



T.C.

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI**

**PAIN SELF EFFICACY QUESTIONNAIRE ANKETİ'NİN
(AĞRI ÖZ YETERLİLİK ANKETİ)
TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ**

**Onur DOĞAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ferdi BAŞKURT
Tez no: 185**

ISPARTA-2019

KABUL ve ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02/07/2019

Tez Danışman : Prof. Dr. Ferdi BAŞKURT
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı



Üye : Prof. Dr. Ferdi BAŞKURT
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sabriye ERCAN
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Spor Hekimliği Anabilim Dalı



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Serdar ARSLAN
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı



ONAY: Bu **Yüksek Lisans** tezi Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Nilgün GÜRBÜZ
Enstitü Müdürü

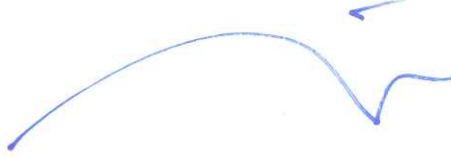
BEYAN

“Pain Self Efficacy Questionnaire Anketi’nin (Ağrı Öz Yeterlilik Anketi) Türkçe’ye Uyarlanması, Geçerliliği Ve Güvenilirliği” adlı Yüksek Lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez nerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tezi Hazırlayan

Onur DOĞAN



Danışman

Prof. Dr. Ferdi BAŞKURT



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimiyle başlayan akademik kariyerde bana açtığı ufuk ile bu yolda devam etmek için gerekli heyecanı ilgi alanımla paralel olarak bana sunan ve desteğiyle yanımda olan kıymetli danışmanım Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Ferdi BAŞKURT'a,

Yüksek Lisans eğitimim süresince nitelikli bilgiye ulaşmamızı teşvik eden ve bu bilgileri titizlikle ilk elde kendisinden alma imkanını bizlere sunan kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Zeliha BAŞKURT'a,

Verilerin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanması aşamalarındaki büyük desteği ile tezimin devamlılığını sağlayan kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ'a,

Beni yetiştiren ve okutan annem ve babama,

Ömrümü güzelleştiren ve benimle bir can olan sevgili eşim Selda DOĞAN'a,

Yüksek lisans eğitimimiz ve devam eden tez sürecinde motivasyonumu canlı tutan ve kardeşliğini hep yanımda hissettiğim sevgili dostum Sayın Zeynel Abidin ÇAPA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Onur DOĞAN

Isparta, 2019

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Ağrının Tanımı.....	2
2.2. Ağrının Sınıflandırılması.....	2
2.2.1. Ağrı Başlangıç Süresine Göre Sınıflama.....	2
2.2.1.1. Akut Ağrı.....	2
2.2.1.2. Kronik Ağrı.....	2
2.2.2. Mekanizmalarına Göre Ağrı Sınıflaması.....	3
2.2.2.1. Nosisseptif Ağrı.....	3
2.2.2.2. Nöropatik Ağrı.....	3
2.2.2.3. Deafferantasyon Ağrısı.....	3
2.2.2.4. Reaktif Ağrı.....	3
2.2.2.5. Psikosomatik Ağrı.....	4
2.2.3. Kaynaklandığı Yere Göre Ağrının Sınıflandırılması.....	4
2.2.3.1. Somatik Ağrı.....	4
2.2.3.2. Visseral Ağrı.....	4
2.2.3.3. Sempatik Ağrı.....	4
2.2.4. Ağrının Değerlendirilmesi Ve Ölçümü.....	5
2.2.4.1. Tek Boyutlu Ağrı Değerlendirme Yöntemleri.....	5
2.2.4.2. Çok Boyutlu Ağrı Değerlendirme Yöntemleri.....	5
2.2.4.3. Objektif Kriterli Ağrı Değerlendirme Yöntemleri.....	6
2.3. Kronik Ağrının Etkiler.....	6
2.3.1. Fizyolojik Etkiler.....	6
2.3.2. Mental Ve Psikolojik Etkiler.....	6
2.3.3. Sosyolojik Etkiler.....	7

2.4. Öz Yeterlilik Kavramı.....	7
2.4.1. Öz Yeterliliğin Kaynakları.....	8
2.4.1.1. Performans Deneyimleri.....	8
2.4.1.2. Model Alma.....	9
2.4.1.3. Sözel İkna.....	9
2.4.1.4. Fizyolojik Ve Duyuşsal Deneyimler.....	10
2.4.2. Öz Yeterliliği Harekete Geçiren Süreçler.....	10
2.4.2.1. Bilişsel Süreçler.....	10
2.4.2.2. Motivasyon Süreçleri.....	11
2.4.2.3. Duygusal Süreçler.....	11
2.4.2.4. Seçimsel Süreçler.....	11
2.4.3. Öz Yeterliliğin Boyutları.....	12
2.4.4. Öz Yeterlilik Tipleri.....	12
2.4.5. Öz Yeterliliği Yüksek Bireylerin Özellikleri.....	12
2.4.6. Öz Yeterliliği Düşük Bireylerin Özellikleri.....	13
2.5. Ağrı - Öz Yeterlilik Kavramı.....	13
2.6. Ağrı - Öz Yeterlilik Anketi.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Çalışmanın Amacı.....	15
3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı.....	15
3.3. Çalışmanın Evren ve Örneklemi.....	15
3.4. Kullanılan Gereçler.....	15
3.4.1. Ağrı Öz Yeterlilik Anketi (AÖYA).....	16
3.4.2. Vizüel Analog Skalası (VAS).....	16
3.4.3. Nottingham Sağlık Profili (NSP).....	17
3.4.4. Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ).....	17
3.4.5. Ağrı Özürülük Anketi (AÖA).....	18
3.5. İstatistiksel Analiz.....	18
3.6. AÖYA'nın Geçerliliğinin İncelenmesi.....	18
3.6.1. Kapsam Geçerliliği.....	18
3.6.1.1. Dil Uyarlaması.....	19
3.6.1.2. Uzman Görüşü.....	19

3.6.2. Yapı Geçerliliği.....	20
3.7. AÖYA'nın Güvenilirliğinin İncelenmesi.....	20
3.7.1. İç Tutarlılık Analizi.....	20
3.7.2. Test- Tekrar Test Güvenilirliği.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. AÖYA'nın Geçerliliği.....	25
4.1.1. Uzman Görüşü.....	25
4.1.2. Yapı Geçerliliği.....	25
4.2. AÖYA'nın Güvenilirliği.....	27
4.2.1. İç Tutarlılık Analizi.....	28
4.2.2. Test- Tekrar Test Güvenilirliği.....	28
4.3. AÖYA'nın Diğer Ölçeklerle İlişkisi.....	38
5. TARTIŞMA.....	30
5.1. AÖYA'nın Yapısal Geçerliliği.....	34
5.1.1. Faktör Analizi.....	34
5.2. AÖYA'nın Güvenilirliği.....	36
5.2.1. AÖYA'nın İç Tutarlılığı.....	36
5.2.2. AÖYA'nın Test-Tekrar Test Güvenilirliği.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
7. ÖZET.....	42
ABSTRACT.....	43
8. KAYNAKLAR.....	44
9. EKLER.....	54

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- PSEQ** : Pain Self Efficacy Questionnaire
- AÖYA** : Ağrı Öz Yeterlilik Anketi
- VAS** : Vizüel Analog Skalası (Visual Analogue Scale)
- VDS** : Sözel Tanımlayıcı Skala (Verbal Descriptive Scale)
- NRS** : Sayısal Derecelendirme Skalaları (Numerical Rating Scale)
- FS** : Yüz Skalası (Face Scale)
- ACCS** : Analog Renkli Devamlı Skala (Analog Chromatic Continuous Scale)
- MPQ** : McGill Ağrı Anketi (Mcgill Pain Questionnaire)
- DPQ** : Dartmouth Ağrı Anketi (Dartmouth Pain Questionnaire)
- MPAC** : Hatırlatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı (Memorial Pain Assessment Card)
- PPP** : Ağrı Algılama Profili (Pain Perception Profile)
- CMM** : Karşıt Yöntem Karşılaştırılması (Cross-Modality Matching)
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- NSP** : Nottingham Sağlık Profili
- AİÖ** : Ağrı İnançları Ölçeği
- AÖA** : Ağrı Özürülük Anketi
- BKİ** : Beden Kitle İndeksi
- ÖÇB** : Ön Çapraz Bağ
- TDP** : Total Diz Protezi
- MS** : Multiple Sclerозis
- A-PSEQ-2**: 2 Maddelik Avustralya Versiyon PSEQ'in İngilizce Kısa Formu
- C-PSEQ-2**: 2 Maddelik Kanada Versiyon PSEQ'in İngilizce Kısa Formu
- PSEQ-4** : 4 Maddelik PSEQ'in Kısa Formu

SC-PSEQ : Basitleştirilmiş Çince Versiyon PSEQ

SC-PSEQ-2 : 2 Maddelik Basitleştirilmiş Çince Versiyon PSEQ'in Kısa Formu

KMO : Kaiser-Meyer-Olkin Testi



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 2. Hastaların Tanılarına Göre Dağılımı.....	24
Tablo 3. Hastaların Çalışma Durumu ve VAS Puanına Göre Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4. AÖYA'nın Faktör Modeli Yönünden Değerlendirilmesi	25
Tablo 5. AÖYA Faktör Analizi Sonuçları.....	26
Tablo 6. AÖYA Madde Analizi Sonuçları.....	27
Tablo 7. AÖYA'ya İlişkin T Testi Sonuçları.....	28
Tablo 8. AÖYA ile VAS, NSP, AİÖ, AÖA Arasındaki Korelasyon.....	29
Tablo 9. AÖYA Versiyon Araştırmacısı, Çevrilen Dil ve Bulunan α Değeri.....	37

1. GİRİŞ

Ağrı rehabilitasyonu her zaman önemini koruyan bir konu olmakla birlikte ağrıyla ilişkili psikososyal durum ve bunu etkileyen başlıca etkenlerden ağrı öz yeterlilik inanışları bu alanda açılan yeni pencereler olmuştur. Son yıllarda yapılan çalışmalarda da kronik ağrılı bireylerde ağrı öz yeterlilik inanışları ve rehabilitasyon sonuçları arasında ilişkiler saptanmaktadır (1).

Sağlık alanında kronik hastalıklarla mücadelede öz yeterlilik algısı sağlığı geliştirme davranışlarının önemli bileşenlerinden biri olması, olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olması itibariyle göz ardı edilemeyecek bir etkidir. Bireyin öz yeterlilik algısının artması da olumlu sağlık davranışları göstermesine yardımcı olmaktadır (2 - 5).

Ağrı öz yeterlilik inancı, bireylerin ağrı davranışlarını ve tedavi sonuçlarını etkileyen önemli psikososyal etkenlerden olduğu için dikkatle değerlendirilmeli ve ağrı rehabilitasyonunun planlanmasında dikkate alınmalıdır (6).

Düşük düzeyde ağrı öz yeterliliğe sahip bireylerin uzun dönemde yetersizlik ve depresyon duygularına kapılma riski olduğu (7), yüksek düzeyde ağrı öz yeterliliğe sahip bireylerinse uzun dönemde rehabilitasyon hedeflerini yakalamaları ve iyileşmeler gösterecekleri düşünülmektedir (8).

Ağrıyı değerlendiren pek çok skala ve anket olsa da ağrı ve öz yeterlilik konularını birlikte ele alan, bireylerin ağrılarına rağmen günlük aktivitelerine ne derece konforlu devam edebildiklerini sorgulayan Türkçe anket bulunmamaktadır.

Bu çalışma, birçok dile çevrilerek bu dillerde geçerlilik ve güvenilirliğini kanıtlamış olan Pain Self Efficacy Questionnaire (PSEQ)'in Türkçe'ye çevrilerek kazandırılması, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amacıyla planlanmıştır.

