

Öz Bakım Envanteri'nin Türkçe Geçerliliği ve Güvenirliği

Turkish Validity and Reliability of Self-Care Inventory

Burcu BEYAZGÜL¹, Ufuk ACAR¹, Abdurrahman ŞAHİN¹, İbrahim KORUK¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Öz bakım, bireylerin sağlığını geliştirme, hastalıklarını önleme, sağlıklarını koruma ve hastalık ve sakatlıkla başa çıkma yeteneğidir. Öz bakım üç boyuttan oluşur; sağlığı geliştirme ve tedaviye uyum (öz bakımı sürdürme), vücudu anlama ve semptom tanıma (öz bakım izleme) ve semptomları kontrol altına almak için harekete geçme (öz bakım yönetimi). Bu çalışmada genel yetişkin popülasyonunda öz bakımı ölçmek için Michela Luciani ve arkadaşları tarafından geliştirilen Öz Bakım Envanteri'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Araştırma metodolojik tiptedir. Araştırma verileri Şanlıurfa'daki Zeliha Öncel Aile Sağlığı Merkezi'nde Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında toplandı. Çalışma 18 yaş ve üzeri 311 kişiyle tamamlandı. Veriler SPSS 26.0 ve AMOS programı kullanılarak analiz edildi. Faktör yapısı incelenirken; Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin testi yapıldı. Maddelerin faktör yapılarına uygunluğunu ve bu faktörler ile yapının yeterince temsil gücünü test etmek için ise, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapıldı. Envanterin güvenirliliği için; madde toplam puan analizi, iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa katsayısı, toplanabilir özelliği olup olmadığını değerlendirmede Tukey Toplanabilirlik Analizi, tepki yanlılığını belirlemede Hotelling T Kare testi kullanıldı.

Bulgular: Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulundu. Split half testi sonucunda envanterin ilk yarısının cronbach alfa değeri 0.75, ikinci yarısının cronbach alfa değeri 0.77 olarak bulundu. Envanterin, Tukey Toplanamazlık testi sonucuna göre toplanamazlık değeri $P<0.001$ olarak bulundu. Maddeler arası F değeri 59,30, $P<0.001$ olarak bulundu. Hotelling's T testi $P<0.01$ olarak bulundu. Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri 0.90, Bartlett'in küresellik testi sonucu $P<0.01$ olarak bulundu. DFA sonucunda tespit edilen uyum iyiliği değerleri şu şekildedir: CMIN/df: 1.47; GFI: 0.93; CFI: 0.95; RMSEA: 0.04; AGFI: 0.91 ve IFI: 0.95. Envanter toplam puanı kadınlarda, yükseköğrenim düzeyinde, gelir düzeyi iyi olanlarda ve çocuğu olmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($P<0.05$).

Sonuç: Envanter 3 boyut ve 20 sorudan oluşan haliyle Türkçe konuşan toplumda kullanmak için uygun bulundu. Yapılan faktör analizleri sonrası envanterin geçerlik ve güvenirliliği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik, Güvenirlilik, Ölçek, Öz Bakım

Abstract

Background: Self-care is the ability of individuals to promote health, prevent illness, maintain health and cope with illness and disability. Self-care consists of three dimensions; health promotion and adherence to treatment (self-care maintenance), understanding the body and symptom recognition (self-care monitoring), and taking action to control symptoms (self-care management). In this study, we aimed to conduct a Turkish validity and reliability study of the Self-Care Inventory developed by Michela Luciani et al. to measure self-care in the general adult population.

Materials and Methods: The study was of methodological type. Data were collected at Zeliha Öncel Family Health Center in Şanlıurfa between September and October 2022. The study was completed with 311 individuals aged 18 years and older. Data were analyzed using SPSS 26.0 and AMOS software. Bartlett and Kaiser-Meyer-Olkin tests were performed to examine the factor structure. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was performed to test the appropriateness of the items to the factor structures and the adequate representation of these factors and the structure. For the reliability of the inventory; item total score analysis, Cronbach's Alpha coefficient was used to determine internal consistency, Tukey's Summability Analysis was used to evaluate whether it had summability, and Hotelling T Square test was used to determine response bias.

