

Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Ölçeği (KFİÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

The Blood Pressure Awareness and Insight Scale (BASIS):
The Study of Validity and Reability

Medine Yılmaz¹, Gamze Ağartıoğlu Kundakçı², Gülçin Uyanık³, Gülseren Pamuk⁴, Esra Meltem Koç⁵



DOI: 10.17942/sted.747418

Geliř/Received : 03.06.2020
Kabul/ Accepted : 15.04.2022

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Ölçeği (KFİÖ)'nin Türkçeye uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Metodolojik ve tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın örneklemi 188 bireyden olmuştur. Görüşme formu ve KFİÖ veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. İstatistiksel analizler Jamovi programında yapılmıştır.

Bulgular: Geçerlik analizleri sonucu ölçek maddelerinin hedeflenen kavramsal yapıyı ölçtüğü (KGI=1,00, KMO=0,74, Barlett testi Sig. <0,05), açıklayıcı faktör analizi sonrası ölçeğin orijinalinde olduğu gibi tek boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Güvenirlik analizlerinde değişmezlik yeterli, iç tutarlılık (Cronbach's Alfa=0,75) oldukça güvenilir bulunmuştur. Sistolik kan basıncı ortalaması 129,63±17,80; diastolik kan basıncı ortalaması ise 78,36±11,17 mmHg'dir. Ölçek puan ortalaması 4,52±2,37'dir.

Sonuç: KFİÖ'nin Türk toplumunda kan basıncı farkındalığı ve ilğürsünü ölçmek için kullanılabileceği belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: hipertansiyon, kan basıncı, farkındalık, güvenirlik ve geçerlilik

Abstract

Objectives: The aim of this study is to adapt The Blood Pressure Awareness and Insight Scale (BASIS) to Turkish and to conduct validity and reliability studies.

Methods: The sample of the study, which is a methodological and descriptive study, consists of 188 individuals. Interview form and BASIS were used as data collection tool. Statistical analyzes were made in the Jamovi program.

Results: As a result of validity analysis, it was determined that the scale items measure the targeted conceptual structure (KGI= 1,00, KMO= 0.74, Barlett test Sig. <0.05), and after the explanatory factor analysis, the scale consists of one dimension as in the original. As a result of validity analysis, it was determined that the scale items measure the targeted conceptual structure (CVI=1.00, KMO=0.74, Barlett test Sig.<0.05) and after the explanatory factor analysis, the scale consists of a single dimension as in the original. In reliability analyzes, stability was sufficient and internal consistency (Cronbach's Alfa=0.75) was found to be quite reliable. The mean systolic blood pressure was 129.63 ± 17.80; Mean diastolic blood pressure is 78.36 ± 11.17 mmHg. The scale average score is 4.52 ± 2.37.

Conclusion: It was determined that BASIS can be used to measure blood pressure awareness and insight in Turkish society.

Key words: hypertension, blood pressure, awareness, reliability and validity.

¹ Prof. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0001-9409-6282)

² Arş. Gör., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0002-1774-1222)

³ Arş. Gör., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0002-8096-6037)

⁴ Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği AD (Orcid no: 0000-0001-5556-9630)

⁵ Doç. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği AD (Orcid no: 0000-0003-3620-1261)