Ağrı Öz Yeterlilik Anketi (AÖYA) ile beraber tedavi öncesinde ve sonrasında yapılan değerlendirme ve rehabilitasyonun sonuçları geliştirilmiş olacaktır.

AÖYA'nın kolay anlaşılabilen, zaman almaksızın uygulanabilen, sosyal ilişki kurmada, hobileri veya ev işlerini yapabilmeye ağrının rolünü değerlendiren, ağrıyla başa çıkmada analjezik kullanımını sorgulayan bir anket olması ağrı öz yeterliliğin ölçülmesi konusunda çalışmaya seçilmesini sağlamıştır (9, 10).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrının Tanımı

Dünyada ve ülkemizde yaygın ve yaygınlaşan sağlık problemlerinden biri de ağrıdır. Deneyim olarak evrensel bir kavram olan ağrı Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (International Association for the Study of Pain) tarafından “doku hasarı veya potansiyel doku hasarı ile birlikte olan ya da böyle bir hasar süresince tanımlanan duyuşsal ve emosyonel deneyim” olarak tanımlanmıştır (11).

Yaşam dahilinde kaza, hastalık gibi bir çok farklı nedeni olan ağrının kişisel tanımı yaş, cinsiyet, altta yatan özürllük ve ağrı davranışı ile ilgili sosyal ve kültürel özellikler gibi faktörlerden etkilenmektedir (12).

2.2. Ağrının Sınıflandırılması

2.2.1 Ağrı Başlangıç Süresine Göre Sınıflama

2.2.1.1. Akut Ağrı

Daima nosiseptif nitelikte olup, vücuda zarar veren bir olayın varlığını gösterir. Bu olayın meydana gelmesinden itibaren ilk 72 saatlik süreci kapsar. Neden olan lezyon ile ağrı arasında yer, şiddet ve zaman bakımından yakın ilişki vardır. Nedenleri arasında travma, enfeksiyon, doku hipoksisi ve enflamasyon sayılabilir. Akut post operatif ağrı buna iyi bir örnektir (23).

2.2.1.2. Kronik Ağrı

Güncel toplumlarda psikososyal durum ve işlevselliğın ciddi ölçüde bozulması nedeniyle kronikleşmiş ağrı global bir problemdir. Kronikleşmiş ağrı, en az altı aydır süre gelen ve ağrıya göre uygulanan tedaviye rağmen beklenen sürede geçmeyen ağrıdır (13, 14).

2.2.2. Mekanizmalarına Göre Ağrı Sınıflaması

2.2.2.1. Nosisseptif Ağrı

Ağrılı uyarana veya doku hasarına verilen uygun fizyolojik cevap olarak tanımlanabilir. Hasarlı doku ve çevresinde ağrı ve duyarlılık ortaya çıkar. Ağrı, iyileşme süreciyle giderek azalır ve kaybolur, hasarlı doku çevresinde lokalize periferik nosisseptörlerin normal aktivasyonu ile meydana gelir, normal fonksiyonlu sensorinöral yollar aracılığı ile santral sinir sistemine taşınır. Genellikle nosisseptif ağrının, tahmin edilen doku hasarı ile orantılı olduğuna inanılır. Bu tip ağrılara somatik ve visseral ağrılar örnek gösterilebilir (15).

2.2.2.2. Nöropatik Ağrı

Periferik veya santral sinir sisteminin primer bir lezyon veya disfonksiyonu sonucu ortaya çıkan ağrı olarak tanımlanır. İnflamatuvar ağrının aksine genellikle sinir hasarından uzunca bir süre sonra ortaya çıkar. Uyarıcı olmaksızın veya zararsız bir uyarana karşı artmış spontan ağrı ile karakterizedir (16).

2.2.2.3. Deafferantasyon Ağrısı

Sinirin elektriksel deşarjında kısa devrelerin meydana gelmesiyle bir odak olarak açığa çıkan ağrıdır. Genelde yanıcı tiptedir. Fantom ağrısı buna örnektir (17).

2.2.2.4. Reaktif Ağrı

Vücudun çeşitli olaylara karşı bir reaksiyonu olarak, motor ve sempatik aferentlerin refleks aktivasyonu sonucu nosisseptörlerin uyarılması ile ortaya çıkan ağrıdır. Miyofasiyal ağrılar bu grupta yer alırlar (18).

2.2.2.5. Psikosomatik Ağrı

Kronik ağrıya bağılı olarak hasta, sosyal ve iş yaşantısındaki değişikliklerle, kendini toplumdaki itilmiş hissetmektedir. Bundan farklı olarak psikosomatik ağrı hastanın psişik veya psikososyal sorunlarını ağrı biçiminde ifade etmesidir. Örnek olarak somatizasyon bozukluğu dediğimiz hastanın bir anlamda ağrıyı kullanması, çeşitli sorunlarını ağrı biçiminde ifade ederek ilgi çekmeye ve dikkatleri kendinde toplamaya çalışması verilebilir. Bu tip hastalar, antidepresan ilaçların verilmesinin yanı sıra mutlaka psikiyatrik açıdan değerlendirilmelidir (19).

2.2.3. Kaynaklandığı Yere Göre Ağrının Sınıflandırılması

2.2.3.1. Somatik Ağrı

İç organ dışında kemik, eklem ve kas ağrıları buna örnektir. Keskin ani başlangıçlı ağrılar olup yeri tarif edilebilir (20).

2.2.3.2. Visseral Ağrı

İç organların ağrılı uyarıları, otonom sinir sistemine ait afferent yollarla taşınırlar. Visseral ağrı yaygın, lokalizasyonu güç, yansıyan tipte olabilir. Tansiyon ve nabızda değişme, kas rijiditesi ve hiperestezi ile birlikte (20).

2.2.3.3. Sempatik Ağrı

Sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile ortaya çıkan damarsal kökenli ağrılar, koraljiler ve kompleks ağrı sendromu buna örnektir (20).

2.2.4. Ağrının Değerlendirilmesi ve Ölçümü

Kronik ağrının boyutlarının değerlendirilmesi hasta takibinin başarısı açısından kritik önem taşır. Çünkü;

- a) Kronik ağrı belirtileri stabil karakterlidir ve girişimlerin sonucunun belirlenip hassas bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanır,
- b) Değerlendirilebilir tedavi, ilaç kullanımının artışına ve cerrahi işlemlerin tehlikeleri ile tekrarlanmasına karşı korur,
- c) Kronik ağrı tedavisinin rehabilitasyon süreci, aktivite seviyesi ve fonksiyonel kapasite artışının kaydedilebilmesini gerektirir (21).

Ağrı ölçümü; tek boyutlu, çok boyutlu ve objektif kriterli ağrı değerlendirmesi şeklinde sınıflandırılmaktadır.

2.2.4.1. Tek Boyutlu Ağrı Değerlendirme Yöntemleri

- Görsel Analog Skala (Visual Analogue Scale, VAS),
- Sözel Tanımlayıcı Skala (Verbal Descriptive Scale, VDS)
- Sayısal Derecelendirme Skalaları (Numerical Rating Scale, NRS),
- Yüz Skalası (Face Scale, FS),
- Analog Renkli Devamlı Skala (Analog Chromatic Continuous Scale, ACCS)
- Dermatomal Ağrı Çizimi Yöntemlerini içerir (21 - 23).

2.2.4.2. Çok Boyutlu Ağrı Değerlendirme Yöntemleri

- McGill Ağrı Anketi (Mcgill Pain Questionnaire,MPQ),
- Dartmouth Ağrı Anketi (Dartmouth Pain Questionnaire,DPQ),
- Hatırlatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı (Memorial Pain Assessment Card,MPAC),
- Ağrı Algılama Profili (Pain Perception Profile, PPP)
- Karşıt Yöntem Karşılaştırılması (Cross-Modality Matching,CMM) yöntemleridir (21 - 23).

2.2.4.3. Objektif Kriterli Ağrı Değerlendirme Yöntemleri

- Davranışsal ölçümler,
- Fizyolojik ölçümler,
- Nörofarmakolojik yöntemler,
- Nörolojik ölçümler ve
- Biyokimyasal ölçümlerdir (21 - 23).

2.3. Kronik Ağrının Etkileri

Karmaşık ve subjektif bir his olan ağrı, biyolojik etkenler ve birçok psikolojik faktörden etkilenmektedir. Duygular, ağrıya dair inanış ve tutumlar, sosyal çevre gibi çeşitli etkenler bireylerin kronik ağrı düzeyini etkileyebilmektedir (24). Dolayısıyla kronik ağrılarda psikolojik ve sosyal etkenlerin incelenmesi önemlidir.

2.3.1. Fizyolojik Etkiler

Serotonin ve endorfinlerin kronik azalmasına bağlıdır. Görülen fizyolojik etkiler:

- Uyku bozukluğu ve sabah yorgun uyanma,
- Ruhsal bozukluklar (deprese ruh hali),
- Kilo kaybı veya aşırı şişmanlama,
- Sosyal aktivitelerden kaçınma,
- Fazla miktarda ilaç kullanımınıdır (25).

2.3.2. Mental ve Psikolojik Etkiler

- 2 - 6 ay: Hipokondriyazis ve histeri şeklinde konversiyonel reaksiyonlar,
- 6 ay - 8 yıl: Obsessif-kompulsif kişilik, depresyon, anksiyete ve düşmanlık, narkotik bağımlılık,
- Geç dönemde (subkronik evre= 3 - 12 yıl): Ağrı ile yaşamayı öğrenme ancak onu kabullenmeme (25).

2.3.3. Sosyolojik Etkiler

- * Sosyal ilişkilerde bozulma,
- * İşini kaybetme,
- * Sakatlık sendromu (25).

2.4. Öz Yeterlilik Kavramı

İlk öz yeterlilik kavram çalışmasını Bandura 1977’de yapmıştır ve öz yeterlilik üzerine 40’a yakın yayın ortaya koymuştur.

Türkçe sözlük anlamı olarak öz yeterlilik; bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet, görevini yerine getirme gücü, kifayet anlamlarına gelmektedir (TDK Sözlüğü).

‘Self efficacy’ kavramını ise psikolog Senemoğlu Türkçe’ye “öz yeterlilik” olarak kazandırmıştır (28).

Bandura 1977’de öz yeterlilik kavramı ile ilgili yazdığı “Öz yeterlilik: Davranışsal Değişimin Birleşik Kuramına Doğru” adlı makalesinde: “Öz yeterlilik algısı; bireyin, kendi davranışını belirlemesini, bu davranış için ne kadar çaba harcayacağını ve bir engel ya da aksilikte bu davranışı ne kadar sürdüreceğini ve başarısızlık karşısındaki tepkilerini etkiler” demiştir (26).

Bandura, 1997’de de diğer araştırmacıların sıkça kullandığı şu tanımı yapmıştır: “öz yeterlilik; bireyin, olası durumları yönetmek için gerekli olan eylemlerin belirlenmesi ve yürütülmesi için kendi kapasitesine olan inancıdır”.Öz yeterlilik algısı, davranışların geleceğe dönük yapılandırılmasında bir bakış açısı oluşturulmasını, eylemlerin amaçlı ve planlı olmasını sağlar. Bu algılar, performansa zemin oluşturan ve onu geliştiren düşünce biçimlerini de etkiler (27).

Öz yeterlilik; becerilerin işlevsel bir sonucu değil, becerileri kullanarak yapılabileceklere dair yargıların bir bütünüdür. Öz yeterlilik, bireyin farklı durumlarla başa çıkma ve belli bir durumu başarma yeteneğine, kapasitesine dair kendini algılayışıdır, kendine yönelik yargısıdır (28).

Yeterlilik inancı insan amaçlılığına bağılı olarak şekillenir. İnsanlar eylemleriyle istediklerini üretebileceklerine inanmazlarsa, zorluklara karşı azimli olmak ya da eyleme teşebbüs etmek için çok az güdüye sahip olurlar (29, 30).