Results: Cronbach's alpha internal consistency coefficient was 0.86. As a result of the split half test, the Cronbach alpha value of the first half of the inventory was 0.75 and the Cronbach alpha value of the second half was 0.77. According to the results of Tukey's test of non-collectivity, the non-collectivity value of the inventory was found to be $P<0.01$. The inter-item F value was 59,30, $P<0.01$. Hotelling's T test was found as $P<0.001$. Kaiser-Meyer Olkin (KMO) value was 0.90 and Bartlett's test of sphericity was $P<0.01$. The goodness of fit values determined as a result of CFA are as follows: CMIN/df: 1.47; GFI: 0.93; CFI: 0.95; RMSEA: 0.04; AGFI: 0.91 and IFI: 0.95. Inventory total score was found to be statistically significantly higher in women, those with higher education, those with better income and those without children ($P<0.05$).

Conclusions: The inventory, consisting of 3 dimensions and 20 questions, was found suitable for use in the Turkish-speaking community. The validity and reliability of the inventory were determined after factor analysis.

Key Words: Validity, Reliability, Scale, Self-Care

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Abdurrahman ŞAHİN

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

E-mail: shn21615@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 31.12.2023

Kabul tarihi / Accepted: 02.03.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1429054

Bu çalışma 21. Aile Hekimliği Araştırma Günleri Kongresi'nde (Türkiye, 2-6 Mayıs 2023) kısa metin olarak çevrimiçi sunulmuş ve bildiri kitabında yayınlanmıştır.

Giriş

Öz bakım, bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığını geliştirme, hastalıklarını önleme, sağlıklarını koruma ve bir sağlık çalışanının desteği olsun ya da olmasın hastalık ve sakatlıkla başa çıkma yeteneğidir. Bu tanımdaki öz bakımın kapsamı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, hastalıkları önleme ve kontrol altına alma, kendi kendine ilaç tedavisi uygulama, bağımlı insanlara bakım hizmeti verme, ihtiyaç duyulduğunda hastane, uzman doktor veya birinci basamak sağlık hizmeti talep etme ve palyatif bakım dahil rehabilitasyonu içerir (1,2).

Kronik hastalıkta, kendi kendine bakım uygulamaları tedavinin temel ve ayrılmaz bir parçasıdır. Kendi kendine bakım yapan hastalar, daha iyi yaşam kalitesi, daha az hastaneye yatış ve daha uzun hayatta kalma ile klinik durumlarını önemli ölçüde iyileştirebilmektedir (3). Tedavi kılavuzları, hastalık yönetimi için hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri önermektedir. Farmakolojik olmayan yöntemler içinde öz bakım çok önemli bir yer tutmaktadır. Öz bakım, tekrarlayan hastaneye yatışlarını önlemede ve sağlık sonuçlarını iyileştirmede çok etkin bir stratejidir (4). Kronik hastalığın kendi kendine bakımı, teorik olarak sağlığı teşvik edici uygulamalar ve hastalığı yönetme yoluyla sağlığı koruma süreci olarak tanımlanmaktadır (5,6). Bu tanım, kişisel bakımın, kronik bir hastalıktan muzdarip kişilerin fiziksel ve duygusal dengelerini korumak için giriştikleri genel ve hastalığa özgü çeşitli davranışlarını kapsar. Bu davranışlar (örneğin; yeterli uyumak, reçeteli ilaçları tam ve zamanında almak, stresi yönetmek, fiziksel olarak aktif olmak) öz bakımın sürdürülmesi olarak adlandırılır. Kişisel bakım izleme, belirti ve semptomlardaki değişiklikler için kendini gözlemlenme sürecini ifade eder. Belirti ve semptomlar ortaya çıktığında, insanlar bunları ele almak için öz bakım yönetimi olarak adlandırılan çeşitli davranışlar benimserler (7). Bununla birlikte, birçok hasta bu davranışları başarılı veya güvenilir bir şekilde uygulamamakta, bu da kendi kendine bakım yapmaları durumunda elde edilebilecek olan daha kötü sonuçlara yol açmaktadır (8).