Giriş

Hipertansiyon oldukça sık görülen kronik bir hastalık olup (1), dünya çapında büyük ve büyüyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (2). Dünyada ölüm nedenlerine bakıldığında hipertansiyonun neden olduğu hastalıklara bağlı ölümler ilk sıralarda gelmektedir (3). Dünya nüfusunu temsil eden yetişkinlerin %31,00'inde hipertansiyon olduğu tahmin edilmektedir (4). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılında yayınladığı verilere göre ölüm nedenlerinde ilk sırada dolaşım sistemi hastalıkları (%36,80) gelmektedir (5). Hipertansiyon prevalansının dünyada giderek artması tıbbi bakımda büyük maliyet yaratmaktadır. Özellikle kamu sağlığı sistemi olan ülkelerde hipertansiyonu tedavi etmeye yönelik masraflar kamu kasalarını kolaylıkla tüketebilmektedir (2). Entegre bir yaklaşım gerektiren hipertansiyon etkili bir şekilde yönetilmediğinde ya da hipertansif bireyler hastalığın farkında olmadığında, ölümcül birçok hastalık ve bozukluk (koroner kalp hastalığı, inme, kalp yetmezliği, periferik damar hastalığı, böbrek bozukluğu, görme bozukluğu) riski beraberinde gelmektedir (6). Hipertansiyon tanısı ile ilgili farkındalık, tedavi ve ilaç uyumunun önemli bir belirleyicisidir (7). Hipertansiyonun kontrol altına alınabilmesi için farkındalığın geliştirilmesi, tedavi alma oranlarının iyileştirilmesi, tedavi alanların da daha iyi tedavi edilmeleri gerekmektedir (8). Bozulmuş hastalık farkındalığı veya bireyin hipertansiyon hastalığını kabul etmemesi, tedaviye uyumu ve istenen klinik sonuçları olumsuz yönde etkilemesi az çalışılmış bir yapıdır (9). Geniş örneklemlerle bir durum saptama çalışmasında hipertansiyon sıklığı %40,9 olarak bulunmuş olup, hipertansif olan bireylerin %73,30'unun sağlık durumlarının farkında olduğu bildirilmiştir (6). Hem uluslararası hem ulusal literatürde hipertansif bireylerin hipertansiyon farkındalığını ölçen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (10–13). Varolan çalışmalar hastaların farkındalıklarının veya hastalıklarına ilişkin algılarının uyumun önemli bir etkeni olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda bireylerin farkındalık durumu soru-cevap şeklinde soru tipleriyle ölçülmüştür. Gerretsen ve ark. Kanada'da (9) Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Ölçeğini geliştirmiş, farkındalığın standardize bir araçla ölçülmesine katkı sağlamışlardır. Ölçekte hastalık farkındalığı terimi, kişinin

bilgisine değil, hipertansiyon konusunda sahip olduğu öznel farkındalığına ve kabulüne işaret etmektedir. Kavramsal olarak hastalık farkındalığı genellikle dört çekirdek alandan oluşan çok boyutlu bir yapı olarak kabul edilmektedir. Genel hastalık farkındalığı veya kabulü, hastalığa doğru semptomların atfedilmesi, tedavi ihtiyacı farkındalığı ve hastalıktan kaynaklanan olumsuz sonuçların farkında olmadır (9). Hipertansiyon olduğunu kabul eden bir birey aynı zamanda hipertansif ilaç almayı reddedebilir. Bu durum bireyin genel hastalık farkındalığının değişmediğine ancak tedavi ihtiyacı ile hastalıktan kaynaklanan olumsuz sonuçların farkındalığını olumsuz yönde etkilediğine işaret etmektedir. Ülkemizde de mortalite ve morbidite oranları gün geçtikçe artan hipertansiyon hastalığının multidisipliner ekip tarafından yönetimi de önemli hale gelmektedir. Hipertansiyon ile çalışan ekip üyeleri tarafından kullanılabilir, Türk toplumuna özgü hipertansiyon farkındalığını ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçek bulunmamaktadır. Yürütülen bu araştırmanın amacı Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma metodolojik ve tanımlayıcı olarak KFIÖ'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemleri

Çalışmanın evreni bir üniversite hastanesinin eğitim araştırma aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, işitme problemi ve akut psikiyatrik problemi olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü hipertansiyon hastalarından oluşmuştur. Araştırmada olasılıksız örneklem yöntemi kullanılarak araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun bireyler seçilmiştir. Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5-10 katı olması gerektiği belirtilmiştir (14). Sekiz maddeli olan ölçek için toplam 188 bireye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Görüşme Formu: Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumunu belirlemeye yönelik üç sorudan oluşmuştur.

Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü

Ölçeği (KFiÖ): Gerretsen ve arkadaşları (2018) (9) tarafından geliştirilen ölçek üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde anket soruları yer almaktadır. Bireye ait vital / laboratuvar bulgularını sorgulayan altı, sağlıkla ilgili deneyimlerini sorgulayan sekiz soru bulunmaktadır. İkinci bölümde sekiz sorudan oluşan 10'lu Likert tipinde yanıtlanan ölçek maddeleri yer almaktadır. Son bölüm puanlamadan oluşmaktadır. Ölçek hastalık farkındalığı modeline göre tek boyutlu olarak planlanmıştır. Modelin alanlarına göre dört alan (genel hastalık farkındalığı, semptomların katkılarının farkındalığı, tedavi gereksinimi farkındalığı, olumsuz sonuçların farkındalığı) bulunmaktadır. Madde iki, dört ve yedi, katılımcının genel hastalık farkındalığını, madde bir semptomların katkılarının farkındalığını, madde üç, beş ve sekiz katılımcının tedavi gereksinimi farkındalığını, madde altı katılımcının olumsuz sonuçların farkındalığını değerlendirir. İki madde ters çevrilmektedir. Ölçeğin orijinal Cronbach's Alfa değeri 0,75 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması arttıkça farkındalık ve içgörü artmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada verilerin toplanması Eylül 2018-Şubat 2020 tarihleri arasında haftanın iki günü (pazartesi-cuma) eğitim aile sağlığı merkezine gidilerek gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada veri toplama aracı araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Eğitim aile sağlığı merkezine başvuru için gelen ve bekleme salonunda muayene sırasını bekleyen her bireyle görüşülmüştür. Araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma kriterlerine uyan bireyler görüşme odasına davet edilmiştir. Ölçek görüşme odasında yüz yüze uygulanmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan bireylerden çalışmaya katılmak istemeyen olmamıştır. Yeterli örneklem sayısına ulaşılan kadar veri toplamaya devam edilmiştir.

Etik Uygulamalar

Ölçek kullanımı ile ilgili izin iletişimden sorumlu yazardan e-posta yolu ile alınmıştır. Araştırma için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 03.10.2018, Karar No: 284)'ndan ve verilerin toplandığı iki aile sağlığı merkezinden kurum izni alınmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alınmıştır. Test-tekrar test için random seçilen 20 bireye rumuz verilerek 15 gün sonra ölçek soruları telefon yolu ile sorulmuştur.

İstatistiksel Yöntem

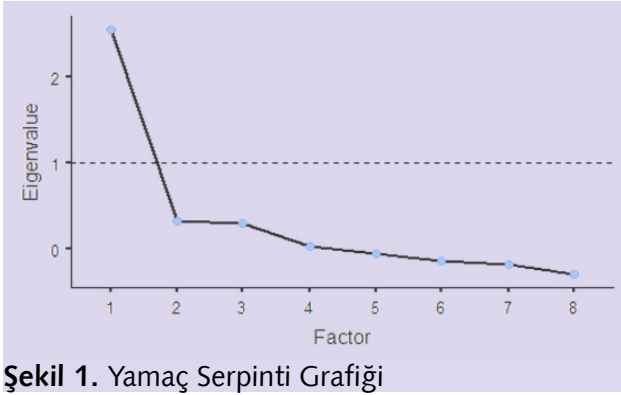
İstatistiksel analizler Jamovi programında yapılmıştır (15). Geçerlik analizleri yapılırken kapsam geçerlik indeksi Davis tekniği ile belirlenmiştir (16). Ölçeğin yapı geçerliği orijinalinde tek boyutlu olduğu için değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizinden (AFA) yararlanılmıştır. Faktör analizi öncesinde verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri (örneklemenin yeterliğini kontrol etmek) ile Barlett's testi (dağılımın normalliğini ölçmek için) ile incelenmiştir (17). Ölçeğin güvenilirlik analizleri yapılırken değişmezlik için test-tekrar test yöntemi ve Hotelling T² kullanılmıştır. İç tutarlılık için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı, madde toplam puan güvenilirliği, korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Geçerlik Analizleri

Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması konusunda dil geçerliliği için birbirinden bağımsız iki uzman tarafından Türkçe'ye çeviri yapılmış, farklı iki uzman tarafından İngilizce'ye geri çeviri yapılmıştır. Orijinal ölçek ile karşılaştırılarak gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra içerik geçerliliği için beş uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar üniversitelerde hemşirelik bölümünde halk sağlığı hemşireliği anabilim dallarında çalışan akademisyenlerdir. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksinin hesaplanmasında Davis Tekniği kullanılmıştır (16). Bu teknikte uzmanlar maddeleri (a) "uygun", (b) "madde hafifçe gözden geçirilmeli", (c) "madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve (d) "madde uygun değil" şeklinde derecelendirmiştir. Tekniğe göre (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi (content validity index - CVI) elde edilmiştir. Bu çalışmada ölçek maddelerinin KGi değeri 1,00 olarak hesaplanmıştır.



Şekil 1. Yamaç Serpinti Grafiği

Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi temel bileşenler tekniği ve Varimax döndürme faktör çözümlemesi ile incelenmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testleri yapılmıştır. KMO 0,74, Barlett test sonucunda ise $X^2=267,59$ Sig.<0,05 olarak bulunmuştur.

Faktör analizinde özdeğeri (Eigenvalue) 1,0'in üzerinde tek bir faktör belirlenmiştir. Tek faktörlü yapı orijinal ölçek ile de eşleşmektedir. Tek faktörün özdeğeri 2,56'dır. Varyansı ise % 32,00 oranında açıklamaktadır. Geriye kalan ölçek maddelerinin faktör yükleri -0,29 ve 0,33 arasında değişmektedir. Faktörler ve özdeğerler için oluşturulan yamaç serpinti grafiği (scree plot) Şekil 1'de gösterilmiştir.

Güvenirlilik Analizleri

Değişmezlik

Ölçeğin güvenirliliği aralıklı test- tekrar test yöntemi ile ölçülmüştür. Örneklem grubundan random olarak seçilen 20 bireye anket uygulandıktan sonra iki hafta sonra telefon yolu ile ulaşılarak ölçek tekrar uygulanmıştır. Birinci uygulamadan aldıkları puan ile ikinci uygulamadan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayısı (güvenirlilik katsayısı) 0,74'tür ($p<0,05$). Hotelling T^2 testi sonucu 158,30; $p<0,001$ olarak bulunmuştur.

İç Tutarlılık

İç tutarlılık güvenirlilik testi için Cronbach's Alfa güvenirlilik katsayısı hesaplanmış olup 0,75 olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin güvenirliliği için madde toplam puan güvenirliliği (Corrected Item to Total Correlation-CITC) hesaplanmıştır (Tablo 1). KFiÖ ve alt alanların korelasyon katsayıları Tablo 2'de verilmiştir. Değerlerin 0,84 ile -0,01 arasında değiştiği görülmüştür.

Bireylerin Sosyo-demografik ve Ölçeğe İlişkin Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $59,15 \pm 13,29$ (min-max: 23,00-86,00) (n:188), %64,40'ı kadındır. Eğitim durumlarına göre %3,70'i okur-yazar, %28,20'si ilköğretim,

Tablo 1. Ölçek Madde Toplam Puan Güvenirliliği Dağılımları

Ölçek Maddesi	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Madde Toplam Puan Güvenirliliği	Madde Çıktığında Ölçek Cronbach Alpha Katsayısı	Madde çıktığında ölçek ortalaması	Madde çıktığında ölçek varyansı
KFiÖ 1	4,45	3,28	0,47	0,71	35,18	215,03
KFiÖ 2	5,80	3,81	0,72	0,66	33,83	182,38
KFiÖ 3	6,41	3,23	0,26	0,75	33,22	234,64
KFiÖ 4	4,67	3,32	0,43	0,72	34,96	217,49
KFiÖ 5	2,69	2,74	0,06	0,77	36,94	258,47
KFiÖ 6	5,56	3,78	0,50	0,71	34,08	203,13
KFiÖ 7	3,49	3,09	0,48	0,71	36,14	217,26
KFiÖ 8	6,56	3,92	0,57	0,69	33,07	193,71

