

# **Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği: Metodolojik Bir Çalışma**

**Cennet Akıllıoğlu**

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Temmuz 2024  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

---

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy  
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

---

Prof. Dr. Sevinç Taştan  
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

---

Prof. Dr. Hatice Bebiş  
Tez Danışmanı

---

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Hatice Bebiş

2. Prof. Dr. Hatice Sütçü

3. Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin

## ÖZ

Bu araştırmanın amacı genel yetişkin popülasyonda kullanılmak üzere Ercole Vellone ve arkadaşları tarafından (2022) geliştirilmiş Self-Efficacy Scale of Caregivers Contributing to Self-Care “Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği”nin otistik spekturum bozukluğuna sahip, çocuğun bakımına katkı veren bakım vericilerin öz yeterliliğini değerlendirerek için Türkçe geçerlik-güvenirliğini yapmaktır.

Araştırma Dr. Burhan Nalbantoğlu Pandemi Çocuk Hastanesi’ne 2023-2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Dr. Burhan Nalbantoğlu Pandemi Çocuk Hastanesi OSB tanısı almış ve çeşitli nedenlerle bakım için başvuran, araştırmanın sınırlılıklarına uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden çocukların bakımvericileri (N=500) oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama araçları olarak; otizm spekturum bozukluğu olan çocukların öz bakımına katkı veren bakım vericilerin öz-yeterliliği ilgili sosyodemografik özelliklerini değerlendirme anketi, Öz Bakıma Katkı Veren Bakıcıların Öz Yeteliliği Ölçeği ve Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenirlik çalışmaları kapsamında zamana karşı değişmezliği değerlendirmek için ilk uygulamadan dört hafta sonra test (n=65) tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test korelasyon katsayısı (.955) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Madde analizi sonucunda, her bir maddenin ölçek puanı ile olan korelasyon katsayısı 0,287 ile 0,691 arasında değişmiştir. Maddelerin kalan puanlarla olan korelasyonları ise 0,829 ile 0,863 arasında yer almıştır. Bu analiz sonucunda ölçekten

herhangi bir madde çıkarılmamasına karar verilmiştir. Ayrıca, maddelerin ölçek puanı ile olan korelasyonlarının hepsinin  $p < 0.01$  seviyesinde anlamlı olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin güvenirliği, Spearman-Brown katsayısı (.836) ve Gutmann Split-Half katsayısı (.856) ile test edilmiştir. Ayrıca, ölçek toplam Cronbach Alpha katsayısı .568 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, ölçeğin testi analizlerinin ve Cronbach Alpha katsayısının istenen düzeyde olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin kapsam geçerliğini değerlendirmek için 5 uzmandan görüşü alınmış ve gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Sonuç olarak, "Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği"nin Türk toplumu için yeterli güvenirlik ve geçerlik gösterdiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Verici Öz Yeterliliği, Otizm, Hemşirelik, Geçerlilik, Güvenirlik

## ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the self-efficacy of caregivers who contribute to the care of children with autism spectrum disorder and to verify the validity and reliability in Turkish of the Self-Efficacy Scale of Caregivers Contributing to Self-Care, developed by Ercole Vellone et al. (2022) for use in the general adult population.

The research was conducted at Dr. Burhan Nalbantoğlu Pandemic Children's Hospital between 2023-2024.

The sample of the study consisted of caregivers (N=500) of children diagnosed with OSB at Dr. Burhan Nalbantoğlu Pandemic Children's Hospital and who applied for care for various reasons, who met the limitations of the study and agreed to participate in the study.

In the study, the questionnaire for assessing the sociodemographic characteristics of the self-efficacy of caregivers contributing to the self-care of children with autism spectrum disorder, The Caregiver Self-Efficacy in Contributing to Patient Self-Care Scale and Preparedness for Caregiving Scale were used as data collection tools.

In order to evaluate the invariance over time within the scope of the reliability studies of the scale, it was re-administered four weeks after the first administration. The test-retest correlation coefficient (.955) was found to be statistically significant ( $p=0.000$ ).

As a result of the item analysis, the correlation coefficient of each item with the scale score varied between 0.287 and 0.691. The correlations of the items with the remaining scores ranged between 0.829 and 0.863. As a result of this analysis, it was

decided not to remove any item from the scale. In addition, it was determined that all of the correlations of the items with the scale score were significant at the  $p < 0.01$  level.

The reliability of the scale was tested with the Spearman-Brown coefficient (.836) and the Gutmann Split-Half coefficient (.856). In addition, the total Cronbach Alpha coefficient of the scale was calculated as .568. These results show that the test analyzes of the scale and the Cronbach Alpha coefficient are at the desired level.

To evaluate the content validity of the scale, opinions were received from three experts and necessary changes were made.

As a result, it was determined that the " *The Caregiver Self-Efficacy in Contributing to Patient Self-Care Scale* " showed sufficient reliability and validity for the Turkish society.

**Keywords:** Caregiver Self-Efficacy, Child with Autism, Nursing, Validity, Reliability

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim ve öğretim süresi boyunca, bilgi ve tecrübesiyle hayatıma dokunan, her türlü emek ve sevgisini esirgemeyen yolumu aydınlatan değerli danışman hocam, Prof.Dr. Hatice Bebiş'e, sevgisini her zaman hissettiren, yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Sevinç Taştan'a, aileme, eőime ve çocuklarıma teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

ÖZ .....	iii
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR .....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
1 GİRİŞ .....	1
1.1 Araştırmanın Amacı .....	4
1.2 Araştırma Soruları .....	4
2 GENEL BİLGİLER .....	5
2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu .....	5
2.2 Otizm Yaygınlığı.....	7
2.3 Otizm Spektrum Bozukluğu Etiyolojisi .....	9
2.4 Otizm Spektrum Bozukluğunun Aile Üyelerine Olan Etkileri .....	10
2.5 Otizmde Bakım Yüğü.....	11
2.6 Otizimli Çocuğun Bakım Gereksinimleri.....	13
2.7 Öz Yeterlilik .....	15
2.8 Öz Yeterlilik Kaynakları .....	17
2.9 Bakım Verici .....	18
2.9.1 Bakım Vericinin Öz Yeterliliğı .....	20
2.9.2 Öz Bakım Öz Yeterliliğinde Kültürün Rolü.....	22
2.10 Öz Bakıma Katkı Veren Bakım vericilerin Öz-Yeterliliğı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması .....	23

2.10.1 Geçerlilik .....	23
2.10.2 Güvenirlik .....	24
2.11 Otizmde Hemşirelerin Sorumlulukları .....	26
3 GEREÇ YÖNTEM .....	29
3.1 Araştırmanın Tipi .....	29
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	29
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	29
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri .....	30
3.4.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	30
3.4.2 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....	30
3.5 Araştırmanın Değişkenleri .....	30
3.6 Veri Toplama Araçları.....	31
3.6.1 Kişisel Veri Toplama Anketi .....	31
3.6.2 Öz Bakıma Katkı Veren Bakımvericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği .....	31
3.6.3 Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği .....	33
3.7 Araştırmanın Uygulanması .....	33
3.8 Verilerin Analizi ve Değerlendirme Yöntemleri.....	34
3.8.1 Dil Geçerliliği .....	34
3.8.2 Kapsam Geçerliliği .....	34
3.8.3 Yapı Geçerliliği.....	35
3.8.4 İçerik Geçerliliği.....	35
3.8.5 Zamanda Değişmezlik (Test-Retest) Güvenirliği .....	36
3.8.6 Ölçüt Geçerliliği .....	36
3.8.7 Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) (n=200) Güvenirliği .....	37
3.9 Verilerin Analizi.....	37

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	38
3.11 Araştırmanın Etik Boyutu .....	38
3.12 Araştırma Takvimi .....	39
4 BULGULAR .....	40
5 TARTIŞMA .....	65
6 SONUÇ VE ÖNERİLER .....	75
6.1 Sonuçlar .....	75
6.2 Öneriler .....	76
7 KAYNAKLAR .....	78
EKLER .....	100
Ek 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Anketi .....	101
Ek 2: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterli liği Ölçeği .....	103
Ek 3: Bakım Vermeye Hazır Olma Ölçeği .....	104
Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni .....	105
Ek 5: Kurum İzin Yazısı .....	106
Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	107
Ek 7: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterli liği Ölçeği Kullanma İzni .....	109
Ek 8: Bakım Vermeye Hazır Olma Ölçeği Kullanma İzni .....	110

## KISALTMALAR

BVHOÖ	Bakım Vermeye Hazır Oluşlık Ölçeği
BM	Birleşmiş Milletler
DAÜ	Doğu Akdeniz Üniversitesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## TABLO LİSTESİ

Table 1: Çalışmaya Alınan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	40
Table 2: Çalışmaya Alınan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı- II (n= 363).....	41
Table 3: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği ve Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:363) (Ham Puan) ....	42
Tablo 4: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği Değerlendirilmesi (n=129).....	43
Tablo 5: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Varyans Oranlarının Değerlendirilmesi.....	44
Tablo 6: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Alt Boyutlarını Oluşturan Maddelere İlişkin Faktör Yüklerinin Dağılımı .....	45
Tablo 7: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Alt Boyutları ve Maddelerin Dağılımı .....	46
Tablo 8: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırma Sonuçları (n:129).....	46
Tablo 9: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçümüne Ait Uyum İyiliğinin Değerlendirilmesi (n:234) .....	48
Tablo 10: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçümüne Ait Uyum İyiliğinin Değerlendirilmesi (n:234) .....	49

Tablo 11: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğine Ait Standardize Regresyon Analizi Sonuçları (n:234).....	51
Tablo 12: Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğine Ait Kovaryans ve Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi (n:234).....	52
Tablo 13: Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sınavasında Önerilen Modelin Varyans Değerlerine Ait Sonuçlar (n:234).....	52
Tablo 14: Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin İç Tutarlılık Katsayıları Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 15: Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin İç Tutarlılık (Madde Analizi) Analizine Ait Madde Toplam ve Madde Kalan Korelasyon Sonuçları .....	55
Tablo 16: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği Alt-Üst Gruplara Dayalı Madde Analizine Ait Sonuçların Değerlendirilmesi.....	56
Tablo 17: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Hastalığı Yönetme Alt Boyutu İç Tutarlılık Katsayılarına Ait Sonuçların Değerlendirilmesi.....	57
Tablo 18: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği Alt Boyutu İç Tutarlılık (Madde Analizi) Analizine Ait Madde Toplam, Madde Kalan Korelasyon Sonuçları.....	58
Tablo 19: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği Alt Boyutu Alt-Üst Gruplara Dayalı Madde Analizine Ait Sonuçların Değerlendirilmesi .....	59

Tablo 20: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu İç Tutarlılık Katsayılarına Ait Sonuçların Değerlendirilmesi.....	60
Tablo 21: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu İç Tutarlık (Madde Analizi) Analizine Ait Madde Toplam, Madde Kalan Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	61
Tablo 22 Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği İç Tutarlık (Madde Analizi) Analizine Ait Madde Toplam, Madde Kalan Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	62
Tablo 23: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu lt Boyutu Alt-Üst Gruplara Dayalı Madde Analizine Ait Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	63
Tablo 24: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Genel ve Alt Boyut Puanlarına Ait Test-Tekrar Test Karşılaştırma Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	64

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Takvimi Akış Şeması.....	39
Şekil 2: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Değer Grafiği .....	44
Şekil 3: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Standardize Edilmiş PATH Diyagramı (n:234)	50

# Bölüm 1

## GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), çocukluk sürecinin erken döneminde başlayan iletişim, sosyal etkileşim, kısıtlı, yinelenen hareketleri sürekli olan, erken çocukluk döneminde bulguları görülen, çoğunlukla hayat boyunca devam eden bir spektrum bozukluğu şeklinde tanımlanmaktadır (1). 1930 yılında Antik Yunanca’da “bebeklik bunaması” veya “çocukluk şizofrenisi” şeklinde tanımlanan otizm her zaman araştırmalara konu olan bir durumdur. Cinsiyetler arasında görülme sıklığı incelendiğinde, erkeklerdeki yaygınlığı kızlardan üç-dört kat fazla olduğu bildirilmiştir. OSB tanımlı insanların çoğunluğunda, farklı seviyelerde zeka geriliği de görülmekte ve her toplumda ve her sosyo ekonomik düzeyde görülen bir sağlık problemidir (2).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB)’nda çeşitli klinik tablolar ortaya çıkmakta ve bu durum otizmin önemli derecede karışık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (3). Otizm günümüzde tanı imkanlarının artması, teknolojinin gelişmesi, toplumda otizm hakkında farkındalık düzeyinin artması ve otizme sebep olduğu tahmin edilen etiyolojik etkenlerdeki farklılıklar sebebiyle otizmin yaygınlığı önemli derecede artmıştır (4).

Çocuklar; aile ile birlikte büyümeye ve gelişmeye, içinde buldukları toplum kurallarını ve davranışlarını aile içerisinden tekrarlayarak öğrenmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Aile üyelerinin her biri ayrı ayrı değerlendirmeye alındıklarında her bir aile üyesinin farklı yapılarla sahip olsalarda bir bütün olarak değerlendirmeye

alındıklarında, bir vücudun sistemleri gibi uyum içerisinde çalışmaktadırlar (5, 6). Bu bağlamda aile yapısının dengesini bozan ve aile içerisindeki bir üyenin sağlığında bozulma diğer aile üyelerinin psiko-sosyal sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Aileye katılan yeni bir üyenin, otizm tanısı alması ise hem aile hem de bakım veren bireyler için önemli bir stres kaynağı olduğu ifade edilmektedir (7, 8).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuğa bakım veren bireylerin bir kısmı bazen çocuğun bakım sürecinin yönetimi hakkında kendilerinin yeterli özgüvene sahip olmadıklarını düşünmekte ve kendilerini yetersiz görmektedirler. Bakım veren bireylerde oluşan bu düşüncelerin en önemli sebebi her otizmlili çocuğun otizm spektrumunda farklı bir düzeyde olması ve otizmin özellikleri yönünden farklılık göstermesidir (9). OSB tanılı çocuğa bakım veren bireylerin yaşadıkları zorluklar bilinmesine rağmen, bu konuda kendi öz yeterliliklerini ortaya çıkaracak hem çalışma hemde gereçler yetersizdir. Bakım verenlerin otizmlili bireyle iletişim kurarken zorlandığı, otizmlili çocuğunun gereksinimlerini karşılayamama, problemlili davranışları olağan davranışlardan ayırt edememe, çocuğun durumuyla ilgili semptomları izleyememe, semptomlarla mücadele edememe endişesi yaşadıkları bildirilmektedir. Bakım vericiler çocuğun karşılaşacağı tehlikeleri anlayamamaktan ve çocuğu korumak için sürekli gözlem altında tutmaktan stres yaşamakta, bakım kalitelerinde öz yeterlilik düzeylerini sorgulamaktadırlar (10, 11).

Bakım veren bireylerin otizm tanılı çocuklarla ilgili bilgi eksikliği de öz yeterlilikleri hakkında endişelenmelerine neden olmaktadır. Bakım veren bireylerin otizm tanılı çocukların bakımını nasıl yönetecekleri hakkında yardım sistemlerinin olmaması bakım verenler için etkili bir destek sağlanması önünde önemli bir engeldir. Bakım veren bireyler çocuğun sağlık durumunu yönetirken yardım alacakları sağlık personeli ve/veya kurumları kullanabilmeleride önemlidir ve bakım yükünü

minimum düzeye indirgeyerek stres faktörüne karşı daha etkili bir şekilde mücadele etmelerini sağlayacaktır (12, 13). Bakım veren bireyler tipik olarak; bu çocukların hayatının tüm aşamalarında sağlık, duygusal, mali ve manevi ihtiyaçlarına yanıt veren kişilerdir ve çocukların bakımını sürdürme, hastalığın semptomlarını izleyebilme, semptomları yönetebilme konusunda öz yeterliliklerinin yüksek olması kendilerini daha güvenli ve yeterli hissetmelerine ve etkili girişimlerde bulunmalarını sağlayacaktır. Bununla birlikte, genellikle yapmaları gerekebilecek birçok görev için gerekli eğitime sahip değillerdir ve doğrudan bakım verme ile ilgili birincil stresten ve kendilerinde gelişen fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal, finansal sorunlar yaşamakta, yaşam kaliteleri olumsuz etkileyen ikincil streslerde dahil olmak üzere çeşitli sonuçlara hazırlıklı olmayabilmektedirler (14). Otizm bir çocuğun bakımında bulunmak, bakım verenle ilgili bakım yüküyle ilişkili olsada, bakım talepleriyle başa çıkma konusundaki öz yeterlilik inancı bakım kalitesini etkilemektedir (15). Bakım verenler öz yeterliliğine atıfta bulunan üç farklı faktör bulunmuştur: bunlar hastanın öz bakımını sürdürme ve izlemede öz yeterlik (örn. stabilliği sürdürme ve hastanın durumunu izleme) ve öz bakımını yönetmede öz yeterlilikdir (örneğin; semptomları hafifletmek için bir şeyler yapmak) olarak sınıflandırılmaktadır (16).

Bakıma katkı veren bakım vericiler için öz yeterlilik kavramı, bakım veren bireylerin yaşadığı bakım yükünü değil, hastalığının, kronik sağlık sorununu olan bireylerin sağlığını sürdürme ve semptomsuz dengede kalmalarını sağlayarak, belirti ve bulguların erken dönemde izlenmesi ve yönetilmesi konusunda kişinin kendi öz yeterliliğine inanmasıyla ilgilidir.

Bakım vericinin bu süreçte karşılaştığı olumsuzluklarla baş edebilme yeteneği, ve zorlukları yönetebilme kapasitesi öz yeterlilik inancından doğrudan etkilenir (17). Hemşirelik alanında bakım ile ilgili literatür incelendiğinde öz yeterliliği

ölçen birçok araç bulunduğu gözlemlenmiştir. Bu araçlardan bazılarının çoklu kronik hastalığı olan hastaların öz bakımına katkıda bulunma konusunda, bakım verenlerin öz yeterliliğini ölçmek için güvenilir ve geçerli olduğu saptanmıştır (18). Fakat öz yeterlilik sosyo-demografik özellikler ve kültürel özelliklerden etkilenmektedir. OSB olan çocukların bakımına katkı veren bireylerin öz yeterliliğini değerlendiren geçerli güvenilir bir aracın olmasının hem bakım veren bireylerin öz yeterlilik düzeyini değerlendirme ve artırmada, hem de bu alanda çalışan araştırmacılar arasında ortak bir dil kullanılmasına yardımcı olacağı değerlendirilmektedir. Böylece çeşitli araştırmalardan elde edilecek veriler, hemşirelerin ulusal ve ulusları karşılaştırmalar yapmasına ve bakımları altındaki bireylerin kanıta dayalı kaliteli bakım almasına yardım edecektir.

## **1.1 Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; otistik spektrum bozukluğuna sahip çocuğun bakımına katkı veren bakım vericilerin “öz yeterliliğini” değerlendiren ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliğini yapmaktır.

## **1.2 Araştırma Soruları**

Otistik spektrum bozukluğuna sahip çocukların bakımına katkı veren bakım vericilerin öz yeterliliğini ölçmede “Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği” *“The Caregiver Self-Efficacy in Contributing to Patient Self-Care Scale”* nin Türkçe versiyonu,

1. *Geçerli* bir ölçme aracı mıdır?
2. *Güvenilir* bir ölçme aracı mıdır?

## **Bölüm 2**

### **GENEL BİLGİLER**

#### **2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu**

Otizm spektrum bozukluğu, genellikle çocuğun ilk yaşlarında fark edilen ve hayat boyu süren bir nöropsikiyatrik gelişim bozukluğudur. Otizm, çocuğun sosyal etkileşim, iletişim ve davranışlarında belirgin zorluklara yol açar. Bu zorluklar, genellikle 2 ila 3 yaş arasında belirgin hale gelir ve tanı koymak zor olabilir (19). Otizm, bir "spektrum" bozukluğu olarak adlandırılır, çünkü semptomlar ve belirtiler her bireyde farklılık gösterebilir ve şiddet dereceleri değişebilir. Bu nedenle, otizmliler bireylerin özellikleri, hafiften ciddiye kadar geniş bir yelpazede olabilir. Otizm spektrumunun hangi düzeyde olduğu, bireyin bağımlılık seviyesini, eğitim ihtiyaçlarını ve yaşam boyu destek gereksinimini belirlemede önemlidir. Hafif düzeyde otizm belirtileri gösteren bireyler genellikle daha bağımsız yaşayabilirken, daha ağır düzeyde semptomlar gösterenler daha fazla destek ve yönlendirme gerektirebilir. Bu nedenle, otizm spektrum bozukluğunun geniş bir yelpazede belirtileri olduğu ve her bireyin benzersiz olduğu önemlidir. Her otizmliler bireyin ihtiyaçlarına uygun bireyselleştirilmiş bir yaklaşım gereklidir (20).

Literatürde; otizm ile alakalı yapılan çalışmalar otizmin gelişmesinde çevresel ve genetik etkenlerin etkili olduğunda düşündürmektedir. otizm spektrum bozukluğu (OSB) genellikle karmaşık ve çoklu etiyolojik faktörlerle ilişkilendirilir. Hem çevresel hem de genetik etkenlerin OSB'nin gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir (21).

Çevresel faktörler arasında gebelik ve doğum sürecindeki komplikasyonlar, anne ya da çocuk üzerindeki toksik maddelerin etkisi, enfeksiyonlar, beslenme ve hormonal faktörler gibi çeşitli faktörler yer alabilir. Örneğin, anne karnındaki enfeksiyonlar veya toksinlere maruz kalma, OSB riskini artırabilir. Doğum öncesi ve doğum sonrası stres, gebelik sırasında annenin beslenmesi, doğum sırasındaki komplikasyonlar gibi faktörler de OSB riski ile ilişkilendirilmiştir (22).

Genetik faktörler de OSB'nin gelişiminde önemli bir rol oynar. OSB olan kişilerin ailelerinde daha yüksek oranda otizm veya diğer nörogelişimsel bozukluklar görülme eğilimindedir. Genetik çalışmalar, OSB'nin birden fazla genin karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıktığını göstermektedir. Bu genler, sinir sistemi gelişimi ve işlevi üzerinde etkili olabilir (21).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda iletişim, dil gelişimi, sosyal etkileşim ve davranışsal alanlarda genellikle farklı gelişimsel problemler görülür. Her bir çocuğun semptomları farklılık gösterebilir ve çeşitli yoğunluk düzeylerinde kendini gösterebilir. Bu nedenle, OSB'nin her bireyde farklı bir şekilde ortaya çıkması ve etkileşen birçok faktörün rol oynaması önemlidir. Bu faktörlerin anlaşılması, erken tanı ve uygun müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olabilir (23).

Türkiye'de 2018'de Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, otizm spektrum bozukluğunu hafif, orta ve ağır seviyelerde sınıflandırmaktadır. Buna göre, hafif düzey otizmi olan çocuklar, sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişimde hafif derecede sınırlılıklar yaşayan ve bu nedenle özel eğitim ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyler olarak tanımlanmıştır. Orta seviye otizmi olan çocuklar ise sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişimde daha belirgin sınırlılıklar yaşarlar ve bu nedenle özel eğitim ve destek hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyarlar. Ağır seviye otizmi olan çocuklar ise sosyal etkileşim,

sözel ve sözel olmayan iletişimde belirgin sınırlılıklar yaşarlar ve ilgi ve etkinliklerinde de büyük ölçüde kısıtlılıklar gösterirler. Bu nedenle, yoğun özel eğitim ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyarlar (24).

Bu sınıflandırma, otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin ihtiyaçlarına ve semptomlarının şiddetine göre farklılaştırılmış bir yaklaşım sunar. Bu şekilde, her bireyin benzersiz ihtiyaçlarına uygun eğitim ve destek sağlanması amaçlanmaktadır (25).

## **2.2 Otizm Yaygınlığı**

Otizm spektrum bozukluğunun tanınmasında ve toplumun bilincinde artış gözlemlenmesi, geçmiş yıllara kıyasla daha fazla tanı olanağı ve farkındalık sağlanmasından kaynaklanmaktadır. Gelişimsel bozukluklar arasında yer alan otizm, tarihsel olarak az görülen bir durum olarak kabul edilirken, günümüzde yapılan çalışmalar ve gelişen tanı teknikleri sayesinde daha sık teşhis edilmektedir (26).

Otizmin yaygınlığına ilişkin verilerdeki artış, tanısal kriterlerin güncellenmesi, tanıya erişimin kolaylaşması ve farkındalık kampanyalarının etkili olmasıyla ilişkilendirilmektedir. Örneğin, 1985 yılında 2.500 çocukta birinde otizm tanısı konurken, 2001 yılında bu oran 250 çocukta birine yükselmiştir. 2013 yılında ise 88 çocukta bir, 2016 yılında ise 54 çocukta bir otizm tanısı konulmuştur. Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yapılan açıklamalara göre, 3 Aralık 2021 Dünya Engelliler Günü'nde, 44 çocuktan birinin otizm tanısı aldığı bildirilmiştir (27).

Bu veriler, otizm spektrum bozukluğunun sıklığının arttığını göstermektedir. Ancak, bu artışın tam olarak neden kaynaklandığı hala net değildir. Hem daha iyi tanı yöntemleri hem de gerçekten artan bir insidans olabilir. Araştırmalar, çevresel ve genetik faktörlerin yanı sıra, erken tanı ve müdahalenin de önemli olduğunu vurgulamaktadır (28).

Solmi ve ekibinin (2022) yaptığı araştırmada, otizm spektrum bozukluğunun dünya çapında görülme sıklığı ve yaygınlığı incelenmiştir. alışmalarına göre, dünya genelinde 63 milyon otizm spektrum bozukluğu olan birey tespit edilmiştir. Bu veriler, otizmin küresel bir yük olduğunu ve geniş bir nüfusa etki ettiğini göstermektedir (29).

