

Year: 2018

Volume: 8

Issue: 2

**Journal of Current Researches
on Health Sector
(J o C R e H e S)**

www.stracademy.com/jocheres

ISSN: 2547-9636



Research Article/Araştırma Makalesi



doi: 10.26579/jocrehes_8.2.13

The Validity and Reliability Study for Developing An Assessment Scale for Adaptation to Chronic Diseases

Ayşe KACAROĞLU VİCDAN¹ & Fatma BİRGİLİ²

Keywords

Chronic Disease,
Adaptation, Scale
Development,
Validity, Reliability.

Abstract

This study was carried out to develop a valid and reliable measurement tool for assessing adaptation to chronic diseases in terms of physiological, psychological, social and spiritual aspects. The sample of this methodological study consisted of 288 patients having chronic diseases. In the validity study of the scale, content validity and structural validity analyzes were performed. Internal consistency and invariance analyzes were performed for reliability analyzes. The content validity indices of the items in the scale were determined as 0.87-0.99. As a result of the explanatory factor analysis for structural validity, a 4-dimensional scale with 28 items was obtained. Confirmatory factor analysis was used to assess whether the scale structure was confirmed or not. The fit indices of the scale were found as follows: $X^2/sd = 1.731$ (perfect fit), $RMSEA = 0.050$ (excellent fit), $CFI = 0.922$ (acceptable fit), $IFI = 0.928$ (acceptable fit) and $GFI = 0.90$ (acceptable fit). It was found Spearman-Brown coefficient and Guttman coefficient were 0.87 and Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.83. The Assessment Scale for Adaptation to Chronic Diseases was found to be a valid and reliable measurement tool for assessing adaptation to chronic diseases.

Article History

Received
9 Oct, 2018
Accepted
30 Dec, 2018

Kronik Hastalıklara Uyumu Değerlendirme Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Anahtar Kelimeler

Kronik hastalık,
uyum, ölçek
geliştirme, geçerlik,
güvenirlik.

Özet

Bu çalışma, fizyolojik, psikolojik sosyal ve spiritüel boyutları içeren kronik hastalıklara uyumu değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Metodolojik olarak yapılan çalışmanın örneklemini 288 kronik hastalığı olan birey oluşturmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışmasında kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizleri için iç tutarlık ve değişmezlik analizleri yapılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin kapsam geçerlik indeksleri 0.87-0.99 olarak belirlenmiştir. Yapı geçerliği için yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda 28 maddelik 4 boyutlu bir ölçek yapısına ulaşılmıştır. Ölçeğin yapısının

¹ Corresponding Author. Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, aysevicdan64@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, fatmab@mu.edu.tr

Makale Geçmişi
Alınan Tarih
9 Ekim 2018
Kabul Tarihi
30 Aralık 2018

doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin uyum indeksleri $X^2/sd= 1.731$ (mükemmel uyum), RMSEA=0.050 (mükemmel uyum), CFI=0.922 (kabul edilebilir uyum), IFI=0.928 (kabul edilebilir uyum) ve GFI=0,90 (kabul edilebilir uyum) olarak bulunmuştur. Spearman-Brown katsayısı ve Guttman katsayısı 0.87, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ise 0.83 olarak tespit edilmiştir. Kronik Hastalıklara Uyumu Değerlendirme Ölçeği kronik hastalıklara uyumu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

1. Giriş

Kronik hastalıklar, tam olarak iyileşmeyen, sürekli ilerleyen, uzun süreli gözlem, bakım ve kontrol gerektiren hastalıklardır (Akdemir, 2005; Gülseven ve Oğuz, 2010; Mollaoğlu, 2012). Günümüzde kalp ve damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet tüm toplumları etkileyen başlıca kronik hastalıklardır (Ergör, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 raporunda dünyadaki ölümlerin %70'nin kronik hastalıklardan kaynaklandığı belirtilirken, 2020 yılında dünyadaki ölümlerin %75'nin kronik hastalıklardan kaynaklanacağı düşünülmektedir (WHO, 2017).