Bireyler, öz yeterlilik algıları yükseldikçe daha fazla performans sergilemektedirler (31). Öz yeterlilik, motivasyonu artırıcı bir etkidir. Dinamiktir, kesin veya sabit değildir. Bireysel öz yeterlilik sürekli değişen koşulları idare edebilecek, birbiriyle uyumlu birçok alt basamaktan oluşmuştur. Bu nedenle aynı yeteneklere sahip olan bireyler yeteneklerini ne kadar iyi kullandıklarına göre farklılık gösterirler. Kendine inancı düşük bireyler birçok fırsatın sunulduğu çevrelerde bile kendilerini yetersiz olarak görebilirler. Eğer bireyin öz yeterlilik inançları sağlam bir zemine oturmuşsa değişikliklere karşı daha dayanıklı olur (32).

Öz yeterlilik inançlarının insan hayatındaki önemi büyüktür. Özet olarak toparlanacak olursa öz yeterlik inançları:

- a) Kişinin pozitif ya da negatif düşünmesini,
- b) Yaşamında ne türlü amaçlar belirleyeceğini,
- c) Nasıl bir yaşam biçiminin olacağını,
- d) Zorluklar karşısında ne derece çaba harcayacağını,
- e) Çabalarının ürününün nasıl olacağını ve
- f) Genel anlamda ne kadar stresli olduğunu etkiler (33).

2.4.1. Öz Yeterliliğin Kaynakları

Öz yeterlilik algısı, etkileşim halindeki başlıca dört bilgi kaynağına dayandırılmaktadır.

2.4.1.1. Performans Deneyimleri

Deneyimlerimiz yaşantımıza bağılı olduğundan performans deneyimlerimiz en önemli bilgilendirici kaynaktır. Deneyimlerimizdeki başarılar beklentileri artırırken, özellikle erken yaşanan olumsuz durumlar beklentileri düşürmektedir. Bandura'ya göre başarılı girişim bireyin bir sonraki işinde de başarılı olmasında güdüleyici bir etken olacaktır. Bireylerin yeterlilik beklentilerinin güçlü olması ve başarının

tekrarlanarak geliştirilmesi, başarısızlıkla gelen olumsuz etkileri azaltmaktadır. Böylelikle hataların aşılması için kararlılıkla bir çözüm yolu bulunması ve en zorlu engellerin bile sürekli çaba ile aşılması sağlanabilir (34).

Deneyimlerimizi yorumlayarak geliştirdiğimiz algılarımız gelecek görev ve sorumlulukların planlanmasını sağlar. Elde ettiğimiz başarılı sonuçlar öz yeterliliğin yüksek, başarısız sonuçlarsa düşük algılanmasına sebep olur. Sonuçta deneyimlerimiz işlenmemiş verilerdir, önemli olan bu verilerin bıraktığı etkilerdir (35 - 39).

2.4.1.2. Model Alma

İnsanlar öz yeterlilik algılarını hem deneyimlerinin sonuçlarını değerlendirerek hem de başkalarını gözlemleyerek ve onların deneyimlerinden yararlanarak geliştirirler. Başkalarının başarılarının gözlemlenmesi, kişisel başarı beklentisine girilmesini sağlayabilir. Özellikle deneyimlerin az ya da olmadığı konularda başkalarının deneyimlerinden daha fazla etkilenilir. Yine model alınan bir kişiyle görülen benzerlikler de deneyim açısından daha etkili olmaktadır (40 - 44).

İnsanların model aldıkları kişilerle kendi aralarında farklılık görülürse, modelden kazanılan deneyimlerin etkisi en aza iner. Bu yüzden insanlar özendikleri ya da yeteneklerine heveslendikleri kişileri kendine model olarak alırlar (35).

Modelin performansının yüksek olması öz yeterlilik seviyesini arttırırken, düşük olması öz yeterlilik seviyesini azaltır (36, 44).

2.4.1.3. Sözel İkna

İkna edici kimseler, bireyin öz yeterliğinin gelişiminde önemli bir rol oynarlar. Sözel iknada, ikna edenin güvenilirliğinin yüksek olması, öz yeterlilik algısının güçlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır (45).

Pozitif iknalar, cesaretlendirme üzerinde etkili olurken, negatif iknalar öz yeterlilik algılarının düşüşüne yol açabilir. Bu algıların olumsuz telkinlerle zayıflatılması, cesaretlendirmeye güçlenmesinden daha kolay olmaktadır (35).

2.4.1.4. Fizyolojik ve Duyuşsal Deneyimler

Bir eyleme karşı kişinin duyduğu heyecan, stres, korku gibi güçlü duygusal reaksiyonlar sonucun başarılı ya da başarısız olacağı hususunda ipuçları verir (40-42). Bir işe başlarken olumsuz düşünce ve korkusu olan bireylerin öz yeterlilik algıları zayıflar ve sonuçta korkuları gerçekleşerek olumsuz netice alınabilir (35). Ruh halinin olumlu olması beceri ve performansa yansiyarak öz yeterlilik algısını artırır (36 - 38).

Bandura'ya göre normal seviyedeki heyecan ve endişe, bireyin dikkat ve enerjisinin davranışa odaklanmasını sağlayarak başarılı sonuçlar doğurabilir. Yüksek veya düşük seviyedeki stres ise bireyin dikkat ve enerjisini olumsuz etkileyerek başarısızlığa sebep olabilir (46).

2.4.2. Öz Yeterliliği Harekete Geçiren Süreçler

İnsan işlevselliğini etkileyen öz yeterlilik inançlarının dört önemli psikolojik süreç tarafından yönetildiği ortaya konmuştur (27, 45, 47).

2.4.2.1. Bilişsel Süreçler

İnsanlar davranışlarını önsezilerle düzenler ve davranışlar başlangıç olarak düşüncede şekillenir. Performans için olumlu rehberlik sağlayan başarı senaryoları gelecek için fırsat olarak değerlendirilir. Öz yeterlilik algısı, bireylerin düşünce süreçlerine etki ederek amaca yönelik performansı olumlu ya da olumsuz etkileyecek şekiller alır. Gelecek odaklı bakış açısı olan bireylerin öz yeterlilik inancı güçlü olur. Güçlü öz yeterliliği olan bireyler kendileri için daha yüksek seviyede amaçlar belirler ve bu amaçlara bağlılıkları da daha güçlü olur. Öz yeterliliği yüksek olan bireyler başarılarına olumlu referans sağlayacak ihtimalleri düşerler. Belirsiz durumlarda etkili çözüm bulamayan bireyler riskli davranışlar gösterirler ve başarısız adımlar atmaya eğilimli olurlar. Öz yeterliliği düşük bireylerse başarıya yönelik karamsar inanış ve öngörülere sahip olurlar (27).

Olumsuz bilişsellikler, bireyin eksikliğine ve yanlışlarına yoğunlaşarak motivasyon ve başarının azalmasına neden olur. Bu sebeple yeteneklerinden şüphe eden bireylerin başarılı olmaları çok zordur (48).

2.4.2.2. Motivasyon Süreçleri

Motivasyon biliş tabanlıdır ve kişiler bilişsel olarak kendilerini motive ederler. Sezilerle geleceğe yönelik davranışlarını kararlaştırırlar. Kapasitelerine dair inançları vesilesiyle de çeşitli davranışlarının olası sonuçlarını tahmin ederler. Hedeflerini ve bu hedefleri gerçekleştirecek davranışları belirlerler. Bu şekilde yeterlilik inancı motivasyonun bilişsel düzenlenmesinde anahtar rol oynar (39, 49).

Öz yeterlilik de bireylerin hedef belirlemelerinde ne kadar gayretli ve başarısızlıklara karşı ne kadar dirençli olabileceklerini gösterir. Öz yeterliliği yüksek bireyler, başarısız olsalar bile umutla hedeflerine yürürler. (50, 51).

2.4.2.3. Duygusal Süreçler

Duygularla yeterlilik hissi etkileşim içindedir. Olumsuz duygular yetersizlik hislerini açığa çıkarır ve bu da endişeyi artırır. Bu süreç depresyona kadar gidebilir. Yeterlilik duygusu yükseldikçe bireyin güdülenmesi artar ve endişe azalır (27).

Bandura'ya göre öz yeterlilik inancı, bireyin zorda kaldığındaki stres ve depresyon halini etkiler. Zorluğa karşı deneyimleri sayesinde durumu kontrol edebileceğine inanan bireyler rahatsız edici durumları hatırlamaz. Fakat bu zorluklara yenileceğini düşünen bireyler endişelerini azaltacak deneyimleri hatırlamaz. Öz yeterlilik algısının yüksek olması endişeye eşlik eden istenmeyen davranışları düzenleyerek tehdit olarak görülen durumları aşacak gücü doğurur (45).

2.4.2.4. Seçimsel Süreçler

Bandura'ya göre öz yeterlilik inancı, bireyin seçtiği çevreyi ve aktiviteleri etkileyerek yaşantısına yön verir. Tercihen bireyler kendi kapasitelerini aşan durumlardan kaçınırlar. İstekli oldukları zaman da başarılması zor görevlere bile

atılırlar. Öz yeterliliği yüksek bireyler ellerindeki fırsatların farkında olarak ilgi ufuklarını geliştirir ve en iyi olanakları kendilerine uygun hale getirirler (50).

2.4.3. Öz Yeterliliğin Boyutları

Büyüklik Boyutu: Bir görevin zorluk düzeyi yüksek değilse görev kolay denebilir ve yeterlilik beklentisi yüksek tutulabilir. Ancak başarmak için zorlukları aşmak gerekiyorsa yeterlilik beklentisi görevin zorluk düzeyine göre ölçülür.

Genellik Boyutu: Bazı deneyimlerle kazanılan yeterlilik algısı sınırlıyken, bazıları da geniş alanda yeterlilik algısı kazandırır. Genellikteki benzerlikler, yetenekleri ön plana çıkaran davranışsal, bilişsel ve etkisel durum ile bu durumun nicel özellikleri ve kişisel özelliklere göre değişir.

Dayanıklılık Boyutu: Beklentileri güçlü bireyler zorluklara karşı mücadelelerini uzun süre koruyabilirken, zayıf beklentili bireylerin mücadelesinde sönmeler görülebilir (26).

2.4.4. Öz Yeterlilik Tipleri

Performans Öz yeterliliği: Bireyler bir etkinliğin gerektirdikleri hakkında deneyimleyip geliştirdikleri öz yeterlilik inançlarını kullanırlar. Bireylerin bu güven yargılarına performans öz yeterliliği denir; çünkü yeterlilik inançları doğrudan amaçlanan performansla ilgilidir.

Öğrenme Öz yeterliliği: Karşılaşılan etkinlik önceden bilinmiyorsa hangi becerilerin gerektiğinden emin olunamaz ve güven tecrübelerine dayanmaz. Bu yeni duruma benzeyen önceki bilgi ve deneyimlerden yola çıkılarak öz yeterlilik inançları geliştirilebilir. Buna öğrenme öz yeterliliği denir; çünkü bu güven yargıları başarılı olmak için gerekenleri öğrenme kabiliyetinden elde edilen çıkarımlardır (52).

2.4.5. Öz Yeterliliği Yüksek Bireylerin Özellikleri

1. Zorluklara ve hayatlarını tehdit eden olaylara uzak durmak yerine yeteneklerini kullanarak bunlara meydan okurlar.

2. Özgüvenleri yüksektir, karmaşık olaylarla baş edebilirler.
3. Etkili bakış açılarıyla kişisel başarıya ulaşırlar. Hayatta başarılı olurlar. Bu da işe bağlı stresi azaltır ve depresyona yol açan duygusal hasarlara karşı savunma dirençlerini artırır.
4. Zorlu amaçlar belirlerler ve amaçlara ulaşmak için çabalarlar, kararlılıkla yol alırlar.
5. Başarısızlıklara karşı pes etmezler. Cesaret ve inançları gelişmiştir. Sorunları çözmek için gayret ederler.
6. Başarısızlıkları, yetersiz çaba ya da eksik bilgi ve beceriye bağlarlar. Böylece yeni deneyimler için güven duygularını kaybetmezler (53).