Literatürdeki birçok çalışmada, otizm spektrum bozukluğunun kızlarda erkeklere kıyasla daha az görüldüğü belirtilmektedir, hatta bazı çalışmalarda bu farkın 3 veya 4 kat olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte, otizm tanısı konulan kız çocuklarının genellikle daha ağır semptomlar sergilediği ve daha sık bilişsel yetersizliklerle ilişkilendirildiği gözlemlenmektedir. Ancak, günümüzde işlevsel olarak iyi durumda olan kız çocuklarında otizm tanısının atlanabildiği ve tanının gecikebileceği belirtilmektedir (30).

Türkiye'de otizm spektrum bozukluğuyla ilgili kayıtların yetersiz olduğu ve resmi verilerin bulunmadığı ifade edilmektedir. Ancak, otizm Platformu'nun geçmiş verilerini inceleyerek yapılan tahminlere göre, Türkiye'de 550 bin otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş birey olduğu ve bu tanının 0-14 yaş arası çocuklar arasında yaklaşık 150 bininde olduğu tahmin edilmektedir. Otizmin sadece bireyleri değil, aynı zamanda aile üyelerini, yakın çevreyi ve bakım verenleri de önemli ölçüde etkilediği vurgulanmaktadır (31).

DSM-V'e göre otizm spektrum bozukluğu için kullanılan tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (32):

1. Sosyal etkileşim ve iletişim alanında belirgin zorluklar:

- Sosyal etkileşimde belirgin zorluklar yaşama, duygusal paylaşım eksikliği, diğer kişilerle duygusal ve sosyal etkileşimde zorlanma.
- Sözel olmayan iletişimde eksiklikler, göz teması kurmada zorluk, jest, mimik ve beden dili kullanımında sınırlılıklar (33).

2. Sınırlı, tekrarlayıcı ve stereotipik davranışlar, ilgi alanları ve aktiviteler:

- Belirli ve sınırlı ilgi alanlarına aşırı derecede bağlılık.
- Rutin ve tekrarlayıcı davranışlar, hareketler veya sözler.
- Değişikliklere direnç gösterme, esneklik eksikliği.

Bu kriterlerin DSM-V'de belirtilen belirgin zorluklar yaşanması gerekmektedir. Tanı koyma sürecinde bu kriterlerin dikkatlice değerlendirilmesi ve uzman bir klinikçi tarafından yapılması önemlidir (34).

### 2.3 Otizm Spektrum Bozukluğu Etiyolojisi

Otizm spektrum bozukluğunun etiyolojisi, karmaşık ve çok yönlüdür. Genetik, çevresel ve nörobiyolojik faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir (35). Aşağıda otizmin olası etiyolojik faktörlerinden bazıları bulunmaktadır:

**Genetik Faktörler:** Otizm spektrum bozukluğu, genetik yatkınlık ile ilişkilendirilmiştir. Tek yumurta ikizlerinde yapılan çalışmalar, otizmin %70-90 oranında genetik faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (36). Ayrıca, aile geçmişinde otizm öyküsü olan bireylerde otizm riski daha yüksektir (37).

**Çevresel Faktörler:** Gebelik ve doğum sırasında çeşitli çevresel etkenlerin otizm riskini artırabileceği düşünülmektedir (38). Bunlar arasında anne karnındaki enfeksiyonlar, toksik maddelere maruziyet, gebelik ve doğum komplikasyonları gibi faktörler yer alabilir. Ancak, bu faktörlerin net bir şekilde otizmi tetiklediğini gösteren kesin kanıtlar henüz bulunmamaktadır (39, 40).

**Nörogelişimsel Faktörler:** Otizm, beynin erken dönemdeki nörogelişimsel süreçlerindeki anormalliklerle ilişkilendirilmiştir. Beynin sosyal etkileşim, dil ve duyuşal işleme gibi alanlarındaki farklılıklar, otizm belirtilerinin ortaya çıkmasında rol oynayabilir (41, 42).

**İmmünolojik Faktörler:** Bazı araştırmalar, otizmin bağışıklık sistemiyle ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Anne karnındaki enfeksiyonlar veya bağışıklık sistemi ile ilgili diğer faktörlerin, otizm riskini artırabileceği düşünölmektedir. Ancak, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (43, 44).

Otizmin tam olarak neyin sonucu olduğunu anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Ancak, genetik yatkınlık ve çevresel etkenlerin karmaşık etkileşimiyle ortaya çıkan bir bozukluk olduğu düşünölmektedir (45).

## **2.4 Otizm Spektrum Bozukluğunun Aile Üyelerine Olan Etkileri**

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bir bireyin aile üyelerine etkileri, fiziksel, duygusal ve sosyal açılardan oldukça çeşitlidir (46). İşte OSB'nin aile üzerindeki potansiyel etkilerinden bazıları (47):

**Duygusal Zorluklar:** Otizm tanısı alan bir çocuğun ebeveynleri ve diğer aile üyeleri, başlangıçta çok, üzüntü, endişe ve belirsizlik gibi duygusal zorluklar yaşayabilirler. Bu durum, ailenin duygusal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir (48).

**Bakım Yüğü:** Otizm spektrum bozukluğu olan bir bireyin bakımı, zaman alıcı ve meşakkatli olabilir. Özellikle, yoğun destek ve terapi gerektiren vakalarda, ebeveynlerin ve aile üyelerinin yaşam kalitesi etkilenebilir (49).

**Finansal Zorluklar:** Otizm tanısı olan bir çocuğun tedavisi ve eğitimi genellikle maliyetlidir. Özel eğitim, terapi ve diğer destek hizmetleri, ailelerin finansal kaynaklarını zorlayabilir ve ekonomik zorluklar yaşanmasına neden olabilir (48).

**Sosyal İzolasyon:** Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğun davranışları veya ihtiyaçları, aile üyelerini sosyal olarak izole edebilir. Toplumsal etkinliklere katılmak, seyahat etmek veya dışarıda zaman geçirmek gibi aktiviteler, bazen zorlaşabilir (49).

**Kardeşler Arasındaki İlişkiler:** Otizm olan bir kardeşin varlığı, diğer kardeşler arasındaki ilişkileri etkileyebilir. Bazı durumlarda, kardeşler otizimli kardeşlerine olan dikkat ve zaman nedeniyle ihmal edilmiş hissedebilirler (50).

**Ev İçi Stres:** Otizm spektrum bozukluğu olan bir bireyin davranışları, ev içinde stresli ortamlara neden olabilir. Özellikle, otizm belirtileri olan bireyin duyarlı olduğu uyaranlarla başa çıkmak, aile içinde gerginlik ve gerilime yol açabilir (47).

Bu etkilerin üstesinden gelmek ve ailenin güçlü bir destek sistemine sahip olması önemlidir. Profesyonel destek almak, eğitim ve bilgi edinmek, sosyal destek ağı oluşturmak ve duygusal sağlığa öncelik vermek, ailenin bu zorlu süreçte daha iyi başa çıkmasına yardımcı olabilir (50).

## **2.5 Otizmde Bakım Yükü**

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bir bireyin bakımı, aileler için önemli bir yük olabilir. Bu bakım yükü, çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir ve ailelerin günlük yaşamlarını önemli ölçüde etkileyebilir (51). İşte otizmde bakım yükünün bazı önemli bileşenleri:

- 1. Yoğun Bakım ve Sürekli Gözetim:** Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler genellikle yoğun bakım ve sürekli gözetim gerektirirler. Bu, ailelerin günün büyük bir kısmını çocuklarının ihtiyaçlarına adanmasını gerektirebilir (52).
- 2. Özel Eğitim ve Terapi:** Otizimli çocuklar genellikle özel eğitim ve terapiye ihtiyaç duyarlar. Bu, ailelerin çocuklarını terapi seanslarına götürmesi, özel eğitim programlarını organize etmesi ve evde ek egzersizler yapması anlamına gelir (51).
- 3. Fiziksel ve Duygusal Zorluklarla Başa Çıkma:** Otizimli bireylerin davranışları bazen fiziksel ve duygusal zorluklara neden olabilir. Aileler,

bu zorluklarla başa çıkmak için ekstra çaba sarf etmek zorunda kalabilirler (52).

- 4. Sosyal ve Finansal Zorluklar:** Otizmlı bir çocuğun bakımı, ailenin sosyal ve finansal durumunu etkileyebilir. Özellikle, özel eğitim ve terapi gibi hizmetlerin maliyeti yüksek olabilir ve ailelerin maddi kaynaklarını zorlayabilir (53).
- 5. Kardeşler Arası Dinamikler:** Otizmlı bir kardeşin varlığı, diğer kardeşler arasındaki ilişkileri etkileyebilir. Diğer kardeşler, otizmlı kardeşlerine daha fazla zaman ve dikkat harcanması nedeniyle ihmal edilmiş hissedebilirler.
- 6. Toplumsal İzolasyon ve Stigma:** Otizmlı çocukların davranışları, ailelerin sosyal aktivitelere katılımını ve dışarıda zaman geçirmesini zorlaştırabilir. Ayrıca, toplumun otizm hakkındaki yanlış anlayışları ve stigmaları da ailelerin yaşamını etkileyebilir (53).

Bakım vericilerin bakım verme sorumluluklarını etkileyen bir takım etkenler yer almaktadır (54). Bunlar:

- Bakım verenlerin ve bakım ihtiyacı olan kişinin bireysel özellikleri,
- Bakım verici ve bakım ihtiyacı olan kişinin mali durumları, etnik kökeni, değer ve inançları,
- Bakım verici ve bakım ihtiyacı olan kişinin yakınlık derecesi, aralarındaki ilişkinin durumu,
- Bakım vericinin bakım verme zamanı ve uygulanan bakımın yoğunluğu,
- Destek ekipmanları,
- Sağlık durumları,
- Bakım vericilerin, bakım süreci dışındaki yükümlülükleri,
- Bakım alan bireyin yetersizlik durumu şeklinde sıralanmaktadır.

Bu faktörlerin hepsi bir araya geldiğinde, otizmlı bir bireyin bakımı aileler için önemli bir yük olabilir. Ancak, profesyonel destek, sosyal destek ağları ve etkili başa çıkma stratejileri, ailelerin bu zorluklarla daha iyi başa çıkmasına yardımcı olabilir (55).

## **2.6 Otizmlı Çocuğun Bakım Gereksinimleri**

Bakım alan otizmlı çocuk kadar, bakım veren kişinin ihtiyaçları büyük önem arz etmektedir. Çünkü otizmlı çocuğa sahip olmak aile üyeleri ve çevrenin fonksiyonlarını etkilemekte, bakım veren bireylerin ihtiyaçlarını saptamak bakım sürecine ayak uydurmalarına ve ileriki süreçlere yönelik katkı sağlayacağı ifade edilmektedir (56). Aile üyelerinin hayatlarındaki en önemli süreçlerden birtanesi çocuk sahibi olmaktır. Ancak otizmlı çocuğa sahip olmak, aile üyeleri için hayat boyu devam edecek belirli olmayan bir süreci ifade etmektedir. Bu belirsiz süreci sağlıklı bir şekilde devam ettirmeleri ve bu süreçte etkili olmaları için bakım verenlerin ihtiyaçlarına yönelik destek verilmesi rehber olması açısından önem arz etmektedir (57).

Otizmlı bir çocuğun bakım gereksinimleri genellikle bireyseldir ve çocuğun özel ihtiyaçlarına ve yeteneklerine bağlı olarak değişebilir. Ancak, genel olarak, otizmlı bir çocuğun bakımı aşağıdaki alanlarda odaklanmaktadır (58):

- 1. Eğitim ve Terapi:** Otizmlı çocuklar genellikle özel eğitim ve terapiye ihtiyaç duyarlar. Özel eğitim programları, iletişim becerilerini geliştirmeye, sosyal etkileşimi teşvik etmeye ve günlük yaşam becerilerini öğretmeye odaklanır. Ayrıca, dil terapisi, davranışsal terapi ve diğer terapötik yaklaşımlar da kullanılabilir (59).
- 2. İletişim Becerileri Geliştirme:** Otizmlı çocuklar genellikle iletişim becerilerinde zorluklar yaşarlar. Bu nedenle, bakım programları genellikle

çocuğun iletişim becerilerini geliştirmeye odaklanır. Bu, dil terapisi, işaret dili, görsel destekler ve alternatif iletişim yöntemlerini içerebilir (60).

**3. Sosyal Becerilerin Geliştirilmesi:** Otizmli çocuklar genellikle sosyal etkileşimde zorluklar yaşarlar. Bu nedenle, bakım programları genellikle çocuğun sosyal becerilerini geliştirmeye odaklanır. Bu, grup etkinlikleri, sosyal hikayeler ve rol oyunları gibi stratejileri içerebilir (59).

**4. Günlük Yaşam Becerilerinin Öğretilmesi:** Otizmli çocuklar genellikle günlük yaşam becerilerinde de destek gerektirirler. Bu nedenle, bakım programları genellikle çocuğun temel becerilerini öğrenmesine yardımcı olur. Bu, giyinme, yeme, tuvalet alışkanlıkları ve kişisel hijyen gibi becerileri içerebilir (60).

**5. Duygusal ve Davranışsal Destek:** Otizmli çocuklar bazen duygusal ve davranışsal zorluklar yaşayabilirler. Bu nedenle, bakım programları genellikle çocuğun duygusal ve davranışsal ihtiyaçlarına yönelik destek sağlar. Bu, duygusal düzenleme stratejileri, davranışsal yönetim teknikleri ve duygusal anlayışı içerebilir (61).

**6. Aile Destek ve Eğitimi:** Otizmli bir çocuğun bakımı genellikle aileler için de zorlayıcı olabilir. Bu nedenle, bakım programları genellikle ailelere destek ve eğitim sağlar. Bu, otizm hakkında bilgi verme, etkili iletişim stratejileri öğretme ve ailelerin duygusal ihtiyaçlarını destekleme gibi konuları içerebilir (61).

Otizmli bir çocuğun bakım gereksinimleri genellikle multidisipliner bir yaklaşım gerektirir ve çocuğun bireysel ihtiyaçlarına uygun olarak özelleştirilmiş bir plan gerektirir. Bu nedenle, birçok durumda, bir çocuk için en etkili bakım planı, uzmanlar tarafından birlikte geliştirilir ve uygulanır (60).

Aguiar ve Pondé, (2020) Otizm tanısının ebeveynlere etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada aile üyeleri çocuğa tanı konulduktan sonra aile yaşam sürecinin derin bir şekilde değiştiğini ve çocuğun geleceği, hastalığın etkileri, komplikasyonlar ile ilgili önemli derecede endişe duyduklarını, ancak sosyal olarak sağlık profesyonelleri tarafından destek sağlandığında tedavi ve bakım sürecinde zorluklarla mücadele etmeden daha kolay mücadele edebildikleri bildirilmiştir. Bu araştırma, aile üyelerinde otizm tanısının etkisinin çeşitli etkenlere bağlı olarak önemli derecede değişiklik gösterdiğini, oluşan etkileri minimize edebilmek amacıyla çalışmaların bu konudaki sürekliliğinin önemli olduğunu vurgulamışlardır (61).

## **2.7 Öz Yeterlilik**

Öz yeterlilik, bir kişinin belirli bir konuda veya belirli bir alanda kendine güvenmesi ve başarıya ulaşabileceğine olan inancıdır. Öz yeterlilik, kişinin kendi yeteneklerini değerlendirme, zorluklarla başa çıkma ve hedeflerine ulaşma becerisini ifade eder (62). Öz yeterlilik, psikoloji ve eğitim alanlarında önemli bir kavramdır. Albert Bandura'nın sosyal öğrenme teorisi çerçevesinde öne sürülen bu kavram, bireyin davranışlarını etkileyen önemli bir faktördür. Bir kişinin öz yeterlilik inancı, o kişinin davranışlarını, hedeflerini belirleme, çaba gösterme, zorluklarla başa çıkma ve başarı elde etme şeklini etkiler (63).

Öz yeterlilik inancı yüksek olan bireyler genellikle daha fazla motivasyona sahiptirler, zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkarlar ve daha yüksek performans gösterirler. Aksine, öz yeterlilik inancı düşük olan bireyler genellikle kendilerini başarısızlıkla ilişkilendirirler, zorluklardan kaçınırlar ve genellikle hedeflerine ulaşmada daha az başarılı olurlar (64). Öz yeterlilik, kişinin geçmiş deneyimleri, başkalarının desteği, olumlu veya olumsuz geri bildirimler ve kendi içsel değerlendirmeleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Bu nedenle, öz yeterlilik inancını

artırmak için, bireyin deneyimlerini çeşitlendirmesi, kendisine olumlu geri bildirimler verilmesi, başarıları vurgulanması ve hedeflerin ulaşılabilir ve ölçülebilir olması gibi stratejiler kullanılabilir (65).

Öz yeterlilik genel olarak 4 temel bileşen olarak sınıflandırılmaktadır. Bu dört temel bileşenin öz yeterlilik algısını etkilediği doğru. İlk bileşen olan geçmiş yaşam deneyimleri, kişinin daha önce benzer durumlarla başa çıkma ve başarı elde etme deneyimlerini temsil eder. Bu deneyimler, kişinin güncel problemleri çözme yeteneğine olan güvenini artırabilir (66).

İkinci bileşen, dolaylı yaşam deneyimleridir. Kişi, çevresindeki kişilerin benzer tecrübeler yaşayıp başarılı olduklarını gördüğünde, kendisinin de başarılı olabileceğine inanır. Bu, gözlem yoluyla öğrenme ve rol model alma sürecini yansıtır (67).

Üçüncü bileşen, sözel ikna yoluyla öz yeterlilik algısını etkiler. Kişi, çevresinden gelen olumlu geri bildirimler veya destekleyici sözlerle motive edilirse, öz yeterlilik inancı artabilir. Ancak, eleştirel veya olumsuz geri bildirimler öz yeterlilik algısını azaltabilir (68).

Son olarak, dördüncü bileşen olan fizyolojik ve duygusal bileşenler, kişinin duygusal durumu ve bedensel hisleri üzerindeki etkisiyle öz yeterlilik algısını şekillendirir. Örneğin, kişi stresli veya endişeli olduğunda, öz yeterlilik inancı düşebilir. Bu nedenle, fizyolojik ve duygusal durumun yönetimi, öz yeterlilik algısının geliştirilmesinde önemli bir rol oynar (69).

Öz yeterlilikte, özsaygı ve özgüven kavramları arasındaki benzerlikler ve farklılıkların dikkate alınması önemlidir. Özsaygı, bireyin kendisi hakkındaki olumlu veya olumsuz değerlendirmelerine odaklanırken, öz yeterlilik bir konuda başarıya ulaşma yeteneği ile ilgilidir. Öz yeterlilik, kişinin belirli bir görev veya faaliyette

başarılı olabileceğine olan inancını ifade ederken, özsaygı genellikle bireyin kendisine duyduğu genel değerlendirmeyi içerir (69).

Özsaygı, bireyin benlik değerini kabul etmesi ve kendini sevmesiyle ilgilidirken, öz yeterlilik daha spesifik bir alandaki başarıya yönelik inançlarla ilgilidir. Örneğin, bir kişinin kendine güveni yüksek olabilir ancak belirli bir konuda kendisini yeteneksiz hissedebilir. Bu durumda, kişinin özsaygısı yüksek olabilir ancak öz yeterliliği düşük olabilir (70).

Özgüven, genel olarak kişinin kendine güveni veya inancı olarak tanımlanabilir. Öz yeterlilik ise belirli bir görev veya faaliyette başarıya ulaşma becerisiyle ilgilidir. Özgüven genellikle daha genel bir kavramdır ve kişinin genel özsaygısını ve öz yeterliliğini içerebilir. Bu kavramlar arasındaki ilişki ve ayırım, bireyin psikolojik ihtiyaçlarını anlamak ve onlara yardımcı olmak için önemlidir. Örneğin, bireyin öz yeterliliğini artırmak için ona destek vermek, hem öz yeterlilik hem de özsaygı düzeyini artırabilir (69).

## 2.8 Öz Yeterlilik Kaynakları

Öz yeterlilik kaynakları, bireyin kendine olan güvenini ve inancını artıran faktörlerdir. Bu kaynaklar, bireyin yaşam deneyimleri, sosyal etkileşimler, destekleyici ilişkiler, başarıları ve olumlu geri bildirimler gibi çeşitli alanlardan gelir (71). İşte öz yeterlilik kaynaklarının bazı örnekleri:

- 1. Başarı Deneyimleri:** Bireyin geçmişte başarı elde ettiği deneyimler, öz yeterliliğini artırabilir. Başarılar, bireyin kendisine olan güvenini güçlendirir ve gelecekteki zorluklarla başa çıkma yeteneğine olan inancını artırır (72).
- 2. Sosyal Destek:** Aile, arkadaşlar, öğretmenler ve diğer önemli kişilerden gelen destek, bireyin öz yeterliliğini artırabilir. Sosyal destek, bireyin

kendisine olan inancını güçlendirir ve olumlu bir kimlik geliştirmesine yardımcı olabilir (73).

**3. Olumlu Geri Bildirimler:** Bireyin performansını olumlu bir şekilde değerlendiren geri bildirimler, öz yeterliliğini artırabilir. Başkalarının takdiri ve onayı, bireyin kendine olan güvenini artırabilir ve başarıya ulaşma konusundaki inancını pekiştirebilir (74).

**4. Model Alma:** Başkalarının başarılarını gözlemek ve onların davranışlarını taklit etmek, bireyin öz yeterliliğini artırabilir. Model alma, bireyin kendisine benzer kişilerin başarılarını gördüğünde, "Ben de yapabilirim" inancını güçlendirebilir (73).

**5. Problem Çözme Becerileri:** Bireyin problem çözme yetenekleri geliştikçe, öz yeterliliği artabilir. Zorluklarla başa çıkma ve çözüm bulma becerilerini kullanma deneyimleri, bireyin kendine olan güvenini artırabilir (74).

Bu kaynaklar, bireyin öz yeterliliğini artırmak için önemli bir role sahiptir. Bu nedenle, bireyin bu kaynaklardan yararlanması ve desteklenmesi, sağlıklı bir öz yeterlilik duygusunun gelişmesine yardımcı olabilir (75).

## 2.9 Bakım Verici

Bakım kavramı bir olayın iyi bir şekilde gelişim göstermesi, sürdürülmesi için gösterilen gayret, bir insanın beslenmesi veya giysilerinin giydirilmesi gibi temel bakım ihtiyaçlarının giderilmesini sağlamak için destek olmak şeklinde bildirilmektedir (68). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bakımı, insanın kendi yaşam kalitesini devam ettirme yetilerini kaybeden hayatın sürdürülmesi ve bireysel bakımın sağlanması için aile üyeleri veya sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşireler tarafından sağlanan uygulamalar olarak tanımlandığı belirtilmektedir (74).

Bakım verici, bir kişiye veya bir gruba destek sağlayan ve genellikle günlük yaşam aktivitelerini, sağlık bakımını veya diğer ihtiyaçları karşılayan kişidir. Bakım vericiler genellikle aile üyeleri, arkadaşlar, profesyonel bakım sağlayıcılar veya gönüllüler olabilir. Özellikle yaşlı bireyler, engelliler, kronik hastalığı olanlar veya bakıma muhtaç kişiler için bakım vericileri önemli bir rol oynarlar (75).

Bakım vericilerinin rolleri şunları içerebilir:

- 1. Temel Bakım:** Bakım vericileri, bakıma muhtaç kişilerin günlük yaşam aktivitelerini destekleyebilirler. Bu aktiviteler arasında yeme, içme, kişisel hijyen, giyinme ve hareket etme gibi temel ihtiyaçları karşılamak bulunur (74).
- 2. Sağlık Bakımı:** Bakım vericileri, bakıma muhtaç kişilerin sağlık durumunu izleyebilir, ilaçlarını yönetebilir ve tıbbi tedaviye yardımcı olabilirler. Bunun yanı sıra, doktor randevularına eşlik etme ve tıbbi gereksinimlerin karşılanmasında destek sağlama gibi görevleri de yerine getirebilirler (75).
- 3. Duygusal Destek:** Bakım vericileri, bakıma muhtaç kişilere duygusal destek sağlayabilirler. Onları dinleyebilir, motive edebilir, moral verebilir ve sosyal etkileşimlerini artırabilirler. Bu, bakıma muhtaç kişinin ruh sağlığı ve genel yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etki yapabilir.
- 4. Ev Bakımı:** Bakım vericileri, bakıma muhtaç kişilerin evinde çeşitli görevleri yerine getirebilirler. Ev temizliği, alışveriş, yemek hazırlama ve ev düzeni gibi günlük işlerde destek sağlayarak, bakıma muhtaç kişinin güvenli ve konforlu bir ortamda yaşamasını sağlayabilirler (75).

Bakım vericileri, genellikle önemli bir fedakarlıkta bulunurlar ve bakıma muhtaç kişinin yaşam kalitesini artırmak ve onlara daha iyi bir yaşam sunmak için

çaba gösterirler. Ancak, bakım vericilerinin kendi ihtiyaçlarını ve sınırlarını da dikkate almaları önemlidir, çünkü aşırı stres ve yüksek bakım yükü, kendi sağlık ve refahlarını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, bakım vericilerinin kendi kendilerine bakım yapmaları ve gerektiğinde destek aramaları önemlidir (76).

### 2.9.1 Bakım Vericinin Öz Yeterliliği

Bir bakım vericinin öz yeterliliği, bakım verme sürecindeki beceri, bilgi ve güven düzeyini ifade eder. Bakım vericinin kendine güveni, bakımı verirken karşılaştığı zorluklarla başa çıkma yeteneği ve bu görevi etkili bir şekilde yerine getirme konusundaki inancıdır (77).