Kronik hastalığı olan bireyler, hastalık belirtileri ve tedavisi, günlük yaşam aktivitelerinin engellenmesi, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, bireysel baş etme kapasitesinde azalma, yaşam biçiminde bozulma, özgüvende azalma, ölüm korkusu ve yaşamın anlamını yitirmesi gibi sorunlar yaşamaktadır. Yaşanan bu sorunlar bireyin hastalığa uyum sürecini etkilemektedir (Özdemir ve Taşcı, 2013; Mollaoğlu, 2012). Uyum, kronik hastalıkların yönetilmesinde ana unsuru olup bireyin iç ve dış çevreden gelen değişiklikleri kabul etme sürecidir. Aynı zamanda bu sürece uygun tutum ve davranış gösterebilme yeteneğini ifade etmektedir (Akdemir 2005, Gülseven ve Oğuz 2010; Atik ve Karatepe, 2016). Kronik hastalıklar, bireyin bütünlüğünü oluşturan fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, ve spiritüel boyutlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Adegbola, 2006; Çam, 2010). Tarihsel süreç içerisinde insan, öncelikle fizyolojik bir varlık olarak değerlendirilirken, insanın psikolojik gereksinimlerinin ortaya çıkmasıyla psikolojik bir varlık olduğu inancı eklenmiş, zamanla sosyal bir varlık olduğu görüşü kabul edilmiş ve bireyin gelişiminin devamı ile birlikte spiritüel (maneviyat) yönü gündeme gelmeye başlamıştır (Çam, 2010). Bireye bütüncül yaklaşım gösterebilmek için üç ana boyutun dışında spiritüel ve entelektüel boyutları da içeren bir değerlendirme yapılması önerilmektedir (Adegbola, 2006; Çam, 2010). Uyum süreci süreklilik gösteren bir durumdur. Hastalığa fizyolojik uyum, yaşam biçimi değişikliğine, semptom kontrolü, tedavi ve fonksiyon kaybını karşılayacak teknikler ve araç-gereçlerin kullanımı gibi durumları içermektedir (Akdemir 2005, Gülseven ve Oğuz 2010). Psikolojik uyum, aile içindeki ve çevresindeki bireylerle ilişkilerde değişikliklere, fiziksel görünümdeki değişikliklere, geleceğe yönelik planlar yapma vb. sorunları kapsamaktadır (Stanton et al. 2007; Gülseven ve Oğuz 2010; Özdemir ve Taşcı, 2013). Sosyal uyum, bireyin diğer insanlarla olan iletişimi, sevilme, ait olma ve gelişimini etkileyen sosyal uğraşları içerirken (Özdemir ve Taşcı, 2013;) spiritüel uyum ise yaşamın anlamı, yaşam amaçları, ölümün kaçınılmazlığı ve kabulünü içermektedir (Adegbola, 2006; Çam, 2010; Stoltzfus ve Green, 2013).

Kronik hastalığı olan bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak değerlendirilirken özellikle yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabası olarak düşünülen spiritüel boyut göz ardı edilmektedir. Oysa tüm boyutlar gibi, spiritüel boyut da insanın doğumdan ölüme kadar var olan bir boyuttur ve bireyin kimliğinin önemli bir parçasıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017). Spiritüalite, yaşamda yaptıklarımız, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabadır kısaca yaşamı hissetmektir (Yılmaz, 2011; Erişen ve Sivrikaya, 2017). Özellikle yaşamın her yönünü etkileyen kronik hastalıklar yaşandığında bireylerin spiritüel (manevi) ihtiyaçlarının arttığı görülmektedir (Tuncay, 2007; Yılmaz, 2011; Erişen ve Sivrikaya, 2017). Spiritüel boyut, özellikle bireyin yaşamın anlamını sorguladığı, umut ve gücünü kaybettiği zor dönemlerde ortaya çıkarak bireylerin hastalıklarını kabul etmelerine, yaşamın önem ve değeri üzerine odaklanmalarına ve gelecekle ilgili plan yapmalarına yardım etmektedir (Reyes-Ortiz, 2006; Boztilki ve Ardıç, 2007; Yılmaz, 2011; Stoltzfus ve Green, 2013).

Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyum göstermeleri; yaşanan durumun anlaşılmasına bu durumla ilgili neler yapması gerektiğine karar vermesine yardımcı olmaktadır (Akdemir, 2005; Çam, 2010). Bu nedenle hemşire; kronik hastalığı olan hastaların uyum düzeylerini, uyum sorunlarını ve nedenlerini belirledikten sonra çözüme yönelik hemşirelik girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve uyguladığı girişimleri değerlendirmelidir. Uyum sorunlarına yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri bireyin hastalığını kabul etmesine, tedavi sürecine etkin katılmasına, aile ve arkadaş ilişkilerini sağlık bir şekilde devam ettirmesine ve yaşam amaçları belirlemesine katkı sağlamaktadır. (Akdemir, 2005, Gülseven ve Oğuz, 2010; Mollaoğlu, 2012).

Kronik hastaların uyum sorunlarının azaltılmasına/giderilmesine yönelik uygulanacak hemşirelik girişimlerini planlamak için yaşanan uyum sorunlarının belirlenmesi gerekmektedir. Bunun için literatür taraması yapılmış kronik hastalıklara uyumu değerlendiren bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Fakat çalışmanın verileri toplandıktan sonra tekrar literatür taraması yapıldığında bu çalışma ile aynı zamanlarda Atik ve Karatepe (2016) tarafından yapılan Scale Development Study: Adaptation to Chronic Illness adlı bir çalışma belirlenmiştir. Atik ve Karatepe (2016) kronik hastalığı olan bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını ele alarak kronik hastalıklara uyumu değerlendiren bir ölçüm aracı geliştirmiştir. Bu çalışmada geliştirilen Kronik Hastalıklara Uyumu Değerlendirme Ölçeği'nde (KHÜDÖ) ise hastaların fizyolojik, psikolojik, sosyal boyutlarının yanı sıra spiritüel (manevi) boyutu da değerlendirilmiştir.

Bu çalışma, bireyi bütüncül değerlendirmek için fizyolojik, psikolojik sosyal ve spiritüel boyutu içeren kronik hastalıklara uyumu değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, KHÜDÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için metodolojik olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, 20.11.2015 - 20.04.2016 tarihleri arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastaneye başvuran kronik hastalığı olan bireyler oluşturmuştur. Metodolojik çalışmalar için literatürde önerilen örneklem sayısı ölçek madde sayısının en az 5 en fazla 10 katı olması gerektiği yönündedir (Büyüköztürk, 2011). Çalışmada basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak 18 yaş ve üzerinde, en az 6 aydır bir kronik hastalığı olan, psikiyatrik bir tanısı bulunmayan, iletişim ve algılama engeli olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 288 hastaya ulaşılmıştır. İki hafta sonra örneklemin içinden rastgele seçilen 35 hastaya tekrar test ölçümleri yapılmıştır. Veri toplamada kullanılan formların doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

2.4. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın verileri, Hasta Bilgi Formu ve Kronik Hastalıklara Uyumu Değerlendirme Ölçeği (KHÜDÖ) ile toplanmıştır.