2.4.6. Öz Yeterliliği Düşük Bireylerin Özellikleri

1. Zor görevleri üstlenmekten kaçınırlar.
2. Zorluklara karşı motive edici güçlü amaçları yoktur. Karar vermekte ve zorluklarla baş etmekte güçlük çekerler.
3. Yetersizlikleri ve engelleri, hedef yolunda bahane olarak öne sürerler. Olumsuz bakış açıları geliştirirler.
4. İlk denemelerinde başarısız olurlarsa ya da olumsuz koşullarla karşılaşırlarsa çaba göstermekten kaçınırlar ve pes etmeye meyillidirler.
5. Performanslarının yetersizliğini yeteneksizlik olarak görürler. Moral bozukluğundan sıyrılmakta zorlanmaları umutsuzluk ve mutsuzluğa iter. Bu da çabucak stres ve depresyona girmelerine sebep olur (53).

2.5. Ağrı - Öz Yeterlilik Kavramı

Ağrı öz yeterlilik inanışları özellikli işleri güvenle yerine getirebilme veya ağrıya rağmen genel işleri güvenle yerine getirebilme yeteneğini ön plana çıkaran bir kavramdır (55).

Ağrı rehabilitasyonu her zaman önemini koruyan bir konu olmakla birlikte ağrıyla ilişkili psikososyal durum ve bunu etkileyen başlıca etkenlerden ağrı öz yeterlilik inanışları bu alanda açılan yeni pencereler olmuştur. Son yıllarda yapılan

çalışmalarda da kronik ağrılı bireylerde ağrı öz yeterlilik inanışları ve rehabilitasyon sonuçları arasında ilişkiler saptanmaktadır (1).

Ağrı öz yeterlilik inancı, bireylerin ağrı davranışlarını ve tedavi sonuçlarını etkileyen önemli psikososyal etkenlerden olduğu için dikkatle değerlendirilmeli ve ağrı rehabilitasyonunun planlanmasında dikkate alınmalıdır (6).

Ağrıyı değerlendiren pek çok skala ve anket olsa da bireylerin ağrılarına rağmen günlük aktivitelerine ne derece konforlu devam edebildiklerini sorgulayan az sayıda anket bulunmaktadır. AÖYA ile beraber tedavi öncesinde ve sonrasında yapılan değerlendirme ve rehabilitasyonun sonuçları geliştirilmiş olacaktır.

2.6. Ağrı Öz Yeterlilik Anketi

AÖYA; 1989 yılında Michael K. Nicholas tarafından geliştirilen, 10 maddeden oluşan, kolay anlaşılabilen, zaman almaksızın uygulanabilen, sosyal ilişki kurmada, hobileri veya ev işlerini yapabilmeye ağrının rolünü değerlendiren, ağrıyla başa çıkmada analjezik kullanımını sorgulayan bir ankettir (9, 10).

Kronik ağrılı bireylerden, tanımlanan aktiviteleri ağrılarına rağmen ne kadar güvenle yapabildiklerini skorlamaları istenmektedir. 0 = “tamamen güvensiz bir şekilde” ve 6 =“tamamen güvenle” olmak üzere 7 nokta Likert skala şeklinde skorlama yapılmaktadır. 10 maddenin skorunun toplanmasıyla 0 ile 60 arasında çıkan toplam puana göre yüksek skor güçlü bir öz yeterlilik inancını göstermektedir.

Anketten alınan düşük skorların (<20) ağrıya, yüksek skorların ise (>40) egzersiz programına uymaya odaklanma sonucu ortaya çıktığı düşünölmüştür (54).

Ayrıca düşük düzeyde ağrı öz yeterliliğe sahip bireylerin uzun dönemde yetersizlik ve depresyon duygularına kapılma riski olduğu (7), yüksek düzeyde ağrı öz yeterliliğe sahip bireylerinse uzun dönemde rehabilitasyon hedeflerini yakalamaları ve iyileşmeler gösterecekleri düşünölmektedir (8).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Kas – iskelet sistemi kaynaklı ağrı yaşayan hastalarda değerlendirmek amacıyla AÖYA'nın Türkçe uyarlamasını yaparak kültürel adaptasyonunu sağlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini ölçmektir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmamız Özel Isparta Şifa Hastanesi Fizik Tedavi Ünitesi'nde Eylül 2014 - Mart 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma için hastane başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26 sayılı kararla 26.02.2014 tarihinde onay alınmıştır (Ek – 2).

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Özel Isparta Şifa Hastanesi Fizik Tedavi Ünitesi'ne başvurmuş kas – iskelet sistemi kaynaklı kronik ağrı çeken, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18-77 yaş aralığındaki erkek ve kadın bireylerden oluşmaktadır. Ankete katılacak kişi sayısının anketteki soru sayısının 10 katından az olmaması doğrultusunda çalışmaya 130 hasta dahil edilmiştir. Anketler yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Çalışmaya 18 yaşından küçük, mental problemi olan, ağrı süresi 6 aydan az olan bireyler, kansere bağlı ağrı yaşayanlar alınmamıştır.

Çalışmaya katılmak istemeyenler gruba dahil edilmemiş, çalışmaya katılan bireylere de aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır (Ek - 3).

3.4. Kullanılan Gereçler

Olguların demografik bilgilerini ve diğer verilerini kaydetmek için bir değerlendirme formu oluşturulmuştur. Bu form hastanın yaşı, boyu, vücut ağırlığı,

vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, yaşadığı yer, tanı ve ağrı zamanı sorularını içermektedir. (Ek - 4).

Olguların ağrı şiddeti, ağrı hakkındaki inancı, ağrıya rağmen yapabilecekleri hakkında kendine olan güveni, özür lülüğü/yetersizliği, yaşam kalitesi aşağıda sıralanan anketler kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.4.1. Ağrı Öz Yeterlilik Anketi (AÖYA)

AÖYA hastaların ağrıya rağmen yapabilecekleri hakkında kendine olan güvenini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Ek – 5).

Anket MK Nicholas tarafından hazırlanmış olup Cronbach alpha değeri 0,92 dir (55).

10 maddeden oluşan anket belirtilen maddeyi ağrıya rağmen ne ölçüde kendine güverek yapabileceği hakkında 0.“ hiç emin değilim” ve 6.” tamamen eminim” şeklinde likert tip skala ile değerlendirilmektedir. En düşük ‘0’ ve en yüksek ‘60’ puan alınabilir. Yüksek puanlar öz yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir.

Soruların cevaplanması 5 dakika gibi kısa bir zamanda tamamlanabilmektedir.

3.4.2. Vizüel Analog Skalası (VAS)

VAS sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır (Ek - 6). 100 mm’lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi ağrısının nereye denk geldiğini işaretlemesi istenir. Ağrı için bir uca ‘hiç ağrım yok’, diğer uca ‘dayanılmaz şiddette ağrım var’ yazılır. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafe hastanın ağrı düzeyini belirtir (56).

3.4.3. Nottingham Sağlık Profili (NSP)

Hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla NSP'nin Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Ek - 7). Bu anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2000 yılında Küçükdeveci ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında ise iç tutarlılık skorları Cronbach Alpha katsayısı ile ölçülmüş ve 0,87 olarak bulunmuştur (57).

Fiziksel mobilite , ağrı, uyku, enerji seviyesi, emosyonel reaksiyonlar, sosyal izolasyon olmak üzere 6 bölümden oluşmaktadır. 38 sorudan oluşan tek sayfalık bu anket, 'evet' veya 'hayır' şeklinde cevaplanmaktadır. En iyi skor '0' ve en kötü skor '100' dür.

3.4.4. Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ)

Hastaların ağrı hakkındaki inançlarını değerlendirmek amacıyla AİÖ'nün Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Ek - 8). Bu anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sertel Berk tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında ise iç tutarlılık skorları Cronbach Alpha katsayısı ile ölçülmüş ve bu katsayı Organik İnançlar alt testi için 0,71 ve Psikolojik İnançlar alt testi için de 0,73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal formunda ağrının kaynağı ve tedavi şekliyle ilgili inançları konu alan 20 madde mevcuttur (58).

Faktör analizleri sonucunda toplam değişimin %68,15'ini açıklayan 2 faktör bulunmuştur. Buna göre iki alt test oluşturulmuştur:

Organik İnançlar: 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11. maddeler

Psikolojik İnançlar: 4, 6, 9, 12. maddeler

Her bir madde için 1. "hiçbir zaman" ile 6. "her zaman" arasında likert tip 6 seçenekten hastanın kendileri için en uygununu işaretlemeleri istenir. Her alt test için alınan puan, ilgili alt testteki maddelerden alınan puanların toplanarak alt teste ait madde sayısına bölünmesiyle hesaplanır.

3.4.5. Ağrı Özürllülük Anketi (AÖA)

Hastaların özürllülüğünü/yetersizliğini değerlendirmek amacıyla AÖA'nın Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Ek - 9). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aslanbaş ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılan AÖA'nın Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak hesaplanmıştır. Ağrıya bağlı günlük yaşamda karşılaşılan zorluk şiddetinin 7 başlık altında (Aile/ev sorumlulukları, rekreasyon, sosyal aktivite, meslek, cinsel yaşantı, kişisel bakım, yaşam destek aktiviteleri) puanlanması istenmiştir (59).

Her başlıkta yaşanan yetersizlik 0 "yok" ve 10 "tamamen yetersiz" olarak değerlendirilmiştir. Hastanın uygun olan seviyeyi işaretlemesi istenmiştir. En düşük skor '0' en yüksek skor '70' tir.

3.5. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen tüm verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics versiyon 20.0 programı ile yapılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. AÖYA'nın Geçerliliğinin İncelenmesi

Ağrı Öz Yeterlilik Anketi'nin geçerliliğine ilişkin bulgular kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği olarak incelenmiştir.

3.6.1. Kapsam Geçerliliği

Farklı kültürel grupların bireylerine yönelik yapılan denemesel çalışmalarda, önemli derecede farklı davranışlar meydana gelmekte ve farklı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu duruma neden olan ise araştırmaya konu olan gruplar arasında farklı dillerin konuşuluyor olması ve farklı yönetsel anlayış içerisinde olmalarıdır (60).

Bu tip çalışmalarda hedef dile çeviri, hedef dile yapılan çevirinin değerlendirilmesi, kaynak dile tekrar çevirinin yapılması, kaynak dile yapılan çevirinin değerlendirilmesi ve uzmanlarla son değerlendirmelerin yapılması gibi beş aşamalı bir süreç sonunda çalışmanın hedef dil içerisindeki kullanım şeklinin belirlenmesi hedeflenmektedir (61).

3.6.1.1. Dil Uyarlaması

Ölçeği geliştiren kişiden izin alınarak, maddelerin dil çevirisine yönelik çalışmalar yapılmıştır (Ek – 10).

AÖYA'nın anadili Türkçe olan iki dili iyi bilen beş uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmesi istenmiştir. Daha sonra dil bilimcilerden gelen formun Türkçe versiyonları gözden geçirilerek her bir maddeyi en iyi ifade eden çeviri seçilmiştir.

Hazırlanan bu form başka bir dil uzmanına verilerek tekrar çeviri tekniğiyle İngilizce'ye çevirmesi istenmiştir. Orijinal form ifadeleri ile geri çevirinin ifadeleri karşılaştırılmış gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Toplam 6 dil bilimci ile çalışılmıştır

3.6.1.2. Uzman Görüşü

AÖYA'nın içerik geçerliliğine ilişkin uygulamanın ilk aşamasında dil geçerliliği sağlanan formun Türkçe versiyonu toplam 10 fizyoterapistte ölçeğin kapsamını Türk toplumuna dil uygunluğu, açıklığı, anlaşılabilirliği ve anlamlılığı yönünden değerlendirmeleri için elektronik posta ile gönderilmiştir.

