

KOAH ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMU'NUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

THE VALIDITY AND RELIABILITY OF TURKISH FORM OF THE COPD SELF-EFFICACY SCALE

Mağfired KARA, Arzu MİRİCİ

Atatürk Üniversitesi HYO Hemşirelik Esasları (MK) ve Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları (AM)
Anabilim Dalları, Erzurum

Özet

Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH)'lı hastalar aktivite ne kadar az çaba gerektirirse gerektirsin, solunum güçlüğünden sakınmak için bazı aktiviteleri gerçekleştirmede yeteneklerine ilişkin güven eksikliği duyarlar. Bu güven eksikliği düşük öz-etkililik olarak ifade edilir. Düşük öz-etkililiğin sonucu olarak KOAH'lı hastalar günlük yaşamın rutin aktivitelerinden sakınırlar. KOAH'lı hastaların yaşadığı/deneyimlediği düşük öz-etkililiği tanımlama hastanın bu durumlarda öz-etkililiğini arttıracak spesifik bakım ve tedavi girişimlerinin gelişimini ve bunun sonucunda da aktivite arttırmayı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı KOAH'dan etkilenen bireylerde öz-etkililiği değerlendirmek için, Wigal ve arkadaşları tarafından geliştirilen KOAH Öz-etkililik Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması' nın sonuçlarını aktarmaktır. KOAH Öz-etkililik Ölçeği Türkçe Formu (KOAHÖÖTF) iyi bir test-tekrar test güvenirliliğine ($r=0.89$), mükemmel bir iç tutarlılığa (Cronbac'h alpha =0.94) ve beş faktör yapısına (olumsuz etki, duygusal durum, fiziksel çaba, hava/çevre etkisi ve davranışsal risk faktörleri) sahiptir.

Anahtar kelimeler: KOAH Öz-etkililik Ölçeği, Türkçe Form, Geçerlilik, Güvenirlik

Summary

Many individuals with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) develop a lack of confidence regarding their ability to avoid breathing difficulty while participating in certain activities, however minimal the physical demands of the activity may be. This lack of confidence may be expressed as low self-efficacy. As a result of low self efficacy, patients with COPD may refrain from many routine activities of daily living. Identifying situations in which individuals with COPD experience low self-efficacy would allow the development of specific care and treatment interventions designed to increase the patient's self efficacy in those situations and consequently increase activity. The purpose of article is to present the results of the validity and reliability of the study of Turkish form of the COPD Self-efficacy Scale developed by Wigal et al. to assess self-efficacy in individuals afflicted with COPD. The COPD Self-efficacy Scale has good test-retest reliability ($r=0.89$), excellent internal consistency (Cronbac'h alpha =0.94) and five-factor structure (negative affect, intense emotional arousal, physical exertion, weather(environmental, and behavioral risk factors).

Key words: The COPD Self-efficacy scale, Turkish Form, Validity, Reliability

Giriş

Öz-etkililik belli bir sonucu elde etmek için bir davranışı yapabilmeye algısı olarak tanımlanır (1). Genel bir durumla değil spesifik bir durumla ilişkili olan öz-etkililik ilk defa Amerikan psikolog Albert Bandura tarafından kullanılmıştır. Öz-etkililik kuramı öz-etkililik beklentisi, sonuç beklentisi ve dürtü gibi anahtar kavramları kullanan davranışı tahmin eden ve açıklayan sosyal bilişsel kurama dayanır (2). Türkçe hemşirelik literatürü incelendiğinde; öz-etkililik/self-efficacy teriminin sınırlı karşılık bulduğunu görmekteyiz. Hemşirelik literatüründe bu kavramın karşılığını Gözüm ve Aksayan (1999), Erdoğan ve arkadaşları (1994) öz-etkililik olarak verirken, psikolog yazar Senemoğlu ise (1998) öz-yeterlilik olarak ifade etmiştir.

