

# Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Güvenirliğinin Sağlanması: Metodolojik Bir Araştırma

## Ensuring the Validity and Reliability of the Self-Care Self-Efficacy Scale in Turkish: A Methodological Research

 Güzel Nur YILDIZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Diyaliz AD, Muş, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Hemşireler, hasta bakımında bakım uygulamalarını ve hasta eğitimlerini planlarken yaşlı bireylerin öz bakım öz yeterlilik düzeylerini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Bu çalışmanın amacı, "Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği"nin Türkçe versiyonunun Türk toplumu bağlamında geçerli ve güvenilir bir ölçek olup olmadığını analiz etmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bir devlet hastanesinin dâhiliye ve nöroloji polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üstü hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini 509 birey oluşturdu. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve taslak halindeki "Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği" ile toplandı. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ve ölçme değişmezliği analizi yapıldı. **Bulgular:** Ölçeğin orijinal ölçek ile uyumlu olduğu ve 4 alt boyut 10 maddeden oluştuğu belirlendi. Ölçeğin uyum indekslerinin " $\chi^2=96,557$ ,  $df=27(p<0,05)$ ,  $CMIN/df=3,576$ ,  $GFI=0,904$ ,  $CFI=0,953$ ,  $RMR=0,071$ ,  $SRMR=0,0561$ ,  $NFI=0,937$ ,  $TLI=0,922$ ,  $IFI=0,954$ ,  $PNFI=0,562$ " şeklinde olduğu belirlendi. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının "Klinik Bilgiye Dayalı Öz Bakım Davranışlarında Öz Yeterlilik" alt boyutu için 0,884, "Öz İzlemede Öz Yeterlilik" alt boyutu için 0,907, "Öz Bakımda Öz Yeterlilik" alt boyutu için 0,890, "Öz Yönetimde Öz Yeterlilik" alt boyutu için 0,938 olduğu saptandı. Ölçeğin bütünü için Cronbach alfa katsayısının 0,947 olduğu belirlendi. Ölçek ve alt boyutlarının alt-üst %27'lik gruplar arasındaki puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi. Ölçek ve alt boyutlar arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi. Cinsiyet değişkenine göre biçimsel, metrik ve ölçek değişmezliğinin sağlandığı ama katı değişmezliğin sağlanmadığı belirlendi. **Sonuç:** "Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği" Türk toplumu için kısa, kullanışlı, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Yaşlıların öz bakıma yönelik öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesinde ve gerekli müdahalelerin planlanıp etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** Nurses should take initiatives to increase the self-care self-sufficiency levels of elderly individuals when planning care practices and patient education. The aim of this study is to analyze whether the Turkish version of the Self-Care Self-Efficacy Scale is a valid and reliable scale in the context of Turkish society. **Material and Methods:** The population of the study consisted of patients aged 65 and over who applied to the internal medicine and neurology outpatient clinics of a state hospital in the east. The sample of the study consisted of 509 individuals. The study data were collected with the "Introductory Information Form" and the draft "Self-Care Self-Efficacy Scale". Validity and reliability analyses and measurement invariance analysis were performed. **Results:** It was determined that the scale was compatible with the original scale and consisted of 4 sub-dimensions and 10 items. The fit indices of the scale were determined as " $\chi^2=96.557$ ,  $df=27$  ( $p<0.05$ ),  $CMIN/df=3.576$ ,  $GFI=0.904$ ,  $CFI=0.953$ ,  $RMR=0.071$ ,  $SRMR=0.0561$ ,  $NFI=0.937$ ,  $TLI=0.922$ ,  $IFI=0.954$ ,  $PNFI=0.562$ ". Cronbach's Alpha coefficient of the scale were determined as 0.884 for the "Self-Efficacy in Self-Care Behaviors Based on Clinical Information" sub-dimension, 0.907 for the "Self-Efficacy in Self-Monitoring" sub-dimension, 0.890 for the "Self-Efficacy in Self-Care" sub-dimension, and 0.938 for the "Self-Efficacy in Self-Management" sub-dimension. Cronbach's Alpha coefficient for the entire scale were determined to be 0.947. The mean scores of the scale and its sub-dimensions between the lower and upper 27% groups were found to be statistically significant. It was determined that there was a positive relationship between the scale and its sub-dimensions. It was determined that formal, metric and scale invariance was provided according to the gender variable, but strict invariance was not provided. **Conclusion:** "Self-Care Self-Sufficiency Scale" is a valid and reliable measurement tool for Turkish society. Self-care for the elderly to determine the level of self-efficacy and to plan and implement the necessary interventions to evaluate its effectiveness.

**Anahtar Kelimeler:** Öz bakım; öz yeterlilik; hemşirelik bakımı; geçerlik; güvenilirlik

**Keywords:** Self-care; self-sufficiency; nursing care; validity; reliability

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Yıldız GN. Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirliliğinin sağlanması: Metodolojik bir araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(1):174-83.

**Correspondence:** Güzel Nur YILDIZ

Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Diyaliz AD, Muş, Türkiye  
**E-mail:** guzelnur.aras@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 08 Aug 2024

**Received in revised form:** 26 Dec 2024

**Accepted:** 26 Dec 2024

**Available online:** 12 Feb 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Öz bakım; sağlığın teşviki, sağlığın geliştirilmesi, ihtiyaç duyulduğunda doktora başvurma, palyatif bakım, rehabilitasyon gibi bileşenleri oluşturmaktadır. Öz bakım; toplum, aile ve bireylerin sağlığını geliştirme, olası hastalıkları önleme, sağlıklarını koruma ve hastalık veya sakatlık durumları ile başa çıkabilme yeteneğidir.<sup>1,2</sup> Öz bakım kavramı olarak ilk defa 1800'lü yıllara dayansa da günümüzde Orem'e atfedilmektedir. Ayrıca hemşirelik mesleği ve hasta bakımı için elzem bir kavramdır.<sup>3,4</sup> Öz bakım hemşirelik literatüründe önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Orem'in Öz-Bakım Yetersizliği Kuramı insanların kendilerine neden/nasıl baktığını ve hemşirenin hangi durumlarda özbakımı gerçekleştirmesi gerektiğine odaklanır ve öz bakım gücü, terapötik öz bakım ihtiyaçları ve temel iyileşme faktörlerine odaklanır. Öz bakım gücü kavramı ise gelişmişlik, işlerlik ve yeterlilik olmak üzere 3 boyutta ele alınır.<sup>5</sup>