Bir bakım vericinin öz yeterliliği şunları içerebilir:

- 1. Bilgi ve Beceri:** Bakım vericinin, bakım alıcısının ihtiyaçlarını anlama, tıbbi gereksinimlerini karşılama ve günlük yaşam aktivitelerini destekleme konusundaki bilgi ve becerileri önemlidir. Örneğin, bir hasta için tıbbi cihazları kullanma, ilaçları doğru şekilde verme veya yaralanmalara ilk müdahale etme becerisi (78).
- 2. Stresle Başa Çıkma:** Bakım vericileri, bakım sırasında karşılaştıkları stresli durumlarla başa çıkma yeteneğine sahip olmalıdır. Bu, beklenmedik durumlarla başa çıkma, zaman yönetimi becerilerini kullanma ve kendi duygusal ihtiyaçlarını dengeleme becerisini içerir (78).
- 3. Empati ve İletişim:** Bakım vericilerinin empati kurma ve iletişim becerileri, bakım alıcısının duygusal ihtiyaçlarını anlamalarına ve etkili bir iletişim kurmalarına yardımcı olur. Bu, hastanın duygusal desteğe ihtiyacı olduğunda onlara destek olma ve duygusal olarak bağlılık kurma yeteneğini içerir (79).

**4. Destek ve Kaynakları Kullanma:** Bakım vericileri, bakım alıcısı ve kendileri için uygun destek ve kaynakları kullanma konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Bu, sağlık hizmetlerine erişim, toplum kaynaklarını kullanma veya profesyonel yardım alabilme yeteneğini içerir (79).

Bir bakım vericinin öz yeterliliği, hem bakım alıcısının hem de kendi refahını etkileyebilir. Daha yüksek öz yeterliliği olan bakım vericileri, daha etkili bakım sağlayabilir ve bakım sürecinde daha az stres yaşayabilirler. Bu nedenle, bakım vericilerinin öz yeterliliğini artırmak için eğitim, destek ve kaynaklara erişim sağlanması önemlidir (80).

Otizimli bir çocuğun bakımı, bakım verici için oldukça zorlu bir süreç olabilir. Otizmli çocuğun yaşının ilerlemesi, bakım sürecinin karmaşıklığı ve eşlik eden sağlık sorunları, bakım vericiyi daha da zorlayabilir. Bu süreçte bakım verici, çocuğun tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak, belirtilerle başa çıkmak, ekonomik zorluklarla mücadele etmek, çocuğun bireysel ihtiyaçlarını ve tıbbi bakımını organize etmek gibi birçok sorumlulukla karşı karşıya kalabilir (81). Bu yoğun bakım yükü, bakım vericiyi fiziksel, duygusal ve sosyal olarak etkileyebilir. Bakım veren kişi, sosyal hayatından ve kişisel sorumluluklarından uzaklaşabilir ve kendi fiziksel sağlığında bozulmalar yaşayabilir. Ayrıca, bu süreçte bakım verici ile diğer aile üyeleri arasında ilişkisel sorunlar yaşanabilir, aile içi gerilim ve stres artabilir (82).

Bu nedenle, otizmli çocukların bakımında, bakım vericilere destek ve kaynak sağlanması önemlidir. Bakım vericilere psikolojik destek, danışmanlık hizmetleri, bakım verme becerilerini artırmaya yönelik eğitimler ve sosyal destek ağlarının oluşturulması, bu sürecin daha yönetilebilir hale gelmesine yardımcı olabilir. Aynı zamanda, bakım vericilerin kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmeden, kendi bakımlarını da ihmal etmeden hareket etmeleri önemlidir (80).

Otizimli çocukların bakımı, karmaşık ve zorlu bir süreç olabilir. Bu sürecin etkili bir şekilde yönetilmesi için bakım vericilerin öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Yüksek öz yeterliliğe sahip bakım vericiler, çocuğun ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilir, sorunlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilir ve daha olumlu sağlık sonuçları elde edilebilir (80).

Bu nedenle, otizimli çocukların bakım vericilerinin öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Öz yeterlilik düzeyi düşük olan bakım vericilerle çalışılarak düşünün nedenleri tespit edilmeli ve bu alanlarda gelişim sağlanmalıdır. Bakım vericilere eğitim ve destek sağlanarak öz yeterlilik düzeylerinin artırılması, bakım sürecinin daha etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesine yardımcı olabilir. Böylece, otizimli çocukların bakımında daha optimal bir hizmet sunulabilir ve çocukların sağlık ve refahı daha iyi şekilde desteklenebilir (81).

### **2.9.2 Öz Bakım Öz Yeterliliğinde Kültürün Rolü**

Öz bakımın öz yeterliliğinde kültürün rolü oldukça önemlidir. Kültür, bireylerin değerleri, inançları, davranışları ve yaşam tarzları gibi birçok yönünü şekillendirir. Bu bağlamda, öz bakım becerilerinin öğrenilmesi ve uygulanması da kültürel faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir (81).

Her kültürde, öz bakım becerilerini öğrenme ve geliştirme süreci farklılık gösterebilir. Bazı kültürlerde bireylere kendi bakımlarını yapma konusunda daha erken yaşlarda sorumluluk verilirken, bazı kültürlerde bu süreç daha geç yaşlarda gerçekleşebilir. Ayrıca, bazı kültürlerde öz bakım becerilerini öğrenmek ve uygulamak toplumsal bir görev olarak görülürken, diğer kültürlerde bireysel bir tercih olabilir. Kültürel faktörler ayrıca öz yeterliliğin algılanması üzerinde de etkilidir. Bir kişi, kendi kültüründe yaygın olan öz bakım becerilerini başarıyla uyguladığında, öz yeterliliğini daha yüksek olarak algılayabilir. Ancak, farklı bir kültürde yaşayan bir kişi için aynı

becerileri kazanmak ve uygulamak daha zor olabilir ve bu da öz yeterlilik duygusunu etkileyebilir (82).

Güç farklılıkları; kültürel değerlerin ve bireylerin öz bakım öz yeterliliği algısını etkileyebilir. Güç farklılıklarının olduğu kültürlerde, genellikle otoriteye daha fazla saygı gösterilir ve bireylerin kendilerini ifade etmeleri daha zor olabilir. Bu durum, özellikle sağlık bakımı gibi alanlarda, hastaların veya bakım alıcıların sağlık profesyonellerine karşı çekingen olmalarına neden olabilir. Hemşireler, bu tür kültürel farklılıkları anlamak ve bireylerin öz bakım öz yeterliliğini geliştirmelerine yardımcı olmak için önemli bir rol oynarlar. Güç farklılıklarının olduğu kültürlerde, hemşirelerin hasta veya bakım alan kişilerle etkili iletişim kurabilmeleri ve onların özgüvenlerini artırabilmeleri için özel bir dikkat göstermeleri gerekebilir (83).

Hemşireler, bireylere kendi bakımlarını yapma konusunda destek olurken, kültürel farklılıkları göz önünde bulundurarak ve her bireyin özel ihtiyaçlarını ve tercihlerini saygıyla karşılayarak bu süreci kolaylaştırabilirler. Ayrıca, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için kültürel duyarlılık eğitimine ve kültürel olarak uygun bakım sağlama becerilerine yatırım yapılması da önemlidir. Sonuç olarak, kültür, bireylerin öz bakım becerilerini öğrenme, uygulama ve algılama süreçlerinde önemli bir rol oynar. Bu nedenle, öz yeterliliği artırmak için kültürel faktörlerin dikkate alınması ve bireylere uygun destek ve rehberlik sağlanması önemlidir (84).

## **2.10 Öz Bakıma Katkı Veren Bakım vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

### **2.10.1 Geçerlilik**

Geçerlilik, bir ölçüm aracının ne kadar doğru ve tutarlı bir şekilde kavramını ölçtüğünü ifade eder. Bir ölçüm aracının geçerli olması, gerçek dünya durumunu doğru

bir şekilde yansıttığı ve ölçülen kavramı uygun bir şekilde temsil ettiği anlamına gelir (92).

Geçerlik, genellikle farklı alt bileşenlere ayrılabilir:

- **Yapı Geçerliği:** Ölçme aracının, ölçülen kavramın yapısını doğru bir şekilde yansıtıp yansıtmadığını değerlendirir. Bu, ölçme aracının alt boyutlarının, faktör yapısının ve bileşenlerinin ölçülen kavramı uygun bir şekilde temsil edip etmediğini anlamaya çalışır (93).
- **İç Geçerlik:** Ölçüm aracının iç geçerliliğini ve tutarlılığını değerlendirir. Bir ölçüm aracındaki farklı maddeler veya maddelerin birbiriyle uyumluluğu, ölçülen kavramı doğru bir şekilde yansıtıp yansıtmadığı hakkında bilgi sağlar (94).
- **Dış Geçerlik:** Ölçüm aracının, başka bağımsız ölçüm araçları veya kriterlere göre ne kadar doğru olduğunu değerlendirir. Bu, ölçüm aracının gerçek dünya durumlarını doğru bir şekilde yansıtıp yansıtmadığını belirlemeye çalışır (95).
- **Önemlilik Geçerliliği:** Ölçüm aracının, kullanıldığı bağlam veya popülasyon için ne kadar anlamlı olduğunu değerlendirir. Bu, ölçü aracının belirli bir bağlamda veya belirli bir popülasyonda kullanılabilirliğini ve uygunluğunu belirlemeye çalışır (94).

Geçerlilik, bir ölçüm aracının doğruluğunu ve güvenilirliğini belirlemek için önemli bir kavramdır ve bir araştırmacının ölçüm aracını geliştirirken ve kullanırken dikkate alması gereken önemli bir husustur (96).

### 2.10.2 Güvenirlilik

Güvenirlik, bir ölçüm aracının sonuçlarının ne kadar tutarlı ve güvenilir olduğunu ifade eder. Bir ölçüm aracının güvenilir olması, aynı durumu veya özellikleri ölçtüğünde, sonuçların aynı veya benzer olması gerektiği anlamına gelir (97).

Güvenirlik genellikle farklı şekillerde değerlendirilir:

- **İç Tutarlılık Güvenirliği:** Bir ölçüm aracının farklı maddeleri veya alt boyutları arasındaki tutarlılığı değerlendirir. Örneğin, bir anketin farklı soruları arasındaki tutarlılık, Cronbach'ın alfa gibi istatistiksel yöntemlerle ölçülebilir (98).
- **Test-Yeniden Test Güvenirliği:** Bir ölçüm aracının aynı bireyler veya örneklem üzerinde farklı zamanlarda tekrar tekrar uygulandığında sonuçların ne kadar tutarlı olduğunu değerlendirir. Bu, ölçüm aracının zaman içindeki kararlılığını belirlemeye yardımcı olur (97).
- **İç Gözlemci Güvenirliği:** Bir ölçüm aracının farklı gözlemciler tarafından uygulandığında sonuçların ne kadar tutarlı olduğunu değerlendirir. Özellikle davranışsal gözlem çalışmalarında önemlidir (99).
- **Paralel Formlar Güvenirliği:** Bir ölçüm aracının benzer şekilde yapılandırılmış farklı versiyonlarının birbirleriyle ne kadar tutarlı olduğunu değerlendirir. Bu, aynı kavramı ölçmek için farklı formların kullanıldığı durumlarda önemlidir (100).

Güvenirlik, bir ölçüm aracının güvenilirliğini ve sonuçların ne kadar güvenilir olduğunu belirlemek için önemlidir. Güvenirlik, bir ölçüm aracının kullanımı sırasında elde edilen sonuçların ne kadar güvenilir olduğunu değerlendirirken dikkate alınması gereken önemli bir kavramdır (101).

Özdamar (1999)'a göre cronbach alfa katsayısının analiz edilmesinde uyulan değerlendirme ölçütler aşağıda yer almaktadır;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$  ise ölçek oldukça güvenilirirdir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçek yüksek derece güvenilir olduğunu göstermektedir (83).

*Bağımsız gözlemciler arası uyum*; maddelerin birbirinden bağımsız bir şekilde birden fazla uzmanın aynı maddeleri ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanan güvenilirlik ölçüt yapısıdır. Uzmanların ölçüm ortalamaları ve standart sapma neticeleri ne kadar yakınsa uzmanlar arası güvenilirlik düzeyi o kadar yüksektir (102, 103).

## **2.11 Otizmde Hemşirelerin Sorumlulukları**

Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin bakımı ve desteklenmesi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir ve bu süreçte hemşirelerin de önemli bir rolü bulunmaktadır (85). İşte otizimli bireylerle çalışan hemşirelerin temel sorumlulukları:

- 1. Değerlendirme ve Hemşirelik Tanısı Koyma:** Hemşireler, otizm spektrum bozukluğuna sahip bireyleri değerlendirir ve belirtileri tanımlamak için işbirliği içinde multidisipliner bir ekip ile çalışır (85). Gerekli gördükleri durumlarda aileleri yönlendirebilirler.
- 2. Bakım Planı Geliştirme:** Hemşireler, otizimli bireyler ve bakım verenler için bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturur ve bu planların uygulanmasını yönetir. Bu planlar, bireyin ve bakıcısının ihtiyaçlarına ve özel gereksinimlerine göre düzenlenir.
- 3. Eğitim ve Danışmanlık:** Hemşireler, otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerin ailelerine, bakım vericilerine ve topluma yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunar. Bu hizmetler, otizmle ilgili farkındalığı

artırmayı, bakım vericilere stratejiler ve kaynaklar sağlamayı ve bireyin günlük yaşamında daha iyi desteklenmesini sağlamayı amaçlar (86).

- 4. Tıbbi Müdahalelerin Yönetimi:** Hemşireler, otizmlili bireylerin tıbbi ihtiyaçlarını değerlendirir ve yönetir. Bu, ilaç yönetimi, tıbbi prosedürlerin gerçekleştirilmesi ve sağlık durumunun izlenmesini içerir. Bu prosedürlerde bakım vericiler hemşirenin bakımı paylaştığı kişilerdir.
- 5. Duygusal Destek:** Hemşireler, otizmlili bireyler ve aileleri için duygusal destek sağlar. Bireylerin duygusal ihtiyaçlarına ve zorluklarına anlayışla yaklaşarak, onların duygusal iyiliklerini desteklerler.
- 6. Koordinasyon ve İşbirliği:** Hemşireler, otizmlili bireylerin bakımında multidisipliner bir ekip içinde çalışır ve diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyon sağlar. Bu, bireyin bütünsel bakımının sağlanmasını ve en iyi sonuçların elde edilmesini sağlar.

Hemşirelerin otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerin yaşamlarını en iyi şekilde desteklemek için çeşitli alanlarda aktif bir rol alması önemlidir. Bu, bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesini artırabilir ve toplumda daha fazla farkındalık yaratabilir. Ancak, ihtiyaçları neler olduğu ve ciddiyetinin belirlenmesi, uygun hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesi, ve sonuç çıktılarının değerlendirilebilmesi için geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır (87). OSB tanısı almış çocukların öz bakımına katkıda bulunan bakım vericilerin öz yeterliliğinin belirleyen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı, bakım verici, OBS'li çocu, ailesinin yaşam kalitesini olumlu etkileyecektir.

Literatürde öz yeterliliği artırmaya yönelik yapılan çalışmalar, otizmlili çocuğa bakım veren bireylerin daha etkili bir şekilde desteklenmesine ve çocuğun yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunabilir. Hemşireler, bu çalışmaların bir parçası

olarak bakım vericilerin öz yeterlilik düzeylerini değerlendirebilen araçlar geliştirebilir ve bu araçları kullanarak eksiklikleri tespit edebilirler (88).

Bakım vericilerin öz yeterliliğini değerlendirme, onların ihtiyaçlarını ve zorluklarını belirlemede önemli bir adımdır. Hemşireler, bu değerlendirmeleri kullanarak bakım vericilere öz yeterliliklerini artırmak için özelleştirilmiş planlar oluşturabilirler. Bu planlar, bakım vericilere otizmle ilgili eğitim ve beceri geliştirme fırsatları sunarak, onların çocuklarına daha etkili bir şekilde destek vermelerine yardımcı olabilir (89).

Ayrıca, hemşirelerin bakım vericilere duygusal destek sağlaması ve onları motive etmesi de önemlidir. Bakım vericilerin yaşadıkları zorlukları anlamak ve onlara destek olmak, öz yeterliliklerini artırmalarına yardımcı olabilir. Hemşireler ayrıca bakım vericilerin sağlık ve refahlarını izleyebilir ve gerektiğinde profesyonel yardım ve kaynaklara yönlendirebilirler (90).

Sonuç olarak, hemşireler otizmli çocuğa bakım veren bireylerin öz yeterlilik düzeylerini artırmak için önemli bir rol oynarlar. Değerlendirme, eğitim, destek ve yönlendirme gibi çeşitli stratejiler kullanarak, hemşireler bu bireylerin daha güçlü ve kendine güvenen bakım vericiler olmalarına yardımcı olabilirler (91).

## Bölüm 3

### GEREÇ YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel tipte metodolojik bir araştırma olarak yapılmıştır.

#### 3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Haziran 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında Lefkoşa Nalbantoğlu Pandemi Çocuk Hastanesi'ne başvuran ve otistik spektrum bozukluğu olan (OSB) çocuğa bakım verenlere uygulanmıştır. Bu hastane K.K.T.C'nin en büyük hastanesidir. Bu hastanede dahili ve cerrahi bilimler alanında birçok uzman sağlık personeli görev yapmaktadır. Hastane hem yatan hemde ayaktan OSB tanısı alan çocukların tedavi ve bakımı büyük çoğunlukla bu hastanede devam etmektedir. OSB sorununa sahip çocuklar hem kendi hastalıkları hemde, ikincil sağlık problemleri ya da ilaç, istirahat, okul kayıtları için gereken rapor ihtiyaçlarında bu hastaneye başvurmaktadır.

#### 3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde halen OSB tanısı almış ve çeşitli nedenlerle hastaneye başvuran çocukların bakım vericileri (N=523) oluşturmaktadır. Çalışma katılımcılarına, hasta dosyalarından elde edilen iletişim numaraları alınarak ulaşılmıştır.

Bu çalışmada “amaçlı” örnekleme yöntemi kullanılmıştır. OSB'li çocuğu olan bir ailede, bakım verici olarak çocuğun bakımından direk sorumlu olan bütün kişilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmalarında örnekleme

büyüklüğü, ölçekte var olan madde sayısının, 10-20 katı olması önerilmektedir (113). Ölçek madde sayı 10'dur. Araştırmada toplam "Açıklayıcı Faktör Analizi"(AFA) n=129 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Daha sonraki aşamada farklı bir örneklem setinde,"Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ise n= 234 katılımcıyla yapılmıştır. Test tekrar test için çalışmanın ilk aşamasına katılan n=65 katılımcının verileri test edilmilmiştir. Çalışmanın sonunda toplamda N=363 kişiye ulaşılmıştır.

### **3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri**

#### **3.4.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- 18 yaş üstü kadın/erkek,
- İletişim sorunu olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden
- En az altı aydır OSB tanısı çocuğun bakımına katkı veren,

#### **3.4.2 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Birincil bakımdan sorumlu olmayan
- Çocuğun kurs ya da ders öğretmeni olan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.5 Araştırmanın Değişkenleri**

#### **Bağımlı Değişkenler:**

- Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği puanları

#### **Bağımsız Değişkenler:**

- Bakım vericilerin sosyodemografik özellikleri,
- Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği Puanları

### **3.6 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla kişisel veri toplama formu, Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği ve Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.6.1 Kişisel Veri Toplama Anketi**

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış toplam 20 sorudan oluşmaktadır (Ek 1) (101, 102, 103). İlk 10 soru bakım vericinin, son 10 soru OSB olan çocuğun sosyodemografik özelliklerine yöneliktir. Hazırlanan form konusunda uzman üç araştırmacı (Halk Sağlığı Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İç Hastalıkları Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi) inceleyerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu formda bakım bakım verenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, bakım verdiği çocuğa yakınlığı, aile ilişkileri, bakım verme süresi ve daha önceki bakım deneyimi gibi sosyodemografik özelliklerine ilişkin maddelerden oluşmuştur.

#### **3.6.2 Öz Bakıma Katkı Veren Bakımvericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği**

Ercole Vellone ve ark. (2022) tarafından geliştirilen, Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği (Ek 2) kronik hastalıkları olan bireylerin bakıcılarının hastaların bakımına katkıda bulunma konusundaki “öz yeterliliğini” değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (104). Ölçek, 20 10 madde’den oluşmaktadır ve ters puanlama yoktur. Beşli likert şeklinde değerlendirilen ölçeğe, katılımcılar için “hiç yeterli değilim” 5’ için “tamamen yeterliyim” şeklinde cevap vermektedir. Ölçek geliştirme çalışmalarında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 bulunmuştur.

Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği “alt boyutları” örneğin “Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Özyeterliliği kendi içinde değerlendirilir, diğer alt boyut olan “Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği” bir araya

getirilerek hesaplanmaz. Standartlaştırılmış bir puan hesaplamak için önce ham ölçek puanını hesaplanır. Daha sonra ham ölçek puanını 0 ile 100 arasında değişen standartlaştırılmış bir puana dönüştürülür.

Bu dönüşümde, mümkün olan en düşük ve en yüksek puanları sırasıyla 0 ve 100'e dönüştürür. Bu değerler arasındaki puanlar, elde edilebilecek toplam olası puanın yüzdesini temsil eder. Bu basit puanlama yöntemi, aynı ölçekteki öğelerin ölçülen temel kavramla kabaca eşdeğer ilişkilere sahip olması ve hiçbir öğenin birden fazla ölçekte kullanılmaması nedeniyle mümkündür. Bu nedenle, öğelerin ağırlıklandırılması gerekli değildir.

Bu ölçekte Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği OSB çocuğun, “Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği”mp 5 madde’den (1,2,3,4,5) “Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği” Alt Boyutunda, 5 madde (6,7,8,9,10) oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutundan en en az 5 puan, en çok 25 puan alınmaktadır, olası ham puan 20’dir. Puan yükseldikçe, bakıma katkı veren bakım vericilerin öz yeterliliklerinin yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Aşağıdaki formüle göre, katılımcının tam puan alması durumunda olası alt boyut puanları hesaplanmıştır (<https://self-care-measures.com/self-care-scoring-algorithm/>).

$$\text{Hesaplanacak Ölçek} = \frac{[(\text{Gerçek Ham Puan} - \text{En Düşük Olası Ham Puan})]}{[\text{Olası Ham Puan Aralığı}] * 100}$$

**Gerçek Ham Puanı:** Katılımcının bir alt boyuttan aldığı en yüksek puan=25 puan

**En Düşük Olası Ham Puan:** Katılımcının bir alt boyuttan alacağı “en düşük” puan=5 puan

**Olası Ham Puan Aralığı:** Katılımcının bir alt boyuttan alacağı en yüksek ham puan -bir alt boyuttan alınacak en düşük puan=5 puan)

### **ÖBKVBV Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu**

$$\text{Ölçeği} = [(20 - 5) / [20] * 100 = 75$$

$$\text{ÖBKVBV Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği Alt Boyutu} = [(20 - 5) / [20] * 100 = 75$$

### **3.6.3 Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği**

Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği (Ek-3), 1986 yılında Archbold ve Stewart tarafından geliştirilmiştir ve ölçekte 9 madde bulunmaktadır. Ölçekteki 9. Madde bakım vericilere hangi alanda daha iyi hazır olmak istedikleri sorulmaktadır. Ölçekte cevaplar, “hiç hazır değilim”, yeterince hazır değilim”, “kısmen hazırım”, “oldukça hazırım”, “tamamen hazırım” şeklinde, “0” dan başlayıp 4’e kadar değişen 5’li Likert tipi değerlendirme yapılmakta, maddelere verilen cevapların hepsinin ortalamaları hesaplanır. Ölçekten; minimum 0, maksimum 32’ puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bakım vericilerin bakım vermeye kendilerini daha çok hazır hissettikleri, düşük puanlar daha az hazır hissettikleri şeklinde değerlendirilir (105).

### **3.7 Araştırmanın Uygulanması**

Etik Kurul ve Kurum izinler alındıktan sonra veri toplamak için kullanılacak anket ve ölçekler “Google Forms” uygulaması ile online anket formuna dönüştürülmüştür. Çalışma kriterlerini karşılayan ve bu çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden katılımcıların WhatsApp ve kişisel telefonlarına ulaşılarak çalışmanın amacı açıklanmış sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılacak bireyler halen Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Çocuk kliniğine herhangi bir nedenle (sürekli yada kısa süreli sağlık problemleri nedeniyle) başvuru yapmış, takipleri yapılan OSB tanısı almış çocukların yakınlarıydı. Veri toplama formları örneklem grubuna n=363)

gönderilmiş, ilk ay %60 dönüş sağlanmış, daha sonra araştırmacı tarafından ikinci ve üçüncü hatırlatma mesajı gönderilmiş maksimum katılım sağlanmıştır.

### **3.8 Verilerin Analizi ve Değerlendirme Yöntemleri**

Ölçeğin geçerlik güvenirliği için aşağıdaki basamaklar uygulanmıştır.

#### **3.8.1 Dil Geçerliliği**

Araştırmanın ilk aşamasında, ölçek yazarından izin alınmış, ardından ölçeğin Türkçe çevirisi, mükemmel İngilizce becerisine sahip, anadili Türkçe olan iki Halk Sağlığı Ve Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde uzman hemşire akademisyen tarafından yapılmıştır. Çevrilen iki versiyon arasındaki farklılıkları gidermek için, üçüncü bir akademisyen hemşire ( Halk Sağlığı Hemşiresi) tarafından incelenmiştir. Bu ön Türkçe çeviri, Türkçe'yi akıcı bir şekilde konuşabilen anadili İngilizce olan bir öğretmen tarafından, Türkçe versiyonunu İngilizceye geri çevirilmiştir. Aynı kişi, Türkçe versiyonun geri İngilizce çevirini, orijinal İngilizce versiyonla karşılaştırmış ve ifadelerdeki farklılıkları gidermiştir. Geri çeviriden sonra, iki versiyon arasında amaçlanan anlamın korunmasını sağlamak için minimal iyileştirmeler yapılmıştır.