Son yıllarda sosyal bilişsel kuramın gelişmesi ile, öz-etkililik kavramına ilgi de giderek artmaktadır (6). Öz-etkililiğin öğrenme ve davranış arasında önemli bir role sahip olduğu Bandura tarafından vurgulanmaktadır. Bandura'ya göre gözleyerek öğrenme, sadece bir kişinin diğer bir kişinin etkinliklerini basit olarak taklit etmesi değil, çevredeki olayları bilişsel olarak işlemesiyle elde edilen bir bilgidir Bandura'nın sosyal bilişsel öğrenme kuramının temel ilkelerinden birisi karşılıklı belirleyicilik. Karşılıklı belirleyicilik ilkesinde; bireysel faktörler, bireyin davranışı ve çevre birbirini etkilemekte ve bu etkileşimler bireyin bir sonraki davranışını belirlemektedir. Davranış çevreyi, çevre ise davranışı değiştirebilir. Bandura'ya göre insanlar çevrelerini belirli yollarla etkilemekte, değiştirmekte, çevre de insanların davranışlarını değiştirmektedir (1,2). Öz-etkililik kuramı davranışı etkileyen sonuç ve etkililik olmak üzere iki beklenti tipi öne sürer. Sonuç beklentisi belli davranışların belli sonuçlara sebep olacağı anlamına gelir. Etkililik beklentisi ise, bir sonucu elde etmek için gerekli olan davranışı başarılı bir şekilde yapabilmeye inancını ifade eder. Bandura'ya göre bireylerin spesifik bir sonucu elde etme yeteneklerine inançlarının gücü bireyleri zor durumu ele almaya kalkışıp kalkışmamalarını belirler. Bu yönü ile öz-etkililik algısı bireyin yapacağı veya sakınacağı aktiviteleri belirlemede önemli rol oynar. Öz-etkililik beklentisi arttıkça çabalar da daha güçlü ve ısrarlı olur (1). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olan öz-etkililik, KOAH, astım, diyabet gibi kronik hastalıklarda da sağlığı geliştirme davranışlarının önemli bir bileşenidir (7). KOAH ciddi solunum güçlüğüne neden olduğu için (8), KOAH'lı hastalar aktivite ne kadar az çaba gerektirirse gerektirsin, solunum güçlüğünden sakınmak için bazı aktiviteler gerçekleştirmede yeteneklerine ilişkin güven eksikliği duyarlar. Bu güven

eksikliği düşük öz-etkililik olarak ifade edilir. KOAH'lı hastalar aktiviteyi gerçekleştirmek için fiziksel olarak yeterli olsalar bile, düşük öz-etkililiğin sonucu olarak günlük yaşamın rutin aktivitelerinden sakınırlar. Özellikle, KOAH'lı bireyler bazı durumlarda ve bazı aktiviteleri yaparken solunum güçlüğünü yönetmek veya sakınmak için yeteneklerine ilişkin düşük öz-etkililik beklentisi geliştirilebilirler. KOAH'lı hastalarda, düşük öz-etkililik aktivite sınırlamasına neden olur (9,10). Bu nedenle öz-etkililik kronik solunum sistemi hastalığı ve gereksiz aktivite sınırlaması arasında ölçülebilir bir araç niteliği taşımaktadır (10). KOAH hastalarının yaşadığı düşük öz-etkililik durumlarını tanımlama önemlidir. Bu bilgi hekimlerin, hemşirelerin ve davranış bilimcilerin hastaların belirli durumlarda öz-etkililiğini arttıracak spesifik bakım ve tedavi girişimlerinin oluşturmalarını ve böylece hastanın aktivitelerini arttırmayı sağlayacaktır. Bu çalışma KOAH Öz-etkililik Ölçeği'nin Türkçe kültürel uyarlamasını ve KOAH hastalarında öz-etkililiği ölçecek bir enstrümanı tanımlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

KOAH Öz-etkililik Ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek için metodolojik olarak planlanan bu araştırma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniği ve Sağlık Bakanlığı Erzurum Göğüs Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Kasım 2000-Ocak 2001 tarihleri arasında anılan birimlerin polikliniklerine başvuran KOAH'lı bireyler, örneklem grubunu ise bu hasta bireyler arasından rastgele seçilen toplam 110 hasta oluşturdu.