Uzmanlardan formdaki her bir maddenin ölçme derecesini 1=Hiç uygun değil, 2=Maddelerin uygun hale getirilmesi gerekli, 3=Uygun, 4=Çok uygun olarak puanlamaları istenmiştir.

Birden çok uzmanın, birbirinden bağımsız olarak aynı şeyleri değerlendirmeye çalışmaları anlamına gelen formun uzman görüşleri arasındaki uyumunu hesaplamak için ise pilot uygulama yapmadan önce alınan uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Kendall Uyuşum Katsayısı ile yapılmıştır.

Elde edilen Türkçe form, aralarında bir tanesinin ana dili İngilizce olan üç farklı İngilizce eğitmeni tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Çevirmenlere yine çalışmanın orijinaline sadık kalınması konusunda uyarı yapılmıştır. Yapılan geri çeviride, bazı kelimelerin orijinal ölçekten farklılık arz etmesiyle birlikte, çeviriler büyük oranda orijinal çalışmayla paralellik gösterdiği gözlenmektedir. İngilizce forma son şekli verildikten sonra ölçeğin Türkçeleştirme çalışması tekrar yapılarak ankete son hali verilmiştir.

3.6.2. Yapı Geçerliliği

AÖYA'nın yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde Kaiser Meyer Olkin testi ve Bartlett testi kullanılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

AÖYA'nın geçerlilik çalışması için "açıklayıcı faktör analizi" uygulanmıştır.

Faktör analizi, geliştirilen ölçme aracında maddeler arasındaki korelasyonlar aracının tek bir yapıyı ölçtüğüne ilişkin kanıt olarak ele alınabilir. Faktör analizi bir ölçme aracında cevaplayıcıların verdiği tepkiyi ölçmek amacıyla, belirli bir düzen olup olmadığını belirlemek amacıyla uygulanmaktadır.

3.7. AÖYA'nın Güvenilirliğinin İncelenmesi

Ağrı Öz Yeterlilik Anketi'nin güvenilirliğine ilişkin bulgular iç tutarlılık analizi ve test- tekrar test güvenilirliği olarak incelenmiştir.

3.7.1. İç Tutarlılık Analizi

Güvenilirlik analizi için farklı yöntemler olmakla birlikte bu çalışmada iç tutarlılık analizi için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır.

3.7.2. Test- Tekrar Test Güvenilirliği

Ölçekten elde edilen verilerin zamana karşı değişim geçirme durumunu saptamak için test- tekrar güvenilirliğine bakılırken test- tekrar test için ilişkili iki grup arasında T- testi uygulanmıştır. Örneklem içinden bir miktar kişi seçilip belirli zaman aralığında testi tekrar uygulayarak iki örnek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığına bakılır.



4.BULGULAR

Bu çalışmaya 130 muskuloskeletal kaynaklı kronik ağrılı hasta katılmıştır. 130 hastanın 84'ü kadın, 46'sı erkek hastadır.

Çalışmaya katılan hastaların yaşı $45,57 \pm 14,19$ yıldır. Hastaların boyu $165,45 \pm 9,01$ cm, vücut ağırlığı ise $76,10 \pm 14,91$ kg'dır. Hastaların Beden Kitle İndeksi (BKİ) $27,80 \pm 5,01$ olarak bulunmuştur.

Ayrıca 130 hastanın 69'u (%53,1) çalışmakta, 61'i (%46,9) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışan hastaların %47,8'ü (n=33) kadın, %52,2'si (n=36) erkek olgudur. Çalışmayan hastanın %83,7'i (n=51) kadın, %16,3'ü (n=10) erkek olgudur.

Çalışan hastaların yaş ortalaması $37,39 \pm 11,50$ yıl, çalışmayan hastaların ise $54,83 \pm 10,90$ yıldır. Çalışan hastaların boy ortalaması $168,40 \pm 8,90$ cm, çalışmayan hastaların $162,11 \pm 7,96$ cm'dir.

Çalışan hastaların vücut ağırlığının ortalaması $74,30 \pm 15,69$ kg, çalışmayan hastaların $78,13 \pm 13,83$ kg'dır.

Hastaların ağrı yaşadığı toplam süre ortalaması çalışan hastalarda $4,17 \pm 4,33$ yıl, çalışmayanlarda $6,02 \pm 4,30$ yıl olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların eğitim durumlarına bakıldığında %45,4'ü (n=59) yükseköğretim, %27,7'si (n=36) ortaöğretim, %26,9'u (n=35) ilköğretim mezunudur.

Çalışan hastaların %68,1'i (n=47) yükseköğretim, %27,5'u (n=19) ortaöğretim, %4,4'ü (n=3) ilköğretim mezunudur. Çalışmayan hastaların ise %19,8'i (n=12) yükseköğretim, %27,8'i (n=17) ortaöğretim, %52,4'ü (n=32) ilköğretim mezunudur.

Medeni halleri değerlendirildiğinde çalışan hastaların %72,4'ü evli (n=50), %27,6'sı (n=19) dul/ boşanmıştır. Çalışmayan hastaların %81,9'u (n=50) evli, %13,1'i (n=8) bekar, %5,0'ı (n=3) dul/ boşanmıştır.

Çalışan hastaların %52,1'inin (n=36) hiç sigara kullanmadığı, %39,1'inin (n=27) sigarayı bıraktığı, %8,8'inin (n=6) ise sigara kullandığı belirlenmiştir. Çalışmayan hastaların %63,9'unun (n=39) hiç sigara kullanmadığı, %16,5'inin (n=10) sigarayı bıraktığı, %19,6'sinin (n=12) sigara kullandığı bulunmuştur.

Medeni halleri değerlendirildiğinde hastaların %76,9'u (n=100) evli, %6,2'si (n=8) bekar, %16,9'u (n=22) dul veya boşanmış durumdadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Çalışan Grup (n=69) X±SS	Çalışmayan Grup (n=61) X±SS	Toplam (n=130) X±SS
Yaş (yıl)	37,39±11,50	54,83±10,90	45,57±14,19
Boy (cm)	168,40±8,90	162,11±7,96	165,45±9,01
Vücut Ağırlığı (kg)	74,30±15,69	78,13±13,83	76,10±14,91
Ağrı süresi (yıl)	4,17±4,33	6,02±4,30	5,04±6,54
	n(%)	n(%)	n(%)
Cinsiyet			
Kadın	33 (47,8)	51(83,7)	84(64,6)
Erkek	36 (52,2)	10 (16,3)	46 (36,4)
Eğitim Durumu			
İlköğretim Mezunu	3(4,4)	32 (52,4)	35 (26,9)
Ortaöretim Mezunu	19 (27,5)	17 (27,8)	36 (27,7)
Yükseköğretim Mezunu	47(68,1)	12(19,8)	59(45,4)
Medeni Durum			
Evli	50(72,4)	50(81,9)	100(76,9)
Bekar	0 (0)	8 (13,1)	8 (6,2)
Dul / Boşanmış	19(27,6)	3(5,0)	22(16,9)
Sigara Kullanımı			
Kullanmıyor	36(52,1)	39(63,9)	75(57,7)
Kullanıyor	6 (8,8)	12 (19,6)	18 (13,8)
Bırakmış	27(39,1)	10(16,5)	37(28,5)

X: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2. Hastaların Tanılarına Göre Dağılımı

Tanı	Çalışan Grup n(%)	Çalışmayan Grup n(%)	Toplam n(%)
Tendon Sorunları (Rotator Cuff)	13(10)	12(9,2)	25(19,2)
Seronegatif Spondiloartropatiler	6(4,6)	6(4,6)	12(9,2)
Artralji+ Fibromiyalji	4(3,1)	5(3,8)	9(6,9)
Kırıklara bağlı sorunlar	4(3,1)	4(3,1)	8(6,2)
Ekstremitte Eşitsizliği'nin Sorunları	3(2,3)	3(2,3)	6(4,6)
Kondromalazi Patella	3(2,3)	2(1,5)	5(3,8)
Diskopatiler	15(11,5)	12(9,2)	27(20,7)
Meniskopati	10(7,7)	8(6,2)	18(13,9)
Bağ (Öçb) Yaralanması	5(3,8)	4(3,1)	9(6,9)
TDP	6(4,6)	5(3,8)	11(8,4)

Hastaların tanılarına göre dağılımları Tablo 2’de verilmiştir.

Hastaların ağrı şiddetlerini VAS’a göre 10 üzerinden belirtmeleri istenildiğinde hastaların hissettikleri ağrı şiddetinin ortalaması $5,46\pm 2,12$ bulunmuştur. Çalışan hastaların hissettikleri ağrı ortalaması $5,11\pm 2,16$, çalışmayanların hissettikleri ağrı ortalaması $5,86\pm 2,02$ olarak belirlenmiştir. Çalışan - çalışmayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Çalışma Durumu ve VAS Puanına Göre Karşılaştırılması

Çalışma durumu	Ort±SS	Test	P
Çalışıyor	5,11±2,16	t=2,041	0,043
Çalışmıyor	5,86±2,02		

Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma

4.1. AÖYA'nın Geçerliliği

4.1.1. Uzman Görüşü

10 fizyoterapistin verdikleri puanların Kendall Uyuşum Katsayısı ($W=0,325$) hesaplanmış ve önem seviyesi 0,112 olarak bulunmuştur. Değerlendiriciler arası uyum önemli derecede yüksek olduğu ve uzmanlar arası uyum bulunduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

4.1.2. Yapı Geçerliliği

Tablo 4. AÖYA'nın Faktör Modeli Yönünden Değerlendirilmesi

Kaiser-Meyer-Olkin Testi	0,917
Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü	
Bartlett Testi	805,442
Küresel Kikare	
Standart Sapma	45
P değeri	<0,001

AÖYA'nın faktör modeli yönünden değerlendirilmesi Tablo 4'te verilmiştir.

AÖYA'nın KMO = 0,917, Bartlett testi = 805,442, SD = 45, $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Dolayısı ile veriler faktör analizi için uygundur.

Tablo 5. AÖYA Faktör Analizi Sonuçları

Ölçek maddeleri	Faktör yükleri	Öz Değer	Varyans
Madde 1	0,934	5,934	59,336
Madde 2	0,878		
Madde 3	0,734		
Madde 4	0,553		
Madde 5	0,483		
Madde 6	0,367		
Madde 7	0,338		
Madde 8	0,316		
Madde 9	0,213		
Madde 10	0,185		

Varimax dik döndürme tekniği sonucunda AÖYA'nın orijinal yapısıyla uyumlu olarak tek faktörlü bir yapı oluşturduğu görülmektedir.

Söz konusu tek faktörlü yapı toplam varyansın % 59,336' sını açıklamaktadır. Bu oran tek faktörlü yapıdan oluşmaktadır.

Her bir soruya ilişkin faktör yükleri Tablo 5'te verilmiştir. Tabloya göre maddeler ait faktör yükleri 0,185 (10. madde) ile 0,934 (1.madde) arasında değişmektedir.

4.2. AÖYA'nın Güvenilirliği

Tablo 6. AÖYA Madde Analizi Sonuçları

Ölçek maddeleri	Ortalama	Standart Sapma	Madde Korelasyon Toplamı	Madde Silinirse Alfa
Madde 1	3,86	1,80	0,689	0,911
Madde 2	4,06	1,86	0,689	0,911
Madde 3	4,27	1,74	0,792	0,906
Madde 4	3,90	1,74	0,708	0,910
Madde 5	4,06	1,67	0,698	0,911
Madde 6	4,02	1,75	0,763	0,907
Madde 7	3,06	2,07	0,432	0,928
Madde 8	4,33	1,75	0,720	0,910
Madde 9	4,10	1,84	0,798	0,905
Madde 10	3,66	1,93	0,732	0,909

AÖYA madde analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

AÖYA'nın maddelerinin genel ortalaması 3,93 ve ortalamaların değişim aralığı 1,38 olarak bulunmuştur. Hotelling $T = 82,313$, $F = 8,579$ ve $p < 0,001$ olarak bulunmuştur.