Öz bakım üç boyuttan oluşur; sağlığı geliştirme ve tedaviye uyum (öz bakımı sürdürme), vücudu anlama ve semptom tanıma (öz bakım izleme) ve semptomları kontrol altına almak için harekete geçme (öz bakım yönetimi) (6). Literatürde bu üç boyutu içeren farklı dillerde birçok kronik hastalıkla ilgili genel ve hastalığa özel envanter mevcuttur. Başarılı öz bakım davranışına sahip kişilerde çok daha iyi tedavi sonuçları alındığını gözlemleyen araştırmacılar bu konuya daha fazla yoğunlaşmakta ve literatüre çok sayıda çalışma kazandırmaktadırlar (5,9,10). Fakat farklı uzmanlık alanlarınca yapılan spesifik envanterler ve çalışmalar diğer uzmanlık alanları ve topluma genellenemediğinden bölümler arası kopukluklar yaşanmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü'nün de (DSÖ) güncel yayınlarında belirttiği gibi bir kronik hastalık özelinde öz bakımdan ziyade sağlıklı veya hasta ayırt etmeksizin toplumun tamamında öz bakım müdahaleleriyle, öz farkındalığı yüksek bir toplum inşa etme ihtiyacı vurgulanmaktadır. Bu kronik hastalık prevalansını

azaltacağı gibi mortalite, morbidite ve sağlık maliyetlerini de azaltacaktır (2,11,12).

Öz bakım süreci; sağlıklıyken de kendi kendini izleme, değerlendirme, sağlık durumuna karar verme ve problem çözmeyi içerdiğinden ve öz bakım teorisi öz bakımın "hem hasta hem de sağlıklı durumlarda" yapıldığını belirttiğinden (6,13), genel yetişkin popülasyonunda sağlıklı olsun veya olmasın her yetişkinde öz bakımı ölçmek için Michela Luciani ve arkadaşları tarafından 'Öz Bakım Envanteri (SCI)' geliştirilmiştir. Bu araç sağlık durumu veya yaştan bağımsız olarak uygulanabildiğinden, insanların yaşamları boyunca öz bakımlarını nasıl gerçekleştirdikleri konusunda değerli bilgiler sağlamaktadır (14).

Araştırmanın Amacı

Şu an, uygulamada genel popülasyonda öz bakımı ölçmek için mevcut olan SCI'nin farklı yabancı dillerde versiyonu mevcuttur. Bu çalışmada da genel yetişkin popülasyonunda öz bakımı ölçmek için SCI'nin Türkçe diline geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırmanın Türü

Araştırma Öz Bakım Envanterinin (SCI) Türkçe diline geçerlik ve güvenirliliğinin yapılması amacıyla metodolojik tipte planlandı ve uygulandı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Şanlıurfa merkez Haliliye ilçesine bağlı Zeliha Öncel Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) Eylül 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini Zeliha Öncel ASM'ne başvuran 18 yaş üstü bireyler oluşturdu. Araştırmanın yapısı gereği örnek seçilmedi, envanterin maddelerinin denendiği 1.pilot çalışma için çalışmaya 100 kişi alındı. Pilot uygulama sonrası anlaşılmadığı saptanan ve madde toplam korelasyonlarının 0.20'den düşük olduğu bulunan sorular uzman görüşleri ve halk görüşleri alınarak tekrar çalışıldı, sorular revize edildi. Maddelerin denenmesi için 2.pilot uygulama yapıldı. 2.pilot uygulama sonrası her bir madde toplam korelasyonunun 0.20'den yüksek olduğu belirlendi ve ana çalışmaya geçildi. Ana uygulama için; envanter çalışmalarında örneklem hacminin, madde sayısının beş ya da on katına (15-17) kadar olması gerektiğini belirten kaynaklar olmakla birlikte, iyi bir faktör analizi için örneklem büyüklüğünün en az 300 olması gerektiğini savunanlar da vardır (18,19). Bu nedenle, araştırmanın minimal örneklem büyüklüğü 300 kişi olarak planlandı ve araştırma 311 kişi ile tamamlandı.

Araştırmaya Alınma-Dışlanma Kriterleri

18 yaşından büyük, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan, araştırmaya gönüllü olarak katılan, iletişim kurma engeli olmayan kişiler dâhil edildi. Hiçbir dışlama kriteri uygulanmadı. Envanter hem sağlıklı bireylerde hem de hasta bireylerde kullanılabilir şekilde tasarlandığından hem sağlık sorunu olan hem de olmayan kişiler katılabilir.

Veri Toplama Araçları

Hastalara çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldıktan sonra, sosyodemografik bilgi formu ve Öz Bakım Envanteri (SCI) soruları kullanıldı.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Bireylerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, hane halkı gelirinin yeterlilik durumu, kronik hastalık durumu ve engellilik durumunu içeren 9 soruluk form, katılımcıların demografik özelliklerinin değerlendirilmesi için araştırmacı tarafında hazırlandı ve oluşturuldu.

