

Migrenli hastalarda özyeterlik, ağrıyla başa  
çıkımda kendi genel yönetin stratejileri ve  
yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin  
incelenmesi: Teorik bir modelin test  
edilmesi

*By İlknur Özkan*

**Migrenli hastalarda  
öz yeterlik, ağrıyla başa  
çıkma da kendi genel yönetin  
stratejileri ve yaşam kalitesi  
arasındaki ilişkinin  
incelenmesi: Teorik bir  
modelin test edilmesi**

**İlknur Özkan<sup>1</sup>  
Nermin Olgun<sup>2</sup>**

**Özet**

Bu araştırma, öz yeterliğin migrenli hastaların yaşam kalitesini doğrudan ve kendi kendine hastalık yönetimi becerileri aracılığı yoluyla ne kadar etkilediğini incelemek amacıyla, sosyal bilişsel teoriden temel alarak ve literatüre dayalı ilişkiler bağlamında nedensellik temelli bir modelin test etmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini bir nöroloji polikliniğinden seçilen 343 migren hastası oluşturmuştur. Veriler, görüşme formu, araştırmacı tarafından geliştirilen Migrenli Hastalarda Kendi Kendine Hastalık Yönetim Stratejileri Ölçeği, Migrenli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stanford Hasta Eğitim Araştırma Merkezi tarafından geliştirilen Kronik Hastalıkları Yönetimde Öz Yeterlik Ölçeği ( Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale, SEMCD ) kullanılarak öz bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek için açıklayıcı faktör analizi ve varimax' eksen döndürme temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Ölçeklerde yer alan maddelerin tamamı ve ölçeklerin alt boyutları için, iç tutarlık analizi yapılarak, Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Araştırmada ileri sürülen model, lisrel programında Yapısal Eşitlik Modeli (YEM)-örtük değişkenlerle yol analizi yapılarak test edilmiştir. YEM uygulamasında öz yeterliğin yaşam kalitesi üzerine doğrudan etkisi ve kendi kendine hastalık yönetim stratejileri üzerinden dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlara dayanarak; öz

yeterlik, hastanın yaşam kalitesini, kendi kendine hastalık yönetim stratejilerini kullanma becerisinin bir belirleyicisi olarak düşünülebilir. Migrenli hastaların yaşam kalitesini artırmak için migrenli hastaların hastalık yönetimi konusundaki öz yeterlikleri değerlendirilmeli, hemşirelik uygulamaları hastaların migren atağını önleme ve yönetme becerileri konusundaki kendilerine olan güvenini artıracak şekilde planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Migren; Kendi Kendine Hastalık Yönetim Stratejileri; Öz Yeterlik; Yapısal Eşitlik Modeli; Yaşam Kalitesi.

## 1.Giriş

Migren, bulantı-kusma, ışığa ve sese hassasiyet gibi semptomların eşlik ettiği, genellikle tek taraflı yerleşim (15)steren, zonklayıcı özellikte, epizodik baş ağrısıyla karakterize kronik nörolojik bir hastalıktır (Headache Classification Committee of the International Headache Society, 2013). Dünya genelinde görülme oranı, çalışmalarda değişiklik göstermekle birlikte, kadınlarda %17,6, erkeklerde %8, genel nüfusta yaklaşık %14,7'dir (Stovner & Andree, 2010; Smitherman, Burch, Sheikh & Loder, 2013). Türkiye'de ise yapılan toplum tabanlı geniş epidemiyolojik bir araştırmada migren prevalansı %16,4 (kadınlarda %24,6, erkeklerde %8,5) olarak bildirilmiştir (Ertaş et al., 2012).

Migrenin yaşamın en verimli yılları olan 20-55'li yaşları arasında sık görülmesi, yaşam kalitesine olumsuz etkileri yanında, toplumun üzerinde önemli ekonomik etkileri olan bir hastalıktır. Migren, hem atak sırasında hem de ataklar arasında iş yaşantısına, okul yaşantısına, aile ilişkilerine, arkadaş ilişkilerine, günlük aktivitelerin yerine getirilmesinde önemli derecede negatif etkiye sahiptir (Brna, Gordon & Dooley, 2006; Duru, Auray & Gaudin, 2004; Landy, Runken, Bell, Highbie & Haskins, 2011; Vladetic, Janculjak, Soldo, Krali, & Buljan, 2017; Mennini, Gitto & Martelletti, 2008). Migren, yapılan araştırmalarda en çok kısıtlılık yapan kronik hastalıklar arasında yedinci sırada ele alınmıştır (Steiner, Stovner, & Gretchen, 2013; Vladetic, Janculjak, Soldo, Krali, & Buljan, 2017).

Öz yeterlik, kişinin spesifik bir davranışı yerine getirmede kişisel inancı olarak tanımlanmaktadır. Öz yeterlilik ilk defa Bandura tarafından sosyal bilişsel teoride ele alınmıştır. Öz-yeterlik, davranış üzerine etkili olduğu düşünülen sosyal bilişsel teorinin temel bileşenlerinden birisidir (Bandura, 1977). Sosyal bilişsel teoriye göre, hastaların sağlık davranışlarını yerine getirme konusundaki kendilerine duydukları güven sağlık sonuçlarını etkilemektedir (Bandura, 2004; Marks, Allegrante & Lorig, 2005).