#### **3.8.2 Kapsam Geçerliliği**

Türkçeye çevrilmiş ölçeğin CVI (Content Validity Index) değerlendirmesi Çocuk Sağlığı Hastalıklar Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği konusunda uzman 5 Türk araştırmacı tarafından yapılmış. Bu araştırmacılardan gelen geri bildirimlere göre gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

OSB'li çocukların bakım vericileri tarafından, Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin tüm maddelerinin kolay ve doğru bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını doğrulamak için, benzer sosyodemografik özelliklere sahip

OSB'luğu olan n=10 katılımcıya ön uygulama yapılmış ve ölçeğin anlaşılır olduğu görölmüştür. Bu kişiler ölçek geçerlik güvenirlilik çalışması dışında tutulmuştur.

**Araştırmanın Uygulanması:** Gerekli izinler ve katılımcı onamı alındıktan sonra, araştırmada, çeşitli aşamalarda toplam n=363 kişiye ulaşılmıştır. Literatürde ölçek madde sayısının 10-20 katı kişiye uygulanması gerektiği önerilmektedir (113). Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği 10 madde bulunmaktadır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ölçek puanları ve ölçek maddelerinin ilk analizlerinde, ortalama, standart sapma (SD'ler), sayı, yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.

### **3.8.3 Yapı Geçerliliği**

Yapı geçerliliği için sırası ile açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulamalı faktör analizi (DFA) yapılmıştır.

### **3.8.4 İçerik Geçerliliği**

Ölçeğin iç tutarlılığını ve zamanda değişmezlik güvenirliliğini değerlendirmesi yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı ile ölçölmüştür. Maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsü olan Cronbach alfa katsayısı, ölçekte bulunan maddelerin homojen yapısını açıklamak veya sorgulamak üzere kullanılır (113). Cronbach alfa katsayısı yüksek olan ölçekteki maddelerin birbirleriyle tutarlı, bir o kadar da aynı özelliği ölçen maddelerden meydana geldiğini göstermektedir. Eğer ölçeğin toplam  $\alpha > 0,7$  ve üstünde olması, değerlendirilen ölçeğin iç tutarlılığının yeterli olduğunu göstermektedir.

Madde toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması "testin güvenilirliğini" verir (168). Madde toplam puan korelasyon katsayısı eğer 0,20'nin altında ise (örneklem eksikliğinden olabilir) bu maddelerde ciddi sorun var

demektir. 0,2-0,3 çıkan korelasyonlar varsa bu maddeler eğer ciddi öneme sahipse testte kalırlar. Bu amaçla, ölçekteki bir madde çıkarılarak, ölçeğin  $\alpha$ 'sının düzeltilmiş madde-toplam korelasyonunu (C-ITC) belirlenmiştir. Maddelerin C-ITC>0,3 olması ve ölçeğin  $\alpha$ 'sının çıkarıldıktan sonra anlamlı bir şekilde artmaması durumunda, ölçek maddelerinin ölçeğin iç tutarlılığına katkıda bulunduğu kabul edilmektedir. Aksi takdirde bu değerlerin altındaki ölçek maddesi çıkartılmalıdır (137). Bu ölçekte hiç bir madde ölçekten çıkartılmamıştır.

### **3.8.5 Zamanda Değişmezlik (Test-Retest) Güvenirliği**

Bir ölçek, farklı zamanlarda uygulandığında aldığı puan çiftleri arasındaki test puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerlendirilir. Korelasyon katsayısı (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı "r") -1.00 ile +1.00 arasında bir değerdir. Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun uygulandığı katılımcılara, altı hafta sonra ikinci kez bir test yapılmış, bu aşamaya katılmak isteyen ilk (n=65) kişiye ölçeğin Türkçe versiyonu uygulanmıştır ve test-tekrar test güvenilirliği için, sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) hesaplanmıştır. İstatistik değerlendirmede sonucunda  $r = \geq 0,90$  veya  $\geq 0,95$  değerleri sırasıyla yeterli veya mükemmel uyum olduğu için ölçeğin zamanla değişmezliğini kabul edilmiştir.

### **3.8.6 Ölçüt Geçerliliği**

Önceki araştırmalar, öz yeterliliğin, öz bakım kapasitesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (63, 64). Bu nedenle ölçeğin ölçüt geçerliliğini test etmek için katılımcıların Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği Türkçe versiyonu puanları ile "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği"nin puanları karşılaştırılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı değerlendirilmiş, veriler normal dağılıma uygusu için Pearson korelasyon katsayısı (r) ile hesaplama

yapılmıştır. Bu puanların 0.80 ve üzeri olması, ölçeğin ölçüt geçerliliğini sağladığını göstermektedir ((113).

### **3.8.7 Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) (n=200) Güvenirliği**

Çalışmanın ölçek doğrulayıcı faktör analizi için SCSES-Türkçe versiyonu ilk uygulamaya bezer özellikler taşıyan yeni (n=200) bir örneklem grubuna uygulanmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi (EFA) ile önerilen faktör yapısının modele uygun olup olmadığını kontrol etmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (CFA) yapılmıştır. Veri setinin normallik analizi uygun olup olmadığı, değişkenlerin çarpıklığı  $\pm 2$  ve basıklığı  $\pm 7$  olması durumu verilerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmiştir. Bu aşamada parametre tahmini için maksimum olabilirlik yöntemini seçilmiştir.

Modellerin uyumunu incelemek için karşılaştırmalı uyum indeksini (CFI) ve Tucker-Lewis indeksini (TLI) kullanılmıştır. Bu indekler için  $\geq 0,90$  veya  $\geq 0,95$  değerleri sırasıyla yeterli veya mükemmel uyum olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, yaklaşıklık hatasının ortalamasının karekökü (RMSEA) de hesaplanarak; sırasıyla bu değerlerin  $\leq 0,08$  veya  $\leq 0,05$  olması kabul edilebilir veya mükemmel model uyumlu şeklinde değerlendirilmiştir.

## **3.9 Verilerin Analizi**

İstatistiksel analizler için Sosyal Bilimler yazılımı olan 21.0 SPSS (Statistical Package for IBM SPSS) sürümü kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini test ederken, İçerik Geçerliliği İndeks (CVI) ile değerlendirme yapılmıştır. Yapı Geçerliliğini değerlendirmek için faktör analizi kullanılmıştır. Verilerdeki örneklem yeterliliği faktör analizi için uygunluğu Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) ile test edilmiştir. Bartlett's testi yapılarak faktör sayısı değerlendirilmiş, Madde analizi için Pearson korelasyon

analizi kullanılmıştır. İç tutarlılığı test etmek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır.

Sonuçlar; ortalama  $\pm$  standart sapma, sayı (n) yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Güven aralığı (CI) %95 ve  $p < 0.05$  idi istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir. Veriler, random bölünerek, paralel test uyumluluğu için Amos SPSS V22 (IBM Corp, Armonk, NY, ABD) DFA kullanılmıştır.

### **3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bulguları yalnızca bir hastaneye başvuran OSB olan çocukların bakım vericilerine genellenebilir.

### **3.11 Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya öncesinde ‘‘Etik Kurul İzni’’ Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan (Ek 5) ve ‘‘Kurum İzni’’ Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığında (Ek 6) izin alınmıştır. Ayrıca, ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’’ (Ek 7) alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan ‘‘Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği’’ (Ek 8) Bakım Vermeye Hazır Olma Ölçeği (Ek 9) için yazardan kullanım izni alınmıştır.

### 3.12 Araştırma Takvimi



Şekil 1: Araştırma Takvimi Akış Şeması

## Bölüm 4

### BULGULAR

Table 1: Çalışmaya Alınan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%
<b>Yaş Grupları</b>		
35 Yaş Ve Altı	186	51,2
36 Yaş Ve Üstü	177	48,8
<b>Yaş Ortalaması: 36,07±4,55 Medyan: 35,00 – Min:22,0-Max:54,0</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	345	95,0
Erkek	18	5,0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	22	6,1
Evli	341	93,9
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul Mezunu	11	3,0
Lise Mezunu	148	40,8
Üniversite ve Üstü Mezun	204	56,2
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Gider Eşit	47	12,9
Gelir Çok Gider Az	41	11,3
Gelir Az Gider Çok	275	75,8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmıyor	74	20,4
Düzenli Gelir Getiren Bir İşte Çalışıyor	289	79,7
<b>Meslek Durumu</b>		
Ücretli Bakıcılık	10	2,8
Emekli	2	0,6
Ev Kadını, Serbest	351	96,7
<b>Çocuğun Bakım Süresi</b>		
Bir Yıldan Az	11	3,0
1-5 Yıl Arası	145	39,9
6 Yıl Ve Üzeri	207	57,0
<b>Çocuk Bakımı Yılı Ortalaması: 6,75±3,63 Medyan: 6,00 – Min: 0,8 (ay) -Max:18 (yıl)</b>		
<b>Öz Yeterliliği Olumsuz Etkileyen En Önemli Durum</b>		
Fiziksel sağlık sorunları (eklem ağrısı, kronik hastalık, şeker, tansiyon vs)	5	1,4
Ruhsal sağlık sorunları (yorgunluk, moral bozukluğu, ümitsizlik vs.)	222	61,2
Ekonomik sorunlar (sigortasızlık, işsizlik, diğer giderlerin fazla olması)	117	32,2
Ailevi sorunlar (aile çatışma, sosyal destek yetersizliği, paylaşımsızlık)	19	5,2
<b>Çocuğa Bakım Süresi</b>		
7 Gün 24 Saat	122	33,6
Haftada Bir Kaç Gün	240	66,1
Günde Bir Kaç Saat	1	0,3
<b>Çocuğun Bakımında Yardım Alma</b>		
Yardım Almayanlar	250	68,9
Diğer Aile Üyeleri (Babası, Annesi, Büyük Anne, Komşu,)	104	28,7
Ücretli Bakıcı	9	2,5
<b>Çocuğa Yakınlık Derecesi</b>		
Annesi/Baba	351	96,7
Kardeş/Kuzen	12	3,3

Tablo 1’de Bakım Vericilerin %51,2’si 35 yaş altı yaş grubunda, yaş ortalamasının  $36,07 \pm 4,55$  olduğu, %95,0’inin kadın, %93,9’unun evli, %56,2’sinin üniversite ve üstü mezun olduğu, %75,8’inin gelirinin az giderinin çok olduğu, %79,7’sinin düzenli gelir getiren bir işte çalıştığı, %96,7’sinin ev kadını ve serbest meslek sahibi olduğu, %57,0’si 6 yıl ve üzeri süredir çocuk baktığı, çocuk bakım ortalaması  $6,75 \pm 3,63$  olduğu, %61,2’sinin öz yeterliliğini ruhsal sağlık sorunlarının etkilediği, %66,1’i çocuklara haftada birkaç gün baktığı, %68,9’unun çocuğa bakımda yardım almadığı, çocuğa bakanların %96,7’sinin yakınlık derecesinin anne baba olduğu bulunmuştur.

Table 2: Çalışmaya Alınan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı-II (n= 363)

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun Yaş Grupları</b>		
Beş Yaş ve Altı	124	34,2
6-10 Yaş Arası	171	47,1
11 Yaş ve Üstü	68	18,7
<b>Çocuğun Yaş Ortalaması: <math>7,56 \pm 3,25</math> Medyan: 7,00 – Min: 2,0-Max:17,0</b>		
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Kız	14	3,9
Erkek	349	96,1
<b>Tanı Durum</b>		
Otizm	363	100
<b>Tanı Alma Yaş Grupları</b>		
1-2 Yaş Arası	92	25,3
3-5 Yaş Arası	256	70,5
6 Yaş ve Üzeri	15	4,1
<b>Tanı Yaşı Ortalaması: <math>3,03 \pm 1,05</math> Medyan: 3,00 – Min: 1,0-Max: 10,0</b>		
<b>Çocuğun Aldığı Tedavi Durumu</b>		
İlac Tedavisi	176	48,5
İlac Tedavisi+Özel Eğitim	187	51,5
<b>Çocuğun Bakımında En Çok Zorlanılan Alan</b>		
İletişim Güçlüğü	127	35,0
Kendine Zarar Verir	2	0,6
Başkalarına Zarar Verir	4	1,1
Tekrarlayan Hareketleri Var	65	17,9
Kendi Bakımını Yapamaz	5	1,4
Kendini İfade Edemez	146	40,2
Öfke Nöbetleri Var	11	3,0
Baska Fiziksel Hastalığı veya Engeli Var	1	0,3
Diğer	2	0,6

Tablo 2’de bakım alan OSB’li çocukların; %47,1’i 6-10 yaş arasındaki grupta, yaş ortalamasının  $7,56\pm 3,25$  olduğu, %96,1’inin erkek çocuk olduğu, %97,8’inin otizim tanısı olduğu, %70,5’inin tanıyı 3-5 yaş arasında aldığı, tanı alma yaş ortalamasının  $3,03\pm 1,05$  olduğu, tanısı olan çocukların %48,5’inin ilaç tedavisi aldığı, %40,2’si tanı almış olan çocuklarının kendilerini ifade edemediklerinden dolayı bakımlarında zorlandıkları bulunmuştur.

Table 3: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği ve Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:363) (Ham Puan)

Ölçekler	Ort.	Ss.	Medyan	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)	Min.	Max.
Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği Genel	28,06	5,42	27,00	0,60	0,68	12,00	47,00
Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği Alt Boyutu	14,71	3,53	14,00	0,62	0,06	5,00	24,00
Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu	13,34	2,64	13,00	0,74	2,28	7,00	25,00
Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği Genel	14,06	2,05	14,00	0,43	1,17	8,00	20,00

Tablo 3’te görüldüğü gibi bakımdan sorumlu olan kişilerin öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği toplam puanı ortalaması ( $28,06\pm 5,42$ ), OSB tanılı çocuğun Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği alt boyutu puan ortalaması ( $14,71\pm 3,53$ ), OSB çocuğun Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği alt boyutu puan ortalaması ( $13,34\pm 2,64$ ) ve BKHOÖ genel ortalamasının ( $14,06\pm 2,05$ ) dir.

### Geçerlilik

Çalışmanın bu aşamasında, öz bakıma katkı veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla “açımlayıcı faktör analizi” (AFA) ve “varimax döndürme (rotation) metodu” tekniği kullanılmıştır. Ölçek adaptasyonu ve geliştirme süreçlerinde faktör analizi, hangi maddelerin hangi yapı/yapılar altında toplandığını belirlemek amacıyla yapılır (163). Bu yapılar bir

anlamda ölçeğin faktörleri olarak isimlendirilir. Çalışmada yapılan AFA sonuçları tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 4: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği Değerlendirilmesi (n=129)

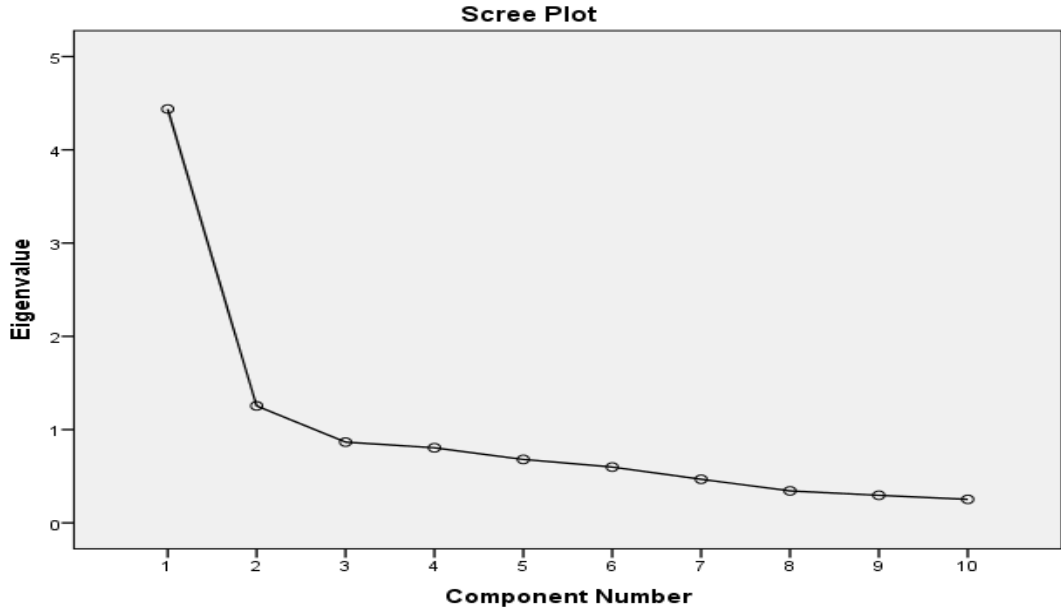
<b>Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri</b>		,835
Bartlett Testi	X <sup>2</sup> Değeri	491,43
	Sd	45
	P değeri	,000

Tablo 4'te görüldüğü gibi Temel Bileşenler Analizinde, KMO değeri 0.835 elde edilmiştir. KMO testi ve değeri, dağılımın faktör analizi için yeterliliğini test etmek için kullanılan bir testtir. Bu testten elde edilen sonuçlar eğer “0.80-0.99 aralığı” ise “çok iyi” şeklinde değerlendirilir. Tablo 1'deki KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu görülmektedir (106).

Yine tablo 4'de görüldüğü gibi elde edilen “barlett testi” sonucu 491,43'dür ( $p<0.000$ ). Bu test; “korelasyon matrisi=birim matrise” hipotezini test eden önemli bir testtir. Bu hipotezin reddedilmesi, değişkenler arasında korelasyonun 1.00'dan farklı olduğu ve ölçüm yapılan değişkenin evren parametresinde çok değişkenli bir yapıda olduğu olduğunu göstergesidir (106). Tablo 4'deki sonuçlar; faktör analizi için gerekli olan yeterli örneklem büyüklüğünü ve verilerin ise faktör analizi için uygun olduğunu ifade etmektedir.

Bu araştırmada, orijinal ölçekteki faktör sayısı incelenmiş ama faktör yapı analizinde bir sınırlama konulmamıştır. Özdeğeri (eigen value) 1.00'den büyük olan tüm faktörler ölçek içinde yer almıştır. Özdeğer kavramı, ölçekteki faktörlerin açıklanan varyansı hesaplamasında ve önemli olan faktör sayılarına karar vermek için kullanılan istatistiksel bir değer veya katasyıdır. Faktör analizlerinde; öz değeri 1 ya da 1'den daha büyük olan faktörler ölçek için önemli faktör/faktörler olarak

görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular ışığı altında özdeğer 1.00 olarak alınmış olan iki faktör belirlenmiştir. Grafik 1’de faktör öz değerlerine ait çizgi grafiği görülmektedir.



Şekil 2: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Değer Grafiği

Şekil 2’de faktörlere ait özdeğer scree plot’a bakıldığında, 2 faktörden sonra bir kırılmanın olduğu ve kırılma noktasından sonra yavaş bir şekilde düze bir yapıya dönüştüğü söylenebilir. Bu sonuca göre ölçekteki faktör sayısının “orijinal ölçekte” olduğu gibi iki ile sınırlı olduğu sonucu kabul edilmiştir. Sonuç olarak bu iki faktör orijinal ölçekteki iki faktör yapısı ile uyumaktadır. Tablo 5’te, yapılan AFA sonucuna göre alt boyutların özdeğerleri ve açıkladıkları varyans miktarları verilmiştir.

Tablo 5: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Varyans Oranlarının Değerlendirilmesi

Boyutlar	Özdeğer	Varyans (%)	Yığılmalı Varyans (%)
1. Boyut	3,429	34,289	34,289
2. Boyut	2,263	22,630	56,919

Tablo 5’te özdeğeri 3,42 olan 1. Faktörün açıkladığı varyans yüzdesi (oranı) %34,28, özdeğeri 2,26 olan 2. Faktörün açıkladığı varyans yüzdesi (oranı) %22,63’tür. Yine tablo 5’te görüldüğü gibi açıklanan toplam varyans miktarı % 56,91 olarak saptanmıştır.

Tablo 6: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği’nin Alt Boyutlarını Oluşturan Maddelere İlişkin Faktör Yüklerinin Dağılımı

Madde No	Komünalite (Ortak Faktör Varyansı)	Faktör Yükleri	
		1. Boyut	2. Boyut
M3	,750	,856	---
M1	,684	,813	---
M4	,655	,797	---
M2	,643	,753	---
M5	,410	,557	---
M10	,584	---	,761
M8	,563	---	,690
M9	,509	---	,669
M6	,460	---	,552
M7	,433	---	,468

M: Madde

Tablo 6’da faktör yük değeri ölçekte var olan maddelerin alt boyutlarla olan korelasyonunu açıklayan önemli bir değerdir. Kural olarak literatürde, faktör örüntüsü oluşturulurken “0.30 ile 0.40” arasında değişen faktör yükleri alt kesme noktası olarak alınabildiği ifade edilmektedir (106). Bu çalışmada ise alt kesme noktası olarak 0.40 alınmıştır.

Birinci boyuttaki tüm maddelerin faktör yükleri 0.557 ile 0.856 arasında, ikinci boyuttaki tüm maddelerin faktör yükleri 0.468 ile 0.761 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 6). Güvenirlilik analizlerine geçilmeden önce, orijinal ölçekteki alt boyut isimlerine göre boyutlar isimlendirilmiştir. Öz bakıma katkı veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğini oluşturan “iki faktörün” isimleri ve bu faktörleri oluşturan madde numaraları tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Alt Boyutları ve Maddelerin Dağılımı

Alt Boyut No	Faktör Adı	Faktör Madde Numaraları
<b>Birinci Faktör</b>	Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği	m1, m2, m3, m4 ve m5
<b>İkinci Faktör</b>	Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği	m6, m7, m8, m9 ve m10

m: Madde

Tablo 7’de görüldüğü gibi Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) sonuçlarına göre öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin orijinal ölçekteki gibi 2 faktörlü yapı sergilediği ve bu iki faktör toplam varyansın %56,91’ini açıkladığı bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular; öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğini oluşturan tüm maddelerin, geçerlik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Ayrıca her bir maddenin ölçek ile yeterli düzeyde korelasyonun var olduğu tesbit edilmiştir.

### Ölçüt Geçerliliği

Tablo 8: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırma Sonuçları (n:129)

Değişkenler	1.	2.	3.	4.
1.Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği Genel	1			
2. Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği Alt Boyutu		1		
3. Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu			1	
4. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği Genel	,233**	,193*	,266**	1

\*\*:.001 ve \*:.05 düzeyinde anlamlıdır.

\*\*\*Kullanılan Teknik: Spearman rho Korelasyon Tekniği

Öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği genel puanı, OSB’li çocuğun Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği alt boyut ve OSB’li çocuğun Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği alt boyut puanları ile bakım vermeye hazır oluşluk ölçeği genel puanları arasında düşük düzeyde “pozitif” doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

## Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ölçme modellerinin geliştirilmesinde sık sık kullanılan ve çok önemli faydaları olan bir analizdir. Bu yöntem, daha önce elde edilen model ile gözlenen değişkenleri baz alarak; gizil değişken/değişkenler elde etmeye yarayan bir tekniktir. Daha çok ölçek geliştirme ve geçerlilikde tercih edilen veya önceden belirlenmiş bir yapının doğrulanması amaçlandığında kullanılmaktadır (107).

DFA test edilen modelin var olan veriyi ne düzeyde iyi açıkladığını “uyum iyiliği indeksleri” değerleri ile test etmektedir. DFA’deki “uyum iyiliği indeks”leri test edilen modelin kabul edilip/edilmeyeceğine dair veriler sunmak ve elde edilen sonuçlar eğer uygun referans aralıklarında ise test edilen model kabul edilir, eğer uygun referans aralıklarında değilse, modifikasyon indekslerindeki öneriler yerine getirilerek modelin uyum göstergelerinin iyileştirilmesi sağlanarak uygun hale getirilmeye çalışılmaktadır. Eğer tüm bu işlemlere rağmen test edilen modelden elde edilen sonuçlar uygun referans aralıklarında yani kabul edilebilir referans değerlerine sahip değilse test edilen model red edilir (108).DFA’da en yaygın olarak kullanılan ve bu çalışmada referans olarak kullanılan “uyum iyiliği indeksleri”;

- $\chi^2$  : Ki-Kare test istatistiği
- df : Serbestlik derecesi
- $\chi^2/df$  : Ki kare/Serbestlik Derecesi
- RMSEA : Kestirim Hatası Kareler Ortalamasının Karekökü
- NFI : Normlaştırılmış Uyum İndeksi
- TFI : Normed Uyum İndeksi
- CFI : Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
- GFI :Uyum İyiliği İndeksi olarak belirlenmiş ve kullanılmaktadır (109).

DFA'ya başlamadan yapının çoklu normallik sınaması yapılır. DFA için çoklu normallik testinde çoklu değişken (multivariate) kritik oranı (c.r.) <10.00 olduğunda başka değerlere bakmadan da yapının çoklu normalliği taşıdığı (110) kabul edilebilir. Çalışmada DFA'ya geçmeden önce ölçeğin çoklu normallik testi uygulanmıştır.

Tablo 9: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçümüne Ait Uyum İyiliğinin Değerlendirilmesi (n:234)

Değişken	Min	Max	Çarpıklık	Kritik Oran	Basıklık	Kritik Oran
m10	1,00	5,00	-0,82	-5,13	2,57	8,01
m 9	1,00	5,00	-0,09	-0,56	-0,36	-1,12
m 8	1,00	5,00	-0,54	-3,39	0,89	2,77
m 7	1,00	5,00	-0,58	-3,64	-0,07	-0,23
m 6	1,00	5,00	-0,58	-3,60	0,33	1,04
m 5	1,00	5,00	-0,40	-2,52	1,24	3,89
m 4	1,00	5,00	-0,08	-0,49	0,15	0,47
m 3	1,00	5,00	0,06	0,40	2,03	6,32
m 2	1,00	5,00	1,68	10,47	4,20	13,11
m 1	1,00	5,00	-0,08	-0,50	1,76	5,50
Multivariate					16,55	<b>8,17</b>

Tablo 9'da görüldüğü gibi; ölçeği oluşturan 10 maddenin “Çoklu Normallik (Multivariate)” kritik oranı 8,17 olarak bulunmuştur. Bu sonuç yapının çoklu normalliği karşıladığı anlamına geldiği için DFA'inde çoklu normalliğin sağlanması durumunda “maximum likelihood” (108) yöntemi en çok tercih edilen yöntemdir, (106, 108, 110, 111).