Tablo 2. KFiÖ Maddeleri, Toplam Puan ve Alt Alanların Korelasyonları

	TÖP	SKF (KFiÖ 1)	OSF (KFiÖ 6)	TGF	GHF
TÖP	1,00				
SKF (KFiÖ 1)	0,73‡	1,00			
OSF (KFiÖ 6)	0,84‡	0,37‡	1,00		
TGF	0,74‡	0,31‡	0,51‡	1,00	
GHF	0,81‡	0,46‡	0,50‡	0,63‡	1,00
KFiÖ 2	0,78‡	0,42‡	0,54‡	0,68‡	0,84‡
KFiÖ 3	0,43‡	0,16	0,36‡	0,65‡	0,25‡
KFiÖ 4	0,54‡	0,29‡	0,28‡	0,42‡	0,77‡
KFiÖ 5	0,15*	-0,01	0,08	0,28‡	0,11
KFiÖ 7	0,57‡	0,34‡	0,36‡	0,38‡	0,75‡
KFiÖ 8	0,64‡	0,33‡	0,44‡	0,72‡	0,61‡

*p<0,05, †p<0,01, ‡p<0,001, GHF: Genel Hastalık Farkındalığı, OSF: Olumsuz Sonuçların Farkındalığı, SKF: Semptomların Katkılarının Farkındalığı, TGF: Tedavi Gereksinimi Farkındalığı, TÖP: Toplam Ölçek Puanı,

% 16,50'si ortaokul, % 25,50'si lise, % 26,10'u lisans ve üzeri eğitime sahiptir. Ağırlık ortalaması 77,19±13,30 (min-max: 50,00-124,00) kilogram, boy ortalaması 164,98±8,29 (min-max: 148,00-185,00) santimetredir. Sistolik kan basıncı ortalaması 129,63±17,80 (min-max: 85,00-180,00), diastolik kan basıncı ortalaması ise 78,36±11,17 (min-max: 50,00-110,00) mmHg'dir. Araştırma sırasında sadece 38 kişinin açlık kan şekeri değerlerine ulaşılabilmiş olup ortalaması 118,89±32,32 (min-max: 70,00-200,00) mg/dL'dir.

Hipertansiyon hastaları en çok devamlı olarak kendilerini sınırlı hissettiklerini (% 34,60) ve

geceleleri devamlı olarak uyumakta zorluk çektiklerini (% 34,60), en az olarak ise devamlı burun kanaması geçirdiklerini (% 1,60) ifade etmişlerdir.

Bireylerin ölçek puan ortalaması 4,52±2,37 (min-max: 0,00-9,70)'dir (Tablo 3).

Eğitim durumu ve ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark vardır (KW=10,90 p=0,028). Üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların kan basıncı farkındalığı ve içgörüsü daha yüksektir (Test= 3,66 p=0,02). Toplam ölçek puanı ve yaş (r=0,29 p<0,001), ağırlık (r=0,31 p<0,001), sistolik kan basıncı (r=0,36 p<0,001) arasında pozitif yönde zayıf, istatistiksel olarak ileri

Tablo 3. Bireylerin Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği Puanları

	Genel Hastalık Farkındalığı	Semptomların Katkılarının Farkındalığı	Tedavi Gereksinimi Farkındalığı	Olumsuz Sonuçların Farkındalığı	Toplam Puan
n	188	124	188	188	188
Aritmetik Ortalama	4,16	4,45	4,75	4,99	4,52
Standart Sapma	2,77	3,28	2,09	3,86	2,37
Minimum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maximum	10,00	10,00	10,00	10,00	9,70

derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Diastolik kan basıncı ile de pozitif yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişkisi vardır ($r=0,18$ $p=0,011$). Boy ve açlık kan şekeri ile toplam ölçek puanı arasında herhangi bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tartışma