Baş ağrısına spesifik öz yeterlik, baş ağrısı epizotlarını önlemek ya da baş ağrısıyla ilişkili yetersizliği yönetmek amacıyla yapılan aktiviteleri yerine getirmedeki güveni gösterir. Migren yönetiminde hastanın hastalığa adaptasyonu çok önemlidir. Öz yeterlik hastalığa adaptasyonda anahtar rol oynamaktadır. Baş ağrısını yönetmede ve önlemede uygulanacak girişimler konusunda algılanan bireysel farklılıklar, baş ağrısı problemlerine bireysel adaptasyonu ile ilişkilidir (Willis, 2016; French, et al., 2002; Seng & Holroyd, 2010; Zacharoff & Chiauzzi, 2012; Kleiboer, et al. 2014; Bromberg, et al.,2014). Migren ve diğer kronik hastalığı olan bireylerde yapılan araştırmalarda, öz yeterlik arttıkça yaşam kalitesi ve hastalık yönetim davranışlarının arttığı, ağrı yoğunluğu, anksiyete ve depresif semptomların azaldığı görülmüştür ( French, et al., 2000; Seng & Holroyd, 2010; Zacharoff & Chiauzzi, 2012; Kleiboer, et al., 2014; Bromberg, et al., 2014; Haugland, Wahl, Hofoss & DeVon 2016; Wilski & Tasiemski, 2016; Yeung & Lu, 2014; Hunt, et al.,2012).

Migrenli hastaların kendi kendine hastalık yönetim davranışları konusundaki öz yeterliklerini değerlendirmek oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri, düşük öz yeterliğe sahip hastaları belirleyerek, hastalıkla başa çıkma becerileri konusunda öz yeterliklerini artıracak müdahalelerde bulunabilirler, hastaların kendi kendine hastalık yönetim becerilerini ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilirler. Bu kapsamda araştırmanın amacı sosyal bilişsel teoriden yola çıkarak ve yapılan bazı araştırmalara dayanarak migrenli hastalarda öz yeterlilik, hastaların ağrıyla başa çıkmada kullandıkları kendi genel yönetim stratejileri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi öngören bir model oluşturmak ve bu modeli test etmektir.

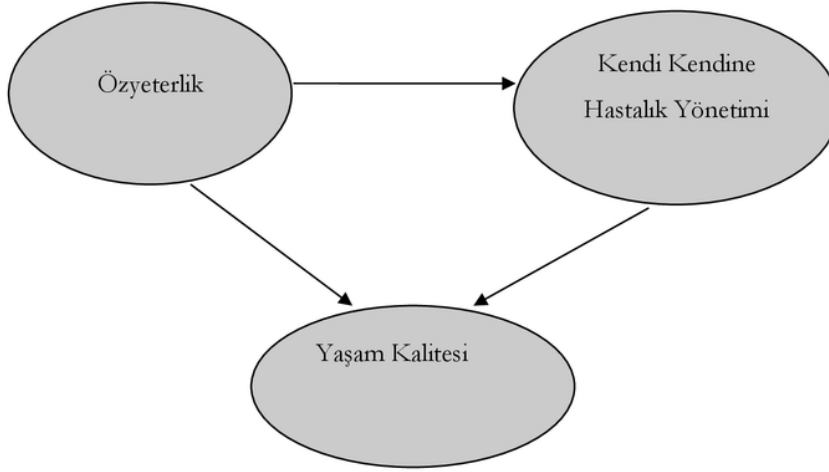
## **2.Yöntem**

### **2.1.Araştırmanın Tasarımı, Örnekleme ve Yeri**

Araştırma metodolojik ve tanımlayıcı olarak tasarlandı. Araştırmanın evrenini Haziran 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Nöroloji Polikliniğinde Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin (IHS) kriterlerine göre migren tanısı almış ayaktan izlenen hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, Türkiye' de migren prevalansı % 16.4 oranında görüldüğü ile ilgili önceki araştırma sonuçları göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü, % 95 olasılık,  $d= 0.0052'$  lik sapma ve görülme sıklığı % 16.4 olarak hesaplandığında 258 olarak hesaplanmıştır. Metodolojik araştırmalarda örneklem hacminin ölçek madde sayının 5-10 kat büyüklüğünde olması gerektiği göz önünde bulundurularak, araştırmanın örneklemini olasılıksız örnekleme yöntemi ile en az 6 ay önce IHS kriterlerine göre migren tanısı alan, MIDAS puanı > 5 olan, koruyucu tedavi kullanmayan, 18 yaşından büyük olan, araştırmaya katılmaya istekli olan, başka bir kronik hastalığı olmayan, Türkçe okuyup yazabilen 343 migren hastası oluşturmuştur.

### **2.2.Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma, öz yeterliğin migrenli hastaların yaşam kalitesini doğrudan ve kendi kendine hastalık yönetimi becerileri aracılığı yoluyla ne kadar etkilediğini incelemek amacıyla, sosyal bilişsel teoriden temel alarak ve literatüre dayalı ilişkiler bağlamında nedensellik temelli bir modeli test etmek amacıyla planlanmıştır. Literatürde yer alan araştırmalarda (French, et al., 2000; Seng & Holroyd, 2010; Zacharoff & Chiauzzi, 2012; Kleiboer, et al., 2014; Bromberg, et al., 2014; Haugland, Wahl, Hofoss & DeVon 2016; Wilski & Tasiemski, 2016; Yeung & Lu, 2014; Hunt, et al., 2012) araştırmanın değişkenlerini oluşturan öz yeterlik, kendi kendine hastalık yönetimi ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmuştur. Bu araştırma modelinde, öz-yeterlik yordayıcı değişken yaşam kalitesi yordanan ve kendi kendine hastalık yönetim beceriler ise aracı değişken olarak ele alınmıştır. Bu modele göre: 1) Migrenli hastalarda öz yeterlik düzeyi, hastaların ağrıyla başa çıkmada kullandıkları kendi genel yönetim stratejilerini doğrudan etkiler. (2) Migrenli hastalarda öz yeterlik düzeyinin, hastaların yaşam kalitesini doğrudan etkiler. (3) Migrenli hastalarda öz yeterlik düzeyi, kendi kendine hastalık yönetimi becerileri aracılığı ile yaşam kalitesini dolaylı yoldan etkiler (Şekil 1).