Bu çalışmada, bu yöntem tercih edilmiştir. DFA test edilmesi sonucunda elde edilen öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği uyum iyiliği, ölçek ve uyum derecesi değerleri tablo 10'da verilmiştir.

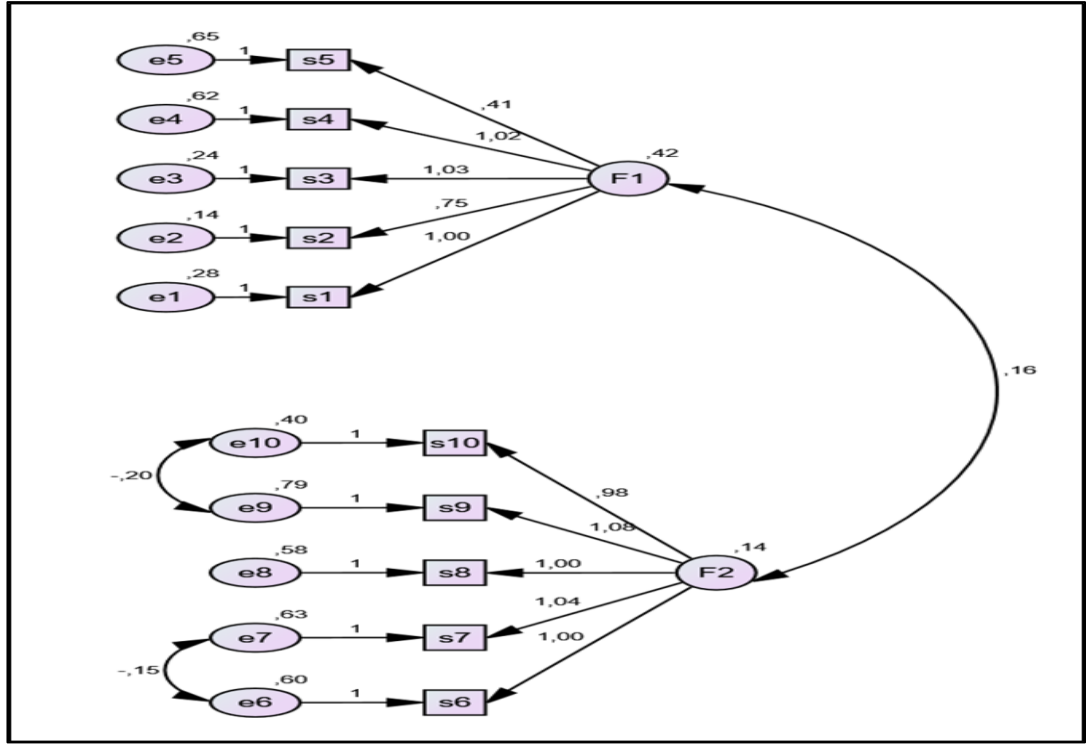
Tablo 10: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçümüne Ait Uyum İyiliğinin Değerlendirilmesi (n:234)

Uyum Ölçüm Göstergeleri	Mükemmel Uyum *	İyi Uyum *	Ölçek Değerleri	Uyum Derecesi
$\chi^2$			52,76	
p değeri	$0,05 \leq p \leq 1,00$	$0,01 \leq p \leq 0,05$	,001	M. Uyum
Df			32	
$\chi^2/df$	$0 \leq \chi^2/df \leq 3,00$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5,00$	1,64	M. Uyum
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	,053	İ. Uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	,908	İ. Uyum
TLI	$0,95 \leq TLI \leq 1,00$	$0,90 \leq TLI \leq 0,95$	,945	İ. Uyum
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	,961	M. Uyum
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	,958	M. Uyum
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$	,927	M. Uyum

Tablo 10'da AFA ile faktör yapıları oluşturulan öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin, bütünsel bir yapı oluşturup oluşturmadığını test etmek için uygulanan DFA analizinden elde edilen “model uyum iyiliği” göstergelerinin literatürdeki referans aralıklarına göre değerlendirildiğinde, elde edilen değerlere göre istatistiksel anlamlı düzeyde modelin uygun olduğu değerlendirilmiştir ( $p < 0,05$ ).

Bu referans değerlerin 1,00'e yakın olması, teori ve toplanan veri arasında uyum çok iyi olduğunu ifade etmektedir. Bu durum verilen değerlerin birebir aynısını yakalama şartı olmadığını göstermektedir. Hair ve ark. (2010) çalışmaların örnekleme, değerlendirilen faktör ve soru sayısı gibi değişkenlerin uyum indekslerini etkileyebileceği belirtmektedir. Ayrıca test edilen modeldeki yapı sayısının fazla olması, gözlenen ve gizli değişken sayısının artması gibi durumlarda olması gereken uyum indeksi değerlerini elde etmeyi zorlaştırmaktadır (112).

DFA sonucunda uyum indekslerinin yeterliliğini artırmak için iki madde üzerinde modifikasyon işlemlerine gerek duyulmuş ve işlemlere tekrarlandıktan sonra elde edilen “PATH Diyagramı” şekil 1'de gösterilmiştir. ( $\chi^2=52,76$ ;  $df= 32$ ;  $\chi^2/df=1,64$ ;  $p=,012$ ;  $RMSEA= ,053$ ;  $CFI=,961$ )



Şekil 3: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Standardize Edilmiş PATH Diyagramı (n:234)

Şekil 3'te görüldüğü gibi öz bakıma katkı veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği için kullanılan ölçüm modeli ile gizli ve gözlenen değişkenler arasındaki yol şemaları gösterilmektedir. AMOS grafik menüsü aracılığı ile oluşturulan yol diyagramında, standardize edilmiş değerlerin 0.70'e yakın ve 1.00'den daha küçük olması beklenmektedir (110). Standart bir şekilde sağlanmış değer 0.70'e yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 11: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğine Ait Standardize Regresyon Analizi Sonuçları (n:234)

Regresyon Ağırlıkları			Ham Tahmin Katsayısı (Ağırlıkları)	Sh	Kritik Oran	P	Standardize Tahmin Katsayısı (Yükleri)
s1	<---	F1	1,00				0,773
s2	<---	F1	0,75	0,06	11,73	***	0,790
s3	<---	F1	1,04	0,09	12,17	***	0,806
s4	<---	F1	1,03	0,11	9,38	***	0,643
s5	<---	F1	0,41	0,09	4,39	***	0,319
s6	<---	F2	1,00				0,436
s7	<---	F2	1,04	0,28	3,72	***	0,439
s8	<---	F2	1,00	0,25	3,96	***	0,443
s9	<---	F2	1,08	0,28	3,79	***	0,412
s10	<---	F2	0,98	0,24	4,11	***	0,505

Tablo 11’de faktörlerin ile ilişkili oldukları madde arasındaki standart regresyon değerleri (ağırlıkları) ,319 ile ,806 arasında ve istatistiksel olarak da anlamlı düzeyde ( $p<.001$ ) olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları değişkeni açıklayan parametrelerin her birinin anlamlı olduğunu da ortaya koymaktadır. DFA analizinde ölçeği oluşturan maddelerin her birisinin ölçek faktörleri ile 0.70 ve üzerinde ya da 0.70 yakın bir düzeyde ilişkiye sahip olması istenir (112). Tablo 11’de ölçekdeki her bir maddenin regresyon yüklerinin istenen ölçütleri karşıladığı görülmektedir. Ayrıca en düşük yükün s5: ,319 olduğu da tablo 11’de görülmektedir. Bu durumda ölçeğin tablo 7’deki yapı ile yapı geçerliliğinin onaylandığı söylenebilir.

Tablo 12: Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğine Ait Kovaryans ve Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi (n:234)

Boyutlar		Estimate	S.E.	C.R.	p	Label
<b>F1</b>	<-->	<b>F2</b>	,157	,037	4,27	.000***
<b>F1</b>	<-->	<b>F2</b>	,649			.000***

Tablo 12’de görüldüğü gibi kovaryans ve korelasyon değerlerinin p değeri/değerleri 0.05 den küçük olduğu için bütün kovaryans ve korelasyon değerleri istatistiksel anlamlı bulunmuştur.

Tablo 13: Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sınamasında Önerilen Modelin Varyans Değerlerine Ait Sonuçlar (n:234)

Varyans	Parametre Tahminleri	sh	Kritik Oran	p
F1: Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği	0,417	0,063	6,565	.000***
F2: Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği	0,140	0,051	2,760	,006
e1 - (s1)	0,281	0,035	8,105	.000***
e2 - (s2)	0,141	0,018	7,697	.000***
e3 - (s3)	0,240	0,033	7,362	.000***
e4 - (s4)	0,621	0,065	9,499	.000***
e5 - (s5)	0,647	0,061	10,602	.000***
e6 - (s6)	0,597	0,064	9,395	.000***
e7 - (s7)	0,633	0,068	9,366	.000***
e8 - (s8)	0,580	0,061	9,483	.000***
e9 - (s9)	0,794	0,085	9,390	.000***
e10 - (s10)	0,396	0,047	8,375	.000***

Tablo 13’te görüldüğü gibi öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin DFA sonuçlarına göre; ölçeğin kovaryans ve varyans değerlerinin kabul edilebilir aralıkta ve istatistiksel olarak da  $p < ,001$  düzeyinde anlamlı olduğu tesbit edilmiştir.

### **Güvenirlilik:**

Geçerlilik analiz ve işlemlerinden sonra öz bakıma katkı veren bakım vericiler öz yeterliliği ölçeği genel ve alt boyutlarının güvenirliliğini belirlemek amacıyla çeşitli güvenirlilik analizleri yapılmış ve elde edilen sonuç ve değerler aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Güvenirlilik kavramı herhangi bir ölçeğin ölçtüğü özellik/özellikleri ne derecede bir kararlılıkla ölçtüğünün en önemli göstergesidir. Ayrıca güvenirlilik bir ölçeği veya ölçme aracını oluşturan tüm soruların kendi içindeki (birbirleri ile) tutarlılığını ve ölçmek istenen değişkeni ölçmede homojenliğini belirleyen bir kavramdır (113).

Güvenirliliği test etmede kullanılan en önemli teknik İç tutarlılık katsayılarının hesaplanmasıdır. Özellikle likert tipi ölçeklerde, ölçeğin bütünü ve alt boyutları için Cronbach alfa katsayısı hesaplanması güvenirlilik için çok önemli bir analizdir. Elde edilen alfa katsayısının yüksek olması ölçekteki maddelerin birbiriyle tutarlı olduğunu ve ölçülmek istenen değişkeni ölçtüğünü gösterir (113).

Öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği 10 soru ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği için iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14: Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin İç Tutarlılık Katsayıları Sonuçlarının Değerlendirilmesi

<b>İç Tutarlılık Katsayılar</b>	<b>n</b>	<b>Soru Sayısı</b>	<b>r</b>
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	129	10	,855
<b>Spearman-Brown</b>	129	10	,730
<b>Guttman</b>	129	10	,769

p<0.05

Tablo 14'te görüldüğü gibi öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği iç tutarlılık güvenirliliğini belirlemek (testin tamamı için) üzere yapılan analiz sonucunda Cronbach Alpha değeri  $\alpha=,855$ 'dir. Spearman-Brown değeri (Equal-

length Spearman-Brown)  $S=,730$  ve Guttman değeri (Guttman split-half) ise  $G=,769$ 'dir. Spearman ve Guttman değerlerinin hesaplanması sürecinde oluşturulan iki yarımdan elde edilen ilk grup için alpha katsayısı  $\alpha_1=0,720$ ; ikinci grup için alpha katsayısı ise  $\alpha_2=0,847$ 'dir.

Elde edilen Alfa iç tutarlılık katsayısı;  $0,70 \leq \alpha < 0,99$  aralığında olduğunda ölçekler güvenilir kabul edilir (106). Bu kritere göre elde edilen güvenilirlik katsayıları güvenilir olarak kabul edilmekte ve ölçekteki tüm maddelerin aynı özelliği ölçtüğü değerlendirilmiştir. Yani öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin, ölçmek istediği özellik/özellikler açısından homojendir. Bu sonuçlara göre öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği "güvenilir" bir ölçüm aracıdır.

Ölçek iç tutarlılığını hesaplamada kullanılan bir başka teknikte madde toplam puan/madde kalan korelasyon ve ayırt-edicilik analizlerini yapmaktır. Madde toplam korelasyonu her test maddesinden elde edilen puan ile testten elde edilen toplam puan arasındaki ilişki değerlendirir. Genel olarak düzeltilmiş "madde toplam korelasyon katsayısı" değeri eğer 0,30 ve üzerinde ise iyi madde, 0,20-0,30 arasında ise maddelerin kalabileceği, 0,20'nin altında olan maddelerin de ölçme aracından çıkarılması gerekmektedir (106). Madde kalan korelasyon; belli bir maddeden alınan puan ile o madde hariç tüm testten alınan puan arasındaki ilişkiyi gösterir. Yapılan analizlerin sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 15: Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin İç Tutarlık (Madde Analizi) Analizine Ait Madde Toplam ve Madde Kalan Korelasyon Sonuçları

Madde No	n	Madde Kalan		Madde Toplam	
		r	p	r	p
<b>M1</b>	129	,832	,000	,657	,000
<b>M2</b>	129	,831	,000	,682	,000
<b>M3</b>	129	,829	,000	,691	,000
<b>M4</b>	129	,833	,000	,644	,000
<b>M5</b>	129	,843	,000	,533	,000
<b>M6</b>	129	,843	,000	,540	,000
<b>M7</b>	129	,842	,000	,558	,000
<b>M8</b>	129	,843	,000	,536	,000
<b>M9</b>	129	,847	,000	,496	,000
<b>M10</b>	129	,863	,000	,287	,000

M: Madde

Tablo 15’te görüldüğü gibi, ölçekteki maddeler tamamı için madde toplam değerleri ,287 ile ,691 olarak, madde kalan korelasyon değerleri ise ,829 ile ,863 olarak bulunmuştur ve bu aralıklarda değişmektedir.

Ayırt edicilik analizi; ölçeğin değer ayrımının ve ilişkisiz gruplar için kullanılan t-testi analizi ile yapılmaktadır. İlgili maddenin “ayırt ediciliği” ölçek değer katsayısının büyüklüğü ile doğru orantılıdır. Değer büyüdükçe ilgili maddenin ayırt ediciliğide büyümektedir. Ama t-testi içinde “t” katsayısı (kritik oranı’nın) ne kadar büyük olduğuna bakmanın yerine “manidarlık” düzeyinin yüksekliğine bakılarak “ayırt ediciliğine” karar verilir (107). Bunun için ölçek maddeleri toplam puana göre büyükten küçüğe göre sıralanır, üst ve alt % 27’lik dilime göre bağımsız grup t-testi analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 16: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği Alt-Üst Gruplara Dayalı Madde Analizine Ait Sonuçların Değerlendirilmesi

Madde No	Gruplar %27	n	Ort	SS	İstatistiksel Sonuçlar		
					t	Sd	p
M1	Ü.G.	35	4,29	0,75	10,03	68	,001
	A.G.	35	2,37	0,84			
M2	Ü.G.	35	4,49	0,56	17,40	68	,000
	A.G.	35	1,80	0,72			
M3	Ü.G.	35	4,29	0,75	11,55	68	,002
	A.G.	35	2,20	0,76			
M4	Ü.G.	35	4,17	0,66	11,14	68	,001
	A.G.	35	2,09	0,89			
M5	Ü.G.	35	3,34	0,68	7,16	68	,000
	A.G.	35	2,09	0,78			
M6	Ü.G.	35	3,23	0,55	6,61	68	,000
	A.G.	35	2,03	0,92			
M7	Ü.G.	35	3,29	0,62	8,00	68	,000
	A.G.	35	1,97	0,75			
M8	Ü.G.	35	3,29	0,62	6,96	68	,000
	A.G.	35	2,06	0,84			
M9	Ü.G.	35	3,23	0,49	7,02	68	,000
	A.G.	35	2,14	0,77			
M10	Ü.G.	35	3,29	0,67	3,92	68	,000
	A.G.	35	2,51	0,95			

P< .001- Ort: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma M: Madde Ü.G. Üst Grup - A.G.Alt Grup

Tablo 16’da maddelerin ayırt ediciliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testine göre ölçeği oluşturan tüm maddeler için alt ve üst grupların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<.001$ ).

Buna göre, Tablo 16’da görüldüğü gibi elde edilen sonuçlar “öz bakıma katkı veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğini” oluşturan her maddenin aynı yapı içinde olduklarını ve ölçtükleri özellik/özellikler açısından ayırt edici olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle, ölçeği oluşturan tüm maddelerin güvenilir olduğu ve öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliğini ayırt eden aynı davranışı ölçmeye yönelik maddelerden oluştuğu değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada, ayrıca öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin alt boyutlarının “güvenirlilik” test edilmesin için “İç Tutarlık Katsayıları”; “Cronbach alfa katsayısı”, “İki-Yarı Test Güvenilirliği” (Spearman-Brown ve Guttman) ve “Madde Analizi”; “Madde Toplam Puan”, “Madde Kalan Korelasyonları” ve “Alt Üst Ayırt Edicilik” karşılaştırmalarının hesaplanması işlemleri ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlere ait sonuçlar aşağıda tablolar halinde aşağıda sunulmuştur. Öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin 1. alt boyutunun ismi “Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği”dir. Bu alt boyutta toplam 5 soru bulunmaktadır.

Tablo 17: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Hastalığı Yönetme Alt Boyutu İç Tutarlılık Katsayılarına Ait Sonuçların Değerlendirilmesi

Katsayılar	n	Soru Sayısı	r değeri
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	129	5	,847
<b>Spearman-Brown</b>	129	5	,836
<b>Guttman</b>	129	5	,856

Tablo 17’de görüldüğü gibi OSB çocuğun “Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği” alt boyutu “iç tutarlık güvenirliliği”ni belirlemek için yapılan analiz sonucunda Cronbach Alpha değeri  $\alpha=,847$ ’dir. Spearman-Brown değeri (Equal-length Spearman-Brown) S=,836 ve Guttman değeri (Guttman split-half) ise G=,856’dir. Spearman ve Guttman değerlerinin hesaplanması sürecinde oluşturulan iki yarımdan elde edilen ilk grup için alpha katsayısı  $\alpha_1=,568$ ; ikinci grup için alpha katsayısı ise  $\alpha_2=,813$ ’dir.

Elde edilen Alfa İç Tutarlılık Katsayısı;  $0,70 \leq \alpha < 0,99$  aralığında olduğunda ölçekler güvenilir kabul edilir (106). Bu kritere göre; yapılan testler sonucunda elde edilen güvenirlilik katsayıları ölçeğin “güvenilir” olarak kabul edildiği ve ölçekteki

tüm maddelerin “aynı özelliği” ölçtüğü değerlendirilmiştir. Bir başka deyişle, OSB’li çocuğun “Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği” alt boyutu ölçmek istediği özellik/özellikler açısından homojendir. Bu sonuçlara göre bakıma katkı veren bakım vericilerin OSB’li çocuğun Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği alt boyutu’nun güvenilir olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Ölçek İç Tutarlılığını hesaplamada kullanılan bir başka teknikte Madde Toplam Puan/Madde Kalan Korelasyon ve Ayırt-Edicilik Analizlerini yapmaktır. Madde toplam korelasyonu, her test maddesinden elde edilen puan ile testten elde edilen toplam puan arasındaki ilişki değerlendirir. Genel olarak düzeltilmiş “Madde Toplam Korelasyon Katsayısı” değeri eğer 0,30 ve üzerinde ise “iyi madde”, 0,20-0,30 arasında ise “maddelerin kalabileceği”, 0,20’nin altında olan maddelerin de ölçme aracından “çıkartılması” gerekmektedir (106). Madde kalan korelasyon; belli bir maddeden alınan puan ile o madde hariç tüm testten alınan puan arasındaki ilişkiye denir. Yapılan analizlerin sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 18: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği’nin Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği Alt Boyutu İç Tutarlık (Madde Analizi) Analizine Ait Madde Toplam, Madde Kalan Korelasyon Sonuçları

Madde No	n	Madde Kalan		Madde Toplam	
		r	p	r	p
<b>M1</b>	129	,805	0,000	,703	0,000
<b>M2</b>	129	,820	0,000	,674	0,000
<b>M3</b>	129	,791	0,000	,754	0,000
<b>M4</b>	129	,806	0,000	,692	0,000
<b>M5</b>	129	,852	0,000	,505	0,000

P< .001-M: Madde

Tablo 18’de görüldüğü gibi, OSB’li çocuğun “Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği” alt boyutunda yer alan tüm maddelerin tamamı için madde toplam değerleri; ,505 ile ,754 olarak, madde kalan korelasyon değerleri ise ,791 ile ,852 olarak bulunmuş ve bu aralıklarda değişmektedir.

“Ayırt Edicilik Analizi” ölçeğın değer ayırımının ve ilişkisiz gruplar için kullanılan t-testi analizi ile yapılmaktadır. İlgili maddenin ayırt ediciliği ölçek değer katsayısının büyüklüğü ile doğru orantılıdır. Değer büyüdükçe ilgili maddenin ayırt ediciliğide büyümektedir. Ama t- testi içinde t katsayısı (kritik oranı'nın) ne kadar büyük olduğuna bakılma onun yerine “manidarlık” düzeyinin yüksekliğine bakılarak ayırt ediciliğine karar verilir (107). Bunun için ölçek maddeleri toplam puana göre büyükten küçüğe göre sıralanır, üst ve alt % 27'lik dilime göre bağımsız grup t-testi analizi yapılmış olup sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 19: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği Alt Boyutu Alt-Üst Gruplara Dayalı Madde Analizine Ait Sonuçların Değerlendirilmesi

Madde No	Gruplar %27	n	Ort	SS	İstatistiksel Sonuçlar		
					t	Sd	p
M1	Ü.G.	35	4,34	0,64	11,02	68	,000
	A.G.	35	2,37	0,84			
M2	Ü.G.	35	4,46	0,51	18,58	68	,000
	A.G.	35	1,74	0,70			
M3	Ü.G.	35	4,40	0,65	13,01	68	,000
	A.G.	35	2,20	0,76			
M4	Ü.G.	35	4,17	0,66	13,41	68	,000
	A.G.	35	1,91	0,74			
M5	Ü.G.	35	3,34	0,68	8,14	68	,000
	A.G.	35	1,91	0,78			

P< .001- Ort: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma M: Madde Ü.G. Üst Grup - A.G.Alt Grup

Tablo 19'da görüldüğü gibi maddelerin ayırt ediciliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testine göre karar verme alt boyutunu oluşturan tüm maddeler için alt ve üst grupların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel anlamlı olduğu görülmektedir (p<.001).Buna göre “Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği” alt boyutunu oluşturan her maddenin aynı yapı içinde olduklarını ve ölçtükleri özellik/özellikler açısından ayırt edici olduğunu göstermektedir. Yani katılımcıların “Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği” alt boyutunu oluşturan tüm maddelerin güvenilir

olduğu değerlendirilmiştir. Öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin 2. alt boyutu “Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği” olarak adlandırılmıştır. Bu alt boyutta toplam 5 soru bulunmaktadır. Bu boyuta ait güvenilirlik çalışmaları aşağıdaki tablolarda sırası ile verilmiştir.

Tablo 20: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu İç Tutarlılık Katsayılarına Ait Sonuçların Değerlendirilmesi

<b>Katsayılar</b>	<b>n</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>r değeri</b>
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	129	5	,720
<b>Spearman-Brown</b>	129	5	,634
<b>Guttman</b>	129	5	,723

Tablo 20'de görüldüğü gibi “Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği” alt boyutunun iç tutarlık güvenilirliğini belirlemek (testin tamamı için) üzere yapılan analiz sonucunda Cronbach Alpha değeri  $\alpha=,720$ 'dir. Spearman-Brown değeri (Equal-length Spearman-Brown)  $S=,634$  ve Guttman değeri (Guttman split-half) ise  $G=,723$ 'dür. Spearman ve Guttman değerlerinin hesaplanması sürecinde oluşturulan iki yarımdan elde edilen ilk grup için alpha katsayısı  $\alpha_1=,650$ ; ikinci grup için alpha katsayısı ise  $\alpha_2=,546$ 'dır.

Elde edilen Alfa İç Tutarlılık Katsayısı;  $0,70 \leq \alpha < 0,99$  aralığında olduğunda ölçekler güvenilir kabul edilir (106). Bu kritere göre elde edilen güvenilirlik katsayıları güvenilir olarak kabul edilmekte ve ölçekteki tüm maddelerin aynı özelliği ölçmektedir. Yani “Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği” alt boyutu ölçmek istediği özellik/özellikler açısından homojendir ve bu sonuçlara göre bu alt boyutu güvenilir bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmiştir.

Ölçek iç tutarlılığını hesaplamada kullanılan bir başka teknikte madde toplam puan/madde kalan korelasyon ve ayırt-edicilik analizlerini yapmaktır. Madde toplam korelasyonu her test maddesinden elde edilen puan ile testten elde edilen toplam puan arasındaki ilişki değerlendirir. Genel olarak düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısı değeri eğer 0,30 ve üzerinde ise iyi madde, 0,20-0,30 arasında ise maddelerin kalabileceği, 0,20'nin altında olan maddelerin de ölçme aracından çıkarılması gerekmektedir (106). Madde kalan korelasyon; belli bir maddeden alınan puan ile o madde hariç tüm testten alınan puan arasındaki ilişkiye denir. Yapılan analizlerin sonuçları aşağıda verilmiştir

Tablo 21: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu İç Tutarlık (Madde Analizi) Analizine Ait Madde Toplam, Madde Kalan Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Madde No	n	Madde Kalan		Madde Toplam	
		r	p	r	p
<b>M6</b>	129	,660	,000	,513	,000
<b>M7</b>	129	,683	,000	,454	,000
<b>M8</b>	129	,647	,000	,545	,000
<b>M9</b>	129	,669	,000	,495	,000
<b>M10</b>	129	,708	,000	,402	,000

P< .001-M:Madde

Tablo 21'de görüldüğü gibi, Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği alt boyutunda yer alan tüm maddeler için madde toplam değerleri; ,402 ile ,513 olarak, madde kalan korelasyon değerleri ise ,647 ile ,708 olarak bulunmuş ve bu aralıklarda değişmektedir.