Araştırmada hipertansiyonlu bireylerin hastalık farkındalığı ve içgörüsünü belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan KFiÖ'nin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Geçerlik Analizleri

Geçerlik bir aracın ölçmeyi düşündüğü yapıyı ölçme derecesi olarak tanımlanmaktadır (18). Araştırmacıların ellerindeki ölçeğin; ölçmeyi planladıkları yapıyı geçerli bir şekilde yansıttığından emin olmaları gerekmektedir (18). Bir ölçeğin geçerliğini sınamak için birçok yöntem kullanılabilir. Bu araştırmada da kapsam ve yapı geçerliği incelenmiştir.

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği bir aracın ölçmek istediği yapıyı yeterince yakalama derecesini göstermektedir. Bir aracın içeriği bir yapının iyi bir yansıması ise, o aracın ölçüm hedeflerine ulaşma olasılığı daha yüksektir (18). Bu yüzden ölçüm aracında yer alan maddelerin özellikleri, uygun olup olmadıkları o konudaki uzmanların görüşü alınarak aracın kapsamının yeterliliği sorgulanmaktadır (19). Bu araştırmada kapsam geçerliği için Davis Tekniği'nden faydalanılmıştır (16). Teknik sonucunda elde edilen kapsam geçerlik indeksinin 0,80'nin üzerinde olması beklenmektedir. Bu araştırmada KGİ 1,00 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre kullanılan aracın hedeflenen kavramsal yapıyı ölçtüğü belirlenmiştir.

Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, bir aracın ölçmesi gereken yapıyı ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Doğrudan gözlemlenebilir olmayan, daha çok gözlemlenebilir davranıştan türetilen soyut bir kavram olan bir değişkenin ölçümünü içermektedir. Ölçekte ilgili öğelerin kümelerini tanımlamak ve geçerliği yapılandırmak için kullanılan yöntemlerden biri faktör analizidir (20). Bu çalışmada AFA yapılmış olup Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Faktör döndürmesi maddelerin konumlarının faktör eksenleri arasında hareket ettirilerek hangi

faktörde yer alacağını daha belirgin hale getirilmesi işlemidir (19). Varimax en çok kullanılan döndürme tekniği olmasının yanı sıra, tek faktörlü olduğu bilinen yapılarda da kullanılması önerilen tekniktir (19,21). Faktör analizinde verilerin küreselliği (maddelerin tutarlılığı) için KMO ve Barlett testleri yapılmıştır. KMO testinin sonucunun en az 0,60 olması beklenmektedir (19).

Bu çalışmada 0,74 olarak bulunmuş olması örneklemin faktör analizi için oldukça yeterli olduğuna işaret etmektedir. Barlett testi sonucunda ise değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matris faktör analizi için anlamlı bulunmuştur ve faktör analizinin yapılabileceği anlamını taşımaktadır. Bu testlerden sonra maddelerin ortak varyansları incelenmiş ve her maddenin varyansı ne kadar etkilediği gösterilmiştir. Tüm değerlerin 0,41'den yüksek değerler aldığı görülmüştür. Alınan değerlerin 0,30'dan yüksek olması beklenmektedir, bazen bu değer 0,10'a kadar da düşürülebilmektedir (18,19,21). Elde edilen faktörler için özdeğerler incelenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin orijinalinde de olduğu gibi tek boyutlu bir yapı oluşturduğu belirlenmiştir (9).

Tek boyutlu yapı oluşturulan yamaç serpinti grafiği ile de desteklenmiştir. Grafikte de özdeğeri 1'in üzerinde olan sadece tek faktör olduğu görülmektedir. Ölçeğin tek boyutlu yapısından dolayı doğrulayıcı faktör analizi yapılmamıştır. İleride yapılacak farkındalık aracı geliştirmeye yönelik çalışmalar için madde havuzunun genişletilerek alt boyutlara yönelik araç oluşturulması ve aracın hem AFA ile hem de Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmesi önerilir.