AÖYA'nın madde toplam korelasyonları 0,432 ile 0,798 arasında değerler aldığı görülmüştür.

4.2.1. İç Tutarlılık Analizi

Ölçeğin içsel tutarlılık analizi için 130 hasta ile görüşülmüş ve analiz sonuçlarına göre ölçeğin güvenilirlik analizi $\alpha = 0,919$ olarak tespit edilmiştir. Bu rakam 1'e yakın olması nedeniyle ölçeğin güvenilirliği oldukça yüksektir.

4.2.2. Test- Tekrar Test Güvenirliliği

Tablo 7. AÖYA'ya İlişkin T Testi Sonuçları

	N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	p değeri
AÖYA	30	3,31	4,28	0,816	0,421
İlk Test					
AÖYA	30	3,80	3,18		
İkinci Test					

Tablo 7'de test-tekrar testi için ölçümlere ait ortalamalar ve t testi sonuçları yer almaktadır. Ölçekte üç hafta arayla uygulanan test için ortalamalar birbirine yakın olup, t testi değeri 0,816'dır. Anlamlılık değeri 0,421 olduğundan iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bu da ilk test ve son test ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını göstermektedir.

4.3. AÖYA'nın Diğer Ölçeklerle İlişkisi

AÖYA ile VAS toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p > 0,01$). AÖYA ile NSP'nin alt parametreleri ve toplam puanı arasında ilişki incelendiğinde sadece NSP - Uyku alt ölçeği ile AÖYA arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,01$). NSP'nin diğer tüm alt ölçekleri ile AÖYA arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 8). Ağrı İnançları

ölçeği ve Ağrı Özürlülük Anketi puanları ile AÖYA arasındaki korelasyon incelendiğinde sadece Ağrı Özürlülük Anketi ile AÖYA arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. AÖYA ile VAS, NSP, AİÖ, AÖA Arasındaki Korelasyon

	Ağrı Öz Yeterlilik Anketi
VAS	0,032
NSP – Ağrı	0,012*
NSP - Fiziksel Aktivite	0,000*
NSP – Yorgunluk	0,003*
NSP – Uyku	0,059
NSP – Sosyal İzolasyon	0,013*
NSP – Emosyonel Reaksiyonlar	0,000*
NSP – Toplam	0,000*
Ağrı İnançları Ölçeği	0,026
Ağrı Özürlülük Anketi	0,000*

* $p < 0.01$, Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Özel Isparta Şifa Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'ne başvuran 130 adet kas- iskelet sistemi kaynaklı kronik ağrı çeken hasta üzerinde çalışılarak AÖYA'yı Türkçe'ye çevirerek kültürler arası adaptasyonunu sağlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini kanıtlamak amaçlanmıştır.

Elde edilen bulgular ve bunların analizine göre AÖYA tek faktörlü yapıda ve faktör uygunluğu, iç tutarlılığı ve test- tekrar güvenilirliğinin yüksek olduğu kanıtlanmıştır. Buna göre Türk toplumunda kronik ağrılı bireyler üzerinde AÖYA, kolaylıkla ve güvenilir şekilde uygulanabilecek bir ölçektir.

Redland ve Stuifbergen, analiz edilmiş 21 çalışmanın sonuçlarını incelediklerinde öz yeterlilik algısının sağlık davranışlarının belirleyicisi olduğunu bulmuşlardır (62).

Martinez - Calderon ve ark'nın 2018'de Journal of Pain'de yayınlanmış "Kronik Muskuloskeletal Ağrının Prognozunda Öz Yeterliliğin Rolü" başlıklı derleme çalışmasına dahil ettikleri 27 çalışmanın (n=11.905) sonuçlarına göre yüksek düzeyde öz yeterlilik ile düşük düzeyde özürülük, düşük düzeyde ağrı yoğunluğu ve daha iyi fiziksel işlevsellik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulguları sırasıyla 15, 13 ve 5 gibi azımsanamayacak sayıda çalışmada bulmuşlardır. Öz yeterlilik ile depresif semptomlar, hastalık aktivitesi, yorgunluk ve tetik noktaların varlığı arasında negatif anlamlı ilişki; sağlık durumu, performansından doyum, iş durumu, azalmış iş üretkenliği (presenteeism), fiziksel aktiviteye katılım ve yeterlilik inançları arasında pozitif anlamlı ilişki saptamışlardır (63).

86 çalışmanın analiz edildiği başka bir derlemede ise bulgular öz yeterliliğin, hastalığın/ağrının kronikleşmesi sürecinde 'koruyucu' bir faktör olduğunu göstermiştir (64).

Rajati ve ark. kalp yetmezliği olan kişilerde egzersizi geliştirmek için öz yeterlilik stratejilerini değerlendirdiklerinde, özellikle kısa dönemde, egzersizi başlatma ve sürdürme ile öz yeterlilik arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir (65).

Thompson ve ark.nın kronik ağrıda ağrı inançlarının tedaviye bağlılığı nasıl etkilediğini araştırdıkları 10 çalışma sonucunda bulgular öz yeterliliğin tedaviye bağlılık davranışlarını etkilediğini göstermiştir (66).

Bérubé ve ark.nın ekstremitelerde travmalarında kronik ağrının gelişmesindeki koruyucu etkileri ve potansiyel riskleri araştırdıkları çalışmalarında ağrı öz yeterlilik inancı, kronik ağrının gelişiminden kaçınmak için 'koruyucu faktör' olarak gösterilmiştir. Öz yeterlilik, tedaviye bağlılığı kolaylaştıran koruyucu etken olarak esas rol oynamaktadır. Bu da ağrının gelişmesini ve kronikleşmesi durumunu azaltmaktadır (67).

Ev egzersizlerinden istenen etkiyi elde etmek için öz yeterlilik düzeyinin artması önemlidir. Böylelikle öz yeterlilik, hastaların ev egzersiz programını uygulamalarında rehabilitasyona bağlılıklarını sağlamak için klinisyenler açısından da önemli hale gelmektedir (68).

Sürekli bakım ve tedavi gerektiren kronik sağlık sorunları olan bireylerin yaşam biçimlerini değiştirmek için adımlar atması ve hastalık süreci ile baş edebilmek için yeni beceriler kazanmalarında öz yeterlilik inançları ve sonuç odaklı beklentileri önemli rol oynamaktadır (69).

Öz yeterlilik düzeyinin yüksek olması hastalıkla oluşan duygusal sıkıntıyı azaltmada ve yaşam kalitesini arttırmada etkilidir. Böylece öz yeterlilik düzeyi yüksek olan bireyler de hastalık süreçlerini ve tedavilerini daha iyi yönetmektedirler (70).

Kronik hastalıkların bakım ve tedavisinde gerekli öz-bakım aktivitelerinin benimsenmesi ve uygulanması oldukça zor olup bu aktivitelerin yaşam boyu sürdürülebilmesinde bireysel öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olması önemli rol oynar (71).

Tekin Yanık ve Erol, diyabette öz yeterlilik ile ilgili yaptıkları çalışmada egzersiz yapan bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin anlamlı olarak yüksek çıkması fizyoterapi alanında öz yeterliliğin önemini bir başka açıdan ortaya koymaktadır (72).

Schwarzer ve Fuchs'un yaptığı çalışmada öz yeterlilik inancı yüksek olanların düşük olanlara göre ağrıyı daha iyi kontrol edebildiklerini, bilişsel – davranışsal tedavi ile yeterlilik inançları güçlendirilen Romatoid Artritli hastaların eklem enflamasyonunun ve ağrılarının azaldığını, psikososyal işlevlerinin arttığını saptamışlardır (73).

Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı öz yeterliliği ile ağrı ve özürülük arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (74, 75).

Tabatabaei ve ark. Multiple Sclerosis (MS) hastalarında AÖYA'nın psikometrik özelliklerini saptamak için 237 MS'li hastada geçerlilik güvenilirlik çalışması yapmışlardır. Anketin MS'li bireylerde araştırma ve uygulamada kullanılabilir nitelikte bir anket olduğunu vurgulamışlardır (76).

Haghighat ve ark. MS'li hastalarda ağrı öz yeterlilik ve ağrı yoğunluğu ilişkisini araştırmışlardır. Çalışmalarında ağrı öz yeterlilik ile ağrı yoğunluğu arasında negatif anlamlı ilişki saptamışlardır. Buna paralel olarak bulguların sonuçlarına göre en yüksek korelasyon yüksek düzey ağrı ile düşük düzey ağrı öz yeterlilik inançları arasında bulunmuştur (77).

Bonafé ve ark. ağrılı bireylerin davranışlarının tanımlanmasında önemli rolü olan öz yeterlilik algısından hareketle AÖYA'nın dış tedavisi alanlarda psikometrik özelliklerini 264 hasta üzerinde çalışarak araştırmışlardır. Anket psikometrik özellikleri ile araştırmaya ve uygulamaya yeterli nitelik sağlamıştır (78).

AÖYA; Portekizce (Brezilya), Portekizce (Avrupa), Katalanca, Çince, Danca, Flemenkçe, Farsça, İtalyanca, Japonca, Yunanca, Almanca gibi dillere çevrilerek psikometrik özellikleri ve geçerlilik güvenilirliği üzerine çalışmalar yapılmıştır. Farklı dillerde yapılmış olan bu çalışmalara bakıldığında hitap edilen grup kronik ağrılı bireylerden oluşmakta ve katılımcı sayıları yukarıdaki sırasıyla 311, 174, 227, 120, 102, 278, 348, 165, 176, 50 ve 363 olarak (ortalama=210,36) görülmektedir. Türkçe versiyon çalışmasına da kronik ağrılı bireyler katılmış olup sayıları literatür ile uyumludur (79 - 89).

AÖYA'nın ayrıca 2 ve 4 maddeden oluşan kısa formları da oluşturulmuştur.

Orijinal formu oluşturan Nicholas ve ark. buna alternatif olarak yoğun klinik ortamlarda daha hızlı değerlendirme yapmak amacıyla 1418 kronik ağrılı hastayı dahil ettikleri çalışmalarında maddelerin toplam korelasyonları göz önünde bulundurarak madde 5 ve madde 9'u içeren 2 maddelik Avustralya versiyon denilebilecek kısa form A-PSEQ-2'yi geliştirmişlerdir (90).

Briet ve ark, Nicholas ile aynı amaç doğrultusunda ortopedik el cerrahisi kliniğine başvurmuş 249 hasta üzerinden maddeler arası korelasyona göre madde 8

ve madde 9'u dahil ederek 2 maddelik Kanada versiyon denilebilecek kısa form C-PSEQ-2'yi üretmişlerdir (91).

McWilliams ve ark. da madde 4, madde 6, madde 8 ve madde 9'u dahil ettikleri 4 maddelik kısa form PSEQ-4' ü geliştirmişlerdir (92).

Adachi ve ark. da bu üç kısa formun Japonca versiyonlarının psikometrik özelliklerini karşılaştırmak için kronik ağrılı 150 kişinin katılımıyla yaptıkları çalışmalarında ağrı öz yeterliliğinin ağrı yoğunluğu, ağrı sıklığı, anksiyete, depresyon ve ağrıyı felaketleştirme (catastrophising) gibi ağrıya bağlı alt birimlerle olan ilişkisine de bakmışlardır. Madde istatistiklerinin 3 form için de madde seçimini desteklediğini ve 3 formun da geçerlilik güvenilirliğinin yeterli olduğunu göstermişlerdir. Yapısal geçerlilik söz konusu olduğunda ise A-PSEQ-2'nin Japonca versiyonunun korelasyon büyüklüğündeki değişimin depresyon alt birimiyle olan ilişkisinde kriterleri tutturamadığını görmüşlerdir. Böylelikle diğer ikisi yeterli olmakla beraber PSEQ-4'ün Japonca versiyonunun bu 3 kısa form arasında kriterlere en uygun kısa form olduğu kanısına varmışlardır (93).