2.4.1. Hasta Bilgi Formu

Bu form, araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumları, yaşadığı kişiler, sağlık güvencesi, tedavi olunan kronik hastalık, kronik hastalığın süresi ve başka bir kronik hastalığın olup olmama durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

2.4.2. Kronik Hastalıklara Uyumu Değerlendirme Ölçeği (KHÜDÖ)

Kronik hastalıklara uyumu değerlendirmek için geliştirilen ölçeğin maddeleri literatür taraması (Akdemir, 2005; Gülseven ve Oğuz, 2010; Yılmaz, 2011; Mollaoğlu, 2012; Stoltzfus ve Green, 2013) yapılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. KHÜDÖ, dört alt boyut ve 28 maddeden oluşan üçlü likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri olumlu ve olumsuz önermeler içermektedir. Ölçek; Psikolojik Alt Boyut 16 madde (11., 12., 13., 14., 15., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 26., 32., 37., 38.), Sosyal Alt Boyut 5 madde (27., 28., 29., 30., 31.), Spiritüel (Manevi) Alt Boyut 3 madde (33., 34., 36.) ve Fizyolojik Alt Boyut 4 madde (2., 6., 9., 10.) olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan 84'dür. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin kronik hastalıklara uyum düzeyi artmaktadır.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 ve AMOS Versiyon 21 paket programı kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. KHÜDÖ'nün geçerlik çalışmasında kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizleri için iç tutarlık ve değişmezlik analizleri kullanılmıştır.

2.6. Araştırmanın Etiği

Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul (21.08.2015 tarihli ve Protokol no: 119 Karar no: 116)

ve araştırmanın yapıldığı hastaneden (18/11/2015 tarihli ve 49323390-903.05.00.00-1052 sayılı) kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara çalışma ile ilgili bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

3. Bulgular

3.1. Örneklem Özellikleri (n=288)

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 58.35 ± 15.05 'tir (Min=19, Max=86). %46.7'si kadın, %53.3'ü erkektir. %81.5'i evli, %59.1'i ortaokul mezunudur. %96.9'unun sağlık güvencesi vardır, %51.9'u eşiyle birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %37.9'u diyabet, %21.3'ü kronik böbrek yetmezliği, %19.1'i kalp ve damar hastalıkları, %13.9 kronik solunum yolu ve %7.8'i kanser hastasıdır. %49.4'nün birden fazla kronik hastalığı bulunmaktadır. Hastaların ortalama tanı yılı 8.64 ± 7.31 'dir (Min=1 yıl, Max=37 yıl).

3.2. Geçerlik Bulguları

Kapsam ve yapı geçerliği yapılarak ölçeğin geçerlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin, kapsam geçerliğini belirlemek için uzman görüşlerine dayalı kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Uzman görüşleri Davis tekniği ile değerlendirilmiştir. Davis'e göre uzmanlar her maddeyi "*a) uygun, b) hafif gözden geçirilmeli, c) ciddi olarak gözden geçirilmeli ve d) uygun değil*" şeklinde değerlendirmektedir. Bu teknikle (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünüp bir çıkarılarak maddeye ilişkin KGİ elde edilmektedir (Davis,1992). Davis tekniğine uygun hazırlanan Kapsam Geçerlik Değerlendirme Formu; Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalından bir, Türkçe Öğretimi alanından bir, hemşirelik alanından altı olmak üzere toplam sekiz uzmanın görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri değerlendirildiğinde 37 maddelik ölçeğin maddelerinin KGİ değerleri 0.87- 0.99 arasında değişmektedir. Ölçeğin maddelerin açıklığına, anlaşılabilirliğine ve ifadelerin netliğine karar vermek amacıyla 20 kronik hastalığı olan bireye ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrasında gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Ön uygulama verileri, geçerlik ve güvenilirlik çalışma sonuçları içinde kullanılmamıştır. Kronik hastaların uyum durumlarına etki ettiği düşünülen alt boyutları keşfetmek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Bu aşamada, oluşacak boyutlar arası varyansların azaltılması ve toplam varyans açıklama oranının artırılabilmesi amacıyla faktör yükü 0.4'ten düşük olan 9 madde (1., 3., 4., 5., 7., 8., 16., 25. ve 35.) çıkartılarak AFA tamamlanmıştır. AFA değerlendirmesinde oluşan dört alt boyut toplam varyansın %43.27'sini açıklamaktadır. Faktör analizi öncesinde verilerin faktör analizine uygunluğu test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin Sampling Adequacy (KMO) ve Bartlett's Küresellik Testleri kullanılmıştır. KMO değerinin 0.80'den büyük olması örnek hacminin yeterli düzeyde olduğunu Bartlett's testinin istatistiksel olarak anlamlı olması ($p < 0.01$) ise küresellik varsayımının sağlandığını göstermektedir. KHÜDÖ'nün AFA sonucunda dört alt boyut (faktör) oluşmuştur. Bu alt boyutlarda yer alan maddeler ve faktör yükleri Tablo 1'de gösterilmektedir. KHÜDÖ; Psikolojik Alt Boyut 16 madde (11., 12., 13., 14., 15., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 26., 32., 37., 38.), Sosyal Alt Boyut 5 madde (27., 28., 29., 30., 31.), Spiritüel (Manevi) Alt Boyut 3 madde (33., 34., 36.) ve Fizyolojik Alt Boyut 4 madde (2., 6., 9., 10.) olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmaktadır. AFA doğrultusunda son hali verilen ölçeğin 4 alt boyutuna ait 28 maddelik yapısının

doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA için Ki-Kare Uyum Testi (χ^2), İyilik Uyum İndeksi (GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Artan Uyum İndeksi ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü (RMSEA) değerleri kullanılmıştır. DFA sonucunda elde edilen Path diagramı Şekil 1'de yer almaktadır. KHUDÖ'nün uyum indeksleri $\chi^2/d= 1.731$ (mükemmel uyum), RMSEA=0.050 (mükemmel uyum), CFI=0.922 (kabul edilebilir uyum), IFI=0.928 (kabul edilebilir uyum) ve GFI=0.90 (kabul edilebilir uyum) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Ölçeğin Faktör Yükleri (n=288)

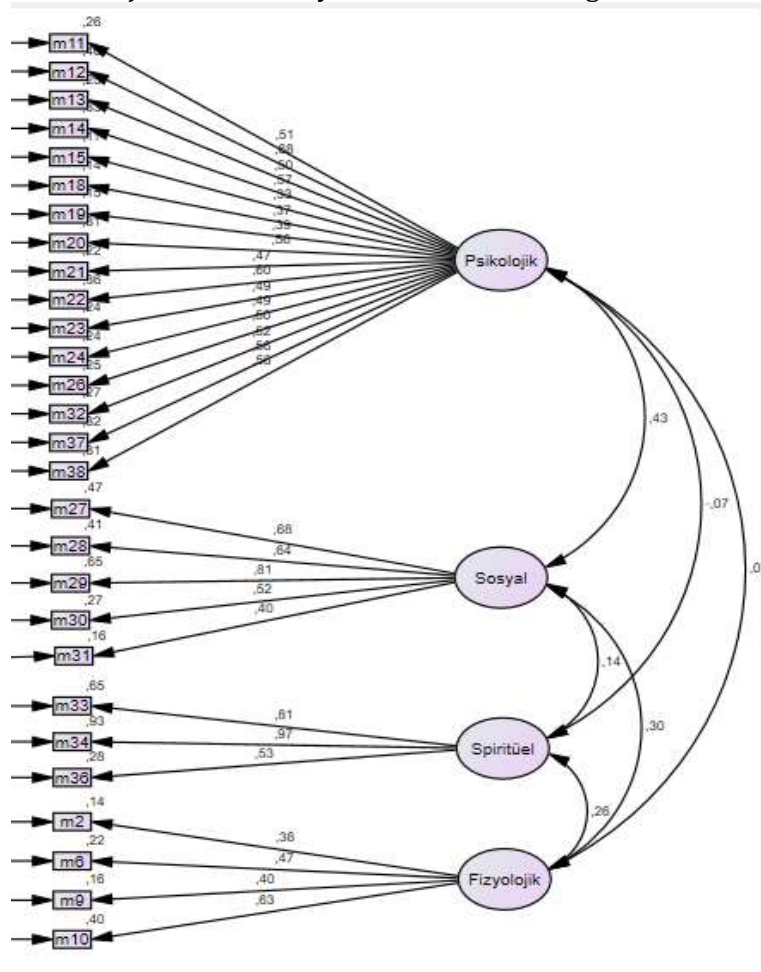
Madde	ALT BOYUT			
	Psikolojik Alt Boyut	Sosyal Alt Boyut	Spiritüel (Manevi) Alt Boyut	Fizyolojik Alt Boyut
m12	.766			
m11	.687			
m14	.654			
m38	.633			
m13	.587			
m21	.548			
m22	.527			
m37	.518			
m20	.483			
m18	.476			
m23	.470			
m15	.466			
m24	.456			
m19	.449			
m32	.441			
m26	.415			
m29		.774		
m28		.758		
m27		.681		
m30		.518		
m31		.471		
m34			.875	
m33			.833	
m36			.692	
m10				.711
m6				.615
m9				.520
m2				.479

Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Sonuçları

Uyum Ölçütleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model	Sonuç
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 < RMSEA < 0.08$	0.050	Mükemmel
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1$	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	0.922	Kabul edilebilir
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.900	Kabul edilebilir
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0.928	Kabul edilebilir
χ^2/d	<3	<5	1.731	Mükemmel

χ^2 =Ki-Kare Uyum Testi, IFI= Artan Uyum İndeksi, GFI=İyilik Uyum İndeksi, CFI= Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, RMSEA=Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü

Şekil 1. Faktör yüklerine ait Path diagramı



3.3. Güvenirlilik Bulguları

Bu çalışmada güvenilirlik ölçümleri için; iç tutarlılık ve test-tekrar test analizleri yapılmıştır. İç tutarlılık analizi için Spearman-Brown, Guttman ve Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin Spearman-Brown ve Guttman katsayısı 0.86 olarak belirlenmiştir. Cronbach's Alfa (α) değeri ise ölçeğin toplamı için 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin test tekrar test korelasyonu 35 kişinin verileri ile hesaplanmış ($r=0.84$ $p=0.01$) yüksek düzeyde ve anlamlı olduğu belirlenmiştir.

4. Tartışma

Bu çalışmada Türk toplumu için geliştirilen KHUDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğunu açıklanarak kronik hastalıklara uyumu değerlendiren KHUDÖ'nün literatüre kazandırılması sağlanmıştır.

Bir ölçüm aracının istenen kavramı nicelik ve nitelik olarak ölçmede yeterli olup olmadığını belirlemek için kapsam geçerliği kullanılmaktadır (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Bu çalışmada kapsam geçerliğini belirlemek için Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalından bir, Türkçe Öğretimi alanından bir, hemşirelik alanından altı olmak üzere toplam sekiz uzmanın görüşleri alınmıştır. Ölçek maddelerinin KGI değeri 0.87- 0.99 arasında bulunmuştur. Davis yönteminde