Araştırmanın yürütüleceği kurumlara araştırmada kullanılacak araçların da eklendiği bir dilekçe ile müracaat edilerek yazılı izin alındı. Araştırmaya katılanlara çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklanarak, kendilerine bu çalışmaya katılmaya istekli olup olmadıkları soruldu ve izinleri alınarak uygulamaya başlandı. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden, "bilgilendirilmiş onam" koşulu bir etik ilke olarak yerine getirildi (11). Araştırmada göz önünde bulundurulmuş diğer bir etik ilke, "insan onuruna saygı" idi. 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 bilgilendirdi.

Tablo 1. KOAHÖÖTF'in Test, Tekrar test Madde-Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach's alpha (inGüvenirük Katsayıları (N=100)

ölçe	k maddeleri	alt gruplar		ölçek	
		1. test	re-test	Ltest	re-test
		r*	r*	r*	r*
ö	6. solunum güçlüğü çektigimi inkar ettiğimde	0.62	0.53	0.59	0.57
	11. cinsel iktidarsızlık hissettiğimde	0.59	0.64	0.63	0.60
	12. hayal kırıklığına uğradığımda	0.74	0.70	0.72	0.74
	16.yatağa yattığımda	0.63	0.55	0.55	0.63
	20.çaresiz olduğumda	0.65	0.72	0.70	0.66
	21. alkol aldığımda	0.67	0.62	0.63	0.67
	23. herkesten ve her şeyden uzaklaştığımda	0.67	0.65	0.64	0.68
	24. endişeli olduğumda	0.71	0.70	0.68	0.72
	27. bitkin düştüğümde yada bunaldığımda	0.73	0.66	0.67	0.72
	31. değerli bir eşyayı yada sevdiğim birini kaybettiğimde	0.60	0.55	0.54	0.60
	32. evde bir sorun olduğunda.	0.65	0.60	0.59	0.67
	33.yetersizlik hissettiğimde.	0.70	0.69	0.68	0.70
	α	0.89	0.88		
ö	1. çok yorgun olduğumda	0.66	0.60	0.59	0.67
	4. üzüldüğümde	0.65	0.62	0.59	0.67
	8. kızdığımında	0.78	0.80	0.80	0.77
	10. yaşantım konusunda endişelendiğimde	0.71	0.60	0.60	0.71
	14. biri benden uzaklaştığında	0.58	0.57	0.54	0.61
	15. bağırdığımda yada çığlık attığımda	0.75	0.72	0.70	0.75
	18. çok fazla güldüğümde	0.51	0.46	0.49	0.49
	30. korktuğumda	0.55	0.57	0.57	0.56
		α	0.80	0.77	
fiz	5. merdivenleri çok hızlı çıktığımda	0.70	0.67	0.62	0.73
	9. egzersiz yaptığımda yada kendimi bedenen zorladığımda	0.75	0.67	0.67	0.76
	13. ağır bir şey kaldırdığımda	0.76	0.65	0.66	0.77
	29.havasız bir odada hareket yaptığımda	0.55	0.49	0.50	0.52
	34. acele ettiğimde yada telaşlandığımda	0.70	0.69	0.69	0.70
		α	0.73	0.80	
ne	2. hava nemli olduğunda	0.68	0.66	0.63	0.69
	3. ılık bir ortamdan soğuk bir ortama çıktığımda	0.66	0.60	0.57	0.67
	7. sigara içilen ortamlarda bulunduğumda	0.64	0.68	0.62	0.71
	17,çok sıcak ve çok soğuk bir ortamda bulunduğumda	0.58	0.49	0.50	0.58
	22.enfeksiyon / bulaşıcı hastalığım olduğunda (boğaz enfeksiyonu, sinüzit, soğuk algınlığı, nezle, v.s)	0.78	0.71	0.74	0.78
	25. kirli havalarda	0.67	0.60	0.57	0.70
	α	0.75	0.73		
ö	19. perhize uymadığımda	0.74	0.62	0.63	0.75
	26.fazla yemek yediğimde	0.75	0.62	0.70	0.72
	28. normal soluk alıp veremediğimde	0.81	0.67	0.68	0.79
		α	0.64	0.61	
	ölçeğin geneli	0.94	0.95		