Ayırt edicilik analizi; ölçeğin değer ayrımının ve ilişkisiz gruplar için kullanılan t-testi analizi ile yapılmaktadır. İlgili maddenin ayırt ediciliği ölçek değer katsayısının büyüklüğü ile doğru orantılıdır. Değer büyüdükçe ilgili maddenin ayırt ediciliğide büyümektedir. Ama t- testi içinde t katsayısı (kritik oranı'nın) ne kadar

büyük olduğuna bakılma onun yerine manidarlık düzeyinin yüksekliğine bakılarak ayırt ediciliğine karar verilir (107). Bunun için ölçek maddeleri toplam puana göre büyükten küçüğe göre sıralanır, üst ve alt % 27'lik dilime göre bağımsız grup t-testi analizi

Tablo 22 Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği İç Tutarlık (Madde Analizi) Analizine Ait Madde Toplam, Madde Kalan Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Madde No	n	Madde Kalan		Madde Toplam	
		r	p	r	p
<b>M6</b>	129	,660	,000	,513	,000
<b>M7</b>	129	,683	,000	,454	,000
<b>M8</b>	129	,647	,000	,545	,000
<b>M9</b>	129	,669	,000	,495	,000
<b>M10</b>	129	,708	,000	,402	,000

P< .001-M:Madde

Tablo 22'de görüldüğü gibi, Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği alt boyutunda yer alan tüm maddeler için madde toplam değerleri; ,402 ile ,513 arasında, madde kalan korelasyon değerleri ise ,647 ile ,708 arasında değişmektedir.

Ayırt edicilik analizini hesaplamanın yolu, ölçeğin değer ayrımının ve ilişkisiz gruplar için kullanılan t-testi analizinin yapılmasıdır. Ölçek değer katsayısı ne kadar büyükse, ilgili madde o ölçüde ayırt edici değere sahiptir. t- testi içinde t katsayısı (kritik oranı'nın) ne kadar büyük olduğuna değil, manidarlık düzeyinin yüksekliğine bakılarak ayırt ediciliğine karar verilir (113). Bunun için ölçek maddeleri toplam puana göre büyükten küçüğe göre sıralanır, üst ve alt %27'lik dilime göre bağımsız grup t-testi analizi yapılır. Elde edilen sonuçlar tablo 23'te verilmiştir. Buna göre ölçek alt boyutunun güvenilir bir alt boyut olduğu değerlendirilmiştir (p<0.005).

Tablo 23: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu lt Boyutu Alt-Üst Gruplara Dayalı Madde Analizine Ait Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Madde No	Gruplar %27	n	Ort	SS	İstatistiksel Sonuçlar		
					t	Sd	p
M6	Ü.G.	35	3,29	0,62	7,32	68	,000
	A.G.	35	1,94	0,91			
M7	Ü.G.	35	3,37	0,69	7,34	68	,000
	A.G.	35	2,06	0,80			
M8	Ü.G.	35	3,29	0,79	7,06	68	,000
	A.G.	35	1,94	0,80			
M9	Ü.G.	35	3,26	0,51	7,48	68	,000
	A.G.	35	2,06	0,80			
M10	Ü.G.	35	3,71	0,86	5,88	68	,000
	A.G.	35	2,49	0,89			

P< .001- Ort: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma M: Madde Ü.G. Üst Grup - A.G.Alt Grup

Tablo 23'te görüldüğü gibi maddelerin ayırt ediciliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testine göre Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği alt boyutunu oluşturan tüm maddeler için alt ve üst grupların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<.001$ ).

Buna göre elde edilen sonuçlar OSB'li çocuğun "Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği" alt boyutunu oluşturan her maddenin aynı yapı içinde olduklarını ve ölçtükleri özellik/özellikler açısından ayırt edici olduğunu göstermekte ve güvenilir olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 24: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği'nin Genel ve Alt Boyut Puanlarına Ait Test-Tekrar Test Karşılaştırma Sonuçlarının Değerlendirilmesi

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği Genel Puan Test	65	26,60	1,65	<b>,955**</b>	<b>,000</b>
Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği Genel Tekrar Test		27,66	2,05		
Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği Alt Boyutu Test	65	10,96	1,38	<b>,920**</b>	<b>,000</b>
Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği Alt Boyutu Te Tekrar		11,56	1,39		
Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu Test	65	15,63	1,52	<b>,940**</b>	<b>,000</b>
Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği Alt Boyutu Tekrar Test		16,09	1,81		

\*\*:.001 düzeyinde anlamlıdır- Kullanılan Teknik: Pearson Çarpım Korelasyon Katsayısı Tekniği.

Test-tekrar test tekniğinin uygulamasında tekrar süresi önemlidir. Literatürde sürenin ölçülen davranış ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama 3-4 haftalık sürenin yeterli olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada ilk uygulama ile ikinci uygulama arasında yaklaşık olarak 4 hafta geçmiştir. Bu tekniğin uygulanması sonucunda elde edilen koerasyon değerinin “bir ölçeğin kararlılık göstergesi olarak en az 0,70 olması” gerekir. Bireylerin geleceğini etkileyecek kararlarda kullanılacak ölçme araçlarında ise en az 0,90 olması istenir. Tablo 24’te görüldüğü gibi adapte edilen ölçeğin r değerleri ,920 ile ,955 arasında değişmekte ve bu değerlerin yeterli kararlılık gösterdiği kabul edililmektedir.

## Bölüm 5

### TARTIŞMA

Bu bölümde “Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği” güvenilirlik ve geçerlik analizlerine yönelik sonuçlar tartışılmıştır. “Bilim ölçüm demektir, hatalı olarak yapılan ölçümler; bilimsel kanıtları, bakım ve tedavilerdeki uygulamaların da hatalı olmasına neden olur. Bu bağlamda ölçüm araçlarınının geçerli ve güvenilir olmasının önemi bilimsel olarak değerlendirilir.

Bu çalışmadaki Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin özelliklerine incelenmiş, yaş ortalamasının  $36,07\pm 4,55$  olduğu, tamamına yakınının kadın, evli, yarısından fazlasının üniversite ve üstü mezun olduğu, büyük çoğunluğunun gelirinin az, giderinin çok olduğu, düzenli gelir getiren bir işte çalıştığı, tamamına yakınının ev kadını ve serbest meslek sahibi olduğu, yarısından fazlasının 6 yıl ve üzeri süredir çocuk baktığı, çocuk bakım ortalamasının  $6,75\pm 3,63$  olduğu, öz yeterliliğini ruhsal sağlık sorunlarının etkilediği, yarısından fazlasının çocuklara haftada birkaç gün aralıksız baktığı, çocuğa bakımda yardım almadığı, çocuğa bakanların tamamına yakınının yakınlık derecesinin anne veya baba olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Pektimir, (2023) Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış ebeveynlerin bakım yükü ve özyeterliklerini incelemek amacıyla yaptığı araştırmada tamamına yakınının (%72,5) kadın, yarısından fazlasının (%74,6) bakımlarını anneleri üstlenirken; yarısından fazlasının 26-35 yaş aralığında olduğu, ilköğretim mezunu oldukları (%59,4), ayrıca hem anne hem de babalarda ağırlıklı olarak kronik hastalık gözlenmediği bildirilmiştir (114). Literatürde yapılan bu çalışma sonuçları ile çalışma

sonuçlarımızın paralellik gösterdiği; Türk kültüründe anne ve babanın çocuğun bakımında büyük oranda rol almasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Güvenirlilik her ölçüm aracı olan ölçeklerde olmazsa olmazı olan ölçüm aracında toplanan verilerin doğru bir şekilde toplandığı ve yenilenebilir gibi özelliklerinin olması gerekmektedir (104). Veri toplama süreçlerinde veri toplamada aynı yöntemlerin takip edilmesi, aynı ölçütlerin tekrar edilmesi, aynı sonuçların ortaya çıkması, ölçüm yapılırken tesadüfi hatalardan arınması, aynı etkenlerin bağımsız olarak yapılan ölçümler arasında var olan kararlılık düzeyidir (105). Güvenirlilik; farklı istatistiki tekniklerle değerlendirilmiş bir korelasyon katsayısı (r) ile saptanan ve 0 ile 1 arasında ( $\pm 1$ ) değerler almaktadır. Literatürde el edilen değer; 1'e yaklaştıkça güvenirliliğin yüksek olduğu kabul edildiği ifade edilmektedir (107). İki değişken arasında yer alan korelasyon -1 ise değişkenler arasında ters yönde, +1 ise aynı yönde çok güçlü bir ilişki olduğunu, 0 olması ise ilişki olmadığını biz araştırmacılara gösterdiği bildirilmektedir (108).

### **Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin Bütün Maddelerinden Alınan Puan Dağılımlarının Değerlendirilmesi**

Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği yer alan 10 maddeye verilen yanıtların en düşük, en yüksek değerleri, puan ortalamaları ve standart sapma değerleri incelendiğinde ölçeğin maddelerinin puan ortalamaları 1.80 ile 4.29 arasında değiştiği, en düşük ortalamaya 1.80 ile 2'inci madde olan "Bakımını üstlendiğiniz kişiye verilmiş olan tedavi planına uygun davranabilir misiniz?" ve 1'inci madde olan, "Bakım verdiğiniz kişinin hastalığını dengede ve şikayetleri olmadan tutabilir misiniz?"ın, en fazla puan ile 4.29 ile 2'inci üst grubu olan "Bakımını üstlendiğiniz kişiye verilmiş olan tedavi planına uygun davranabilir misiniz?"in sahip olduğu bulunmuştur. Çocuklara bakım veren bireylerin en çok "verilen tedavi planına

uymak” öz yeterliliğinin düşük olduğu, bu maddelerin toplam puan ortalamaları incelendiğinde de değerin (1.80) az olduğu görülmüş, genel olarak bakım verenlerin bu tür konularda kendilerinin özyeterliliğinin puanı az bulunmuştur. Orjinal ölçekle benzer şekilde ölçeğin maddelerin alınan puanların en düşük 3.4 ile 1’inci madde olan “Bakım verdiğiniz kişinin hastalığını dengede ve semptomlardan uzak tutabilir misiniz?” idi. En yüksek 4.1 puan ile 4’üncü madde olan “Bakımını üstlendiğiniz kişinin durumunu düzenli olarak takip ediyor musunuz?” idi (126).

Verilerin analizinde bir ölçeğin tutarlı olduğunu görebilmek için farklı zamanlarda yapılan ölçüm sonuçlarının benzer olması ile istenmektedir (112). Bu çalışmada test-tekrar test tekniğiyle uygulanarak, bu ölçme aracının, aynı denek grubuna, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında iki kez uygulanmıştır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır. Bu tür yaklaşımın en kritik yönü, iki ölçme arasında bırakılması gereken zaman aralığının iyi ayarlanabilmesidir. Zamanın çok kısa olması, yeniden hatırlamayı kolaylaştıracağından, yapay (suni) olarak yükselmiş bir güvenilirlik ölçütü çıkmasına; zamanın uzaması ise ölçülen özellikte bazı değişmelerin meydana gelebileceği durumlarda iki ölçme için aynı koşulların sağlanmasını olanaksızlaştırabileceğinden güvenilirlik ölçütünün yorumunun güçleşmesine neden olur. Yani ölçeğin güvenilirliği mi düşüktür yoksa bireylerin sahip olduğu özelliklerde mi bir değişiklik olmuştur ayrımı yapılamaz. Bu sürenin ölçülen davranış ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama 3-4 haftalık sürenin yeterli olduğu belirtilmektedir (163,165). Bu çalışmada ilk uygulama ile ikinci uygulama arasında yaklaşık olarak 4 hafta geçmiştir. Zamana göre değişmezlik ölçütü ile bulunacak güvenilirlik katsayısı için, veri türüne göre, uygun bir korelasyon çözümlemesi yapılır. Ölçülen özellik sürekli değişken ve geliştirilen ölçek eşit aralık ya da oran ölçeği ise en güçlü, kuvvet yetkinliği en yüksek

korelasyon tekniği olduğu için Pearson Momentler arpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanır. Korelasyon katsayıları iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir ve -1 ile +1 arasında değer alır. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki varlığını gösterir. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabulü için en az 0,70 olması gerekir. Bireylerin geleceğini etkileyecek kararlarda kullanılacak ölçme araçlarında ise en az 0,90 olması istenmektedir (163, 165, 169). Çalışma sonuçlarında görüldüğu gibi adapte edilen ölçeğin kararlılık gösterdiği ifade edilebilir.

Suwanno ve ark. (2023) Bakım verenin öz-yeterliliğinin inme için öz-bakım ölçeği Tayca versiyonuna katkısının doğrulanmasını sağlamak için inme hastalarına bakım veren bireylerle yaptıkları çalışmada bakım veren bireylerle 1 ay sonra yaptıkları test-tekrar test korelasyon katsayısını 0.92 bulmuşlardır (115). Bu çalışmada 4 hafta sonra tekrar test korelasyonu hesaplanması nedeniyle test-tekrar test korelasyon katsayısının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

### **Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin İç Tutarlık Analizlerinin Değerlendirilmesi**

İç tutarlık, ölçeğin tüm maddelerinin ilgilenilen değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu gösteren güvenilirlik analizidir. Literatürde çeşitli iç tutarlık güvenilirlik belirleme teknikleri bulunmaktadır (112). Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlık analizlerinde madde analizi tekniği uygulanmıştır.

Madde toplam korelasyonu (Item-total correlation), her test maddesinden elde edilen puan (her bir test maddesinin varyansı) ile testten elde edilen toplam puan arasındaki ilişkinin araştırılmasına dayanır. Genel olarak düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısı; 0,30 ve üzeri olan maddelerin iyi maddeler olduğu, 0,20-0,30 arasında olan maddelerin ölçme aracına alınabileceği, 0,20'nin altında olan maddelerin

de ölçme aracından çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (106). Madde kalan korelasyonunda ise, belli bir maddeden alınan puan ile o madde hariç tüm testten alınan puan arasındaki ilişkiye bakılmaktadır. Bu çalışmada Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği ölçeğinin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; madde korelasyon değerleri Tablo 13'te görüldüğü gibi ,287 ile ,691 değerleri arasında değişmektedir. En düşük madde toplam puan korelasyonu ,829 ile 3. madde olan “Zor olduğu zamanlarda bile, tedavi planını sürdürmeye devam eder misiniz?” maddesidir, En yüksek madde toplam puan korelasyonu ,863 ile 10. madde olan “Bu çarenin ne kadar işe yaradığını değerlendirebilir misiniz?” maddesidir. Ölçekteki her maddenin toplam puan korelasyonu değerleri 0.50 değerinden büyük olduğu için uygulanan ölçekteki sorulardan herhangi birini çıkarmak gerekmemektedir ve “Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği ölçeğinin güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (p=0.001).

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre güvenilirliği düşürecek bir madde olmaması yanısıra her bir maddenin de aynı niteliği ölçmesi önemlidir. Madde toplam puan korelasyonuna göre 3'üncü maddenin en düşük puan değerine sahip olmasının nedeninin diğer maddelerin, çocukların anne yada baba gibi çok yakınları olmaları ve birebir bakıma odaklı (fiziksel, duygusal, bilişsel yönden) olma durumlarını sorgulamasına rağmen 3'üncü madde de “Zor olsa bile, tedavi planını takip etmekte ısrar eder misiniz?” duygusal ağırlığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin Cronbach Alpha Güvenirlikleri**

Çalışmada, öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin alt boyutlarının güvenilirliği; Cronbach alfa katsayısı, iki-yarı test güvenilirliği (Spearman-Brown ve Guttman) ve madde analizi; madde toplam puan, madde kalan

korelasyonları ve alt üst ayırt edicilik karşılaştırmalarının hesaplanması işlemleriyle yapılmıştır.

Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının düşük olması ölçeğin birkaç özelliği bir arada ölçtüğünü gösterebilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir (113). İç tutarlılık katsayısı 0.00-0.39 arası ise ölçek güvenilir değil, 0.40-0.59 arası ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0.60-0.79 arası ise ölçek oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arası ise ölçek yüksek derece güvenilir olarak varsayılmaktadır.

Literatürde benzer şekilde Dickson ve ark. (2023) Öz Bakım Öz Yeterlilik Ölçeğinin kültürler arası uygulanabilirliğini belirlemek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri, Çin, İtalya ve Brezilya ülkelerinde yaptıkları çalışmada ülkelerin için sırasıyla ölçekten aldıkları Cronbach alfa katsalarının 0,93, 0,89, 0,92 ve 0,90 olduğu saptanmıştır (116).

Suwanno ve ark. (2023) Bakım verenin öz-yeterliliğinin inme için öz-bakım ölçeği Taice versiyonunda bakımvericilerin katkısının doğrulanmasını sağlamak amacıyla yaptıkları çalışmada Cronbach Alpha değerlerini 0,89-0,95 arasında saptamışlardır (115).

De Maria ve ark. (2021) Hasta öz bakım ölçeğine katkıda bulunmada bakım veren öz yeterliliğinin geliştirilmesi ve psikometrik testini sağlamak amacıyla yaptıkları çalışmada Cronbach Alpha değerlerini 0,936 ile 0,981 saptadıkları bildirilmiştir (117).

Bu çalışmada ölçeğin OSB tanısı almış çocuklara bakım verenlerin öz yeterlilik puanları 1 ay sonunda tekrar değerlendirilmiştir. Geleneksel Türk toplumu çocukların bakımı aile içinde ve çocuk merkezli sürdürülmektedir. Bu durumun

yüksek le Cronbach Alpha değerine neden olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, “Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği”nin yapılan güvenirlik analizleri (zamana karşı değişmezlik, iç tutarlılık; madde analizleri ve Cronbach Alpha katsayısı) sonucunda tutarlılığı yüksek, güvenilir bir ölçek olduğu değerlendirilmiştir.

### **“Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği”**

#### **Geçerlik Analizleri**

Bir değerlendirme aracının geçerliliği, neyi değerlendirdiği ve bu değerlendirme işleminin ne kadar başarılı olduğu anlamına gelir. Ölçümün geçerli olması, değerlendirme aracının amaçladığı özellikleri gerçekten değerlendirdiği anlamına gelir. Geçerlilik, araştırmanın genel doğruluğunu bozan hataların bulunmaması durumunu ifade eder (113).

#### **Kapsam Geçerliği**

Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi hedeflenen özelliği kapsama veya maddenin ilgili yapıyı ne kadar iyi yansıttığını belirlemek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılması gerektiği bildirilmektedir (118). Kapsam geçerliği, ölçme aracındaki maddelerin, aracın ölçmeyi hedeflediği konuları dengeli bir şekilde temsil etme derecesini ifade eder (119). Kapsam geçerliğini değerlendirmek için kullanılan yöntemlerden biri de uzman görüşüne başvurmaktır. Deneysel uygulamaların mümkün olmadığı durumlarda, uzman görüşlerine dayalı nitel çalışmalar, ölçek ve maddelerinin kalitesini tahmin etmeye yaradığı bildirilmektedir (120). Kapsam geçerlik analizi sürecinde, ilgili alanla alakalı en az üç uzmanın görüşlerine dayalı nitel çalışmalar, istatistiksel nicel çalışmalara dönüştürülür. Kapsam geçerliği, alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda belirlenir ve uzmanların eleştirileri ve önerilerine göre

yeniden şekillendirilir. Uzmanların büyük çoğunluğunun aynı fikirde olması, belirleyici bir gösterge olarak kabul edildiği vurgulanmaktadır (121).

Bu çalışmada ölçeğin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliği değerlendirilmek üzere Çocuk Sağlığı Hastalıklar Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği konusunda uzman 5 Türk uzman araştırmacı tarafından, Türkçeye çevrilmiş ölçeğin CVI (Content Validity Index) değerlendirmesi yapılmış ve gerekli düzeltmeler gelen geri bildirimler çerçevesinde maddeler yeniden değerlendirilmiştir. Uzmanların değerlendirmeleri sonucunda ölçekteki maddelerin kapsam geçerlik oranları en düşük 0.80 en yüksek 0.99 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre kapsam geçerlik oranları yeterli düzeydedir, ölçekten çıkarılması düşünülen madde olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Dickson ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada da ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğunu bildirmişlerdir (116).

### **Yapı-Kavram Geçerliliği**

Yapı-kavram geçerliği, bir ölçeğin sonuçlarının ve bu sonuçların ne ile ilişkili olduğunun açıklanmasına olanak tanır. Bu, ölçme aracının soyut bir kavramı ne kadar doğru ölçebildiğini gösterir. Yapı-kavram geçerliğini değerlendirmek için kullanılan çeşitli teknikler vardır (122). Bu çalışmada, "Öz Bakıma Katkıda Bulunan Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği"nin yapı-kavram geçerliğini değerlendirmek için ayırt edici geçerlik yöntemi kullanılmıştır.

OSB'lı çocukların bağımlılık seviyelerinde artış oldukça bakım veren bireylerin bakım yükü düzeylerinde de artış olması bakım veren aile yakınları veya bakıcıların bakıma yönelik yükümlülüklerini gerçekleştirmede güçlük yaşamalarına sebep olduğu vurgulanmaktadır (124). Bu nedenle "Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği" otizm tanısı almış çocukların bağımlılık seviyelerine göre bakım veren bireylerin öz yeterlilik düzeylerini de ortaya

koymaktadır. Bu çalışmada öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği genel, OSB’lı çocuğun bakımına katkı veren bakım vericilerin “Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği ” alt boyutu ile “Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği alt boyut puanları; “Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği” genel puanları ile karşılaştırılmış “düşük düzeyde pozitif doğrusal” bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada Temel Bileşenler Analizinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0.835 saptanmıştır. KMO testi, dağılımın faktör analizi için yeterli olup olmadığını test etmektedir ve 0.80-0.99 aralığı “çok iyi” olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla bu çalışmadaki KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Suwanno ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada da örnekleme yeterliliğinin KMO ölçüsünün 0,93 ve bireysel değişkenler için Örnekleme Yeterliliğinin Ölçüleri (MSA) 0,89-0,95 olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, bakımdan sorumlu olan kişilerin “Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği” toplam puanı ortalaması (28,06±5,42), Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği alt boyutu puan ortalaması (14,71±3,53), Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği alt boyutu puan ortalaması (13,34±2,64) bulunmuştur. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği toplam puan ortalaması (14,06±2,05) olduğu belirlenmiştir. Aydın, (2021) İnmeli hastaların bakım vericilerinin bakım vermeye hazır oluşluğu ve algıladıkları stress düzeyini incelemek amacıyla yaptığı araştırmada, bakım vermeye hazır oluşluk ölçeği puan ortalamasının 19,47±7,40 olduğu belirlenmiştir (124). Maddalena De ve ark. (2023) Hasta öz bakım ölçeğine katkıda bulunmada bakım veren öz yeterliliğinin geliştirilmesi ve psikometrik testini sağlamak amacıyla yaptıkları çalışmada da öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği toplam puan ortalamasının 20,28±4,25 olduğu vurgulanmıştır. Literatürde yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde hem “Öz Bakıma Katkıda Veren

Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği” hem de “Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği” genel puan ortalamasını benzer olduğu gözlemlenmiştir.

Bu çalışmada açımlayıcı faktör analizi (AFA) sonuçlarına öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğinin orijinal ölçekte olduğu gibi “iki faktörlü” yapı göstermiştir. Öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeğini oluşturan maddelerinin yeterli geçerlik düzeyinde olduğunu ve her bir maddenin ölçek ile yeterli düzeyde ilişkili olduğu saptanmış, öz bakıma katkıda veren bakım vericilerin öz yeterliliği ölçeği genel, Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği ve Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği alt boyut puanları ile bakım vermeye hazır oluşluk ölçeği genel puanları arasında düşük düzeyde pozitif doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 7, 8). Vellone, ve ark. (2022) yaptıkları orijinal ölçekte olduğu gibi iki faktörlü yapı gösterdiği belirlenmiştir. Orijinal ölçekte hem AFA hem DFA analizinde bakım verenin öz yeterliliğine atıfta bulunan 2 ayrı faktör bulunduğu, birinci faktörün Öz Bakımı Sürdürme ve İzleme Öz Yeterliliği (örneğin, hastanın durumlarını izlemek) ve ikinci alt boyutunda ise Öz Bakımı Yönetme Öz Yeterliliği (örneğin, semptomları hafifletmek için bir şeyler yapmak) alt boyutlarında pozitif doğrusal ilişki olduğu belirlenmiştir (126). Bu çalışmada Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin, bütünsel bir yapı oluşturup oluşturmadığını test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde; elde edilen model uyum iyiliği göstergelerinin literatürde belirtilen referans aralıklarına göre incelenmesi sonucunda istatistiksel olarak uygun bir model olduğu belirlenmiştir (126).