yeterli KGİ değeri 0.80 olarak kabul edilmektedir (Davis,1992). Çalışmada elde edilen değerler, ölçeğin kronik hastalıklara uyumu değerlendirmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olduğunu göstermiştir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında ölçüm aracının ilgili kavramı ölçme yeteneğini değerlendirmek için yapı geçerliği yapılmaktadır. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için en çok kullanılan yöntem faktör analizidir. Faktör analizi (FA), birbiri ile ilişkili değişkenleri bir araya getirerek daha az sayıda yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı amaçlamaktadır (Izquierdo et al., 2014). Kronik hastaların uyum durumlarına etki ettiği düşünülen alt boyutları keşfetmek için açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Bu aşamada, oluşacak boyutlar arası varyansların azaltılması ve toplam varyans açıklama oranının artırılabilmesi amacıyla faktör yükü 0.4'ten düşük olan 9 madde (1., 3., 4., 5., 7., 8., 16., 25. ve 35.) çıkartılarak AFA tamamlanmıştır. AFA değerlendirmesinden sonra oluşan dört alt boyut toplam varyansın %43.27'sini açıklamaktadır. Literatürde, yapılan faktör analizi ile faktör yüklerinin 0.30 ve üzerinde olması ve açıklanan varyans oranlarının %40-60 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (Özguven, 2000). Bu nedenle faktör yüklerinin ve açıklanan varyansın ilgili kavram ya da yapıyı yeterli düzeyde ölçtüğünü söyleyebiliriz. AFA doğrultusunda son hali verilen yapının doğrulanıp doğrulanmadığı birinci düzey DFA ile incelenmiştir. DFA, pek çok gözlenebilir değişkenin oluşturduğu faktörlerden oluşan faktöryel modelin gerçek verilerle ne kadar uyum gösterdiğini değerlendirmektedir (Sümer, 2000; Şeker ve Gençdoğan, 2014). DFA'da modelin geçerliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlar içinde en sık kullanılanları; χ^2 , RMSEA, CFI, IFI ve GFI uyum indeksleridir. Ölçek modelinde gözlenen değerlerin $\chi^2/d < 3$; $0 < RMSEA < 0.05$; $0.97 \leq CFI \leq 1$, $0.95 \leq IFI \leq 1$ ve $0.95 \leq GFI \leq 1$ aralıklarında olması mükemmel uyumu; $3 < \chi^2/d < 5$; $0.05 < RMSEA < 0.08$; $0.95 \leq CFI \leq 0.97$, $0.90 \leq IFI \leq 0.95$ ve $0.90 \leq GFI \leq 0.95$ ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir (Sümer, 2000; Kline, 2005; Soeken, 2005). KHUDÖ'nün uyum indeksleri $\chi^2/d = 1.731$ (mükemmel uyum), RMSEA=0.050 (mükemmel uyum), CFI=0.922 (kabul edilebilir uyum), IFI=0.928 (kabul edilebilir uyum) ve GFI=0.90 (kabul edilebilir uyum) olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılar incelendiğinde, tüm katsayıların yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

KDUDÖ'nün güvenilirliğini belirlemek için ölçeğin iki eş yarıya bölünmesiyle elde edilen Spearman-Brown katsayısı 0.87 ve Guttman katsayısı 0.87 olarak tespit edilmiştir. Literatürde bu güvenilirlik katsayıları için sınırın 0.60 olmasını yeterli olduğu belirtilmektedir (Baykul, 2000). Genel güvenilirlik yapısını en iyi gösteren Cronbach's Alpha (α) katsayıdır. Literatürde, Cronbach's Alpha (α) katsayısının 0.70 ile 0.90 arasında ise ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu ve ölçeğin güvenle kullanılabileceği belirtilmektedir (Şeker ve Gençdoğan, 2014; Özdamar, 2015). Çalışmada; ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı ölçeğin toplamı için 0.83 bulunmuştur. KHUDÖ için güvenilirlik sonuçlarının yeterli olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Test-tekrar test güvenilirliği, ölçme aracının her uygulamada tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (Sümer, 2000; LoBiondo-Wood ve Haber, 2010). Bu çalışmada, 15 gün arayla 35 katılımcıya tekrar uygulanan ölçeğin ilk uygulama ile arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanılarak belirlenmiştir.