Öz Bakım Envanteri (SCI)

Bu envanter genel yetişkin popülasyonunda sağlıklı olsun veya olmasın öz bakımı ölçmek amacıyla Michela Luciani ve arkadaşları tarafından geliştirildi. Envanter 3 boyut ve 20 maddeden oluşan bireysel değerlendirme envanteridir. Sorular İngilizce'den Türkçe'ye ana dili Türkçe olan çevirmenler (2 kişi) tarafından çevrildi. Daha sonra ön değerlendirmesi yapıp, ana dili İngilizce olan başka çevirmenlerce (2 kişi) İngilizce'ye çevrilip sağlanması yapıldı. Çeviri kısmı sonlandırıldıktan sonra envanteri geliştirenlerle Türkçe ve İngilizce son halleri paylaşılıp, görüşleri alındı. Envanter 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

Bölüm A: 1'den 8'e kadar toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Bölüm B: 9'dan 14'e kadar toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Bölüm C: 15'ten 20'ye kadar toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

Envanter 5'li likert tipindedir. Soruların cevapları (14 ve 20. soru hariç) aslıdan daimaya doğru giden ve 1 ile 5 arasında kodlanan bir form şeklindedir. 14.soru: Bir hastalık belirtisi yaşadığınız en son zamanı düşünün. Bu durumun hastalık belirtisi olup olmadığını ne kadar hızlı anladınız? 0 anlamadım, 1-2 çabuk değil, 3 biraz çabuk, 4-5 çok çabuk şeklinde cevaplanmaktadır. 20.Soru: 0 bir şey yapmadım, 1-2 emin değilim, 3 biraz eminim, 4-5 çok eminim şeklinde cevaplanmaktadır.

Envanterde toplamda en az 18, en fazla 100 puan alınmaktadır. Alınan puan 100'e yaklaştıkça öz bakım artmaktadır. Envanterin genel değerlendirmesinde; puan arttıkça öz bakım yüksek, puan azaldıkça öz bakım düşük olarak ifade edilmektedir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplandı.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 26.0 ve AMOS programı kullanılarak analiz edildi. Faktör yapısı incelenirken; Bartlett testi (veri setinin faktör analizine uygunluk testi) ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi (örneklem sayısının yeterliliği testi) yapıldı. Ay-

rıca, faktörlerin elde edilmesi (faktör yükleri; özdeğer, açıklanan varyans) aşamasında temel bileşenler analizi (principal components analysis) ve faktörlerin rotasyonları (varimax döndürme yöntemi) işlemi yapıldı. Maddelerin faktör yapılarına uygunluğunu ve bu faktörler ile yapının yeterince temsil gücünü test etmek için ise, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapıldı.

Envanterin güvenirliliği için; envanter madde toplam puan analizi, envanter iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa katsayısı, envanterin toplanabilir özelliği olup olmadığını değerlendirmede Tukey Toplanabilirlik Analizi, envanterin tepki yanlılığını belirlemede Hotelling T Kare testi kullanıldı.

Envanter toplam puanının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Envanter toplam puanı normal dağılım gösterdiği için sosyodemografik özelliklere göre iki değişken arasındaki karşılaştırmalarda student t testi, ikiden fazla değişkenlerin karşılaştırılmasında One Way ANOVA analizi yapılmıştır.

Veri değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı $p=0.05$ olarak alındı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Öz Bakım Envanterinin (SCI) geçerlik ve güvenilirlik çalışması için ilk olarak envanteri geliştiren araştırmacı tarafından envanterin kabulü için kullanım izni alındı. Daha sonra Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (22.12.11), Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Katılımcılardan çalışmanın amacı açıklanarak onam alındı.

Bulgular

Çalışma toplam 311 katılımcıyla yapıldı. Katılımcıların 181 (%58.2)'i kadın 130 (%41.8)'u erkekti. Katılımcıların ortanca yaş değeri 33 (Min: 18- Max: 78) olarak bulundu.

Envanterin güvenirliliğini ortaya koymak üzere Cronbach alfa iç tutarlık test yöntemi kullanıldı. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.86 olarak bulundu. Split half testi sonucunda envanterin ilk yarısının cronbach alfa değeri 0.75, ikinci yarısının cronbach alfa değeri 0.77 olarak bulundu. Her bir maddenin toplam korelasyon değeri ve madde silindiğinde Cronbach's Alpha değerinin değişimi Tablo-1'de verildi (Tablo 1).