Bireylere bağımsızlığını kazandırmak hemşirelik bakımının amaçlarından biridir. Öz bakım gereksinimlerini kendi karşılayan bireyler, sağlık sorumluluğunu alabilen ve başkalarına bağımlı olmayan bireylerdir. Bu nedenle öz bakımda yeterliliğin sağlanması, hemşirelik bakımında önemli bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>5,6</sup> Özellikle yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkan hastalıklar ve kronik komorbidite durumu, yaşlı nüfusta öz bakım düzeyini etkileyebilmekte ve hastalığa uyum süreci ve tedavi sürecini aksatabilmektedir. Kronik komorbidite, etkili öz bakım davranışlarını sürdürme veya uygulama konusunda zorluklara neden olmaktadır.<sup>7,8</sup> Yaşlı yetişkinlerin yarısından fazlasında iki veya daha fazla kronik hastalık olduğu yani kronik multimorbidite olduğu bilinmektedir.<sup>9,10</sup> Bu durum sağlık sisteminde zorluklara ve aksaklıklara neden olmaktadır. Bireyler için ise yaşam kalitelerini ve bağımsızlık düzeylerini azaltan bir etkiye sahiptir.<sup>8,9,11</sup> Ayrıca bireylerin fonksiyonel işlevlerinin azalmasına ve ölüm riskinin artmasına neden olmaktadır.<sup>7,11,12</sup>

Kronik hastalıklarda öz bakım düzeyinin artması; bireylerin yaşam kalitesinde artma, hastalık ile baş etme düzeyinde artma, hastalık oranlarının azalması veya hastalıkların ilerlemesinin yavaşlatılması, hastaneye yatış oranlarının ve ölüm oranlarının azalmasını sağlar.<sup>13,14</sup> Bu nedenle yaşlı bireylerin öz ba-

kımlarının yeterli düzeyde olması elzemdir. Öz yeterlilik öz bakım için önemli bir faktördür. Bandura öz yeterliliği "kişinin belirli bir davranışı gerçekleştirebilme yeteneğine olan inancı" şeklinde tanımlamıştır.<sup>15</sup> Öz bakımda kendini yeterli hissedenen bireylerin tedaviye ve ilaca uyum düzeyi artmakta ve hastalığın yönetilmesi kolaylaşmaktadır.<sup>16</sup>

Özellikle kronik komorbiditede yaşlı bireylerin öz bakım düzeylerini ve öz bakımda öz yeterliliği arttırmak öncelikli amaçtır. Bu konuda yapılan müdahaleler ise hayati öneme sahiptir.<sup>2,17</sup> Bu müdahalelerde hemşireler anahtar rol oynamaktadır.<sup>18</sup> Hemşirelerden, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin öz bakım düzeylerinin belirlenmesi, öz bakım öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi, öz bakım düzeylerini ve öz bakıma yönelik yeterlilik düzeylerinin arttıran müdahalelerin gerçekleştirilmesi beklenmektedir.<sup>5,18,19</sup> Bu nedenle bireylerin öz bakım öz yeterlilik düzeylerinin ölçülebilen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracını literatüre kazandırılması gerekmez. Bu çalışmada kronik komorbiditeye sahip yaşlı bireylerin öz bakıma yönelik öz yeterlilik düzeylerini belirleyen "Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği"nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırmasının yapılması amaçlandı.

### Hipotezler

■ "Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği" Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma metodolojik tipte tasarlan ölçek uyarlama aşamalarının içeren bir çalışmadır.

### ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma verileri Türkiye'nin doğusunda bulunan bir devlet hastanesinde dâhiliye ve nöroloji polikliniklerine başvuran hastalardan Haziran 2024 tarihinde toplandı. Devlet hastanesinde 4 dâhiliye polikliniği ve 3 nöroloji polikliniği mevcuttur. Her polikliniğe günde ortalama 70-80 tane 65 yaş üzeri birey başvuruyordu.

### ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bir devlet hastanesinin dâhiliye ve nöroloji poliklinikle-

rine başvuran 65 yaş üzeri hastalar oluşturdu. Örneklem sayısı belirlenirken ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması esas alındı.<sup>20</sup> Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği” 10 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu nedenle en az 100 kişiye ulaşılması hedeflendi. Bu araştırmanın örneklemi dâhil edilme kriterlerini oluşturan 509 birey oluşturdu. Araştırmanın örneklem seçiminde Chica-Pérez ve ark. çalışmasındaki örneklem seçimine uyuldu.<sup>21</sup>

#### ***Dâhil edilme kriterleri***

1. 65 yaş üzerinde olan,
2. 2 veya daha fazla kronik hastalığı olan,
3. Evde yaşayan (huzur evi vb yerlerde yaşamayan)
4. Anket doldurmayı etkileyecek bilişsel bir bozukluğu olmayan bireyler araştırmaya dâhil edildi.

#### ***Dışlanma kriterleri***

- Anket formlarında eksik veri olan bireyler araştırmadan dışlandı.

#### **VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın veri toplama araçlarını “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve taslak halindeki “Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği” oluşturdu.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Bu form hastanın yaşı, cinsiyeti vb. sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

**Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği:** Bireylerin öz bakım öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla Yu ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin yapısı, Chica-Pérez ve ark. tarafından kronik multimorbiditeye sahip yaşlı bireylerde öz bakıma yönelik öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla değiştirilmiştir. Chica-Pérez ve ark. ölçeğin madde yapısını ve cevap seçeneklerini değiştirmiştir.<sup>21,22</sup> Ölçek “1=Kendime Güvenmiyorum”, “5=Kendime Çok Güveniyorum” olmak üzere 5’li Likert tipte geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. “Klinik Bilgiye Dayalı Öz Bakım Davranışlarında Öz Yeterlilik” alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. “Öz Bakımda Öz Yeterlilik” alt boyutu 2 maddeden oluşmaktadır. “Öz Bakımı İzlemede Öz Yeterlilik” alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. “Öz Bakım Yönetiminde Öz Yeterlilik” alt boyutu 2 maddeden oluşmaktadır. Ölçek toplam varyansın %53,738’ini açıklamaktadır. Chica-