Çalışmamızda bulunan test-tekrar test korelasyon katsayısı ($r=0.84$ $p=0.01$) yüksek düzeyde ve anlamlı olduğu görülmüştür.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmadan sonuçlarına göre; KHUDÖ'nün kronik hastalıklara uyumu değerlendirilmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Bireylerin kronik hastalıklara uyumunun değerlendirilmesinde KHUDÖ'nün hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda, KHUDÖ'nün kronik hastalığı olan bireylerin uyumunu değerlendirmek için yapılacak araştırmalarda kullanılması, ölçeğin farklı kültürel özelliklerdeki toplumlarda yaşayan bireylerin kronik hastalıklara uyumunu değerlendirmek için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Adegbola, M. (2006). Spirituality and quality of life in chronic illness. *The Journal of Theory Construction & Testing*10(2): 42-46.
- Akdemir, N. (2005). Kronik Hastalıklar ve Sorunları. İçinde: İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akdemir, N., Birol, L. (Eds.) 2. Baskı. Sistem, Ankara. ss.193-199.
- Alpar, R. (2006).Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Atik, D., Karatepe, H. (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea* 32: 135-142.
- Baykul, Y. (2000). Eğitimde ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi ve Uygulaması. ÖSYM yayınları, Ankara.
- Boztilki, M., Ardiç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing* 3(Ek sayı):39-45.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Testlerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerinde Kullanılan Bazı İstatistikler. *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. 15. Baskı. Ankara: Pegem Akademi. ss.167-182.
- Çam, O. (2010). Hastalık Sürecinde Birey ve Aileye Yönelik Bakım İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Karadakovan, A., Eti Aslan, F., Nobel Kitapevi, Adana. ss. 73-79.
- Çınar, F., Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Journal of Academic Research in Nursing* 3(1):37-42.
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research* 5: 194-197.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2017. Integrated Chronic Disease Prevention and Control. (http://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/). Erişim Tarihi: 31.09.2018.
- Erişen, M., Karaca Sivrikaya, S. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 184-190.

- Ergör, G. (2013). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, ss.3. <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> Erişim Tarihi: 31.09.2018.
- Gülseven, B., Oğuz, S.(2010). Kronik Durumlar. İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Karadakovan, A., Eti Aslan, F., Nobel Kitapevi, Adana. ss. 99-110.
- Izquierdo, I., Olea, J., Abad, F.J. (2014). Exploratory factor analysis in validation studies: uses and recommendations. *Psicothema* 26:395-400.
- Kline, R.B. (2005). Principles and Practice of Structural Equation Modeling 2nd Edition. New York: The Guilford Press.
- LoBiondo-Wood, G., Haber, J. (2010). Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-based Practice. Eight Edition, Çin, Elsevier, pp. 285-308.
- Mollaoğlu, M. (2012). Kronik hastalıklarda uyum süreci. İçinde: Kronik Hastalıklar ve Bakım Ed. Durna, Z., 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul. ss. 51-60.
- Özdamar, K. (2015). Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi. Nisan Kitapevi, Ankara. ss.209-243.
- Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 18(1): 57-72.
- Özgüven, İ.E. (2000). Psikolojik Testler. 4. Baskı. Ankara, PDREM Yayınları. ss.83-119.
- Reyes- Ortiz, C.A. (2006). Spirituality, disability and chronic illness. *Southern Medical Journal* 99 (10):1172-1173.
- Soeken, L.K. (2005). Validity of Measures. Waltz C. F., Strickland O. L., Lenz E.R. (Ed.). In: *Measurement in Nursing and Health Research*. Third Edition. New York: Springer. pp.163-202.
- Stanton, A.L., Revenson, A.T., Tennen, H. (2007). Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology* 58:565-592.
- Stoltzfus, M.J., Green, R. (2013). Spirituality, Chronic Illness, and Healing: Unique Challenges and Opportunities. *Chronic Illness, Spirituality, and Healing* Stoltzfus, M., Green, R., Schumm, D. (Eds.) Palgrave Macmillan US, pp.15-16.
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları* 3(6): 49-74.
- Şeker, H., Gençdoğan, B. Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme. 2. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, s.47-59.
- Tuncay, T. (2007). Kronik hastalıklarla baş etmede tinsellik. *Sağlık ve Toplum* 17(2): 13-20
- Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14: 261-70.