**Şekil 1 Öz yeterlilik, Kendi Kendine Hastalık Yönetimi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiyi Öngören Araştırmanın Modeli**

### 2.3. Araştırma Verilerin Toplanması

Araştırmaya, dahil edilme kriterlerine uyan hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu, Türkçeye uyarlanan Kronik Hastalıkları Yönetimde 6 Maddelik Öz Yeterlik Ölçeği (SEMCD), araştırmacı tarafından geliştirilen Migrenli Hastalarda Kendi Kendine Hastalık Yönetim Stratejileri Ölçeği (MHKKHYSÖ), Migrenli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (MHYKÖ) uygulanmıştır.

**Kronik Hastalıkları Yönetimde Öz Yeterlik Ölçeği (SEMCD):** Standford Hasta Eğitim Araştırma Merkezi tarafından geliştirilmiştir. Ölçek birçok kronik hastalıklarda karşılaşılan, ortak olan genel semptom kontrolü, rol fonksiyonu, emosyonel fonksiyonu, doktorla iletişim alanını kapsayan 6 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.91'dir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin testi ( $KMO=0.909>0.13$ ) uygulamasında örneklem büyüklüğü faktör analizi uygulanması için yeterli bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda değişkenlerin toplam açıklanan varyansı %83.17 olan bir faktör altında toplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için iç tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplanmıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı =0.958 olarak çok yüksek bulunmuştur.

**Migrenli Hastalarda Kendi Kendine Hastalık Yönetim Stratejileri Ölçeği (MHKKHYSÖ):** Migrene bağlı baş ağrısını yönetmede ve önlemede hastanın kendi kullandığı stratejileri değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. 17 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. KMO testi ( $KMO=0.878>0.60$ ) uygulamasında örneklem büyüklüğü faktör analizi uygulanması için yeterli bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda değişkenlerin toplam açıklanan varyansı %63.283 olan 4 faktör altında toplanmıştır. Birinci faktörde yer alan maddeler palyatif stratejiler, ikinci faktörde yer alan maddeler kaçınılması gereken stratejiler, üçüncü faktörde yer alan maddeler sistematik bilişsel ve davranışsal stratejiler, dördüncü faktörde yer alan maddeler sistematik kas gerilimini azaltan stratejiler olarak adlandırılmıştır. MHKKHYSÖ'nin alt boyutlarının açıklanan varyans değerleri palyatif stratejiler alt boyutunun %19.338, kaçınılması gereken stratejiler alt boyutunun %14.993, sistematik bilişsel ve davranışsal stratejiler alt boyutunun %14.71, sistematik kas gerilimini azaltan stratejiler alt

boyutunun %14.242 olarak saptanmıştır. MHKCHYSÖ'nin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, ölçeğinin tamamı için 0,95 olarak bulunmuştur.

**Migrenli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (MHYKÖ):** Migrenin hastaların yaşam kalitelerini nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. 5'li Likert tipi, toplam 23 maddeden ve dört alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmede bu araştırmada açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. KMO testi sonucunda ( $KMO=0.951>0.60$ ) örneklem büyüklüğü faktör analizi uygulanması için yeterli bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %72.374 olan 4 faktör altında toplanmıştır. Birinci faktörde yer alan maddeler sosyal fonksiyonlarda kayıp, ikinci faktörde yer alan maddeler emosyonel alan, üçüncü faktörde yer alan maddeler sosyal ilişkilerde kısıtlama, dördüncü faktörde yer alan maddeler semptomatik alan olarak adlandırılmıştır. Alt boyutlarının açıklanan varyans değerleri; sosyal fonksiyonlarda kayıp %21.852, emosyonel alan alt boyutunun %18.754, sosyal ilişkilerde kısıtlama alt boyutunun %18,56, semptomatik alan alt boyutunun %15.012 olarak saptanmıştır. MHYÖ'nin bütünü için cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur. Tablo 1'de geliştirilen iki ölçeğe ilişkin faktörlere ait elde edilen cronbach alpha güvenilirlik katsayıları sunulmuştur.

**Tablo 1 Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları**

Migrenli Hastalarda Kendi Kendine Hastalık Yönetim Stratejileri Ölçeği	Cronbach's Alpha
1- Palyatif stratejiler	0.859
2- Kaçınılması gereken stratejiler	0.756
3- Sistematik bilişsel ve davranışsal stratejiler	0.816
4- Sistematik kas gerilimini azaltan stratejiler	0.842
<b>Migrenli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği</b>	
1- Sosyal fonksiyonlarda kayıp	0.945
2- Emosyonel alan	0.903
3- Sosyal ilişkilerde kısıtlama	0.876
4- Semptomatik alan	0.860
<b>Kronik Hastalıkları Yönetimde Öz Yeterlik Ölçeği</b>	
Özyeterlik	0.958

### 2. 3. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for windows 17.0 programı, Lisrel 8.51 programı kullanılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmede Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett's Sphericity testi uygulanmıştır. Ölçeklerin yapı geçerliğini değerlendirmek için, açıklayıcı faktör analizi ve varimax' eksen döndürme temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmek için araştırmada madde analizleri ve Cronbach Alfa katsayıları kullanıldı.

Öz yeterlilik, kendi kendine hastalık yönetim stratejileri, yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi açıklamak/ tahmin etmek üzere geliştirilen model, lisrel programında Yapısal Eşitlik Modeli (YEM)-örtük değişkenlerle yol analizi yapılarak test edilmiştir. Bu analizde t değerleri için anlamlılık düzeyleri 0.05 düzeyine karşılık gelen 1.96 değeri seçilmiştir.