McWilliams ve ark. ile Chiarotto ve ark. da çalışmalarında PSEQ'in kısa formları arasında PSEQ-4'ün tüm kriterlere uygun olduğunu bulmuşlardır (92, 94).

Yang ve ark. PSEQ ve A-PSEQ-2'yi Çinceye çevirerek basitleştirilmiş (simplified Chinese (SC)) Çince versiyonlarını (SC-PSEQ, SC-PSEQ-2) geliştirmek ve bu versiyonların psikometrik özelliklerini ortaya koymak için 219 non-spesifik kronik bel ağrılı hastayı değerlendirmişlerdir (95).

Hastaların ağrı şiddetlerini VAS'a göre belirtmeleri istendiğinde, çalışan hastaların hissettikleri ağrı ortalaması $5,11 \pm 2,16$, çalışmayanların hissettikleri ağrı ortalaması $5,86 \pm 2,02$ olarak belirlenmiştir. Çalışan hastalarla çalışmayan hastalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmayan hastaların ağrı seviyesi çalışan hastalardan anlamlı olarak yüksektir. Bunun sebebinin çalışmayanların yaş ortalamasının ($54,83 \pm 10,90$) çalışanlardan ($37,39 \pm 11,50$) yüksek olması sonucu yaş ile birlikte kas iskelet sisteminde meydana gelen harabiyetin artması olduğu düşünülebilir.

Sardá ve ark.nın yaptıkları çalışmada ise çalışanlar ile çalışmayanlar arasındaki ağrı düzeyini farkına bakıldığında çalışmayanların ağrısı anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. Bu farkın, bizim çalışmamızda çalışmama durumunun işsizlik

olarak değerlendirilmesi ve bu çalışmadaki çalışmayanların ise ağrıya bağlı olarak çalışmama durumları göz önüne alınarak değerlendirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (79).

Chiarotto ve ark. da çalışmayanların ağrı düzeyinin çalışanlara göre anlamlı olarak düşük olduğunu bulmuşlardır. Bu farkın çalışılan işlerin statülerinin birbirlerinden farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir (86).

Çalışmamıza dahil edilen hastaların ağrılarının sürecine göre kronik olarak değerlendirilmesi, Hildebrant'ın ve Bonica'nın kabul ettiği, '6 ay veya daha uzun süre ağrı çekme' tanımına göre değerlendirilmiştir. Bununla birlikte Ferreira-Valente ve ark, Cartarlenas ve ark. ile Chiarotto ve ark. yaptıkları versiyon çalışmalarına dahil olan hastaların ağrılarının kronikleşme sürecini 3 ay olarak kabul etmişlerdir. Bu fark çalışmaların sonuçlarının paralel olması konusunda bir farklılık yaratmasa da istatistiklerin rakamsal değerlerinin birbirlerinden farklılaşmasını sağlamıştır (13, 14, 80, 81, 86).

Bonafé ve ark. PSEQ'in farklı sürelerde ağrı çeken bireylerde kullanımı ile ilgili yaptıkları araştırmada toplam 1.155 kişi ile çalışmışlardır. Bu grupta 337 kişi ağrı çekmiyor, 386 kişi 3 aydan az zamandır, 253 kişi 3 aydan fazla zamandır ara ara, 179 kişi ise 3 aydan fazla zamandır devamlı ağrı çekmektedir. Bulgulara bakıldığında 3 aydan az ağrı çekenlerde ağrı öz yeterlilik inançları anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Ağrının karakteri ile öz yeterlilik inançları arasında bağlantı olduğu bulunmuş öyle ki ağrı ve öz yeterlilik algılarıyla ilgili kavram çalışmalarında ağrının varlığı ve ağrıyla yaşanan zamanın önemli faktörler olduğu vurgulanmıştır (96) .

5.1. AÖYA'nın Yapısal Geçerliliği

5.1.1. Faktör Analizi

Nicholas, anketin orijinal formunun tek faktörlü yapıya uygun, total varyans değerininse yaklaşık %60 olduğunu bulmuştur. AÖYA bu sonuçlara göre faktör uygunluğu açısından orijinal formula tutarlıdır (55).

Sardá ve ark.nın (2007) (Brezilya) Portekizce geçerlilik güvenilirlik çalışmasına 311 kronik ağrılı kişi katılım sağlamıştır. Maddelerin faktör yükleri 0,44

(madde 7) ve 0,83 (madde 8) arasında saptanmış olup toplam varyans %55,29 çıkmıştır (79). Bu değerler Türkçe versiyonun değerlerine çok yakındır.

Castarlenas ve ark.nın (2018) Katalanca geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında 227 genç kronik ağrılı hastayı çalışmaya dahil etmişlerdir. Maddelerin faktör yüklerinin 0,62 (madde 7) ile 0,88 (madde 6) arasında olduğunu belirtmişlerdir. KMO = 0,94 , Bartlett testi = 1,268 , df = 45, p <0,001 olduğunu bulmuşlardır (81).

Lim ve ark.nın (2007) (Hong Kong) Çince geçerlilik çalışmasında 120 kronik non-malign ağrılı kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Maddelerin faktör yükleri 0,69 (madde 7) ve 0,85 (madde 6 ve 8) arasında bulunmuştur. Toplam varyans ise %61 olarak hesaplanmıştır (82).

Rasmussen ve ark.nın (2016) Danca geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında 102 fibromiyaljili hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Maddelerin faktör yükleri 0,47 (madde 7) ile 0,76 (madde 5) arasında bulunmuştur. Toplam varyans %49 bulunmuştur (83).

van der Maas ve ark.nın (2012) Flemenkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına 278 kronik ağrılı hasta katılmıştır. Maddelerin faktör yükleri 0,68 (madde 1) ve 0,85 (madde 9) arasında bulunmuştur. KMO = 0,91 ve toplam varyans %59,4 değerleri ile çalışmamıza çok yakın değerler bulmuştur (84).

Chiarotto ve ark.nın (2015) İtalyanca geçerlilik güvenilirlik çalışmasına 165 kronik bel ağrılı hasta katılmıştır. Maddelerin faktör yükleri 0,63 (madde 7) ve 0,90 (madde 4) arasında bulunmuştur (86).

Adachi ve ark.nın (2014) Japonca geçerlilik güvenilirlik çalışmasına 176 kronik ağrılı hasta dahil olmuştur. Maddelerin faktör yükleri 0,51 (madde 7) ve 0,89 (madde 9) arasında bulunmuştur. Toplam varyans %66 dır (87).

Ferreira-Valente ve ark.nın (2011) Portekizce geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 174 kronik muskuloskeletal ağrılı hasta yer almıştır. Toplam varyans %59 bulunmuştur (80).

Nicholas ve ark. 2 maddelik kısa form A-PSEQ-2 çalışmalarında madde seçimi için en yüksek madde toplam korelasyonuna (r=0,87) sahip olduğu için öncelikle madde 9 seçilmiş, 10 maddelik PSEQ formunun tahmininde en geniş ek katkıyı sağladığı için ikinci madde olarak madde 5 seçilmiştir (90) .

Briet ve ark.nın 2 maddelik kısa form C-PSEQ-2 çalışmasına maddeler arası korelasyona göre madde 8 ve 9 seçilmiştir. PSEQ-10 ile C-PSEQ-2 arasında Pearson korelasyonuna göre geniş düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=0,90$) (91).

Yang ve ark. SC-PSEQ'in tek faktörlü yapıya uygun olduğunu ve toplam varyansının %68,4; madde faktör yüklerinin 0,69 (madde 7) ile 0,88 (madde 9) arasında olduğunu saptamışlardır. SC-PSEQ-2'nin faktör yükleri 0,54'tür (95).

Faktör analizi yapılırken kullanılan KMO (Kaiser, Meyer, Olkin) değerinin "iyi" olarak değerlendirilebilmesi için '0,8' den büyük olması gerekmektedir (97). AÖYA'nın KMO değeri 0,917 ile verilerin faktör analizine uygunluğu "yüksek" bulunmuştur.

Toplam varyans değerlerine bakıldığında ise %59,4 ile AÖYA, van der Maas ve ark.nın çalışmasına eşit ve diğer çalışmaların değerlerine ortalama olarak yakındır (84).

Madde toplam korelasyonun en düşük kabul edilebilir değeri 0,30 olarak kabul edilmiştir (98, 99). İncelenen çalışmaların geneline bakıldığında çalışmamızda olduğu gibi 7. maddenin faktör yükü ve madde toplam korelasyonunun düşük olduğu gözlenmektedir. Yine de çalışmamızda bulunan değer kabul edilen alt oranların üzerindedir.

Costa ve ark.nın yaptığı 'PSEQ'in Madde Tepki Teorisi Analizi' başlıklı çalışmada madde 6, 8 ve 9' un yüksek analiz değerlerine ulaştığı fakat madde 7'nin fakir analiz değerlerine sahip olsa da klinik olarak işe yararlığının anketin içinde kalmasına yettiği belirtilmiştir (100).

AÖYA'nın faktör analizine uygunluğunun "yüksek" ve "tek faktörlü" yapıya sahip olduğu görülmüştür.

5.2. AÖYA'nın Güvenilirliği

5.2.1. AÖYA'nın İç Tutarlılığı

Ölçeğin içsel tutarlılık analizi için 130 hasta ile görüşülmüş ve analiz sonuçlarına göre ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,919$ olarak tespit edilmiştir. Bu rakam 1' e yakın olması nedeniyle ölçeğin güvenilirliği oldukça yüksektir.

AÖYA için yapılmış versiyon çalışmaları, çalışmaları yapanlar ve Cronbach's Alpha katsayıları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. AÖYA Versiyon Araştırmacısı, Çevrilen Dil ve Bulunan α Değeri

Araştırmacı Adı	AÖYA Versiyonu	Cronbach α Değeri
MK Nicholas (55)	İngilizce (Avustralya)	$\alpha=0,92$
	Orijinal PSEQ	
Sardá ve ark. (79)	Portekizce (Brezilya)	$\alpha=0,90$
Valente ve ark. (80)	Portekizce (Avrupa)	$\alpha=0,88$
Castarlenas ve ark. (81)	Katalanca	$\alpha=0,92$
Lim ve ark. (82)	Hong Kong (Çince)	$\alpha=0,93$
Rasmussen ve ark. (83)	Danca (Danimarka)	$\alpha=0,88$
van der Maas ve ark. (84)	Flemenkçe (Hollanda)	$\alpha=0,92$
Asghari ve ark. (85)	Farsça (İran)	$\alpha=0,92$
Chiarotto ve ark. (86)	İtalyan	$\alpha=0,94$
Adachi ve ark. (87)	Japonca	$\alpha=0,94$
Theofilou ve ark. (88)	Yunanca	$\alpha=0,97$
Mangels ve ark. (89)	Almanca	$\alpha=0,93$
Nicholas ve ark. (90)	A-PSEQ-2	$\alpha=0,76$
Briet ve ark. (91)	C-PSEQ-2	$\alpha=0,91$
Yang ve ark. (95)	SC-PSEQ	$\alpha=0,95$
Yang ve ark. (95)	SC-PSEQ-2	$\alpha=0,83$

Nicholas'ın yaptığı orijinal formun güvenilirliğinin Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,92$ ile değerlendirildiğinde AÖYA da yüksek güvenilirliktedir ve orijinalle güvenilirlik açısından tutarlıdır (55).

Theofilou ve ark.nın yaptığı çalışmada tutulan örneklemin dar ($n=50$) ve hemodiyaliz alan kronik böbrek yetmezliği şikayeti olan bireylerden oluşan izole bir grupta yapılmış olması Cronbach alfa katsayısının diğer çalışmalardan yüksek çıkmasını açıklayabilir (88).