Pérez ve ark. yaptıkları çalışmada Cronbach alfa katsayısının “Klinik Bilgiye Dayalı Öz Bakım Davranışlarında Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,713, “Öz Bakımda Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,822, “Öz Bakımı İzlemede Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,881, “Öz Bakım Yönetiminde Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,878 olduğunu rapor etmiştir.<sup>21</sup> Chica-Pérez ve ark. minimum 10, en yüksek puanın 50 olduğunu ve puan arttıkça öz bakıma yönelik öz yeterlilik düzeyinin arttığını belirtmişlerdir.<sup>21</sup>

**Uyarılama süreci:** Ölçeğin uyarlanması iki aşamada gerçekleştirildi.

**İlk aşama (Maddelerin İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmesi, uzman görüşüne sunulması):** Ölçek formunun Türkçe’ye çevrilmesi amacıyla 2 yabancı dil uzmanına gönderildi ve maddeler Türkçe’ye çevrildi. Madde havuzuna son şekli verildikten sonra uzman görüşüne gönderildi. Sekiz uzmandan yanıt alındı. Uzman görüşlerine göre 10 maddeye ait madde bazında kapsam geçerlilik indeksinin (KGİ) 0,88-1,00 arasında değiştiği tespit edildi. Uzman önerileri doğrultusunda bazı maddelerde revizyonlar yapıldı. Ölçek formu tekrardan İngilizce’ye çevrilerek ilk ve son hali karşılaştırıldı. İki formun benzer olduğu görüldü ve ana uygulama aşamasına geçildi.

**İkinci aşama (Ana uygulama):** Bu aşamada 509 bireye ulaşıldı. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizleri ve ölçme değişmezliği analizleri gerçekleştirildi.

#### **İSTATİSTİKSEL ANALİZ**

Veriler SPSS paket programı (IBM, Armonk, NY, ABD) ve AMOS paket programı (IBM, ABD) kullanılarak değerlendirildi. Ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağlanmasında KGİ kullanıldı. Yapı geçerliliğinin sağlanmasında “Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi” kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) “ki-kare testi/p değeri ( $\chi^2/p$ ), Göreceli ki-kare İndeksi [Relative chi-square Index (CMIN/DF)], Uyum İyiliği İndeksi [Goodness of Fit Index (GFI)], Karşılaştırmalı Uyum İndeksi [Comparative Fit Index (CFI)], Kök Artık Kareler Ortalaması [Root Mean Square Residual (RMR)], Standartlaştırılmış Kök Artık Kareler Ortalaması [Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)], Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi [Normed Fit Index (NFI)], Trucker-Levis İn-

deksi [Trucker-Levis Index (TLI)], Artan Uyum İndeksi [Incremental Fit Index (IFI)], Tutarlı Standart Uyum İndeksi [Parsimony Normed Fit Index (PNFI)]” uyum indeksleri kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı ve Alt-Üst %27’lik gruplara ilişkin “Bağımsız Gruplarda t-test” sonuçları incelendi. Ölçme değişmezliğinin belirlenmesi için cinsiyet değişkeni kullanılarak ölçme değişmezliği analizi yapıldı.<sup>20,23,24</sup>

## ETİK HUSUSLAR VE İZİNLER

Ölçeğin uyarlanması için yazarlardan izin alındı. “Muş Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu”ndan 06 Şubat 2024 tarihinde 129972 sayılı etik kurul onayı alındı. Bu araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyuldu. Muş İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alındı (E-35465298-605-244305208). Araştırmaya katılmadan önce araştırma ile ilgili bilgiler hastalara verildi ve hastalardan sözlü onam alındı.

## BULGULAR

Araştırmaya 509 birey katıldı. Katılımcıların %53,2’sinin kadın olduğu, %65,2’sinin sağlığını iyi şeklinde tanımladığı, %92,9’unun sigara kullanmadığı, %70,7’sinin gelir durumunun orta olduğu, %69,4’ünün eşi ile yaşadığı, %63,9’unun 65-70 yaş arasında olduğu saptandı (Tablo 1).

**TABLO 1:** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=509).

Özellikler	Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Kadın	271	53,2
	Erkek	238	46,8
Sağlığını tanımlama şekli	İyi	332	65,2
	Orta	118	23,2
	Kötü	59	11,6
Sigara kullanma durumu	Evet	36	7,1
	Hayır	473	92,9
Gelir durumu	İyi	113	22,2
	Orta	360	70,7
	Kötü	36	7,1
Kiminle yaşıyor	Eşi	353	69,4
	Kızı/oğlu	133	26,1
	Diğer	23	4,5
Yaş	65-70	325	63,9
	71 ve üzeri	184	36,1

## GEÇERLİLİK İLE İLGİLİ BULGULAR

### Kapsam Geçerliliği

Madde havuzuna son şekli verildikten sonra uzman görüşüne gönderildi. Sekiz uzmandan yanıt alındı. Uzman görüşlerine göre 10 maddeye ait madde bazında KGİnin 0,88-1,00 arasında değiştiği tespit edildi. Madde havuzundan madde çıkarılmadan uygulama aşamasına geçildi.

### Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği analizleri yapılmadan önce örneklem büyüklüğünün uygunluğu ve veri setinin analize uygunluğunu kontrol etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Bartlett Küresellik Testi, Anti-image değerleri incelendi. Ayrıca maddelerin madde toplam korelasyon değerleri de incelendi. KMO (0,898), Bartlett Küresellik Testi ( $\chi^2=5099$ ,  $p=0,001$ ) ve Anti-image (0,866-0,955) değerlerinin yeterli olduğu saptandı. Madde korelasyon toplam değerlerinin ise 0,553-0,852 arasında değiştiği görüldü. On maddeye ait Cronbach alfa katsayısının 0,947 olduğu tespit edildi. Bu değerler veri setinin analize uygun olduğunu ve örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğunu gösterdi (Tablo 2).

Birinci faktörün 1, 2 ve 3 olmak üzere 3 maddeden oluştuğu ve faktörü oluşturan maddelerin orijinal ölçekle uyumlu olduğu görüldü. Bu faktör orijinal ölçekte olduğu gibi “Klinik Bilgiye Dayalı Öz Bakım Davranışında Öz Yeterlilik” şeklinde isimlendirildi. Birinci faktörün açıklanan varyans oranının %68,535 olduğu görüldü (Tablo 2).