## 2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan etik kurul tarafından değerlendirildi ve etik onam (MAR-YÇ-2009-0152/08.05.2009) alınmıştır. Uygulama sırasında hastalara araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yazılı onamları alınmıştır. Stanford Patient Education Research Center tarafından SEMCD ölçeğinin izinsiz kullanımına izin verilmiştir.

## 3. BULGULAR

**3.1. Teorik modelin oluşturulması:** Migrenli hastalarda öz yeterlik, kendi kendine hastalık yönetimi ve yaşam kalitesi ilişkilerini gösteren bir yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur. Bu teorik model beş bölümden oluşmaktadır. Ölçüm bileşenleri: (i) araştırmanın dışsal değişkeni olan öz yeterlik (ii) araştırmanın aracı değişkeni olan kendi kendine hastalık yönetim stratejilerinin dört gözlenen değişkeni [palyatif stratejiler, kaçınılması gereken stratejiler, sistematik bilişsel ve davranışsal stratejiler, sistematik kas gerilimini azaltan stratejiler]; (iii) araştırmanın içsel değişkeni yaşam kalitesinin dört gözlenen değişkeni [sosyal fonksiyonlarda kayıp, emosyonel alan, sosyal ilişkilerde kısıtlama, semptomatik alan] tarafından oluşmaktadır. Yapısal eşitlik bileşenleri ise teorik olarak, örtük değişkenler arasındaki ilişkileri formüle etmektedir: (iv) Öz yeterliğin yaşam kalitesine direk etkileri olduğu ve (v) öz yeterliğin yaşam kalitesine kendi kendine hastalık yönetimi becerileri aracılığı ile etkileri olduğu varsayılmıştır. Modelde, gözlenen değişkenler dikkörtgen; örtük değişkenler ise oval kutucuklarla, örtük değişkenlerin gözlenen değişkenler üzerindeki yordayıcı etkisi doğrusal tek yönlü çizgiler ile gösterilmiştir. Her gözlenen değişkenin, hata terimi de bulunmaktadır (Şekil 2).

**3.2. Teorik modelin test edilmesi:** Lisrel programı kullanılarak yapısal eşitlik modeli oluşturulunca, öncelikle modifikasyon indisleri incelenmiştir. Yapısal eşitlik modeli testi için modifikasyon indisleri kullanılarak doymuş model elde edilmiştir. Yon22 - yon11, yon20 - yon2, yon13 - yon14, yon05 - yon23, myko14 - myko1, myko14 - myko15, myko16 - myko19, myko29 - myko30, myko05 - myko08, ozyet5 - ozyet6 maddelerinin hataları model yapısı içinde korele edilmiştir (Şekil 2). Bu soru eşleşmelerinin teorik olarak birbirine yakın sorular olduğu görülmüştür.

Modelin uyum iyiliği istatistikleri incelendiğinde; RMSEA değeri 0.075 olarak bulunmuştur. Ki kare değeri 2811.11;  $p=0.000$  istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlgili  $p$  değerinin anlamlı olmaması istenen bir durumdur. Ancak çoğu durumda, doğrulayıcı faktör analizinde örneklemin büyük olması nedeniyle  $p$  değerinin anlamlı olma durumu beklenen bir durumdur. Ki karenin serbestlik derecesine bölünmesiyle ( $\chi^2 / sd = 2811.11 / 955 = 2.94$ ) elde edilen değer ki kare değerine göre daha güvenilir bir değerdir. Elde ettiğimiz değer 3' ten küçük olması nedeniyle modelin kabul edilebilir sınırlar içinde yer aldığı görülmüştür. Diğer uyum kriterlerinden SRMR Yapısal eşitlik modelinin kabul edilebilir uyum sınırları içinde olduğu görülmüştür. Yapısal eşitlik modeline ilişkin uyum kriterleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Oluşturduğumuz model kabul edilebilir uyum değerleri arasında yer almasıyla, yol analiziyle yapısal modelin test edilmesi aşamasına geçilmiştir. Anlamlı ilişkilerin belirlenebilmesi amacıyla  $t$ -değerleri (%5 anlamlılık düzeyinde, kritik değer 1.96) incelenmiştir. Yapısal eşitlik modeli analizine göre; öz yeterlik düzeyinin, migrenli hastaların kendi kendine hastalık yönetim stratejileri ölçeği palyatif stratejiler alt boyutuna ( $t=8.70$ ;  $p<0.05$ ), kaçınılması gereken stratejiler alt boyutuna ( $t=7.72$ ;  $p<0.05$ ), sistematik bilişsel ve davranışsal stratejiler alt boyutuna ( $t=10.10$ ;  $p<0.05$ ), sistematik kas gerilimini azaltan stratejiler ( $t=10.71$ ;  $p<0.05$ ) alt boyutuna doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Şekil 2). Öz yeterlik düzeyinin bir birim arttığında, palyatif stratejilerin 0.87 birim, kaçınılması gereken stratejilerin 0.68 birim, sistematik bilişsel ve davranışsal stratejilerin 0.95 birim, sistematik kas gerilimini azaltan stratejilerin 0.80 birim arttırdığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Öz yeterlik düzeyinin, yaşam kalitesi ölçeği sosyal fonksiyonlarda kayıp alt boyutuna ( $t=-9.63$ ;  $p<0.05$ ), emosyonel alan alt boyutuna ( $t=-11.88$ ;  $p<0.05$ ), sosyal ilişkilerde kısıtlama alt

boyutuna ( $t=-11.03$ ;  $p<0.05$ ), semptomatik alan alt boyutuna ( $t=-10.41$ ;  $p<0.05$ ) doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Şekil 2). Öz yeterlik düzeyinin bir birim arttığında, sosyal fonksiyonlarda kaybın 0.62 birim, emosyonel alanın 0.66 birim, sosyal ilişkilerde kısıtlamanın 0.65 birim, semptomatik alanın 0.64 birim azaldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