*p<0.000

Verilerin toplanması

KOAİ Öz-Etkillilik Ölçeği Türkçe Formu (KOAİÖÖTF)

Wigal ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen The COPD Self efficacy Scale/KOAİ Öz-Etkillilik Ölçeği KOAİ'lı hastaların bazı aktiviteler esnasında solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin güven derecesini belirleyecek 34 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Beş alt ölçeğin faktör yapısı; olumsuz etki, duygusal durum, fiziksel çaba, hava/çevre etkisi ve davranışsal risk faktörlerinden oluşmaktadır. Olumsuz etki alt ölçeği çaresizlik, yetersizlik ve yoksunluk gibi stresli durumlarda solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin güven derecesini ölçer. Duygusal durum kızgınlık, korku, ve yaşama ilişkin distres durumlarında solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin güven derecesini belirler. Fiziksel çaba çok hızlı ve acele ile merdiven çıkma gibi solunum güçlüğüne sebep olabilecek durumları ölçer. Hava/çevre etkisi nem ve soğuk gibi olumsuz hava koşullarında solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin durumları ifade eder. Davranışsal risk faktörleri ise diyet izlememe ve düzensiz solunum gibi davranışları ölçer. Ölçeği oluşturan maddeler "Şu durumda solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin ne kadar güvenlisiniz" şeklinde başlatılır. Çok güvenli=5'ten, hiç güvenli değil=1'e kadar sıralanan ölçek Likert Tipi puanlanmıştır. Wigal ve arkadaşları test-tekrar test güvenirliliğini $r=0.77$, iç tutarlılığı 0.95 (Cronbach's alpha) olarak belirlemişlerdir (Wigal et al 1991). KOAİÖÖTF'nin 5 alt ölçeğinin her birinin puanı, konuya ilişkin literatürde de belirtildiği gibi, toplam puanı elde etmek için verilen yanıtların toplanması ile hesaplanmaktadır. Sonra toplam puan genel puanı elde etmek için alt ölçeği oluşturan madde sayısına bölünmekte ve puan yükselmesi belirlenen durumlarda solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin güven derecesinin artması olarak yorumlanmaktadır.

Dil Geçerliliği

Dil eşdeğerliğinin gerçekleştirildiği araştırmanın bu aşamasında ölçek akademisyen göğüs hekimleri, akademisyen hemşireler ve dil bilimcilerden oluşan uzman kişiler tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Ardından, en uygun ifadeler seçildikten sonra ölçeğin yeniden İngilizce'ye çevirisi İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü'nde dil uzmanı olan ve aynı zamanda uzun süre yurt dışında kalmış bir dil uzmanına yaptırıldı. Geri çevirisi yapılan ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlendi ve ölçeğin dil geçerliliği onaylandı.

Test-Tekrar Test (Zamana Göre Değişmezlik)

Wigal ve arkadaşlarının (1991) önerdiği şekilde ölçeğin ikinci uygulaması birinci uygulamadan 15 gün sonra yapıldı. Pearson product- moment korelasyon tekniği kullanılarak ilk ve son sonuçların karşılaştırılması ile ölçek maddelerinin anlamlarında zamana karşı değişmezlik belirlendi (10,12).