İkinci faktörün 6, 7, 8 olmak üzere 3 maddeden oluştuğu ve faktörü oluşturan maddelerin orijinal ölçek ile uyumlu olduğu görüldü. Bu faktör orijinal ölçekte olduğu gibi “Öz İzlemede Öz Yeterlilik” şeklinde adlandırıldı. İkinci faktörün açıklanan varyans oranının %10,667 olduğu saptandı (Tablo 2).

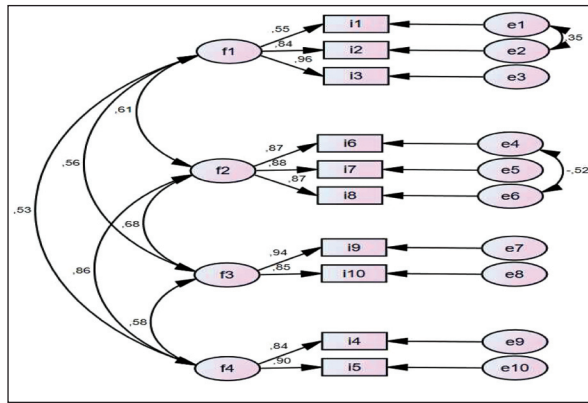
Üçüncü faktörün 9-10 olmak üzere 2 maddeden oluştuğu ve faktörü oluşturan maddelerin orijinal ölçek ile uyumlu olduğu görüldü. Bu faktör orijinal ölçekte olduğu gibi “Öz Yönetimde Öz Yeterlilik” şeklinde adlandırıldı. Üçüncü faktörün açıklanan varyans oranının %5,836 olduğu görüldü (Tablo 2).

Dördüncü faktörün 4-5 olmak üzere 2 maddeden oluştuğu ve faktörü oluşturan maddelerin orijinal

TABLO 2: Ortalama, madde korelasyon katsayısı ve Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) faktör yük sonuçları.

Maddeleri	Faktör numarası	$\bar{X} \pm SS$	Madde toplam korelasyon değeri	Madde silinirse $\alpha$	Faktör yük değerleri			
					F1	F2	F3	F4
i1. Kendinizi stabil ve semptomsuz/ tutun.	1	3,02±1,15	0,553	0,952	0,999			
i2. Sağlığınızda meydana gelen değişiklikleri tespit edin.	1	3,37±1,02	0,786	0,941	0,804			
i3. Belirtilerinizin önemini değerlendirin.	1	3,29±0,99	0,818	0,939	0,669			
i8. Belirtilerinize yönelik çözümün gerçekte ne ölçüde işe yaradığını değerlendirin.	2	3,14±1,18	0,778	0,941		0,936		
i7. Zor da olsa durumunuzu izlemeye devam edin.	2	3,00±1,06	0,819	0,939		0,827		
i6. Durumunuzu düzenli olarak izleyin.	2	3,34±1,04	0,852	0,938		0,446		
i10. Zor olsa bile belirtilerimize çözüm bulmakta ısrar edin.	3	3,34±1,05	0,789	0,940			0,909	
i9. Belirtilerinizi hafifletmek için bir şeyler yapın.	3	3,39±0,99	0,816	0,939			0,851	
i4. Size verilen tedavi planını takip edin.	4	3,46±1,06	0,818	0,939				0,916
i5. Zor da olsa tedavi planına uymaya devam edin.	4	3,10±1,09	0,771	0,941				0,778
Açıklanan varyans (Toplam=%88,753)					68,535	10,667	5,836	3,715

SS: Standart sapma.



ŞEKİL 1: Path diyagramı.

$\chi^2=96,557$ ;  $df=27$  ( $p<0,05$ );  $CMIN/df=3,576$ ;  $GFI=0,904$ ;  $CFI=0,953$ ;  $RMR=0,071$ ;  $SRMR=0,0561$ ;  $NFI=0,937$ ;  $TLI=0,922$ ;  $IFI=0,954$ ;  $PNFI=0,562$ .

ölçek ile uyumlu olduğu görüldü. Bu faktör orijinal ölçekte olduğu gibi “Öz Bakımda Öz Yeterlilik” şeklinde isimlendirildi. Dördüncü faktörün açıklanan varyans oranının %3,715 olduğu görüldü (Tablo 2).

Ölçek bir bütün olarak incelendiğinde, orijinal ölçek ile uyumlu olduğu 10 madde 4 alt boyuttan oluştuğu, açıklanan varyans oranının %88,753 olduğu tespit edildi (Tablo 2).

#### DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ

DFA sonucunda uyum indekslerinin “ $\chi^2=96,557$ ,  $df=27$  ( $p<0,05$ ),  $CMIN/df=3,576$ ,  $GFI=0,904$ ,  $CFI=0,953$ ,  $RMR=0,071$ ,  $SRMR=0,0561$ ,  $NFI=0,937$ ,  $TLI=0,922$ ,  $IFI=0,954$ ,  $PNFI=0,562$ ” şeklinde olduğu ve literatür ile uyumlu olduğu görüldü (Şekil 1).

#### GÜVENİRLİĞE İLİŞKİN BULGULAR

Ölçek ve alt boyutlar arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Bu bulgu ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığının tespit edilmesi için Cronbach alfa katsayısı incelendi. “Klinik Bilgiye Dayalı Öz Bakım Davranışlarında Öz Yeterlilik” (F1) alt boyutu için Cronbach alfa katsayısının 0,884, “Öz İzlemede Öz Yeterlilik” (F2) alt boyutu için 0,907, “Öz Bakımda Öz Yeterlilik” (F3) alt boyutu için 0,890, “Öz Yönetimde Öz Yeterlilik” (F4) alt boyutu için 0,938 olduğu tespit edildi. Ölçeğin bütünü için ise Cronbach alfa katsayısının 0,947 olduğu görüldü (Tablo 3). Ölçeğin madde-toplam korelasyon katsayıları incelendiğinde tüm madde toplam korelasyon katsayısının 0,30’un üzerinde (0,553-0,852) olduğu saptandı (Tablo 2).