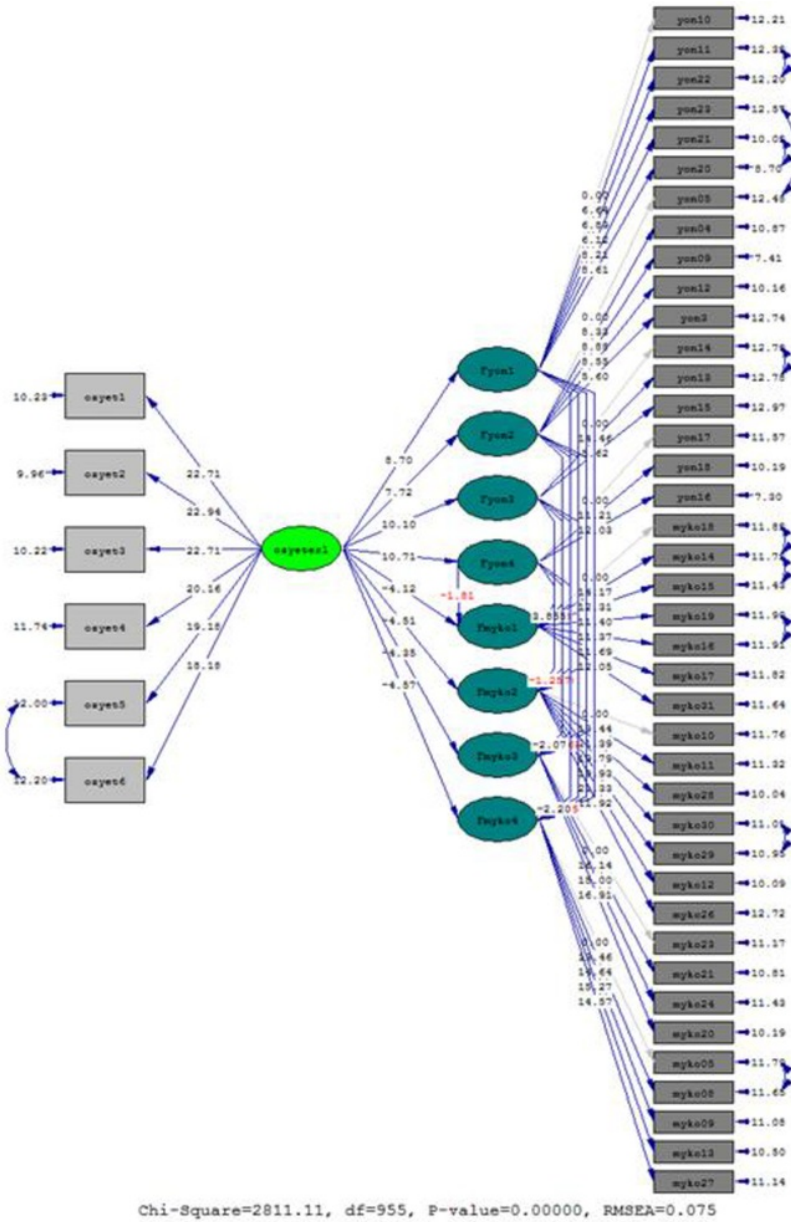
Öz yeterlik düzeyinin, yaşam kalitesi ölçeği sosyal fonksiyonlarda kayıp alt boyutuna ( $t=-4.12$ ;  $p<0.05$ ), emosyonel alan alt boyutuna ( $t=-4.51$ ;  $p<0.05$ ), sosyal ilişkilerde kısıtlama alt boyutuna ( $t=-4.35$ ;  $p<0.05$ ), semptomatik alan alt boyutuna ( $t=-4.57$ ;  $p<0.05$ ) migrenli hastaların kendi kendine hastalık yönetim stratejileri ölçeği üzerinden dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Şekil 2). Öz yeterlik düzeyinin bir birim arttığında, sosyal fonksiyonlarda kaybın dolaylı olarak 2.37 birim, emosyonel alanın dolaylı olarak 1.88 birim, sosyal ilişkilerde kısıtlamanın dolaylı olarak 2.38 birim, semptomatik alanın dolaylı olarak 2.62 birim azaldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3 Özyeterlik, Kendi kendine hastalık yönetim stratejileri, Yaşam Kalitesi Arasındaki Toplam Etki Katsayıları ve Belirlilik Katsayısı Matrisi**