İç tutarlılık

Toplam 100 hastaya uygulanan KOAİÖÖTF'in iç tutarlılık denetiminde madde toplam puan korelasyonları ve Cronbach's alpha değerlendirmesi kullanıldı. Literatürde madde toplam puan korelasyonlarının 0.30'un üzerinde, Cronbach's alpha değerlerinin ise 0.50'den büyük olması ölçeklerin iç tutarlılığının onaylanması için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir (13,14). Poliklinik hastaları ile yürütölen çalışmada çalışma kriterlerini karşılayan hastaların belirlenmesi poliklinik kabulünde yapıldı ve daha sonraki randevular poliklinik hekimleri ile iş birliği yapılarak sağlandı. KOAİÖÖTF'in geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kronik bronşit, amfizem veya her ikisinin bir arada bulunduğu toplam 100 poliklinik hastasına KOAİÖÖTF 15 gün ara ile iki kez uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

KOAİÖÖTF'in iç tutarlılık incelemesi Cronbach's alpha çözümlenmesi; güvenilirlik incelemesi ise, test-tekrar test ve madde-toplam madde korelasyon analizinden "Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi" yararlanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular

KOAİÖÖTF'in içerik geçerliliği uzmanların eleştirileri göz önüne alınarak, incelendi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Sonra her iki dili iyi bilen bir İngiliz dil bilimciye ölçeğin geri çevirisi yaptırıldı. Karşılaştırmalar sonucunda anlam değişikliği olmadığı belirlenerek, ölçeğin dil geçerliliği onaylandı. Dil eşdeğerliği sağlanan KOAİÖÖTF'in ilk uygulaması için yapılan istatistiksel analizinde tüm ifadelerinin dahil edildiği Cronbach's alpha değeri 0.94' tür. Alt gruplara göre yapılan Cronbach's alpha çözümlenmesinde ise olumsuz etki 0.89, duygusal durum 0.80, fiziksel çaba 0.73, hava /çevre etkisi 0.75 ve davranışsal risk faktörleri 0.64 olarak belirlendi. İkinci uygulamada ise; alt grupların alpha katsayısı olumsuz etki 0.88, duygusal durum 0.77, fiziksel çaba 0.80, hava/çevre etkisi 0.73, davranışsal risk faktörleri 0.61 ve tüm ifadelerin dahil edildiği Cronbach's alpha 0.95 olarak değerlendirildi. Bu sonuçlar KOAİÖÖTF'in oldukça iyi iç tutarlılığının olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Birinci uygulamada her bir madde puanı ile toplam madde puanı arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir madenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için yaptığımız madde toplam madde korelasyonu hem ölçeğin geneline göre hem de alt gruplara göre Tablo 1'de görülmektedir. Alt gruplara göre madde toplam madde korelasyonu $r=0.51-0.81$, ölçeğin geneline göre ise $r=0.49-0.80$ arasında değişmektedir. İç tutarlılığın onaylanması için madde-toplam madde puan korelasyon katsayısının 0.30'un üzerinde olması gerektiği literatürde belirtilmiştir (12). Elde ettiğimiz bu bulgular ölçeği oluşturan maddelerin eşit ağırlıkta olduğunu göstermiştir.