Ölçeği ayırt etme gücünün belirlenmesi için alt-üst %27’lik gruplara ait puan ortalamaları arasındaki fark incelendi. Ölçek ve alt boyutlarının alt-üst %27’lik gruplar arasındaki puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi. Bu ölçeğin ayırt etme gücünün yeterli olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Ölçüm değişmezliğinin test edilmesi için cinsiyet değişkenine göre ölçüm değişmezliği analizi yapıldı. “Biçimsel/Configural Değişmezlik” modeline ait uyum indeksi değerlerinin “ $\chi^2(54)=134,933$ ;  $CFI=0,946$ ;  $TLI=0,911$ ;  $RMSEA=0,086$  ve  $SRMR=0,0538$ ” şeklinde olduğu; “Metrik Değişmezlik” modeline ait uyum indeksi değerlerinin “ $\chi^2(60)=$

**TABLO 3:** Korelasyon değerleri ve puan ortalamaları ve güvenilirlik sonuçları.

Ölçek ve alt boyutlar	F1	F2	F3	F4	Madde sayısı	$\alpha$	Alt-üst %27'lik gruplara ilişkin bağımsız gruplarda t-test sonuçları	
							t değeri	p değeri
Klinik bilgiye dayalı öz bakım davranışlarında öz yeterlilik (F1)	1	.	.	.	3	0,884	-20,783	<b>0,001</b>
Öz izlemde öz yeterlilik (F2)	0,668**	1	.	.	3	0,907	24,525	<b>0,001</b>
Öz bakımda öz yeterlilik (F3)	0,623**	0,833**	1	.	2	0,890	19,258	<b>0,001</b>
Öz yönetimde öz yeterlilik (F4)	0,656**	0,764**	0,700**	1	2	0,938	22,086	<b>0,001</b>
Öz bakım öz yeterlilik ölçeği	0,850**	0,930**	0,882**	0,867**	10	0,947	28,556	<b>0,001</b>

\*\*Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed); F: Faktör;  $\alpha$ : Cronbach alfa katsayısı.

**TABLO 4:** Ölçüm değişmezliği testleri için uygunluk endeksleri.

Model	$\chi^2$ (df)	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	$\Delta\chi^2$ (df)	$p(\chi^2)$	$\Delta$ CFI	$\Delta$ TLI	$\Delta$ RMSEA
<b>Cinsiyet</b>										
Bıçimsel	134,933(54)	0,946	0,911	0,086	0,0538	-	-	-	-	-
Metrik	140,310(60)	0,947	0,920	0,082	0,0538	5,377(6)	0,496	0,001	0,009	-0,004
Ölçek	144,557(70)	0,951	0,936	0,073	0,0535	4,246(10)	0,936	0,004	0,016	-0,009
Hata	170,883(82)	0,941	0,935	0,073	0,0532	26,327(12)	0,010	-0,010	-0,001	-0,000

$\chi^2$ (df): ki-kare test değeri (Serbestlik derecesi); CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index); TLI: Trucker-Levis İndeksi (Trucker-Levis Index); RMSEA: Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (Root Mean Square Error of Approximation); SRMR: Standartlaştırılmış Kök Artık Kareler Ortalaması (Standardized Root Mean Square Residual);  $\Delta\chi^2$ (df): ki-kare testi (serbestlik derecesi) farkı;  $p(\chi^2)$ : ki-kare p değeri;  $\Delta$ CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi farkı (Comparative Fit Index difference);  $\Delta$ TLI: Trucker-Levis İndeksi farkı (Trucker-Levis Index difference);  $\Delta$ RMSEA: Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması farkı (Root Mean Square Error of Approximation difference).

140,310; CFI=0,947; TLI=0,920; RMSEA=0,082 ve SRMR=0,0538” şeklinde olduğu; “Ölçek Değişmezliği” modeline ait uyum indeksi değerlerinin “ $\chi^2$  (70)=144,557; CFI=0,951; TLI=0,936; RMSEA=0,073 ve SRMR=0,0535” şeklinde olduğu; “Hata Değişmezliği” modeline ait uyum indeksi değerlerinin “ $\chi^2$  (82)=170,883; CFI=0,941; TLI=0,935; RMSEA=0,073 ve SRMR=0,0532” şeklinde olduğu saptandı. Ki kare fark testinin anlamlılığı ve CFI ve RMSEA değerlerindeki değişiklikler ölçeğin biçimsel, metrik ve ölçek değişmezliğinin sağlandığını ve ölçeğin güçlü düzeyde ölçüm değişmezliğinin sağlandığını gösterdi. Fakat p değerinin anlamlı olması nedeni ile hata değişmezliğinin sağlanmadığı, bu nedenle ölçekte katı değişmezliğin sağlanmadığı belirlendi (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu araştırma “Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Türkçe’ye adaptasyonun sağlanması amacıyla gerçekleştirildi. Sonuçlar literatür doğrultusunda tartışıldı.

## İÇERİK GEÇERLİLİĞİ

Ölçeğe ait taslak form uzmanlara gönderildi ve sekiz uzmandan uzman görüşü alındı. Maddelere ait en düşük KGİnin 0,88 olduğu, en yüksek değer ise 1,00 olduğu belirlendi. KGİ için en düşük değerinin 0,80 olması gerektiği belirtilmektedir.<sup>20</sup> Bu çalışmada maddelere ait en düşük KGİ değerinin 0,88 olduğu düşünüldüğünde uzmanlar arasında yüksek bir görüş birliğinin olduğu söylenebilir.