## Bölüm 6

# SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

“Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerliğini saptamak amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda;

Araştırmaya katılan bakım vericilerin,

- Ölçeğin zaman karşı değişmezliğini belirlemek için birinci uygulamadan dört hafta sonra ölçek 65 kişiye tekrar uygulanmış, birinci ve ikinci uygulama arasındaki korelasyonlar hesaplandığında korelasyon katsayısı  $r = ,955$  olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p < 0.05$ ),
- Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; madde korelasyon değerlerinin ,319 ile ,806 arasında olduğu, ölçekteki maddelerin korelasyon değerleri 0.70’in üzerinde olduğu için ölçekte güvenilirliği azaltan madde bulunmadığı, en düşük korelasyona sahip olan maddenin ise 5. Madde olduğu (Zor olsa bile bakım verdiğiniz kişinin durumunu düzenli olarak izlemeye devam ediyor musunuz?)
- Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği’nin madde-toplam korelasyonlarının istatistiksel düzeyinde anlamlı olduğu ( $p < 0.01$ ),
- Ölçeğin güvenilirlik testi analizlerinde, ölçek maddeleri sıralı olarak ikiye ayrılmış, bunun sonucunda Cronbach Alpha katsayısının belirlenmesine ek olarak maddelerin iki eşdeğer yarıya bölünmesi ile elde edilen güvenilirlik

(split-half reliability) katsayıları da ayrıca hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, öz değeri (Equal-length Spearman-Brown)  $S=,730$  ve Guttman değeri (Guttman split-half) ise  $G=,769$  olarak hesaplanmıştır. Spearman ve Guttman değerlerinin hesaplanması sürecinde oluşturulan iki yarımdan elde edilen ilk grup için alpha katsayısı  $\alpha_1=0,720$ ; ikinci grup için alpha katsayısı ise  $\alpha_2=0,847$  olduğu,

- “Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği”nin yapılan güvenilirlik analizleri (zamana karşı tutarlılık; madde analizleri, testi yarılama analizleri ve Cronbach Alpha katsayısı) sonucunda iç tutarlılığı yüksek, güvenilir bir ölçek olduğu,
- “Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği”nin içerik/kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuş, her bir maddenin kapsam geçerlik oranları 0.80’nin üzerinde olduğu için geçerlik oranları yeterli düzeyde olup ölçekten çıkarılması gereken madde olmadığı,
- Sonuç olarak; çalışmanın “Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği” Türk toplumu için güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu değerlendirilmiştir.

## 6.2 Öneriler

Çalışmadan ulaşılan sonuçlar ile birlikte aşağıda yer alan önerilerde bulunulabilir;

- Türkçe’ye geçerliliği ve güvenilirliği yapılan “Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği”nin farklı popülasyonlarda kullanılması,
- Ölçeğin OSB tanısı alan çocukların bakıcılarına farklı bölgelerde uygulanması,

- OSB’li çocuklara bakımına katkı veren bakım vericilerin öz yeterlilik düzeylerinin öncelikle belirlenmek, öz yeterliliği artırabilecek hemşirelik girişimlerine ilk basamak oluşturacağından, ölçeğin farklı ülke veya bölgelerde uygulanarak, sonuçlardaki farklılıkların ve sebeplerinin belirlenmesi,
- “Öz Bakıma Katkıda Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği”nin otizm tanısı alan çocukların yakınlarına verilecek eğitimlerin dikkatli bir şekilde planlanması, çıktıları değerlendirilmesi ve yeni politikaların geliştirilmesine katkı sağlayacağı önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- [1] Sani Bozkurt, S., & Kesmen Özgür, H. (2021). *Psikolojik Danışmanların 0-3 Yaş Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocuğa Sahip Ebeveynler İle Psikolojik Danışma Süreci Yeterliliklerine İlişkin Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi-Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- [2] Armahan, S. (2022). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Kardeş İlişkilerinin İncelenmesi*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Engelli Çalışmaları Anabilim Dalı Doktora Tezi, Edirne.
- [3] Woodbury-Smith, M., & Scherer, S. W. (2018). *Progress In The Genetics Of Autism Spectrum Disorder*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(5), 445-451.
- [4] Ramaswami, G., & Geschwind, D. H. (2018). *Genetics of autism spectrum disorder*. *Handbook of clinical neurology*, 147, 321-329.
- [5] Genovese, A., & Butler, M. G. (2020). *Clinical assessment, genetics, and treatment approaches in autism spectrum disorder (ASD)*. *International journal of molecular sciences*, 21(13), 4726.
- [6] Manoli, D. S. & State, M. W. (2021). *Autism Spectrum Disorder Genetics And The Search For Pathological Mechanisms*. *American Journal of Psychiatry*, 178(1), 30-38.

- [7] Havdahl, A., Niarchou, M., Starnawska, A., Uddin, M., van der Merwe, C., & Warriar, V. (2021). *Genetic Contributions To Autism Spectrum Disorder*. *Psychological medicine*, 51(13), 2260-2273.
- [8] Wayne, M. M., & Cheng, H. Y. (2018). *Genetics and epigenetics of autism: A Review*. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 72(4), 228-244.
- [9] Ho, M. H., & Lin, L. Y. (2020). *Efficacy Of Parent-Training Programs For Preschool Children With Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 71, 101495.
- [10] De Maria, M., Iovino, P., Lorini, S., Ausili, D., Matarese, M., & Vellone, E. (2021). *Development And Psychometric Testing Of The Caregiver Self-Efficacy In Contributing To Patient Self-Care Scale*. *Value in Health*, 24(10), 1407-1415.
- [11] Demir, Z. G., & Akoğlu, B. (2023). *Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Öz Yeterlilik Ve Psikolojik Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 6-40
- [12] Çakır, M. N., & Kızılar, E. (2022). *Kronik Hastalığa Sahip Çocuğu Olan Ailelerde Ebeveyn-Çocuk İlişkisi: Sosyal Destek ve Ebeveyn Öz Yeterliği*. *Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 48-58.

- [13] Polat, Ü., & Atamer, B. (2020). *Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yükü, Etkileyen Faktörler Ve Karşılanmamış Gereksinimleri*. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 38-47.
- [14] Matarese, M., Pondoni, R., Ausili, D., Vellone, E., & De Maria, M. (2023). *Validity and reliability of caregiver contribution to self-care of chronic obstructive pulmonary disease inventory and caregiver self-efficacy in Contributing to Self-Care Scale*. Evaluation & the Health Professions, 46(3), 255-269.
- [15] Sterling, M. R., Barbaranelli, C., Riegel, B., Stawnychy, M., Ringel, J. B., Cho, J., & Vellone, E. (2022). *The Influence Of Preparedness, Mutuality, And Self-Efficacy On Home Care Workers' Contribution To Self-Care In Heart Failure: A Structural Equation Modeling Analysis*. Journal of Cardiovascular Nursing, 37(2), 146-157.
- [16] Locatelli, G., Zeffiro, V., Occhino, G., Rebora, P., Caggianelli, G., Ausili, D., ... & Vellone, E. (2022). *Effectiveness of Motivational Interviewing on contribution to self-care, self-efficacy, and preparedness in caregivers of patients with heart failure: a secondary outcome analysis of the MOTIVATE-HF randomized controlled trial*. European Journal of Cardiovascular Nursing, 21(8), 801-811.
- [17] Vellone, E., Biagioli, V., Durante, A., Buck, H. G., Iovino, P., Tomietto, M., ... & Petruzzo, A. (2020). *The influence of caregiver preparedness on caregiver*

*contributions to self-care in heart failure and the mediating role of caregiver confidence.* Journal of Cardiovascular Nursing, 35(3), 243-252.

- [18] Stephenson, F., Rowden, A. A., Brough, T., Petersen, G., Bulmer, R. H., Leathwick, J. R., ... & Hewitt, J. E. (2022). *Development of a seafloor community classification for the New Zealand region using a gradient forest approach.* Frontiers in Marine Science, 8, 79-82.
- [19] Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). *Autism Spectrum Disorder.* The lancet, 392(10146), 508-520.
- [20] Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., ... & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). *Autism spectrum disorder.* Nature reviews Disease primers, 6(1), 1-23.
- [21] Li, Z., Yang, L., Chen, H., Fang, Y., Zhang, T., Yin, X., ... & Lu, M. (2022). *Global, regional and national burden of autism spectrum disorder from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019.* Epidemiology and Psychiatric Sciences, 31, e33.
- [22] Li, Y. A., Chen, Z. J., Li, X. D., Gu, M. H., Xia, N., Gong, C., ... & Huang, X. L. (2022). *Epidemiology of autism spectrum disorders: Global burden of disease 2019 and bibliometric analysis of risk factors.* Frontiers in pediatrics, 10, 972809.

- [23] Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). *Epidemiology of autism spectrum disorders: a review of worldwide prevalence estimates since 2014*. *Brain sciences*, 10(5), 274.
- [24] Gölbaşı, H., Demirel, Y., Karaca, S. N., Çiçek, A. U., & Sarı, S. A. (2021). *Sivas İl Merkezi'nde otizm spektrum bozukluğunun (OSB) yaygınlığı ve aile sağlığı merkezleri sağlık çalışanlarının OSB farkındalıkları*. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 998-1008.
- [25] Çeleğen, İ., Kaya, D., & Kurt, M. (2020). *18-36 Aylık Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluklarının Yaygınlığı*. *Icontech International Journal*, 4(2), 97-107.
- [26] Salari, N., Rasoulpoor, S., Rasoulpoor, S., Shohaimi, S., Jafarpour, S., Abdoli, N., ... & Mohammadi, M. (2022). *The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis*. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 1-16.
- [27] Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., & Bao, W. (2018). *Corrected prevalence of autism spectrum disorder among US children and adolescents*. *Jama*, 319(5), 505-505.
- [28] Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... & Dietz, P. M. (2020). *Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring*

*network, 11 sites, United States, 2016.* MMWR Surveillance summaries, 69(4), 1.

- [29] Solmi, M., Song, M., Yon, D. K., Lee, S. W., Fombonne, E., Kim, M. S., ... & Cortese, S. (2022). *Incidence, prevalence, and global burden of autism spectrum disorder from 1990 to 2019 across 204 countries.* *Molecular Psychiatry*, 27(10), 4172-4180.
- [30] Christensen, D. L., Maenner, M. J., Bilder, D., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., ... & Dietz, P. (2019). *Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 4 years—early autism and developmental disabilities monitoring network, seven sites, United States, 2010, 2012, and 2014.* *MMWR Surveillance Summaries*, 68(2), 1.
- [31] Aydın, D., & Özgen, Z. E. (2018). *Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü.* *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 93-101.
- [32] Peters, W. J., & Matson, J. L. (2020). *Comparing rates of diagnosis using DSM-IV-TR versus DSM-5 criteria for autism spectrum disorder.* *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1898-1906.
- [33] De Giambattista, C., Ventura, P., Trerotoli, P., Margari, M., Palumbi, R., & Margari, L. (2019). *Subtyping the autism spectrum disorder: comparison of children with high functioning autism and Asperger syndrome.* *Journal of autism and developmental disorders*, 49(1), 138-150.

- [34] Kaba, D., & Soykan Aysev, A. (2020). *Evaluation of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood According to the DSM-5 Diagnostic Criteria*. Turk Psikiyatri Dergisi, 31(2).
- [35] Bölte, S., Girdler, S., & Marschik, P. B. (2019). *The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder*. Cellular and Molecular Life Sciences, 76, 1275-1297.
- [36] Yoon, S. H., Choi, J., Lee, W. J., & Do, J. T. (2020). *Genetic and epigenetic etiology underlying autism spectrum disorder*. Journal of clinical medicine, 9(4), 966.
- [37] Taylor, M. J., Rosenqvist, M. A., Larsson, H., Gillberg, C., D'Onofrio, B. M., Lichtenstein, P., & Lundström, S. (2020). *Etiology of autism spectrum disorders and autistic traits over time*. JAMA psychiatry, 77(9), 936-943.
- [38] Pain, O., Pocklington, A. J., Holmans, P. A., Bray, N. J., O'Brien, H. E., Hall, L. S., ... & Anney, R. (2019). *Novel insight into the etiology of autism spectrum disorder gained by integrating expression data with genome-wide association statistics*. Biological Psychiatry, 86(4), 265-273.
- [39] Gök Dağdır, H., Bukan, N., & Bahçelioğlu, M. (2022). *Otizmin Etiyolojisi*. Future Biochemistry and Bioscience, 4(2).

- [40] Susuz, Ç., & Doğan, B. G. (2020). *Halk sağlığı bakışıyla otizm spektrum bozukluğu/autism spectrum disorder with public health perspective*. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5(2), 297-310.
- [41] Şadiye, D. ve Birsen M. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(1), 45-50.
- [42] Kara, T., & Yılmaz, S. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocukların ebeveynlerinde zihin kuramı ve ilişkili faktörler*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 22(2), 139-147.
- [43] Escher, J., Yan, W., Rissman, E. F., Wang, H. L. V., Hernandez, A., & Corces, V. G. (2022). *Beyond genes: germline disruption in the etiology of autism spectrum disorders*. Journal of autism and developmental disorders, 52(10), 4608-4624.
- [44] Wiśniowiecka-Kowalnik, B., & Nowakowska, B. A. (2019). *Genetics and epigenetics of autism spectrum disorder—current evidence in the field*. Journal of applied genetics, 60, 37-47.
- [45] Gyawali, S., & Patra, B. N. (2019). *Autism spectrum disorder: Trends in research exploring etiopathogenesis*. Psychiatry and clinical neurosciences, 73(8), 466-475.
- [46] Factor, R. S., Ollendick, T. H., Cooper, L. D., Dunsmore, J. C., Rea, H. M., & Scarpa, A. (2019). *All in the family: A systematic review of the effect of*

*caregiver-administered autism spectrum disorder interventions on family functioning and relationships*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22, 433-457.

- [47] Schlebusch, L., & Dada, S. (2018). *Positive and negative cognitive appraisal of the impact of children with autism spectrum disorder on the family*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 51, 86-93.
- [48] Bravo-Benítez, J., Pérez-Marfil, M. N., Román-Alegre, B., & Cruz-Quintana, F. (2019). *Grief experiences in family caregivers of children with autism spectrum disorder (ASD)*. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4821.
- [49] Alallawi, B., Hastings, R. P., & Gray, G. (2020). *A systematic scoping review of social, educational, and psychological research on individuals with autism spectrum disorder and their family members in Arab countries and cultures*. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7, 364-382.
- [50] Wang, H., Hu, X., & Han, Z. R. (2020). *Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis*. *Research in Developmental Disabilities*, 107, 103791.
- [51] Bozkurt, G., Uysal, G., & Düzkaya, D. S. (2019). *Examination of care burden and stress coping styles of parents of children with autism spectrum disorder*. *Journal of pediatric nursing*, 47, 142-147.

- [52] Akram, B., Batool, M., & Bibi, A. (2019). *Burden of care and suicidal ideation among mothers of children with Autism spectrum disorder: perceived social support as a moderator*. JPMA, 69(504).
- [53] Alnazly, E. K., & Abojedi, A. (2019). *Psychological Distress And Perceived Burden In Caregivers Of Persons With Autism Spectrum Disorder*. Perspectives in psychiatric care, 55(3), 501-508.
- [54] Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., ... & Nardocci, F. (2018). *Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum disorder: a multicentre study with two comparison groups*. Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH, 14, 143.
- [55] Cetinbakis, G., Bastug, G., & Ozel-Kizil, E. T. (2020). *Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders*. International journal of developmental disabilities, 66(1), 46-53.
- [56] Martins, R., Bonito, I., Andrade, A., Albuquerque, C., & Chaves, C. (2015). *The impact of the diagnosis of autism in parents of children*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 171, 121-125.
- [57] Legg, H., & Tickle, A. (2019). *UK parents' experiences of their child receiving a diagnosis of autism spectrum disorder: A systematic review of the qualitative evidence*. Autism, 23(8), 1897-1910.

- [58] Boshoff, K., Gibbs, D., Phillips, R. L., Wiles, L., & Porter, L. (2019). *A meta-synthesis of how parents of children with autism describe their experience of advocating for their children during the process of diagnosis*. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), e143-e157.
- [59] Smith-Young, J., Chafe, R., & Audas, R. (2020). "Managing the wait": *parents' experiences in accessing diagnostic and treatment services for children and adolescents diagnosed with autism spectrum disorder*. *Health services insights*, 13(1),126-132.
- [60] Crane, L., Jones, L., Prosser, R., Taghrizi, M., & Pellicano, E. (2019). *Parents' views and experiences of talking about autism with their children*. *Autism*, 23(8), 1969-1981.
- [61] Aguiar, M. C. M. D., & Pondé, M. P. (2020). *Autism: impact of the diagnosis in the parents*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69, 149-155.
- [62] Soltani, A., Alimagham, S. M., Nehbandani, A., Torabi, B., Zeinali, E., Zand, E., ... & Van Ittersum, M. K. (2020). *Future food self-sufficiency in Iran: A model-based analysis*. *Global Food Security*, 24, 100351.
- [63] Özgül, E., & Söylemez, B. A. (2022). *Demanslı Bireye Bakım Verenlerin Cinsiyetinin Bakım Veren Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi*. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1107-1113.

- [64] Demir, Z. G., & Akoğlu, B. (2023). *Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Öz Yeterlilik Ve Psikolojik Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16(1), 6-40.
- [65] Soyantı, Ş., & Avcı, İ. A. (2021). *Göçmen Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Yükü İle Özyeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(1), 59-67.
- [66] Wegren, S. K., & Elvestad, C. (2018). *Russia's food self-sufficiency and food security: An assessment*. Post-Communist Economies, 30(5), 565-587.
- [67] Molero Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Oropesa Ruiz, N. F., Simón Márquez, M. D. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). *Self-efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals*. Medicina, 55(6), 237.
- [68] Handiyani, H., Kusumawati, A. S., Karmila, R., Wagiono, A., Silowati, T., Lusiyana, A., & Widyana, R. (2019). *Nurses' self-efficacy in Indonesia*. Enfermeria clinica, 29, 252-256.
- [69] Xiong, H., Yi, S., & Lin, Y. (2020). *The psychological status and self-efficacy of nurses during COVID-19 outbreak: a cross-sectional survey*. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 57,(1), 133-145.

- [70] Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., & Cicolini, G. (2021). *Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study*. *Journal of clinical nursing*, 30(9-10), 1360-1371.
- [71] Van den Heuvel, M., Demerouti, E., & Peeters, M. C. (2015). *The job crafting intervention: Effects on job resources, self-efficacy, and affective well-being*. *Journal of occupational and organizational psychology*, 88(3), 511-532.
- [72] Runhaar, P., & Sanders, K. (2016). *Promoting teachers' knowledge sharing. The fostering roles of occupational self-efficacy and Human Resources Management*. *Educational Management Administration & Leadership*, 44(5), 794-813.
- [73] Albrecht, S. L., & Marty, A. (2020). *Personality, self-efficacy and job resources and their associations with employee engagement, affective commitment and turnover intentions*. *The International Journal of Human Resource Management*, 31(5), 657-681.
- [74] Camak, D. J. (2015). *Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review*. *Journal of clinical nursing*, 24(17-18), 2376-2382.
- [75] Chiao, C. Y., Wu, H. S., & Hsiao, C. Y. (2015). *Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review*. *International nursing review*, 62(3), 340-350.

- [76] Tsai, P. C., Yip, P. K., Tai, J. J., & Lou, M. F. (2015). *Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives*. *Patient preference and adherence*, 449-457.
- [77] Berglund, E., Lytsy, P., & Westerling, R. (2015). *Health and wellbeing in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross-sectional study of the Swedish general population*. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 1-11.
- [78] Hendrix, C. C., Bailey, D. E., Steihauser, K. E., Olsen, M. K., Stechuchak, K. M., Lowman, S. G., ... & Tulsy, J. A. (2016). *Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being*. *Supportive Care in Cancer*, 24, 327-336.
- [79] Parker Oliver, D., Patil, S., Benson, J. J., Gage, A., Washington, K., Kruse, R. L., & Demiris, G. (2017). *The effect of internet group support for caregivers on social support, self-efficacy, and caregiver burden: a meta-analysis*. *Telemedicine and e-Health*, 23(8), 621-629.
- [80] Coleman, E. A., Ground, K. L., & Maul, A. (2015). *The family caregiver activation in transitions (FCAT) tool: a new measure of family caregiver self-efficacy*. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 41(11), 502-507.

- [81] Yildiz, E., Karakas, S. A., Güngörmüş, Z., & Cengiz, M. (2017). *Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer*. *Holistic Nursing Practice*, 31(1), 7-15.
- [82] Yu, D. S. F., De Maria, M., Barbaranelli, C., Vellone, E., Matarese, M., Ausili, D., ... & Riegel, B. (2021). *Cross-cultural applicability of the Self-Care Self-Efficacy Scale in a multi-national study*. *Journal of advanced nursing*, 77(2), 681-692.
- [83] Chica-Pérez, A., Dobarrio-Sanz, I., Correa-Casado, M., Fernández-Sola, C., Ruiz-Fernández, M. D., & Hernández-Padilla, J. M. (2023). *Spanish version of the self-care self-efficacy scale: A validation study in community-dwelling older adults with chronic multimorbidity*. *Geriatric Nursing*, 53, 181-190.
- [84] Kempen, G. I., Todd, C. J., Van Haastregt, J. C., Rixt Zijlstra, G. A., Beyer, N., Freiburger, E., ... & Yardley, L. (2007). *Cross-cultural validation of the Falls Efficacy Scale International (FES-I) in older people: results from Germany, the Netherlands and the UK were satisfactory*. *Disability and rehabilitation*, 29(2), 155-162.
- [85] Ritter, P. L., Sheth, K., Stewart, A. L., Gallagher-Thompson, D., & Lorig, K. (2022). *Development and Evaluation of the Eight-Item Caregiver Self-Efficacy Scale (CSES-8)*. *The Gerontologist*, 62(3), e140-e149.
- [86] Mendonc, T. L. (2023). *Autism Spectrum Disorder: An Overview of Early Detection, and Role of Nurses*. *RGUHS Journal of Nursing Sciences*, 13(1).

- [87] Gelaye, B., Tadesse, M. G., Lohsoonthorn, V., Lertmeharit, S., Pensuksan, W. C., Sanchez, S. E., ... & Williams, M. A. (2015). *Psychometric properties and factor structure of the General Health Questionnaire as a screening tool for anxiety and depressive symptoms in a multi-national study of young adults*. *Journal of affective disorders*, 187, 197-202.
- [88] Mahoney, W. J., Villacrusis, M., Sompolski, M., Iwanski, B., Charman, A., Hammond, C., & Abraham, G. (2021). *Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross-sectional survey of perceptions and strategies*. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 26(4), e12332.
- [89] Owen, A. M., Gary, A., & Schnetter, V. (2020). *Nursing care of patients with autism spectrum disorder*. *Nursing made Incredibly Easy*, 18(2), 28-36.
- [90] Fonseca, M. C., Medeiros, M. A. F., Dos Santos, J. Q., Dantas, F. K. S. D. S., Vieira, G. N., Saldanha, M. D. F. M., ... & De Lima, H. C. F. (2023). *The role of nurses in assisting children with autism*. *Caderno de ANAIS HOME*.
- [91] Mendonc, T. L. (2023). *Autism Spectrum Disorder: An Overview of Early Detection, and Role of Nurses*. *RGUHS Journal of Nursing Sciences*, 13(1).
- [92] Sun, Y., Zhang, X., Yang, Z., & Wang, A. (2023). *Development and psychometric evaluation of a new patient-reported outcome measure for psoriasis self-management efficacy: the self-management efficacy questionnaire among patients with psoriasis (SMEQ-PSO)*. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1), 56.

- [93] Rubio, D. M., Berg-Weger, M., & Tebb, S. S. (1999). *Assessing the validity and reliability of well-being and stress in family caregivers*. *Social Work Research*, 23(1), 54-64.
- [94] Yap, P. (2010). *Validity and reliability of the Zarit Burden Interview in assessing caregiving burden*. *Ann Acad Med Singapore*, 39, 758-763.
- [95] Carreño Moreno, S. P., Chaparro Díaz, O. L., & Arias Rojas, E. M. (2018). *Validity and reliability of the scale, role taking in caregivers of people with chronic disease*, *ROL*. 29,(2) 223-245.
- [96] Vellone, E., Riegel, B., Cocchieri, A., Barbaranelli, C., D'Agostino, F., Glaser, D., ... & Alvaro, R. (2013). *Validity and reliability of the caregiver contribution to self-care of heart failure index*. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 28(3), 245-255.
- [97] Kipfer, S., & Pihet, S. (2020). *Reliability, validity and relevance of needs assessment instruments for informal dementia caregivers: a psychometric systematic review*. *JBI evidence synthesis*, 18(4), 704.
- [98] O'Malley, K. A., & Qualls, S. H. (2017). *Preliminary evidence for the validity and reliability of the caregiver reaction scale*. *Clinical Gerontologist*, 40(4), 281-294.

- [99] Çetinkaya, A., Özmen, D., & Temel, A. B. (2015). *Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2), 54-60.
- [100] Yaşar, M. (2014). İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 36(36), 59-75.
- [101] Özdamar K (1999). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizleri-1 SPSS-Minitab*, 2. Baskı. Kaan Kitabevi. Eskişehir
- [102] Avcıoğlu, H. (2007). *Sosyal becerileri değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması (4-6 yaş)*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(2), 93-103.
- [103] Hançerlioğlu, S., & Aykar, F. Ş. (2018). *Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik Ve Güvenirliği*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 175-183.
- [104] Vellone, E., Rebora, P., Iovino, P., Ghizzardi, G., Baricchi, M., Alvaro, R., ... & Caruso, R. (2023). *Remote motivational interviewing to improve patient self-care and caregiver contribution to self-care in heart failure (REMOTIVATE-HF): Rationale, design, and methodology for a multicentre randomized controlled trial*. Research in Nursing & Health, 46(2), 190-202.

- [105] Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. (1990) *Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain*. Research in Nursing and Health, 13:375-384.
- [106] Çokluk Ö, Güçlü Ş, Büyüköztürk Ş.(2012). “*Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve Lisrel Uygulamaları*”, 2. Baskı, Pegem Akademi, 2012.
- [107] Yaşlıoğlu, M. (2017). Yaşlıoğlu Murat M.; “*Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması*” Istanbul University Journal of the School of Business İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Vol/Cilt: 46, Special Issue/Özel Sayı 2017, 74-85 ISSN: 1303-1732.
- [108] Schumacker, R. E., Lomax, R. G. (2010). “*A Beginner’s Guide to Structural Equation Modeling*” Third Edition, 2010. New York.
- [109] Koyuncu İ, Abdullah F. (2019). “*Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanımı: Bir Doküman İncelemesi*”, Eğitim ve Bilim Dergisi, Cilt 44 (2019) Sayı 198 361-388, Tedmen, 2019. Web: <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/7665/2889>.
- [110] Kline, R. B. (2011). *Kline, Rex B.; “Principles and Practice of Structural Equation Modeling*”, Series Editor’s Note by Todd D. Little, The Guilford Press, New York, 2011.