Envanterin, Tukey Toplanamazlık testi sonucuna göre toplanamazlık değeri $p<0.01$ olarak bulundu. Bu değer envanterden bir toplam puan alınabileceğini göstermektedir. Maddeler arası F değeri 59,30, $P<0.01$ olarak bulundu. Bu sonuç envanterdeki maddelerin en az iki farklı alt boyutu açıklayacak bir yapıda olduğunu gösterir (Tablo 2). Hotelling's T testi $P<0.01$ olarak bulundu. Bu sonuç da benzer şekilde Envanterin birden fazla alt boyutu olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Maddelerin Toplam Korelasyon ve Madde Çıkarıldığında Ölçülen Cronbach Alfa Değerleri

Maddeler	Düzeltilmiş Madde Toplam	Madde çıkarıldığında Cronbach Alfa Güvenirlik
	Korelasyonu	Katsayısı
A1	0.50	0.850
A2	0.28	0.864
A3	0.35	0.855
A4	0.54	0.848
A5	0.50	0.849
A6	0.48	0.850
A7	0.39	0.853
A8	0.27	0.858
B1	0.62	0.845
B2	0.59	0.845
B3	0.50	0.849
B4	0.47	0.851
B5	0.52	0.850
B6	0.31	0.856
C1	0.43	0.852
C2	0.51	0.849
C3	0.26	0.858
C4	0.60	0.844
C5	0.55	0.847
C6	0.37	0.854

Tablo 2. Tukey Toplanamazlık Testi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Populasyon İçinde	1965.95	310	6.34		
Maddeler Arasında	1015.89	19	53.46	59.30	P<0.001
Toplanamazlık	27.88a	1	27.88	31.08	P<0.001
Denge	5282.72	5889	0.89		
Artıklar	5310.60	5890	0.90		
Populasyon Dışında	6326.50	5909	1.07		
Toplam	8292.45	6219	1.33		

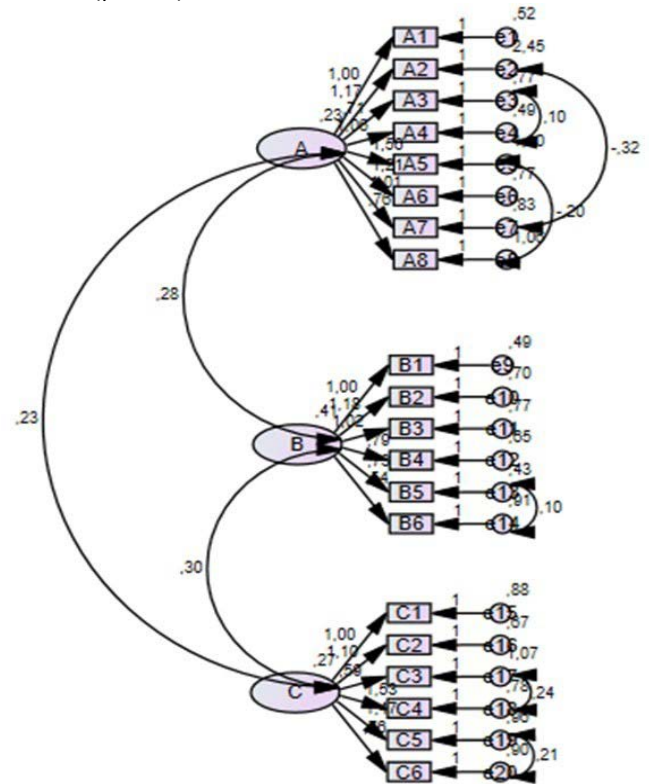
Örnek büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığını gösteren Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri 0.895, Bartlett'in küresellik testi sonucu $p<0.01$ olarak bulundu. Bu değerler örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve verilerin analiz için uygun olduğunu göstermektedir.