## YAPI GEÇERLİLİĞİ

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğü analizlerin güvenilirliği için oldukça önemlidir. Bu nedenle örneklem büyüklüğü ve veri setinin analize uygunluğu değerlendirilmelidir.<sup>23</sup> Veri setinin analize uygunluğu ve örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek amacıyla KMO, Bartlett Küresellik Test değeri ve anti-image değerleri kontrol edilmelidir.<sup>20</sup> KMO değerinin 0,60 üzerinde olması, Bartlett Küresellik değerinin anlamlı olması ve Anti-İmage değerinin 0,50 üzerinde olması veri setinin analize uygun olduğunu göstermektedir.<sup>20,24</sup> KMO

değerinin 0,898 olması, Bartlett Küresellik değerinin anlamlı olması ve en düşük Anti-İmage değerinin 0,866 olması örneklem sayısının oldukça yeterli olduğunu göstermektedir.<sup>20</sup> Ayrıca maddelere ait en düşük madde toplam korelasyon değerinin 0,30 olması gerekmektedir. Bu çalışmada en düşük madde toplam korelasyon değerinin 0,553 olduğu görüldü. Bu değerler veri setinin analize uygun olduğunu ve faktör analizi yapılabileceğini göstermektedir.<sup>24</sup>

Ölçek uyarlama çalışmalarında en çok tercih edilen döndürme yöntemi Promax eksen döndürmesidir.<sup>20,23</sup> Bu çalışmada da Promax eksen döndürme yöntemi tercih edildi. AFA sonucunda ölçeğin 10 madde ve 4 alt boyuttan oluştuğu, madde ve faktörlerin Chica-Pérez ve ark. tarafından yapılan çalışma ile paralel olduğu görüldü. Faktör analizinde maddelere ait en düşük faktör yükünün 0,30 olması tavsiye edilmektedir. Bu çalışmada faktör yüklerinin 0,446-0,999 arasında değiştiği belirlendi. En düşük faktör yükünün 0,446 olması yapının sağlamlığına işaret etmektedir.<sup>23</sup>

DFA’da elde edilen uyum indeksleri literatür doğrultusunda önerilen değer aralıklarında olması gerekmektedir. Fakat bazı durumlarda uyum indekslerinin hepsi tam uyum göstermeyebilmektedir. Bu nedenle çoğu uyum indeksinin literatürün kabul ettiği değer aralığında olması gerekmektedir. Bu çalışmada uyum indeksi değerlerinin “ $\chi^2=96,557$ ,  $df=27(p<0,05)$ ,  $CMIN/df=3,576$ ,  $GFI=0,904$ ,  $CFI=0,953$ ,  $RMR=0,071$ ,  $SRMR=0,0561$ ,  $NFI=0,937$ ,  $TLI=0,922$ ,  $IFI=0,954$ ,  $PNFI=0,562$ ” şeklinde olduğu belirlendi. Bu çalışmada elde edilen uyum indeksinin literatür doğrultusunda kabul edilen değer aralığında olduğu söylenebilir. Bu değerler 10 madde 4 boyuttan oluşan ölçeğin, orijinal ölçek ile uyumlu olarak yapısal olarak doğrulandığını göstermektedir.<sup>25,26</sup>

Chica-Pérez ve ark. yaptıkları çalışmada uyum indekslerinin “ $\chi^2(29, N=612)=142,883$ ,  $p<0,001$ ,  $CFI=0,970$ ,  $TLI=0,953$ ,  $RMSEA=0,080$ ” şeklinde olduğunu rapor etmişlerdir.<sup>21</sup> Elde edilen değerlerin Chica-Pérez ve ark. yaptıkları çalışma ile paralellik göstermektedir.

## GÜVENİRLİK ANALİZİ

Bu çalışmada güvenilirliğin belirlenmesi için Cronbach alfa katsayısı, ölçek ve alt boyutlar arasındaki

ilişki ve alt-üst %27’lik grupların puan ortalamaları arasındaki farklar incelendi. Bu yöntemler ölçek uyarlama çalışmalarında kullanılan yöntemlerdir.<sup>23</sup> Cronbach alfa katsayısı 1’e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artmaktadır. Bu çalışmada “Klinik Bilgiye Dayalı Öz Bakım Davranışlarında Öz Yeterlilik” (F1) alt boyutu için Cronbach alfa katsayısının 0,884, “Öz İzlemede Öz Yeterlilik” (F2) alt boyutu için 0,907, “Öz Bakımda Öz Yeterlilik” (F3) alt boyutu için 0,890, “Öz Yönetimde Öz Yeterlilik” (F4) alt boyutu için 0,938 olduğu tespit edildi. Ölçeğin bütünü için ise Cronbach alfa katsayısının 0,947 olduğu görüldü (Tablo 3). Bu değerler ölçeğin son derece güvenilir olduğunu desteklemektedir. Ayrıca alt-üst %27’lik grupların ölçek ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi. Bu bulgu ölçeğin ayırt etme gücünün yeterli olduğunu göstermektedir.<sup>24</sup> Ayrıca en düşük madde korelasyon değerinin 0,553 olduğu saptandı. Bu değerler ölçek maddelerinin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.<sup>23</sup>

Chica-Pérez ve ark. yaptıkları çalışmada ölçek ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa katsayısının 0,70’in üzerinde olduğu rapor etmiştir. “Klinik Bilgiye Dayalı Öz Bakım Davranışlarında Öz Yeterlilik” alt boyutu için Cronbach alfa katsayısının 0,713, “Öz İzlemede Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,881, “Öz Bakımda Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,822, “Öz Yönetimde Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,878 olduğunu rapor etmişlerdir.<sup>21</sup> Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa katsayısının ile Chica-Pérez ve ark. yaptıkları çalışmada elde edilen değerlerin paralel olduğu görülmektedir.

## ÖZGÜNLÜK

Ölçeğin özgünlüğünü belirlemek amacıyla literatür tarandı. Baydemir ve ark. tarafından uyarlanan “Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği”, Sunbul ve arkadaşları tarafından uyarlanan “Bilinçli Öz Bakım Ölçeği”, Peker Karatoprak ve ark. tarafından uyarlanan “Diyabet Sağlığını Geliştirme Öz Bakım Ölçeği”, Bakır ve Samancıoğlu tarafından uyarlanan “Diyabetik Ayakta Öz Bakım Davranışı Ölçeği”, Beyazgül ve ark. tarafından uyarlanan “Öz Bakım Envanteri”, Ören ve Enç tarafından geliştirilen “Öz Bakım Gücü Ölçeği”, Karadağlı ve Ecevit Alpar tarafından geliştirilen “Öz bakım Davranışları Öl-