- [111] Subaşı A, Çetin M. (2017). “*Enneagram Kişilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Güvenirlik Ve Geçerlilik Çalışması*”, Sobider (Sosyal Bilimler Dergisi), Yıl: 4, Sayı: 11.
- [112] Hair, Joseph F., Bill Black and Barry J. (2010) *Babin; “Multivariate Data Analysis”* Global Edition, 7th Edition, New York, pp:85-93.
- [113] Uyumaz, Gizem ve Sırgancı, Gözde; (2020) “*Doğrulayıcı Faktör Analizi için Gerekli Örneklem Büyüklüğü Kaç Kişidir?: Bayes Yaklaşımı ve Maksimum Olabilirlik Kestirimi*”, Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches ISSN:2528-9527 E-ISSN: 2528-9535; s:5304-5339, Yıl: 10, Cilt:16, Sayı:32.
- [114] Pektemir, M.M. (2023) *Çocuğu Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Ebeveynlerin Bakım Yükü ve Özyeterliklerinin İncelenmesi*, Kto Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı, Konya.
- [115] Suwanno, J., Klinjun, N., Srisomthrong, K., Kelly, M., Mayeng, M., & Suwanno, J. (2023). *Validating the caregiver self-efficacy in contribution to self-care scale Thai version for stroke: A psychometric evaluation*. Nursing Open, 10(11), 7360-7367.
- [116] Dickson, V. V., Iovino, P., De Maria, M., Vellone, E., Alvaro, R., Di Matteo, R., ... & Riegel, B. (2023). *Psychometric testing of the self-care of coronary*

*heart disease inventory version 3.0*. Journal of Cardiovascular Nursing, 38(4), E131-E140.

- [117] De Maria, M., Iovino, P., Lorini, S., Ausili, D., Matarese, M., & Vellone, E. (2021). *Development and psychometric testing of the caregiver self-efficacy in contributing to patient self-care scale*. *Value in Health*, 24(10), 1407-1415.
- [118] Madadzadeh, F., & Bahariniya, S. (2023). *Tutorial on how to calculating content validity of scales in medical research*. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 31, 100315.
- [119] Roebianto, A., Savitri, S. I., Aulia, I., Suciñana, A., & Mubarokah, L. (2023). *Content validity: Definition and procedure of content validation in psychological research*. *TPM*, 30(1), 5-18.
- [120] Degroote, L., DeSmet, A., De Bourdeaudhuij, I., Van Dyck, D., & Crombez, G. (2020). *Content validity and methodological considerations in ecological momentary assessment studies on physical activity and sedentary behaviour: a systematic review*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 1-13.
- [121] Juárez-Vela, R., Durante, A., Antonio-Oriola, R., Gea-Caballero, V., Czapla, M., Santolalla-Arnedo, I., ... & Vellone, E. (2021). *Transcultural adaptation and theoretical models of validation of the Spanish version of the Self-Care of Heart Failure Index Version 6.2 (SCHFI v. 6.2)*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 569.

- [122] Sjøberg, D. I., & Bergersen, G. R. (2022). *Construct validity in software engineering*. IEEE Transactions on Software Engineering, 49(3), 1374-1396.
- [123] Durante, A., Vellone, E., Younas, A., Juarez-Vela, R., Boyne, J., Piredda, M., & De Maria, M. (2024). *Psychometric testing of the Care Dependency Scale in patients with heart failure and their caregivers*. European Journal of Cardiovascular Nursing, zvad117.
- [124] Aydın, A. (2021). *İnmeli Hastaların Bakım Vericilerinin Bakım Vermeye Hazır Oluşluğu ve Algıladıkları Stres*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- [125] Maddalena De M., Pondoni, R., Ausili, D., Vellone, E., & De Maria, M. (2023). *Validity and reliability of caregiver contribution to self-care of chronic obstructive pulmonary disease inventory and caregiver self-efficacy in contributing to self-care scale*. Evaluation & the Health Professions, 46(3), 255-269.
- [126] Vellone, E., Iovino, P., Lorini, S., Ausili, D., Matarese, M., & De Maria, M., (2022). *Development and psychometric testing of the caregiver self-efficacy in contributing to patient self-care scale*. Value in Health, 24(10), 1407-1415.

## **EKLER**

## Ek 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Anketi

Sayın katılımcı;

Bu anket; bakım verdiğiniz çocuğun bakımıyla ilgili kendi öz yerlilik seviyenizi nasıl değerlendirdiğiniz belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Cevaplarınız tamamen gizli kalacak ve sonuçlar bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Eğer siderseniz elde ettiğimiz sonuçları sizinle paylaşabiliriz. Yardımınız için çok teşekkür ederim.

Yük. Hem. Cennet Akıllıoğlu  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Bakım Verici:
1. Yaşınız .....gün .....ay.....yıl
2. Cinsiyetiniz:
3. Medeni Durumunuz a. Bekar/boşanmış ayrı yaşıyor b. Evli/birlikte yaşıyor
4. Eğitiminiz a. Okuryazar değil b. İlk okul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite ve üstü
5. Gelir durumunuz a. Gelir gider eşit b. Gelir çok giderden az c. Gelir giderden çok
6. Çalışma durumu a. Çalışmıyor b. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor c. Ara sıra yada mevsimlik bir işte çalışıyor
7. Mesleği a. Ücretli Bakıcılık (yaşlı-Çocuk vs) b. Emekli c. Ev kadını Serbest d. Açıklayın.....
8. Çocuğun bakımınıyla ilgili ne kadar süredir sorumluluk ahyorsunuz? .....ay.....yıldır.
9. Bakım verirken öz yeterliliğinizi olumsuz etkileyen durumlar nelerdir? a. Şu anki fiziksel sorunlarım (eklem ağrısı, kronik hastalık, şeker, tansiyon vs)

<p>b. Ruhsal sorunlarım (yorğunluk, moral bozukluğu,ümitsizlik vs.)</p> <p>c. Ekonomik sorunlarım (siğortasızlı, işsizlik, diğer giderlerin fazla olması)</p> <p>d. Aile sorunlarım (aile içi çatışma, sosyal destek yetersizliği,paylaşımsızlık)</p> <p>e. Diğer (yazın lütfen)</p>	
<p><b>10. Çocuğın bakımından ortalama ne kadar sorumlusunuz?</b></p> <p>a. Gece-gündüz haftanın her günü</p> <p>b. Haftanın.....günü</p> <p>c. Günde .....saat</p>	
<p><b>11. Çocuğın bakımında size yardım eden var mı?</b></p> <p>a. Hayır yok</p> <p>b. Diğer aile üyeleri (babası, annesi, büyük anne, komşu,)</p> <p>c. Ücretli Bakıcı</p> <p>d. Öğretmen/egitici</p>	
<p><b>12. Çocuğa yakınlık dereceniz</b></p> <p>a. Ücretli bakıcısıyım</p> <p>b. Öğretmeni/Eğitmeniniyim</p> <p>c. Annesi/babası</p> <p>d. Kardeş/kuzen/yeğen/torun</p>	
<p><b>ÇOCUK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER</b></p>	
<p><b>13. Yaşı</b></p>	
<p><b>14. Cinsiyeti</b></p>	
<p><b>15. Tanısı</b></p>	
<p><b>16. Kaç yaşında bu tanıyı aldı</b></p>	
<p><b>17. Aldığı tedavi</b></p> <p>a. İlaç tedavisi</p> <p>b. Özel eğitim (Devlet/Özel)</p> <p>c. Özel kurs (psikiyatrist,psikolog, konuşma terapisti vs)</p> <p>d. Diğer</p>	
<p><b>18. Çocuğın mevcut sağığının durumu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisini gözlemliyorsunuz?</b></p>	
<p>a. İletişim güçlüğü</p> <p>b. Kendine zarar verir</p> <p>c. Başkalarına zarar verir</p> <p>d. Tekrarlayan hareketleri var</p> <p>e. Kendi bakımını yapamaz</p>	<p>f. Kendini ifade edemez,</p> <p>g. Öfke nöbetleri var</p> <p>h. Başka fiziksel hastalığı/engeli var</p> <p>i. Diğer</p>

## Ek 2: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz-Yeterliliği Ölçeği

Tüm cevaplar gizlidir. Genel olarak, bakım verdiğiniz kişiyle ilgili olarak, yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz? (Her ifade için bir rakam daire içine alın) Güvenmiyorum Biraz Güveniyorum Çok Güveniyorum Genel olarak, baktığınızı üslendiğiniz kişi ile ilgili yapabilececekleriniz konusunda kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz. (Her ifade için bir rakamı daire içine alın)

Yetersizim/ Biraz Yeterliyim/ Çok Yeterliyim

	Otizm Spekturum Bozukluğu Olan Çocuğa Bakım Verirken	Yetersizim		Biraz yeterliyim	Çok yeterliyim	
		1	2	3	4	5
1	Bakım verdiğiniz kişinin hastalığını dengede ve semptomlardan uzak tutabilir misiniz? Keep the illness of the person you care for stable and free of symptoms?					
2	Bakımını üstlendiğiniz kişiye verilmiş olan tedavi planına uygun davranabilir misiniz? Follow the treatment plan that have been given to the person you care for?					
3	Zor olsa bile, tedavi planını takip etmekte ısrar eder misiniz? Persist in following the treatment plan even when difficult?					
4	Bakımın verdiğiniz kişinin durumunu düzenli olarak izler misiniz? Routinely monitoring the condition of the person you care for?					
5	Zor olsa bile bakım verdiğiniz kişinin durumunu düzenli olarak izlemeye devam eder misiniz? Persist in routinely monitoring the condition of the person you care for even when difficult?					
6	Bakımın verdiğiniz kişinin sağlığında eğer bir değişiklik meydana gelirse, anlayabilir misiniz? Recognize changes in the health of the person you care for if they occur?					
7	Semptomların önemini değerlendirir misiniz? Evaluate the importance of symptoms?					
8	Bakımın verdiğiniz kişinin semptomlarının rahatlaması için bir şeyler yapabilir misiniz? Do something to relieve symptoms of the person you care for?					
9	Zor olsa bile, bakım verdiğiniz kişinin semptomlarına bir çare bulmakta ısrar eder misiniz? Persist in finding a remedy for symptoms of the person you care for even when difficult?					
10	Bu çarenin ne kadar işe yaradığını değerlendirebilir misiniz? Evaluate how well a remedy works?					

Anketi Tamaladığınız için teşekkür ederiz.

### Ek 3: Bakım Vermeye Hazır Olma Ölçeği

Otistik spekturum bozukluğu olan çocuğa bakım vermeye ilgili bireylerin hazırlık durumunu bilmek için yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sorulara cevap vermenizi istiyoruz. Cevaplarınız gizli kalacak ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Teşekkür ederiz

	Hiç hazır değilim	Yeterince hazır değilim	Kısmen hazırım	Oldukça Hazırım	Tamamen hazırım
1. Çocuğun fiziksel bakım ihtiyacını karşılamaya hazır mısınız?					
2. Çocuğun duygusal gereksinimlerini karşılamaya hazır mısınız?					
3. Çocuğun ihtiyacı olan bakımın neler olduğunu bilmeye/anlamaya ve bu ihtiyaçları karşılamaya hazır mısınız?					
4. Bakım verme stresiyle baş etmeye hazır mısınız?					
5. Çocuğa evde vereceğiniz bakımdan sizin ve hastanızın memnun olacağı konusunda ne kadar hazırsınız?					
6. Çocukla ilgili gelişebilecek acil durumların önemini kavrama ve başa çıkmaya hazır mısınız?					
7. Gerektiğinde sağlık kurumlarından bilgi ve yardım istemeye hazır mısınız?					
8. Çocuğun kapsamlı bakımı konusunda hazır mısınız?					
9. Bakım verme konusunda daha iyi hazırlanmak istediğiniz, özel bir konu var mı?					

## Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <b>Doğu Akdeniz Üniversitesi</b>	<b>Eastern Mediterranean University</b>	İzmir / Ümitiye Yolu, 7. Blok, 39100, Gazimagusa, KIBRIS KURUMU / Paralimani, 40137N, CYPRUS, Kıbrıs Adası, TÜRKİYE Tel: (+90) 392 488 3800 Faks/Fax: (+90) 392 420 1940 info@dmu.edu.tr
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences		
<b>SAĞLIK BİLİMLERİ TEMEL ALANI ETİK ALT KURULU</b>		
<b>Sayı: ETK00-2023-0230</b>	<b>13.11.2023</b>	
<b>Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.</b>		
<b>Sayın: Cennet Tebelleşot</b>		
<p><b>Prof. Dr. Hatice Behiş</b> danışmanlığında yürüttüğünüz "<b>Öz Bakıma Katkı Veren Bakıcıların "Öz-Yeterliliği Ölçeği" nin Türkçe geçerlik-Güvenilirliği: Metodolojik Bir Çalışma</b>" konulu yüksek lisans tez çalışmanızla ilgili başvurunuz, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Temel Alanı Etik Alt Kurulu'nun <b>07.11.2023</b> tarih ve <b>2023/018</b> sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunmuştur.</p>		
Çalışmalarınızda başarılar dileriz.		
<p>Yrd. Doç. Dr. Sema Erge DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Bilimleri Temel Alanı Etik Alt Kurulu Başkanı</p>		

## Ek 5: Kurum İzin Yazısı



**KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Dr Burhan Nalbantoğlu**  
**Devlet Hastanesi**  
**Lefkoşa**



08/12/2023

Sayı: YTK.1.01

(EK 51/23)

Sn. Cennet Akıllıoğlu

Etik kurulumuzun yapmış olduğu toplantıda 'Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların 'özbakımınakatki veren bakım vericilerinin özyeterliliği ölçeğini"nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği :Metodolojik bir çalışma" isimli projeniz/araştırmanız Etik Kurulunda değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

*Bilginize sunulur, çalışmalarınızda kolaylıklar dileriz .*

Saygılarımla

Etik Kurul Yönetim Kurulu adına

Prof Dr. Cenk Conkbayır (üye)

İLETİŞİM

Tel +90 392 2285441

Fax : +90 392 2231899

Email: lbndtanitim@gmail.com

## Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



**Doğu Akdeniz Üniversitesi**  
**Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu**  
**Sağlık Etik Alt Kurulu**

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı Bu form ile " Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin "Öz -Yeterliliği Ölçeği" "The Caregiver Self-Efficacy in Contributing to Patient Self-Care Scale" İngilizce dilinde olan ölçeğin Türkçe'ye çevirisi yapılacaktır. Böylece Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara bakım veren kişilerin, bakım verirken en çok zorlandıkları, kendilerini yeterli hissetmedikleri alanlar belirlenebilecektir. Bakım verenlerin yaşadığı sorunların anlaşılması hazırlanacak eğitim programlarına, geliştirilecek sağlık politikalarına yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizi davet ediyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göredir. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir ve tüm bilgilerin gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, isterseniz kendinizle ilgili sonuçları sizinle paylaşabiliriz. Araştırmaya katılmaya karar verebilmen için araştırma hakkında aşağıda bazı bilgiler verdik. Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız dahi istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Çalışmaya katıldığımız için hiç bir katılımcıdan parasal vs. herhangi bir şey talep edilmeyecek yada verilmeyecektir. Soruların açık yüreklilikle doğru cevaplanması çalışma sonuçlarını etkileyecektir. Bu nedenle soruları okuyup ve sizi en iyi ifade eden seçeneği seçmeniz önemlidir. Bu araştırma, DAÜSBF Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemreliği Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hatice Bebiş sorumluluğu altında yapılmaktadır.

#### **Araştırmanın Konusu ve Amacı:**

*Gönüllünün anlayabileceği bir dille kısaca açıklanmalıdır.*

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), erken çocukluk döneminde başlayan sosyal etkileşim, iletişim, dil gelişimi ve davranış alanlarında çoklu fonksiyonlarda gecikmelere bir spektrum bozukluğudur. Erkeklerdeki çocuklarda kızlardan üç-dört kat fazladır. Dil gelişiminde gecikme görülürken, dili iletişim amaçlı kullanmada ve başkaları ile etkileşim kurmada ciddi anlamda sıkıntılar yaşanabilmektedir, göz kontağı kurmadan yanlara, aşağı ya da yukarıya bakar. Öne ve arkaya doğru sallanma, elleri çırpma/ sallama ve herhangi bir işlevi olmayan tekrarlayıcı davranışlar kendini uyarıcı davranışlar arasında gösterilmektedir. Isırma, kafa vurma gibi kendini uyarıcı davranışlara nazaran daha az sıklıkla gözlemlenir da yine ciddi problemler yaşanabilir (Friend, 2006; Turnbull, Turnbull, Shank, Smith ve Leal, 2002; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007). Davranış sorunlarıyla başa çıkmak için aileler; (a) istenmeyen ve uygun olmayan davranışları azaltmak ya da ortadan kaldırmak, (b) istedik ve uygun olan davranışları arttırmak için çabalarlar. Anne babaların ve bakımda sorumluluk alanların bunu sağlamakta zaman zaman zorlandığı bilinmektedir. Bakım verenlerler, kendilerinde gelişen fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal, finansal sorunlar yaşamakta, yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir ve bakım verirken kendi öz yeterliliği etkilenmektedir.

Bakıcının öz yeterliliği, hastasının sağlığını sürdürme ve haztalık semptomları izlemede öz yeterlik (örn. stabilliği sürdürme ve hastanın durumunu izleme) ve hastanın semptomlarını yönetmede öz yeterlilik (örn. , semptomları hafifletmek için bir şeyler yapmak) şeklinde ifade edilmektedir.

" Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin"Öz-Yeterliliği Ölçeği", bakım verenin öz bakımını incelememekte. Gerçekten de, bakım verenin, kişisel gücünü keşfetme ve olumsuzluklarda kişisel gelişimini sürdürme gibi olumlu yönlerini tanımlama yeteneği, başa çıkma ve bakım vermede anlam bulma ile bağlantılılar bulunmaktadır. Ancak, öz yeterlilik sosyodemografik ve kültürel özelliklerden etkilenmektedir. Bu ölçeğinin, Türkçe geçerlik güvenilirliğinin yapılması bakım verenlerin öz yeterliliğini ölçmeye ve sorun yaşayanlara yardım edecek eğitimlerin planlanmasına yardım edecektir..

**Araştırmanın Yöntemi:** Araştırmaya katılmayı kabul eden, bakım vericilere Yaklaşık 20 dakika süren anketler uygulanacaktır. Cevaplar gizli kalacak , isteyen katılımcılara isterlerse kendi sonuçları bildirilecektir.

**Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :**

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Cennet Akıllıoğlu

Adı : Prof. Dr. Hatice Bebiş

Görevi : Yüksek Hemşire

Görevi : Öğretim Üyesi

Telefon : 05338247071

Telefon : 0 533 836 73 10

**Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:**

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Emine Temizkan Sekizler ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

**Gönüllü/Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Görüşme Tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Araştırmacı**

Adı soyadı, ünvanı: Hatice Bebiş – Prof.Dr.

Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Tel: 0392630 2161

İmza:

Tarih

**Araştırmacı**

Adı soyadı,: Cennet Akıllıoğlu

Adres: Mağusa

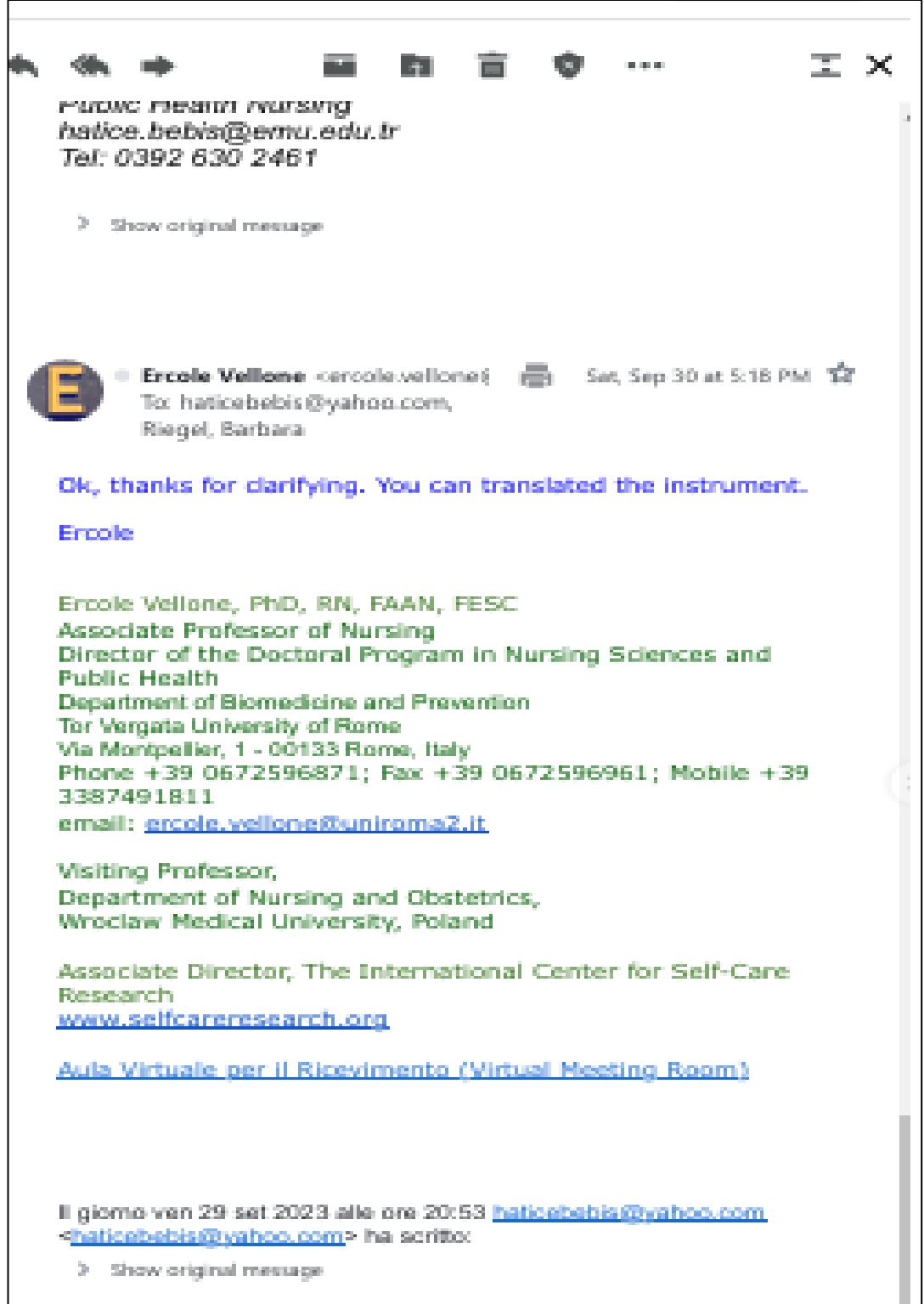
Tel: 0533 879 45 25

İmza:

Tarih:



## Ek 7: Öz Bakıma Katkı Veren Bakım Vericilerin Öz Yeterliliği Ölçeği

### Kullanma İzni



FROM: [hatice.bebis@emu.edu.tr](mailto:hatice.bebis@emu.edu.tr)  
Tel: 0392 630 2461

[Show original message](#)

**E** Ercole Vellone <[ercole.vellone@uniroma2.it](mailto:ercole.vellone@uniroma2.it)>  Sat, Sep 30 at 5:18 PM 

To: [hatice.bebis@yahoo.com](mailto:hatice.bebis@yahoo.com),  
Riegel, Barbara

Ok, thanks for clarifying. You can translated the instrument.

Ercole

Ercole Vellone, PhD, RN, FAAN, FESC  
Associate Professor of Nursing  
Director of the Doctoral Program in Nursing Sciences and  
Public Health  
Department of Biomedicine and Prevention  
Tor Vergata University of Rome  
Via Montpellier, 1 - 00133 Rome, Italy  
Phone +39 0672596871; Fax +39 0672596961; Mobile +39  
3387491811  
email: [ercole.vellone@uniroma2.it](mailto:ercole.vellone@uniroma2.it)

Visiting Professor,  
Department of Nursing and Obstetrics,  
Wroclaw Medical University, Poland

Associate Director, The International Center for Self-Care  
Research  
[www.selfcareresearch.org](http://www.selfcareresearch.org)

[Aula Virtuale per il Ricevimento \(Virtual Meeting Room\)](#)

Il giorno ven 29 set 2023 alle ore 20:53 [hatice.bebis@yahoo.com](mailto:hatice.bebis@yahoo.com)  
<[hatice.bebis@yahoo.com](mailto:hatice.bebis@yahoo.com)> ha scritto:

[Show original message](#)

## Ek 8: Bakım Vermeye Hazır Olma Ölçeği Kullanma İzni

Ölçek izni □ □

**SK** SEÇİL KARAMAN <secil.karaman@windowslive.com>  
To: Hatice Bebiş

Sayın Hatice Bebiş

Geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğumuz "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği"ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim  
Seçil Karaman Gümüş

Hatice Bebiş <hatice.bebis@emu.edu.tr> şunları yazdı (17.10.2023 10:40):

Sayın, Seçil Kahraman Hocam  
Türkçe geçerlik güvenilirliğini yaptığınız "Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği"ni Yüksek lisans öğrencimin tez çalışmasında kullanmak üzere izin verirsiniz çok sevinirim.  
Saygılarımla.  
Yardımanız için şimdiden çok teşekkürler.

*Prof.Dr. Hatice BEBİŞ*  
*Doğu Akdeniz Üniversitesi*  
*Sağlık Bilimleri Fakültesi*  
*Hemşirelik Bölümü*  
*Halk Sağlığı Hemşireliği*  
*hatice.bebis@emu.edu.tr*  
*Tel: 0392 630 2461*

*Prof. Dr. Hatice BEBİS*  
*Eastern Mediterranean University*  
*Faculty of Health Sciences*  
*Department of Nursing*