Envanterin orijinal formunun üç boyutlu yapısının Türkçe örnekleminde doğrulanıp doğrulanmayacağını ortaya koymak üzere DFA yapıldı. Fit indekslerini daha iyi hale getirebilmek ve yapıyı daha iyi temsil edebilmek amacıyla modifikasyon yapılmasına karar verildi. AMOS programı ile 20 maddeye ait covariance matrix dosyası hazırlandı. Dosyada önerilen modifikasyon seçenekleri arasında χ^2/sd değerini en çok azaltacağı savlanan 6 modifikasyon seçeneği (A2-A7, A3-A4, A5-A8, B5-B6, C3-C4 ve C5-C6 arasında) tercih edilerek, 6 adet modifikasyon yapıldı. Modifikasyon sonrası DFA'nın son hali Şekil 1'de verilmiştir. DFA sonucunda tespit edilen uyum iyiliği değerleri şu şekildedir: CMIN/df: 1.47; GFI: 0.93; CFI: 0.95; RMSEA: 0.04; AGFI: 0.91 ve IFI: 0.95 (Şekil 1).

Envanterden elde edilen toplam puan ile sosyo-demografik veriler analiz edilerek karşılaştırma yapıldı. Kadınların envanterden alınan toplam puanlarının ortalaması 71.3 ± 10.5 , erkeklerinki ise 67.7 ± 12.0 olarak bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Katılımcıların öğrenim durumu ortaokul ve altı, lise mezunu ve yükseköğrenim olacak şekilde kategorize edildi. Ortaokul ve altı olanların toplam puan ortalaması 68.1 ± 11 , lise mezunu olanların toplam puan ortalaması 70 ± 11.4 ve yükseköğrenim alanların toplam puan ortalaması 77.9 ± 8.6 olarak

bulundu. Yüksek öğrenim alanların puan ortalaması diğer iki gruptan yüksek bulundu ve bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

**Şekil 1.** Envanterin DFA Şeması

Katılımcıların gelir durumu yeterli, orta ve yetersiz olacak şekilde kategorize edildi. Geliri yeterli olanların toplam puan ortalaması 77.6±9.9, orta olanların toplam puan ortalaması 71.6±10.4 ve yetersiz olanların toplam puan ortalaması 66.9±11 olarak bulundu. Gelir düzeyi arttıkça puan ortalamalarının da yükseldiği bulundu. Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

En az bir çocuğu olanların toplam puan ortalaması 69±11, çocuğu olmayanların ise toplam puan ortalaması 72.2±11.8 olarak bulundu. Çocuğu olmayanların puan ortalaması yüksekti ve bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Yaş, çalışma durumu, medeni durum, kronik hastalık ve engellilik değişkenleriyle envanterin toplam puanı analiz edildiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo-3).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Envanter Toplam Puan Ortalaması

Değişkenler	N (%)	Ortalama	SD	P	
Yaş	≤33 Yıl	162 (52.09)	70.7	±10.8	0.16
	≥34 Yıl	149 (47.91)	68.9	±11.7	
Cinsiyet	Kadın	181 (58.19)	71.3	±10.5	<0.01
	Erkek	130 (41.81)	67.7	±12.0	
Öğrenim Durumu	Ortaokul ve Altı	204 (65.59)	68.1	±11.0	<0.01
	Lise Mezunu	65 (20.91)	70.0	±11.4	
	Yükseköğrenim*	42 (13.50)	77.9	±8.6	
Çalışma Durumu	Evet	120 (38.58)	69.8	±12.3	0.98
	Hayır	191 (61.42)	69.8	±10.6	
Gelir Durumu	Yeterli*	41 (13.18)	77.6	±9.9	<0.01
	Orta*	97 (31.19)	71.6	±10.4	
	Yetersiz*	173 (55.63)	66.9	±11.0	
Medeni Durum	Bekar	64 (20.58)	71.6	±11.1	0.16
	Evli	247 (79.42)	69.4	±11.3	
Çocuk Varlığı	Evet	234 (75.24)	69.0	±11.0	0.03
	Hayır	77 (24.76)	72.2	±11.8	
Kronik Hastalık	Evet	67 (21.54)	69.9	±11.7	0.90
	Hayır	243 (78.46)	69.8	±11.2	
Engellilik	Evet	15 (4.82)	64.7	±13.2	0.07
	Hayır	296 (95.18)	70.1	±11.1	

Tartışma

Son yıllarda yayınlanan uluslararası rehberlerde envanter geliştirme çalışmalarında yapılması gereken açıklayıcı faktör analizinin envanter uyarlama çalışmaları için gerekli olmadığı vurgulanmaktadır (20-22). Bu sebeple bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi yapılmadı.

