , genel ölçek puan ortalaması



120,41±10,40 olup bizim bulduğumuz | sonuçlarla paralellik göstermektedir.<sup>19</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

SCMP-G ölçeği'nin geçerliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirmesi için yapılan tüm istatistiksel analiz sonuçları doğrultusunda, "SCMP-G ölçeği" ülkemiz kültürü için güvenilirliği ve geçerliği yüksek bir araçtır sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuca göre, şu önerilerde bulunmaktadır; Türkçeye uyarlanmış, geçerliği ve güvenilirliği sınanmış "Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği"nin sağlık bakım profesyonelleri tarafından tüm kronik hastalıklarda Öz Bakım Yönetimini değerlendirmek amacı ile

uygulanması, "Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği"nin diğer kronik hastalıklarda da uygulanarak, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi, Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimine yönelik var olan başka ölçeklerin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılarak gelecekteki araştırmalar için başka ölçeklerin kazandırılması, Ülkemizde etkinliği kanıtlanmış olan Öz Bakım Yönetimi Modelinin kronik hastalıkların yönetiminde uygulanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Birol L. (2005) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde Kronik Hastalıklar ve Sorunları. 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset,193-200
2. Demirağ SA. (2009) Kronik hastalıklar ve yaşam kalitesi. Sağlık Yaşam Tarzı Dergisi,2:58-65.
3. Bilir N, Subaşı NP.(2006) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrolü. İçinde Güler Ç., Akın L, Editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1032-1034
4. International Council of Nurses [ICN] (2010) Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care. International Nurses Day,1-69
5. World Health Organization [WHO] (2009a) Diabetes. Erişim: 05.04.2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
6. World Health Organization [WHO] (2009b) Cardiovascular Diseases. Erişim:05.04.2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>
7. World Health Organization [WHO] (2009c) Respiratory Diseases. Erişim: 05.04.2017 <http://www.who.int/respiratory/en/>
8. World Health Organization [WHO] (2010)Global status report on noncommunicable diseases. Geneva.
9. Clark NM, Gong M. (2000) Management of Chronic Disease By Practitioners and Patients: Are We Teaching The Wrong Things? BMJ,320:572-575.
10. Velioglu P. (1999) Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset.
11. Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumaşoğlu Ç. (2006) Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Öz Bakım Gücü ve Etkileyen Etmenler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,1(3):70-80.
12. Özdamar K. (2002) Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. 4. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir,661- 673.
13. Şencan H.(2005) Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik. 1.Basım. Ankara. Seçkin Yayıncılık,50-420.
14. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2002) Biyoistatistik. Hatiboğlu Basım ve Yayımları, Ankara.
15. Jones LC, Hill K, Honer K, McDaniels S. (1986) Self-care management process used by individuals with chronic illness. Unpublished manuscript.
16. Huffman DM. (1987) Development of an instrument to measure use of self-care management processes-guarding (SCMP-G). Unpublished master's thesis, Louisiana State University Medical Center, New Orleans.
17. Chenitz WC, Swanson JM. (1986) From practice to grounded theory: Qualitative research in nursing. Menlo Park, CA:Sociology Press.
18. Walker LO, Avant KC. (1986) Strategies for theory construction in nursing. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
19. Jones LC. (2001) Measuring guarding as a self-care management process in chronic illness: The SCMP-G. Strickland OL, Dilorio C. Editörler. Measurement of nursing outcomes. New York:Springer Publishing Company,150-158.
20. Aksayan S, Gözüm S. (2003) Kültürlerarası Ölçek Uyarlama İçin Rehber 2: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,1: 3-14.
21. Ercan İ, Kan İ. (2004) Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlilik, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3): 211-216.
22. Ergin DY. (1995)"Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenilirlik", M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi,7:125-148.
23. İncirkuş K, Nahcivan N. (2011) "Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenilirliği", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,1:102-109.
24. Aksel Ş. (2010) Kronik Hastalığı Olan Hastaların Öz Bakım Gücü Ve Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Y.L. Tezi
25. Bakoğlu E, Yetkin A. (2000) "Hipertansiyonlu Hastaların Öz-bakım Gücünün Değerlendirilmesi", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,4(1): 41-49.
26. Kıyak E, Ergüney S. (2002) "Hemodiyalizli Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,5(1):38-43.
27. Callaghan D. (2005) Healthy Behaviors, Self-Efficacy, Self-Care and Basic Conditioning Factors in Older Adults. Journal of Community Health Nursing, 22(3):169-178.
28. Eser E. (2004) Sağlıkta Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kültüre Uyarlanması. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, Emek Matbaacılık, İzmir.
29. Tezbaşaran A. (1997) Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara,45-51
30. Akgül A. (2005) Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları", 3.Baskı, Ankara: Emek Ofset.
31. Karasar N. (1995) Bilimsel araştırma yöntemi, 7. Basım, Ankara,147-151