çeği”, Özgül ve Akpınar Söylemez tarafından uyarlanan “Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği”, Karalar ve ark tarafından uyarlanan “Romatoid Artritli Bireylerde Öz Bakım Davranışları Ölçeği” isimli ölçme araçlarına rastlandı.<sup>6,27-33</sup> “Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeği” bireyin bakım davranışlarını yerine getirme konusunda kendilerine ne kadar güvendiklerini bildirmeyi sağlayan bir öz bildirim aracıdır.<sup>21</sup> Ölçeklerin isimlerinden de anlaşılacağı üzere “Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği”, “Bilinçli Öz Bakım Ölçeği”, “Di-yabet Sağlığını Geliştirme Öz Bakım Ölçeği”, “Di-yabetik Ayakta Öz Bakım Davranışı Ölçeği”, “Öz Bakım Envanteri”, “Öz Bakım Gücü Ölçeği”, “Öz-bakım Davranışları Ölçeği”, “Romatoid Artritli Bireylerde Öz Bakım Davranışları Ölçeği” isimli ölçme araçları bireylerin öz bakım düzeyleri ile ilgili olsa bile bireylerin öz bakım düzeylerine yönelik öz yeterlilik düzeylerini ölçmemektedir. Özgül ve Akpınar Söylemez tarafından uyarlanan “Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği” ise 18 madde ve “dinlenme elde etmede öz yeterlilik”, “yıkıcı hasta davranışlarına yanıt vermede öz yeterlilik”, “bakım vermeye ilgili üzücü düşünceleri kontrol etmede öz yeterlilik” olmak üzere 3 alt boyuttan oluştuğu belirtilmiştir.<sup>33</sup> Bahse konu olan ölçekler ile “Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeğinin” konu, alt boyut ve madde açısından benzer olmadığı bu nedenle ölçeğin özgün olduğu söylenebilir. Ayrıca ulusal literatürde hemşirelerin hasta bakımını planlarken, hastaların öz bakıma yönelik öz yeterlilik düzeylerini belirleyebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının olmadığını göstermektedir.

### ÖLÇME DEĞİŞMEZLİĞİ

Bu araştırmada ölçme değişmezliği cinsiyet değişkeni açısından incelendi ve “Biçimsel/Configural”, “Metrik/Metric”, “Ölçek/Scalar” ve “Hata/Strict” olmak üzere 4 boyutta ele alındı. Analizler ölçeğin biçimsel, metrik ve ölçek değişmezliğinin sağlandığını fakat hata değişmezliğinin sağlanmadığını gösterdi. Bu nedenle ölçeğin cinsiyet değişkeni açısından değişmezliğinin güçlü düzeyde olduğu söylenebilir. Yu ve ark. yaptıkları çalışmada biçimsel, metrik ve ölçek değişmezliğinin sağlandığını, fakat katı değişmezliğin sağlanmadığını ve bu nedenle ölçeğin değişmezliğinin yüksek değişmezlik seviyesinde

olduğunu rapor etmiştir.<sup>22</sup> Bu araştırmada elde edilen bulgular ile Yu ve ark. yaptıkları çalışmada elde edilen verilerin benzer olduğu görülmektedir.

### SONUÇ

Araştırma sonucunda ölçeğin yapısının Chica-Pérez ve ark. elde ettiği yapı ile aynı olduğu, Türk topluma adaptasyon çalışmasında ölçeğin 10 madde ve 4 alt boyuttan oluştuğu saptandı. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının “Klinik Bilgiye Dayalı Öz Bakım Davranışlarında Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,884, “Öz İzlemede Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,907, “Öz Bakımda Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,890, “Öz Yönetimde Öz Yeterlilik” alt boyutu için 0,938 olduğu, ölçeğin bütünü için ise 0,947 olduğu belirlendi. Elde edilen uyum indeksleri ve güvenilirlik analizleri sonuçları Chica-Pérez ve ark. yaptıkları çalışma ile benzer olduğu ve ölçeğin oldukça güvenilir olduğu belirlendi. Ölçek puanı 10’a yaklaştıkça öz bakıma yönelik öz yeterlilik düşmekte, 50’ye yaklaştıkça öz bakıma yönelik artmaktadır. Puan arttıkça öz bakıma yönelik öz yeterlilik artmaktadır. Cinsiyet değişkenine göre ölçeğin güçlü değişmezliğinin olduğu belirlendi. Araştırma sonuçları ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu göstermektedir.

### SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Ölçek 10 madde ve 4 boyuttan oluşmaktadır. Bu nedenle ölçeğin uygulanması ve değerlendirilmesi kolaylaşmaktadır. Yaşlı bireylerde öz bakımı sağlama düzeyi, yaşlılığın getirdiği problemler ile artmaktadır. Bu durum yaşlıların öz bakımlarını gerçekleştirmede yetersizliklere ve öz bakım düzeyinde kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olabilir. Hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin bu durumun farkında olması ve birden fazla kronik hastalığı olan bireylerin öz bakıma yönelik öz yeterlilik düzeylerini belirlemeleri, konu ile ilgili gerekli önlemlerin almaları beklenmektedir. Özellikle hemşirelerin bakım ile ilişkili uygulamalarında ve eğitimlerinde bireyin öz bakıma yönelik öz yeterlilik düzeylerini arttıracak girişimlerde bulunması gerekmektedir. Ölçek 65 yaş üzerindeki, 2 veya daha fazla kronik hastalığı olan hastaların öz bakıma yönelik öz yeterlilik düzeylerini ölçmek, yeni müdahalelerin önünü