KOAHÖÖTF'in yapılan istatistiksel analizinde tüm ifadelerinin dahil edildiği Cronbach's alpha değeri 0.94'tür. Alt gruplara göre yapılan Cronbach's alfa çözümlemesinde ise elde edilen sonuçlar (Tablo 1) Wigal ve arkadaşlarının (1991) orijinal KOAH Öz-etkililik Ölçeği'nin geçerlik güvenilirliğini değerlendirdikleri çalışmalarında ölçeğin geneli için 0.95, olumsuz etki 0.95, duygusal durum 0.90, fiziksel çaba 0.89, hava /çevre etkisi 0.87 ve davranışsal risk faktörleri 0.74 buldukları alfa katsayısı ile oldukça benzer olduğu görülmektedir. Öte yandan Wigal ve arkadaşlarının (1991) alfa katsayısını 0.96 bulmaları bizim tekrar-testte uygulamamızda bulduğumuz 0.95 alfa katsayısı ile de paraleldir. Ölçeğin tüm maddelerine verilen yanıtlardaki tutarlılığın ve madde homojenliğini inceleyen bu analiz için alfa değerinin 0.50 den büyük olması gereği bu konuya ilişkin literatürde belirtilmektedir (12). Ölçeklerin zamana karşı değişmezliğini değerlendirmek için literatürde test-tekrar test yöntemi önerilmektedir. (12,13). Tablo 2'de görüldüğü gibi test-tekrar test değerlendirmesi alt gruplarda $r=0.85-0.91$ aralığında olup ölçeğin geneli için $r=0.89$ 'dur. Wigal ve arkadaşlarının (1991) orijinal ölçek için belirledikleri test-tekrar test korelasyonu ($r=0.77$) ile çalışmamızda elde ettiğimiz korelasyon katsayısı oldukça benzerdir ($r=0.89$). Elde ettiğimiz bu sonuçlar KOAHÖÖTF'in güvenilirliğinin ve iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. KOAHÖÖTF'in Test-Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları
(N=100)

alt gruplar	r*
olumsuz etki	0.89
duygusal durum	0.90
fiziksel çaba	0.85
hava /çevre etkisi	0.91
davranışsal risk fakt.	0.86
toplam	0.89

* $p<0.000$

Tartışma

Bir profesyonun üyesi olarak hemşireler popülasyonların sağlık uygulamalarını etkileyen kültürler arası faktörlerle özellikle ilgilenmek durumunda olmalarına rağmen, hemşirelik literatüründe kültürler arası kuram ve uygulama transferine ilişkin çok az veriye rastlamaktayız. Kültürler arası araştırmaları kolaylaştırmak için hemşire araştırmacıların araştırma enstrümanlarının gelişiminde çeviri metodolojisine ilişkin detaylara özellikle dikkat etme zorunluluğu vardır. Ayrıca kültürler arası araştırmaları anlamlı kılmak için aracın farklı dillerdeki versiyonlarını değerlendirmede kullanılan çeviri prosedürleri ve istatistiksel analizlere ilişkin raporları sunma, üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir diğer husustur. KOAHÖÖTF'in geçerlilik ve güvenilirliğini sınırdığı bu araştırmada; ölçeğin çevirisi geri çeviri yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Kavramsal olarak anlamlı bir araç geliştirmek için çevirmenlerin seçimi, çeviri yöntemi, enstrümanın ön testi gibi bileşenleri birleştirmenin çeviri sürecinde özellikle önemli olduğu literatürde vurgulanmaktadır. Kültürel olarak duyarlı araç geliştirmede simültan çeviri, komite tarafından yapılan çeviri ve çift/geri çeviri (back translation) yöntemleri önerilse de, geri çeviri yönteminin kültürel uyarlamada en çok tercih edilen yöntem olduğuna literatürde işaret edilmektedir (14). KOAHÖÖTF hemşirelerin, hekimlerin ve davranış bilimcilerin hastaların belirli durumlarda öz-etkililiğini arttıracak spesifik bakım ve tedavi girişimlerinin oluşturmalarını ve böylece aktivite arttırmayı sağlayacaktır. Hekimler hastalarının durumlarını yönetmeleri için tekrar tekrar önerilerde bulunsalar da, hastaların bu önerileri göz ardı ettiği sık karşılaşılan durumdur. Bu durumda hekimler hastalarının yapılan bu önerileri anlayamadığı sonucunu da çıkarabilirler. Ama problem solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin bilgi eksikliği değil, bilgiyi uygulamadaki düşük öz-etkililik algısıdır. KOAHÖÖTF hastaların solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya yönelik bilgilerini uygulamaya transferini sağlayacak olan güven derecesini ölçmektedir. Bu bağlamda, bireysel bakım ve tedavi planını geliştirmede KOAHÖÖTF yararlı bir araç özelliği taşımaktadır (10). KOAHÖÖTF ile yapılan değerlendirmede sağlanan bilgi hekim, hemşire ve davranış bilimcilere bir çok şekilde bilgi sağlar. Öncelikle bu bilgi, hastanın hangi aktiviteleri yapacağını, hangilerini yapmayacağını açıklamayı sağlar. Hasta öz-etkililiğinin yüksek olduğu alanlardaki davranışları tekrarlamaya, öz etkililiğin düşük olduğu alanlardaki davranışlardan kaçınmaya eğilimli olur. İkinci olarak, bu bilgi hekim ve hemşirelerin hastayı başarılı olacağına inandıkları alanlara