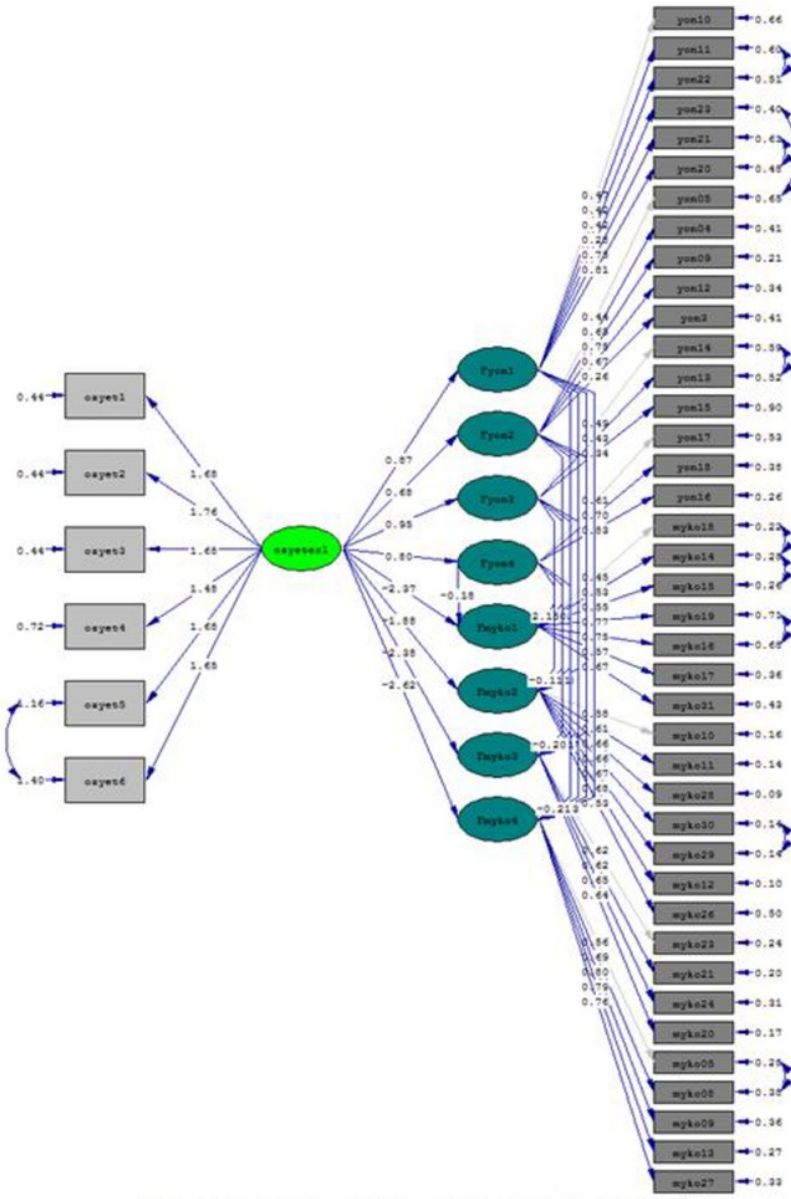
Kendi Kendine Hastalık Yönetimi	Özyeterlik		Kendi Kendine Hastalık Yönetimi	
	Yol Katsayısı	R <sup>2</sup>	Yol Katsayısı	R <sup>2</sup>
1-Palyatif Sratejiler	0.87	0,76		
2-Kaçınılması Gereken Stratejiler	0.68	0.46		
3-SistematiKBilişsel Davranışsal Stratejiler	0,95	0.90		
4-SistematiK Kas Gerilimini Azaltan Stratejiler	0.80	0.63		
<b>Yaşam Kalitesi</b>				
1-Sosyal Fonksiyonlarda Kayıp	-0,62	0.39	-2.37	0.90
2-Emosyonel Alan	-0,66	0.44	-1.88	0,68
3-Sosyal İlişkilerde Kısıtlama	-0.65	0.42	-2.38	0,88
4-Semptomatik Alan	-0,64	0.41	-2.62	0,93
Not: Etki katsayıları Şekil 3' den verildi.				

R<sup>2</sup>: Belirlilik Katsayısı





Şekil 2. Yapısal Eşitlik Modeli t Testi Sonuçları (yon= kendi kendine yönetim stratejileri ölçeği, mykō= migrenli hastalarda yaşam kalitesi ölçeği, ozyeter1=özyeterlik)



**Şekil 3. Yapısal Eşitlik Modeli Kestirim Sonuçları** (yon= kendi kendine yönetim stratejileri ölçeği, mykö= migrenli hastalarda yaşam kalitesi ölçeği, ozyeter1= özyeterlik)

#### 4. Tartışma

Bu araştırma, öz yeterliğin migrenli hastaların yaşam kalitesini doğrudan ve kendi kendine hastalık yönetimi becerileri aracılığı yoluyla ne kadar etkilediğini incelemek amacıyla, sosyal bilişsel teoriden temel olarak ve literatüre dayalı ilişkiler bağlamında nedensellik temelli bir modeli test etmek amacıyla yapılmıştır. İlk olarak Lisrel programı kullanılarak migrenli hastalarda öz yeterlik, kendi kendine hastalık yönetimi ve yaşam kalitesi ilişkilerini gösteren bir yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur. Yapısal eşitlik modeli oluşturulunca, öncelikle modifikasyon indisleri incelenmiştir. Yapısal eşitlik modeli testi için modifikasyon indisleri kullanılarak  $\chi^2$  model elde edilmiştir. Oluşturulan modelin uyum iyiliği istatistikleri incelenmiştir. Uyum iyiliği istatistikleri,  $\chi^2$ 'nin kabul edilip edilemeyeceğine ilişkin bir takım kabul edilebilir sınır değerler vermektedir. İlk kullanılan uyum istatistiği Ki-kare ( $\chi^2$ )'dir. Bir modelin kabul edilebilir olması için  $\chi^2$  değerinin anlamlı çıkmaması beklenir. Uygulamalarda ise Ki-kare değerinin çoğu zaman anlamlı çıktığı görülür. Ki-kare değeri örneklem büyüklüğüne çok duyarlı olduğu için, çok küçük örneklemelerde, ki-kare değerinin kolay bir şekilde anlamsız çıktığı, çok büyük örneklemelerde ise,  $\chi^2$  değerinin çoğu zaman anlamlı çıktığı görülmektedir. Ki-kare değeri  $\chi^2$ 'nin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen değer ki-kare değerine göre daha güvenilirdir. Bu oranın 2 veya altında olması, modelin iyi bir model olduğunu, 5 veya daha altında bir değer olması ise, modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir (Dursun & Kocagöz 2010). Oluşturduğumuz modeli, uyum kriterlerine göre incelediğimizde; Ki-kare değeri 2811.11;  $p=0.000$  istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.  $\chi^2/sd = 2811.11 / 955 = 2.94$  değeri  $<3$  olması sebebiyle oluşturduğumuz modelin kabul edilebilir sınırlar içinde yer aldığı görülmüştür.