Güvenirlik Analizleri

Geçerlik ve güvenilirlik birbirilerinden tamamen bağımsız özellikler değildir. Bir araç güvenilir (tutarlı) değil ise geçerli bir niteliği de ölçemez. Bu yüzden geçerlik analizlerinden sonra güvenilirlik analizleri de incelenmiştir (18). Güvenirlik; farklı durumlarda, farklı kişiler tarafından veya bir ölçümün farklı versiyonlarında tekrarlanan ölçümler için puanların ne derece tutarlı olup olmadığıdır (22). Ölçüm aracının güvenilirliğini tespit etmede değişmezlik ve iç tutarlılık yöntemleri kullanılmıştır.

Değişmezlik

Ölçeğin değişmezliği aralıklı test-tekrar test ile sağlanmıştır. Test-tekrar test bir grup kişiye aynı testin bir süre sonra ikinci kez uygulanması ile elde edilen güvenilirlik ölçüsüdür (23). Bu test sonucunda Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı değeri (r değeri) hesaplanmıştır (21). Katsayı ne kadar yüksek olursa, puanlar o kadar güvenli olup (18) değerlerin en az 0.70'in üzerinde olması beklenmektedir (21). Orijinal çalışmada 0,77 olan r değerinin (9) bu çalışmada 0,74 bulunması değişmezliğin yeterli olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda yapılan Hotelling T² testi sonucuna göre bireylerin ölçek maddelerini cevaplarken farklı yaklaşımlar gösterdikleri belirlenmiştir.

İç Tutarlılık

Ölçek çalışmalarında iç tutarlılığın amacı maddeler arasındaki tutarlılığı yakalamaktır (18). Ölçek Likert tipi olduğu için ve üçten fazla madde yer aldığından dolayı iç tutarlılığı ölçmek için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada bulunan değer (0,75) orijinal ölçekte olduğu gibi iç tutarlılığın güvenilir ve yeterli düzeyde homojen olduğunu göstermiştir (18). Ayrıca ölçekte her bir maddenin silinmesi durumunda Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısının en fazla 0,77 değerini almış olması nedeniyle ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Ölçeğin her bir maddesinin ayrı ayrı güvenilirliği hakkında madde toplam puan güvenilirliği bilgi vermektedir (21). Bu çalışmada çıkan değerler incelendiğinde beşinci ölçek maddesinin toplam puan güvenilirlik katsayısının 0,06 olduğu belirlenmiştir. Ancak bu ölçek maddesinin ortak varyanslar tablosunda yer alan çıkartma değerinin 0,81 olması ve madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa katsayısında önemli bir değişiklik olmaması nedeniyle madde ölçekte bırakılmıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda bu maddenin yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bireylerin Sosyodemografik ve Ölçeğe İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan bireylerin ölçekten aldıkları toplam puan ve sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Orijinal çalışmada yaş, eğitim durumu ve toplam ölçek puanı arasında negatif yönde zayıf, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmuştur (9). Bu çalışma ile ilişki yönleri açısından farklılık göstermektedir. Sistolik kan basıncı ortalamaları ve ölçek puanları arasındaki ilişki orijinal çalışma ile benzer bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki farklılığın toplumların sosyokültürel yapılarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin içgörü ve farkındalıklarının yüksek olacağı varsayımı bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Sonuç

Araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik sonuçları KFIÖ'nün Türk toplumunda hipertansif bireylerin hastalık farkındalıkları ve içgörülerini belirlemek için kullanılabileceğini göstermiştir. Hipertansiyon hastaları ile çalışan sağlık profesyonelleri için hastanın farkındalığını ve içgörüsünü belirlemeye ve uygun girişimleri planlamaya yardımcı olacak bir araç olarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ölçeğin az maddeli ve kısa sürede uygulanabilir olması veri toplama kolaylığı sağlamaktadır. Hipertansiyon hastalarıyla ilgili planlanan çalışmalarda ölçeğin kullanılması önerilmektedir.