yönlendirmelerini ve başarılı olamayacağına inandıkları alanlardan uzaklaştırmalarını sağlar. Son olarak, bu araç eğitim girişimleri sonucunda öz-etkililiğin ölçülmesinde yararlı bir araç olma fırsatı sunar (10,11). Hasta belli durumlarda yaşadığı geçmiş deneyimlerini (solunum güçlüğü) genelleştirdiğinde, benzer aktivite veya durumdan kaçınabilmektedir. Öz-etkililik kapsamında öğrenme bireyin geçmiş başarıları ile, başkalarını gözlemesi ile, sözel teşvikle ve duygusal rahatlama ile gerçekleşmektedir. Problemler alanlar veya güçlükle yaşanan aktiviteler KOAHÖÖTF ile belirlendiğinde, bu durumlarda hastanın öz-etkililiği hastanın kendi kendini yönetimi gibi girişimlerle sağlanabilir. Daha sonra solunum güçlüğünden sakinme veya solunum güçlüğünü yönetmeye ilişkin öz-etkililik davranışlarından yararlanmayı sağlayacak eğitim programı geliştirilebilir (10).

Sonuç

KOAİÖÖTF'in Türkçe kültürel uyarlaması sonucunda yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu ve spesifik olarak KOAH hasta grubunda duyarlı bir araç olduğu belirlenmiştir. Ancak KOAHÖÖTF'in geçerlilik ve güvenilirliği seçilmiş küçük bir grupta (N=100) ve grup bazında değerlendirildiği için bireysel sonuçlara dayalı yorumlamada dikkatli olunmalıdır.

Kaynaklar

1. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psyc* 1989; 37:122-147
2. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behaviour and Human Decision Process* 1991; 50:248-287
3. Gözüm S, Aksayan S. Öz-etkililik-yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 2:21-32
4. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N, İbrikli S. Sağlığı sürdürme, sağlığı geliştirme ve hemşirelik. *Hemş Bült* 1994; 8: 28-36
5. Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim. Kuramdan uygulamaya, Ankara; Ozsem Matbaası, 1998
6. Murdock JE, Neafsey PJ. Self-efficacy measurements: An approach for predicting practice outcomes in continuing education? *J Contin Educ Nurse* 1995; 26:159-165
7. Stuijbergen AK, Seraphine A, Roberts G. An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nursing Res* 2000; 49:122-129
8. American Thoracic Society. Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 152 (Suppl 5): 77-120
9. Scherer YK, Schiemedter LE. The role of self-efficacy in assisting patients with chronic obstructive pulmonary disease to manage breathing difficulty. *Clin Nurs Res* 1996; 5:343-355
10. Wigal JK, Creer TL, Kotses H. The COPD Self-Efficacy Scale. *Chest* 1991;99:1193-1196
11. Babadağ K. Hemşirelik araştırmalarında etik. *Hemş Bült* 1995; 9: 1-11
12. Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler. 3th ed. İstanbul; Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1997:13-12
13. Akdur R. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi. Ankara: 1996:36,101,146
14. Carlson ED. A case study in translation methodology using the health-promotion lifestyle profile II. *Pub Health Nurs* 2000; 17:61-70

Yazışma adresi:

Mağfired Kara

Atatürk Üniversitesi HYO
Hemşirelik Esasları AD., Erzurum