Kullanılan diğer uyum iyiliği istatistikleri değerlerinden RMSEA, RMR ve SRMR'de değerlerin 0.05'in altında olması iyi bir uyum iyiliği değerini, 0.08'in altında olması ise kabul edilebilir bir uyum iyiliği değerini gösterir (Şimşek, 2007; İlhan & Bayram, 2014). Bu uyum iyiliği istatistiklerinden hangisinin kullanılacağı konusunda literatürde tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. MacCallum ve Austin (2000) yapmış oldukları geniş bir meta analiz sonucunda, SRMR ve RMSEA'nin kullanılmasını önermektedirler. Bu çalışmada modelin RMSEA değerinin 0.075, SRMR değerinin de 0.072 olması, kabul edilebilir uyum iyiliği değerleri içinde olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Bu sonuç öz yeterlik kendi kendine hastalık yönetimi ve yaşam kalitesi modelinin oluşturulabileceğini göstermiştir.

Modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir değerler arasında yer alması sonucunda, yol analiziyle yapısal modelin test edilmiştir. Yapısal eşitlik Modeline göre; migrenli hastalarda öz yeterliliğin, Kendi Kendine Hastalık Yönetimi Stratejileri Ölçeği alt boyutlarına doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t>1.96$ ,  $p<0.05$ ). Migrenli hastalarda öz yeterlik arttıkça kendi kendine hastalık yönetim stratejileri kullanımı da artmıştır. French ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada baş ağrısında öz yeterlik ile uğraş stratejileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Hastalığı önlemede ve yönetmede pozitif psikolojik uğraş stratejileri kullananlarda öz yeterlilik puanları, pozitif psikolojik uğraş stratejilerini kullanmayanlara göre daha yüksek belirlenmiştir. Aynı zamanda baş ağrısı yönetiminde öz yeterlik ölçeği ile baş ağrısını önlemede ve yönetmede kullanılan pozitif psikolojik uğraş stratejileri arasındaki korelasyona bakılmış, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kendine güvenli olan bireyler, baş ağrısını yönetmede ve önlemede daha çok aktif uğraş stratejilerinde bulunmuşlardır. Diğer çalışmalarda da migrenli hastalarda öz yeterlik arttıkça davranışsal migren yönetimi artmıştır (French, et al., 2000; Seng & Holroyd, 2010; Zacharoff & Chiauzzi, 2012; Kleiboer, et al., 2014; Bromberg, et al., 2014). Kronik Böbrek Yetmezliği, Koroner Arter hastalığı, Tip 2 Diyabetli hastalarda yapılan çalışmalarda da öz yeterlik arttıkça hastalık yönetim davranışlarının arttığı görülmüştür (Haugland, Wahl, Hofoss & DeVon, 2016; Wilski & Tasiemski, 2016; Yeung & Lu, 2014; Hunt, et al., 2012).

Araştırmamızda uygulanan yapısal eşitlik modellemesinde migrenli hastalarda öz yeterlik düzeyinin, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları üzerinde doğrudan etkisi ve dolaylı yoldan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t>1.96$ ,  $p<0.05$ ). French ve arkadaşlarının (2000) baş ağrılı

hastalarda yaptığı araştırmada öz yeterlilik ile baş ağrısına bağlı özürölülük arasındaki korelasyona bakıldığında, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz yeterlik artıkça baş ağrısının neden olduğu özürölülük azalmıştır. Nash ve Bach (2000) yaptığı araştırmada baş ağrısına spesifik öz yeterliğin yükselmesi ile baş ağrısı sıklığından bağımsız olarak hastalığın verdiği özürölülüğün düşüşü ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan hiyerarşik çoklu regresyon analizinde öz yeterlilik, hastalığın verdiği sakatlığı belirlemede önemli bir belirleyici olarak bulunmuştur. Hansen ve arkadaşlarının (2009) Danimarka toplumunda baş ağrısı olan bireylerde yaptığı araştırmada, baş ağrısına spesifik öz yeterlilik ile iyi fiziksel fonksiyon ile düşük genel psikolojik sıkıntıyla arasındaki korelasyona bakıldığında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Baş ağrısına spesifik öz yeterliliği puanları yüksek olan hastaların fiziksel ve sosyal fonksiyonları daha iyi bulunmuş, genel psikolojik sıkıntı semptomları azalmıştır. Çin'de kanser hastalarında öz yeterlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi yapısal eşitlik modelinde yol analizi yöntemiyle incelemişlerdir. Kanser hastalarında öz yeterliğin yaşam kalitesini doğrudan etkilediğini görmüşlerdir (Yeung & Lu, 2014). Diğer kronik hastalıklarda yapılan araştırmalarda da öz yeterlik artıkça hastaların yaşam kalitesi yükselmiştir (Haugland, Wahl, Hofoss & DeVon 2016; Wilski & Tasiemski, 2016; Yeung & Lu, 2014; Hunt, et al.,2012). Literatür bilgisi oluşturduğumuz modelin hipotezlerini destekler niteliktedir.

Bu araştırmanın sonuçları değerlendirilirken bazı kısıtlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırma verilerin öz-raporlama ile toplanması öznelliğe ve değişkenler arasındaki ilişkilerin gerçeği tam olarak yansıtmamasına neden olmuş olabilir. Bu çalışmanın metodolojik olarak en önemli sınırlılığı çıkan ortak yöntem yanlılığıdır. Bu sınırlılığın temel nedeni çalışma verilerinin tek bir kaynaktan (migrenli hastalardan) toplanmasıdır. Bu durum gözlenen korelasyonların yapay bir şekilde artmasına neden olmuş olabilir.