açmak, eğitimlerin ve uygulamaların etkinliğini incelemek amacıyla kullanılabilir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Kickbusch I, Hatch S. Self help and health in Europe: new approaches to care. World Health Organisation. Copenhagen: 1983.
- Ghebreyesus TA, Swaminathan S. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. World Health Organization (WHO). [Link]
- Yurtsever Kılıçgün M. Özbakım becerilerinde ebeveyn desteği envanterinin (OBEDE) geliştirilmesi ve standardizasyonu [Development and Standardization of Parental Support Inventory for Self-Care Skills (PSISS)]. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2013;14:19-36. [Link]
- Orem D. Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications. 7th ed. USA: Dennis CM-Mosby Year Book Inc; 2001. p.99-135.
- Demirbağ BC. Hemşirelik kuramları kavram haritalarıyla. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2021. p.3-453. [Crossref] [PMC]
- Karadağlı F, Ecevit Alpar Ş. Bir ölçek geliştirme çalışması: Kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım yetersizliği kuramına göre özbakım davranışları ölçeği [A scale development study: scale of self-care behaviors according to the theory of self-care deficiency in patients who were administered chemotherapy]. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;10:168-81. [Crossref]
- Rahman MM, Jagger C, Princehorn EM, Holliday EG, Leigh L, Loxton DJ, et al. Onset and progression of chronic disease and disability in a large cohort of older Australian women. Maturitas. 2022;158:25-33. [Crossref] [PubMed]
- Juul-Larsen HG, Christensen LD, Bandholm T, Andersen O, Kalleose T, Jørgensen LM, et al. Patterns of multimorbidity and differences in healthcare utilization and complexity among acutely hospitalized medical patients (≥65 years) - a latent class approach. Clin Epidemiol. 2020;12:245-59. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Chowdhury SR, Chandra Das D, Sunna TC, Beyene J, Hossain A. Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2023;57:101860. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Souza DLB, Oliveras-Fabregas A, Minobes-Molina E, de Camargo Canceleda M, Galbany-Estragués P, Jerez-Roig J. Trends of multimorbidity in 15 European countries: a population-based study in community-dwelling adults aged 50 and over. BMC Public Health. 2021;21(1):76. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Zhao Y, Zhang P, Lee JT, Oldenburg B, van Heusden A, Haregu TN, et al. The prevalence of metabolic disease multimorbidity and its associations with spending and health outcomes in middle-aged and elderly chinese adults. Front Public Health. 2021;9:658706. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kumar M, Kumari N, Chanda S, Dwivedi LK. Multimorbidity combinations and their association with functional disabilities among Indian older adults: evidence from Longitudinal Ageing Study in India (LASI). BMJ Open. 2023;13(2):e062554. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Cezard G, McHale CT, Sullivan F, Bowles JKF, Keenan K. Studying trajectories of multimorbidity: a systematic scoping review of longitudinal approaches and evidence. BMJ Open. 2021;11(11):e048485. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Calero-Molina E, Hidalgo E, Rosenfeld L, Verdú-Rotellar JM, Verdú-Soriano J, Garay A, et al. The relationship between self-care, long-term mortality, and heart failure hospitalization: insights from a real-world cohort study. Eur J Cardiovasc Nurs. 2022;21(2):116-26. [Crossref] [PubMed]
- Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. In: Pajares F, Urdan TC, eds. Self-efficacy beliefs of adolescents. ed. 2006;5(1):307-37.
- Sturm N, Stolz R, Schalhorn F, Valentini J, Krisam J, Frick E, et al. Self-Efficacy, social activity, and spirituality in the care of elderly patients with polypharmacy in germany-a multicentric cross-sectional study within the hopes3 trial. Healthcare (Basel). 2021;9(10):1312. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Alkhatib A, Nyanzi LA, Mujuni B, Amany G, Ibingira C. Preventing multimorbidity with lifestyle interventions in sub-saharan africa: a new challenge for public health in low and middle-income countries. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(23):12449. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Jiang Y, Koh KWL, Ramachandran HJ, Tay YK, Wu VX, Shorey S, et al. Patients' experiences of a nurse-led, home-based heart failure self-management program: findings from a qualitative process evaluation. J Med Internet Res. 2021;23(4):e28216. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Young HM, Miyamoto S, Dharmar M, Tang-Feldman Y. Nurse Coaching and mobile health compared with usual care to improve diabetes self-efficacy for persons with type 2 diabetes: randomized controlled trial. JMIR Mhealth Uhealth. 2020;8(3):e16665. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Seçer İ. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci spss ve lisrel uygulamaları. 3. Baskı. Ankara: Anı Publications; 2020.
- Chica-Pérez A, Dobarrío-Sanz I, Correa-Casado M, Fernández-Sola C, Ruiz-Fernández MD, Hernández-Padilla JM. Spanish version of the self-care self-efficacy scale: A validation study in community-dwelling older adults with chronic multimorbidity. Geriatr Nurs. 2023;53:181-90. [Crossref] [PubMed]
- Yu DS, De Maria M, Barbaranelli C, Vellone E, Matarese M, Ausili D, et al. Cross-cultural applicability of the Self-Care Self-Efficacy Scale in a multi-national study. J Adv Nurs. 2021;77(2):681-92. [Crossref] [PubMed]
- DeVellis RF, Thorpe CT. Scale development: Theory and applications. 5th ed. Los Angeles: Sage publications; 2021. p.1-103.
- Pallant J. SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. 7th ed. New York: McGraw-hill Education; 2020. p.1-211. [Crossref]

25. Bae B-R. Structural equation modeling with Amos 24. Seoul: Chenngam Books; 2017. p.76-309.
26. Kline P. An easy guide to factor analysis. 1<sup>st</sup> ed. London: Routledge; 1994. p.1-208.
27. Baydemir C, Özdamar K, Ünalır A. Validity of the Turkish version of the European Heart Failure Self-Care Behavior Scale. *Anadolu Kardiyol Derg.* 2013;13(6):573-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Aydın Sunbul Z, Malkoç A, Aslan Gordesli M, Arslan R, Cekici F. Mindful Self-Care Scale (MSCS): adaptation and validation in a normative Turkish sample. *European Journal of Educational Research.* 2018;7:887-92. [[Crossref](#)]
29. Peker Karatoprak A, Mert S, Demirhan Y, Altun İ, Baydemir C, Sözen M, et al. Diabetes health promotion self-care scale: Reliability and validity of the turkish version. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 2022;44:414-27. [[Crossref](#)]
30. Bakır E, Samancıoğlu Bağlama S. Diyabetik Ayakta Öz Bakım Davranışı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği [Validity and reliability of the turkish version of the diabetes foot self-care behavior scale]. *Karya Journal of Health Science.* 2021;2:39-43. [[Crossref](#)]
31. Beyazgül B, Acar U, Şahin A, Koruk İ. Öz Bakım Envanteri'nin Türkçe Geçerliliği ve Güvenilirliği [Turkish validity and reliability of self-care inventory]. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2024;21:61-6. [[Crossref](#)]
32. Ören B, Enç N. Development and psychometric testing of the self-care agency scale for patients undergoing long-term dialysis in Turkey. *J Ren Care.* 2014;40(4):266-73. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Özgül E, Akpınar Söylemez B. Psychometric properties of the Turkish version of the revised scale for caregiving self-efficacy. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2021;24:276-86. [[Crossref](#)]