Bir ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğini saptamada kullanılacak birçok yöntem vardır. Genel olarak bir ölçme aracının güvenilirlik ve geçerliklerini test etmede, her iki amaç içinde en az ikişer yöntemin kullanılması önerilmektedir (23,24). Bu amaçla envanterin güvenilirliğini test etmek amacıyla Split-Half reliability ve Cronbach Alfa testleri kullanıldı. Envanterin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı

0.86 olarak bulundu. Split half testi sonucunda envanterin ilk yarısının cronbach alfa değeri 0.75, ikinci yarısının cronbach alfa değeri 0.77 olarak bulundu. 0.70 üstü değerler kabul edilebilir, 0.75 üstü değerler ise iyi uyum olarak değerlendirilir (25). Bu çalışmanın cronbach alfa değeri oldukça iyi uyumu göstermektedir. Çıkarıldığında envanterin Cronbach alfa değerini madde atma sınırı olan %5'ten daha fazla arttıran bir madde bulunmadı. Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyon değeri en düşük olan madde C3

(0.26) olarak bulundu. Envanterde madde toplam korelasyon değeri kabul edilebilir sınır olan 0.20'den (26) düşük olan madde bulunmadı.

DFA kuramsal bir temelden beslenerek pek çok değişkenden oluşan faktörlerin veri seti ile uyumunu değerlendirmeyi hedefler. DFA değişkenlerin bir kuram temelinde önceden belirlenmiş faktör ağırlıklarına yönelik hipotezin sınanmasını içerir. DFA'nde oluşturulan modelin yeterliliğini belirlemek için pek çok uyum indeksinden yararlanılmaktadır (27). Veri setimizin belirlenen uyum değerlerinin kabul edilebilir uyum/mükemmel uyum aralığında olduğu görüldü (CMIN/df: 1.47; GFI: 0.93; CFI: 0.95; RMSEA: 0.04; AGFI: 0.91 ve IFI: 0.95).

Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde kadınların, yüksek öğrenim ve üzeri eğitim alanların, gelir durumu yüksek olanların ve çocuk sahibi olmayan bireylerin envanter toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Nahcivan ve ark.'larının 2015 yılında yaptığı çalışmada kadınların öz bakım gücü puanı (28), Ergin ve ark.'larının 2011 yılında yaptığı çalışmada gelir düzeyi yüksek olanların öz bakım gücü puanı (29), Altay ve ark.'larının 2009 yılında yaptığı çalışmada eğitim durumu

yüksek olanların öz bakım gücü puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (30). Çalışmanın sonuçları literatürdeki sonuçlarla uyumlu idi.

Sonuç ve Öneriler

1. Envanter 18 yaş üstü bireylerde kullanılabilir.
2. Envanterden alt boyut puanı ve toplam boyut puanları elde edilebilir.
3. Envanterin başka toplumlarda ya da gruplarda dene-nerek kararlılığı süreç içinde daha belirgin hale gelebilir.

Etik onam: Öz Bakım Envanterinin (SCI) geçerlik ve güvenilirlik çalışması için ilk olarak envanteri geliştiren araştırmacı tarafından envanterin kabulü için kullanım izni alındı. Daha sonra Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (22.12.11), Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Katılımcılardan çalışmanın amacı açıklanarak onam alındı.

Yazar Katkıları:

Konsept: B.B., U.A., İ.K.

Literatür Tarama: B.B., A.Ş.

Tasarım: B.B., U.A., A.Ş.

Veri toplama: B.B., U.A., A.Ş.

Analiz ve yorum: B.B., U.A., A.Ş.

Makale yazımı: B.B., A.Ş., U.A., İ.K.