## **5.Sonuç**

Araştırma migrenli hastalarda öz yeterliğin kendi kendine hastalık yönetim stratejileri ve yaşam kalitesi arasında ilişki bir model oluşturularak, güçlü bir analiz yöntemi olan yapısal eşitlik modellemesi ile test edildi. Oluşturduğumuz modelde ileri sürdüğümüz hipotezler doğrulandı. Öz yeterliğin, migrenli hastaların yaşam kalitesini doğrudan ve kendi kendine hastalık yönetim stratejileri üzerinden dolaylı olarak etkilediği görüldü. Bu sonuca dayanarak; öz yeterlik, hastanın yaşam kalitesini, kendi kendine hastalık yönetim stratejilerini kullanma becerisinin bir belirleyicisi olarak düşünülebilir. Migrenli Hastaların yaşam kalitesini artırmak için migrenli hastaların hastalık yönetimi konusundaki öz yeterlikleri değerlendirilmeli, hemşirelik uygulamaları hastaların migren atağını önleme ve yönetme becerileri konusundaki kendilerine olan güvenini artıracak şekilde planlanmalıdır.

# Migrenli hastalarda özyeterlik, ağrıyla başa çıkmada kendi genel yönetin stratejileri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Teorik bir modelin test edilmesi

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://acikarsiv.ankara.edu.tr">acikarsiv.ankara.edu.tr</a> Internet	43 words — 1%
2	<a href="http://www.acibadem.edu.tr">www.acibadem.edu.tr</a> Internet	31 words — 1%
3	<a href="http://www.sbd.hacettepe.edu.tr">www.sbd.hacettepe.edu.tr</a> Internet	25 words — 1%
4	KOÇ, Yakup. "Beden Eğitimi Dersi Sportmenlik Davranışı Ölçeği (BEDSDÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", Erzincan Üniversitesi, 2013. Publications	23 words — 1%
5	ÇETİNTÜRK, İbrahim, ADIGÜZEL, Orhan and DEMİR, Cengiz. "Sürdürülebilir Rekabetçi Üstünlük Kaynağı Olarak Yenilik Yeteneği: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma", Detay Yayıncılık, 2016. Publications	23 words — 1%
6	<a href="http://www.journalagent.com">www.journalagent.com</a> Internet	23 words — 1%
7	ERDİRENÇELEBİ, Meral and FİLİZÖZ, Berrin. "Mobbingin Etik İklim ve Çalışanların İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri", Selçuk Üniversitesi, 2016. Publications	18 words — 1%
8	<a href="http://dergipark.ulakbim.gov.tr">dergipark.ulakbim.gov.tr</a> Internet	17 words — < 1%

9	<a href="http://www.berjournal.com">www.berjournal.com</a> Internet	14 words — < 1%
10	DEMİRALP, Meral, ÜNVER, Vesile, GÜVENÇ, Gülten, ŞENGÜN, Güler, ÜSTÜNSÖZ, Ayfer, AKYÜZ, Aygöl, AKBAYRAK, Nalan and HATİPOĞLU, Sevgi. "Hemşirelikte Lisans Programını Değerlendirme Ölçeği (HLPDÖ): Geliştirilmesi, Geçerliliği, Güvenirliği", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2014. Publications	14 words — < 1%
11	<a href="http://alanyadergi.akdeniz.edu.tr">alanyadergi.akdeniz.edu.tr</a> Internet	13 words — < 1%
12	<a href="http://dspace.uludag.edu.tr:8080">dspace.uludag.edu.tr:8080</a> Internet	10 words — < 1%
13	<a href="http://iibf.kastamonu.edu.tr">iibf.kastamonu.edu.tr</a> Internet	10 words — < 1%
14	<a href="http://eprints.qut.edu.au">eprints.qut.edu.au</a> Internet	10 words — < 1%
15	<a href="http://www.physiotherapeuten.de">www.physiotherapeuten.de</a> Internet	9 words — < 1%
16	BACAKSIZ EŞKİN, Feride and YILDIRIM, Aytolan. "Dedikodu ve söylenti tutumu ölçeği'nin geliştirilmesi", Atatürk Üniversitesi, 2013. Publications	8 words — < 1%
17	A&#350;KIN, Nilay and &#304;PEK, &#304;layda. "Marka A&#351;k&#305;n&#305;n Marka Deneyimi ile Marka Sadakati Aras&#305;ndaki &#304;li&#351;kiye Arac&#305;l&#305;k Etkisi", Ege Academic Review, 2016. Publications	8 words — < 1%
18	ESMER, Elif and ALTUN, Sertel. "Farklı Yöntemlerle Öğrenim Gören Öğretmen ", Ahi Evran Üniversitesi, 2015. Publications	8 words — < 1%

19 AFACAN, Şenol. "Müzik Öğretimi Öz Yeterlilik Ölçeği", Ahi Evran Üniversitesi, 2008. 8 words — < 1%  
Publications

20 Hacımerolu, G&#252;ney. "MATEMATİKSEL PROBLEM &#199;&#214;ZMEYE &#304;L&#304;&#350;K&#304;N &#304;NAN&#199;&#214;L&#199;E&#286;&#304;&#39;N&#304;N T&#220;RK&#199;E&#39;YE UYARLAMA &#199;ALI&#350;MASI", Dicle University Journal of Ziya Gokalp Education Faculty, 2011. 6 words — < 1%  
Publications

21 MEMİŞ, Salih and KESKİN, H Dilara. "Fındık Mamulü İhracatı Yapan İşletmelerin Lisanslı Depo Yer Seçimine Yönelik Algılarının Faktör Analizi Yöntemiyle Belirlenmesi", Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2016. 6 words — < 1%  
Publications

EXCLUDE QUOTES OFF  
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE MATCHES OFF