İletişim: Arş. Gör. Gamze Ağartıoğlu Kundakçı
E-Posta: gamzeagarti@gmail.com

Kaynaklar

1. Oğuz S, Yetim M, Yalçın Ö, Ünal Y. Hipertansiyonlu bireylerde hastalık algısının tedavi ve diyet uyumuna etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Derg.* 2016;5(2):75-83.
2. Constant AF, Geladari E V, Geladari C V. "The Economic Burden of Hypertension" BT - Hypertension and Cardiovascular Disease. In: Andreadis EA, editor. Cham: Springer International Publishing; 2016. p. 351-9.
3. World Health Organization. Top 10 causes of death. WHO. World Health Organization; 2018.
4. Bloch MJ. Worldwide prevalence of hypertension exceeds 1.3 billion. *J Am Soc Hypertens* [Internet]. 2016 Oct [cited 2018 Jul 6];10(10):753-4.
5. TÜİK. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019 [Internet]. [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
6. Sözen K, Ergör G, Ünal B. Hipertansiyon sıklığı, farkındalığı, tedavi alma ve kan basıncı kontrolünü etkileyen etmenler. *Dicle Med J / Dicle Tıp*

- Derg [Internet]. 2015 Jun 1;42(2):199–207.
7. Raji YR, Abiona T, Gureje O. Awareness of hypertension and its impact on blood pressure control among elderly nigerians: report from the Ibadan study of aging. *Pan Afr Med J*. 2017;27:190.
 8. Abaci A. The current status of cardiovascular risk factors in Turkey. *Turk Kardiyol Dern Arsi-Archives Turkish Soc Cardiol* [Internet]. 2009;39(Suppl 4):1–5.
 9. Gerretsen P, Kim J, Shah P, Quilty L, Balakumar T, Caravaggio F, et al. BASIS: The blood pressure awareness and insight scale. *J Clin Hypertens*. 2018;20(4):748–56.
 10. Kilic M. Hypertension prevalence, awareness, and control, and affecting factors among the primary care clients. *TAF Prev Med Bull*. 2013;12(1):79–86.
 11. Ergün Arslantaş E, Sevinç N, Çetinkaya F, Günay O, Aykut M. Hipertansif kişilerin hipertansiyon konusundaki tutum ve davranışları. *Ege Tıp Derg*. 2019 Dec 30;58(4):329–39.
 12. Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. *J Hum Hypertens*. 2004 Sep 18;18(9):607–13.
 13. Macedo AF, Morgado M, Castelo-Branco M, Rolo S, Pereira L. Predictors of uncontrolled hypertension and antihypertensive medication nonadherence. *J Cardiovasc Dis Res*. 2010 Oct;1(4):196–202.
 14. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Derg*. 2002;4(1):9–14.
 15. The jamovi Project. jamovi (Version 1.2) [Internet]. 2020. Available from: <https://www.jamovi.org>
 16. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;40:39–49.
 17. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri 'SPSS Uygulamaları'. Ankara, Türkiye: Emek Ofset; 2005.
 18. Polit DF. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Polit DF, Beck CT, editors. China: Wolters Kluwer; 2017. 441–447 p.
 19. Gürbüz S, Şahin F. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. 4th ed. Seçkin Yayıncılık; 2017. 315–336 p.
 20. Nieswiadomy RM, Bailey C. *Foundations of nursing research*. 7th ed. Boston: Pearson Education; 2018. 193–198 p.
 21. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulam ve Kritik*. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. 193–232 p.
 22. De Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. *Measurement in medicine: A practical guide*. Measurement in Medicine: A Practical Guide. 2011. 5 p.
 23. Colin P, Wren J. *Exploring Reliability In Academic Assessment* [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://chfasoa.uni.edu/reliabilityandvalidity.htm>