Eleştirel incelenmesi: B.B., U.A., İ.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. Hatch S, Kickbusch I. Self-help and health in Europe: new approaches in health care. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;1983.
2. WHO. Guideline on self-care interventions for health and well-being [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 5 Haziran 2023]. Erişim adresi: <https://app.magicapp.org/#/guideline/Lr21gI>
3. Jonkman NH, Westland H, Groenwold RH, Ågren S, Ateniya F, Blue L et al. Do Self-Management Interventions Work in Patients With Heart Failure? An Individual Patient Data Meta-Analysis. Circulation. 2016;133(12):1189-98.
4. Cao X, Wang XH, Wong EM, Chow CK, Chair SY. Type D personality negatively associated with self-care in Chinese heart failure patients. JGC. 2016;13(5):401-7.
5. Riegel B, Westland H, Iovino P, Barelds I, Bruins Slot J, Stawnychy MA et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. Int J Nurs Stud. 2021;116:103713.
6. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. ANS. 2012;35(3):194-204.
7. Riegel B, Barbaranelli C, Carlson B, Sethares KA, Daus M, Moser DK et al. Psychometric Testing of the Revised Self-Care of Heart Failure Index. JCN. 2019;34(2):183-92.
8. Ruppert TM, Cooper PS, Johnson ED, Riegel B. Self-care interventions for adults with heart failure: A systematic review and meta-analysis protocol. J Adv Nurs. 2019;75(3):676-82.
9. Baydoun M, Barton DL, Arslanian-Engoren C. A cancer specific middle-range theory of symptom self-care management: a theory synthesis. J Adv Nurs. 2018;74(12):2935-46.
10. Aghajanloo A, Negarandeh R, Janani L, Tanha K, Hoseini-Esfidarjani SS. Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis. Nurs Open. 2021;8(5):2235-48.
11. Xu X, Han J, Li Y, Sun X, Lin P, Chen Y et al. Effects of Orem's Self-

- Care Model on the Life Quality of Elderly Patients with Hip Fractures. Pain Res Manag. 2020;2020:5602683.
12. Bell J, Dziekan G, Pollack C, Mahachai V. Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist. Adv Ther. 2016;33(10):1691-703.
13. Matarese M, Lommi M, De Marinis MG. Systematic review of measurement properties of self-reported instruments for evaluating self-care in adults. J Adv Nurs. 2017;73(6):1272-87.
14. Luciani M, De Maria M, Page SD, Barbaranelli C, Ausili D, Riegel B. Measuring self-care in the general adult population: development and psychometric testing of the Self-Care Inventory. BMC Public Health. 2022;22(1):598.
15. Field A. Discovering Statistics Using SPSS. 3th ed. London: Sage Publication; 2005. Chapter 17, Exploratory factor analysis; p.627-85.
16. Nunnally JC. Psychometric Theory. 3th ed. New York: Tata McGraw-Hill Education; 1994.
17. Gorsuch RL. Exploratory Factor Analysis. Nesselroade JR, Cattell RB, editors. Handbook of Multivariate Experimental Psychology. Boston: Academic Press; 1988.
18. MacCallum RC, Widaman KF, Preacher KJ, Hong S. Sample size in factor analysis: The role of model error. Multivariate Behav Res. 2001;36(4):611-37.
19. Osborne J, Costello AB. Best practises in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. Practical Assessment, Research & Evaluation. 2005;10(7):1-9.
20. de Lima Barroso BI, Galvão CRC, da Silva LB, Lancman S. A Systematic Review of Translation and Cross-Cultural Adaptation of Instruments for the Selection of Assistive Technologies. Occup Ther Int. 2018;2018:4984170.
21. Bartram D, Berberoglu G, Grégoire J, Hambleton R, Muñiz J, Van de Vijver F. International Test Commission Guidelines for Translating and Adapting Tests. 2th ed. International Journal of Testing 2018;18(2):101-34.
22. Thammaiah S, Manchaiah V, Easwar V, Krishna R. Translation and Adaptation of Five English Language Self-Report Health Measures to South Indian Kannada Language. Audiol Res. 2016;6(1):153.
23. Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar: Ölçme ve Psikometrinin Tarihsel Kökenleri, Güvenirlik, Geçerlik, Madde Analizi, Tutumlar, Bileşenleri ve Ölçülmesi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 24. 2003. p.34-148.
24. Karaçam Z. Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(1):28-37.
25. Bagozzi RP, Yi Y. Specification, evaluation, and interpretation of structural equation models. J Acad Mark Sci. 2012;40(1):8-34.
26. Temeloğlu Şen E, Sertel Berk Ö, Sindel D. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği'nin Türkçe Uyarlanmasının Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. İst Tıp Fak Derg. 2019;82(1):52-61.
27. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulama. Turk W Psychol 2000;3(6):49-73.
28. Nahcivan N, Tuncel N. Sağlıklı Gençlerde Öz-Bakım Gücü Ve Aile Ortamının Etkisi. Florence Nightingale J Nurs. 2015;12(45):49-60.
29. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt A, Bostancı M, Atak B, Kısaoğlu S ve ark. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yaşam Doymu Ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Pamukkale Tıp Dergisi. 2011;4(3):144-51.
30. Altay B, Avcı İA. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doymu arasındaki ilişki. Dicle Tıp Dergisi. 2009;36(4):275-82.