Nicholas ve ark. 2 maddelik kısa form A-PSEQ-2 çalışmalarında güvenilirliği $\alpha=0,76$ bulmuşlar ve bunu da ölçeğin 2 maddeye düşürülmesine bağlamışlardır. Bununla birlikte bu değer in tatmin edici olduğunu savunmuşlardır (90).

Güvenilirlik çalışmaları için hesaplanan Cronbach alfa katsayısının “yeterli” olarak değerlendirilebilmesi için ‘0,70’ ten yüksek olmalıdır (101). AÖYA, güvenilirlik bakımından cronbach alfa katsayısının ‘0,919’ olması ve diğer versiyon çalışmaları ile orijinaline bakıldığında güvenilirliğinin “yüksek” olduğu bulunmuştur.

5.2.2. AÖYA'nın Test-Tekrar Test Güvenilirliği

AÖYA'nın 3 hafta arayla uygulanan test- tekrar testi için 30 kişilik uygulama grubunun ortalamaları birbirine yakın olup, t testi değeri 0,816'dır. Anlamlılık değeri 0,421 olduğundan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu da ilk test ve son test ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını göstermektedir.

van der Maas ve ark.nın çalışmasında 65 kişi test-tekrar testine katılmıştır. Kısa ve uzun test aralıkları belirlenmiştir. Ortalama 13 gün sonra (51 kişilik 1.grup 6-14 gün sonra, 14 kişilik 2.grup 15- 28 gün sonra) test tekrarlanmış ve iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır (84).

Rasmussen ve ark.nın çalışmasında Pearson korelasyonu 0,93 bulunmuş olup ortalama 14,4 gün ($SS=2,1$) arayla 79 kişi test-tekrar testi yapmış ve iki test arasında anlamlı fark saptanmamıştır (83).

Nicholas ve ark. A-PSEQ-2'de 4 haftalık bir test-tekrar test aralığı belirlemiştir. Pearson test-tekrar test korelasyonu PSEQ-10 için 0,75, A-PSEQ-2 için

0,76 çıkmıştır. Intraclass korelasyonu PSEQ-10 için 0,86, A-PSEQ-2 için 0,87 bulunmuştur. Bu değerlerle PSEQ-2'nin test-tekrar test güvenilirliği ve temporal stabilitesi yüksektir (90).

Briet ve ark. C-PSEQ-2'de 108 hasta ilk testten 2 hafta sonra ikinci kez formu doldurarak önemli bir korelasyon ($r=0,66$) yakalanmasını sağlamıştır. Oranın 0,70'in altında kalmasını madde sayısının azaltılmasına bağlamışlardır. Bu sonuçlara göre kısa formun üst ekstremitte hastalıklarında yararlı ve ağrı öz yeterliliği değerlendirmesi hızlı bir araç olduğunu savunmuşlardır (91).

Yang ve ark. ilk testten iki hafta sonra e-mail yoluyla 174 hastadan test-tekrar test verilerini almışlar, SC-PSEQ ve SC-PSEQ-2'nin intraclass korelasyon oranlarını sırasıyla 0,91 ve 0,88 bularak test-tekrar test güvenilirliklerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (95).

AÖYA'nın test-tekrar test güvenilirliğinin 0,816 değeriyle yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak bu değerler AÖYA'nın faktör uygunluğu “yüksek”, “güvenilir” bir anket olduğunu ve iç tutarlılığının da “yüksek” olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın kısıtlılıklarını değerlendirecek olursak;

- Katılımcıların tek şehirde ve tek hastanede toplanmış olması dil ve kültürel adaptasyon çalışması için gerekli örneklemin genişliğini daraltmaktadır.
- Çalışmaya katılan kişi sayısı yeterli olmakla birlikte diğer versiyon çalışmalarına dahil edilen kişi sayılarının ortalama değerinin altında kalmaktadır.
- Çalışmaya katılan kadın hasta sayısı (84) erkeklerin (46) yaklaşık iki katı olup örneklemin daha homojen olması için birbirine yakın oranda kadın ve erkek hasta ile çalışılabilir.
- Yapılan anketlerin doldurulması ve değerlendirmeye alınarak sonuçlanması arasında geçen zaman bir handikap olarak değerlendirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın amacı, kronik kas- iskelet sistemi kaynaklı ağrı çeken bireyler üzerinde “Pain Self Efficacy Questionnaire“ anketinin Türkçe’ye çevrilerek kültürel adaptasyonunun sağlanması ve geçerlilik ile güvenilirliğinin kanıtlanması olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada öncelikle kapsam geçerliliği bakımından AÖYA’nın dil eşdeğerliğine bakılmıştır. Daha sonraki aşamada geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Yapısal geçerlilik için faktör analizi incelenmiştir. Bunun için KMO ve Bartlett testlerine bakılmıştır. Güvenilirlik için iç tutarlılık analizi ve test- tekrar test güvenilirliği yöntemleri uygulanmıştır. İç tutarlılık analizinde Cronbach’s Alpha katsayısı kullanılmıştır. Test - tekrar test güvenilirliğini ölçmek için ilişkili iki grup arasında T- testi uygulanmıştır.

Faktör analizleri sonucunda anketin faktör uygunluğunun yüksek ve faktör yapısının tek faktörlü yapı olduğu bulunmuştur.

İç tutarlılık için Cronbach Alpha katsayısının 1’e yakın olması ve test – tekrar test güvenilirliğinde iki test arasında anlamlı fark bulunmaması ile anketin güvenilir bir anket olduğu ve iç tutarlılığının yüksek olduğu kanıtlanmıştır.

Türk toplumunda kronik ağrılı bireyler üzerinde AÖYA, kolaylıkla ve güvenilir şekilde uygulanabilecek bir ölçektir.

ÖNERİLER

- Kültürel adaptasyon çalışmaları için ele alınan örneklemin, çalışılan klinik ortamların ve bu ortamların bölgesel ya da ulusal alana yayılmış bir çapta genişlik kazanması sonuçların mükemmelliğine katkı sağlayacaktır.
- Çalışmanın yapıldığı alanın genişlemesi ile birlikte dolayısıyla örneklem hacmi de genişleyerek daha fazla sayıda kişi üzerinde çalışma yapma imkanı sağlanmış olacaktır.

- Kronik ağrının etkileri fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak değerlendirilebileceği için ağrı öz yeterlilik inançları değerlendirilirken ağrı öz yeterlilik ile ilgili olduğu düşünülen daha çok sayıda alt parametre ile ağrı öz yeterlilik arasındaki ilişki araştırılmalıdır.
- Diğer dillerde geliştirildiği gibi klinik ortamlarda daha çabuk bir değerlendirme sağlanması için Türkçe versiyon olarak da AÖYA'nın kısa formları oluşturulmalıdır. Bunların geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanarak Türkçe kronik ağrı ve bununla ilgili ağrı öz yeterlilik gibi alt parametreleri değerlendiren formların kapsamı zenginleştirilmelidir.

ÖZET

Pain Self Efficacy Questionnaire Anketi'nin (Ağrı Öz Yeterlilik Anketi) Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerliliği ve Güvenilirliği

Amaç: Kronik kas- iskelet sistemi kaynaklı ağrı çeken bireyler üzerinde "Pain Self Efficacy Questionnaire" anketinin Türkçe'ye çevrilerek kültürel adaptasyonunun sağlanması ve geçerlilik ile güvenilirliğinin kanıtlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya özel hastane teşkilinde Fizik Tedavi ünitesine başvurup araştırmaya katılmayı kabul eden 130 adet kronik kas- iskelet sistemi kaynaklı ağrı çeken birey katılmıştır. Katılımcılara demografik, sosyokültürel ve mesleki bilgileri, ağrı çekme süreleri ve tanıları ile 10 sorudan oluşan ağrı öz yeterlilik inançlarını sorgulayan Ağrı Öz Yeterlilik anketi yanı sıra ağrı inançları için 'Ağrı İnançları Ölçeği', özürllük için 'Ağrı Özürllük Anketi', yaşam kalitesini ölçmek için 'Nottingham Sağlık Profili' uygulanmıştır.

Bulgular: Öncelikle AÖYA'nın dil eşdeğerliğine bakılmıştır. Sonraki aşamada güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Yapı geçerliliği için faktör analizi incelenmiştir. Güvenilirlik için test- tekrar test ve iç tutarlılık analizi yöntemleri uygulanmıştır. Anketinin orijinal yapısıyla uyumlu olarak tek faktörlü bir yapı oluşturduğu ve bu tek faktörlü yapının toplam varyansın % 59,336'sını açıkladığı görülmüştür. Madde faktör yükleri 0,185 ile 0,934 arasında değişmektedir. Madde korelasyon toplamları madde 7 (0,432) hariç 0,689 ile 0,798 arasında bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,919$ olarak tespit edilmiştir. 3 hafta arayla uygulanan test- tekrar testi için 30 kişilik uygulama grubunun ortalamaları birbirine yakın olup, t testi değeri 0,816 bulunmuştur.

Sonuç: Anketin faktör uygunluğunun yüksek ve faktör yapısının tek faktörlü yapı olduğu bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısının ($\alpha=0,919$) 1'e yakın olması nedeniyle ölçeğin güvenilirliği oldukça yüksektir. Test – tekrar test güvenilirliğinde tatmin edici t- testi oranı ile iç tutarlılığının yüksek olduğu kanıtlanmıştır. Anket Türk toplumunda kronik ağrılı kişilerde kullanılabilirliktedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Muskuloskeletal Ağrı, Öz Yeterlilik, Ağrı Öz Yeterlilik, Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik

ABSTRACT

Turkish Adaptation, Validity and Reliability of Pain Self Efficacy Questionnaire

Objective: The aim of this study was to translate the Pain Self Efficacy Questionnaire into Turkish on chronic musculoskeletal pain sufferers to adapt culturally and to prove its validity and reliability.

Material and Method: One hundred and thirty individuals suffering from chronic musculoskeletal pain who applied to the Physical Therapy Unit in a private hospital and accepted to participate to this study are included. In addition to the Pain Self-Efficacy Questionnaire that evaluating pain self-efficacy beliefs consisting of 10 questions, which questions the demographic, socio-cultural and professional knowledge, pain duration and diagnoses, the 'Pain Beliefs Scale' for pain beliefs, the 'Pain Disability Index' for disability, and the 'Nottingham Health Profile' for measuring quality of life were applied to the participants.

Results: Firstly, the language equivalence of PSEQ was examined. In the next stage, reliability and validity study was conducted. Factor analysis was examined for construct validity. Test-retest and internal consistency analysis methods were used for reliability. In accordance with the original structure of the questionnaire, it was observed that this single factor structure explained 59.336% of the total variance. Item factor loads ranged from 0.185 to 0.934. Item correlation totals ranged from 0.689 to 0.798, excluding item 7 (0.432). In the reliability analysis of the scale, Cronbach alpha coefficient was $\alpha = 0.919$. For the test-retest test performed at 3-week intervals, the mean of the 30 person application group was close to each other and the t-test value was 0.816.

Conclusion: It was found that the factor fit of the questionnaire was high and the factor structure was a single factor structure. Cronbach alpha coefficient ($\alpha = 0.919$) is close to 1, so the reliability of the scale is quite high. Test-retest reliability has been demonstrated to have high internal consistency with satisfactory t-test ratio. The questionnaire is sufficient to be used in people with chronic pain in Turkish society.

Key Words: Chronic Musculoskeletal Pain, Self efficacy, Pain Self Efficacy, Turkish Validity and Reliability

KAYNAKLAR

1. Vong, S. K., Cheing, G. L. Y., Chan, C. C. H., Chan, F., & Leung, A. S. L. Measurement structure of the Pain Self-Efficacy Questionnaire in a sample of Chinese patients with chronic pain. *Clinical Rehabilitation* 2009; 23: 1034–1043. doi: 10.1177/0269215509337448.
2. Stuijbergen AK, Seraphine A, Roberts G. An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nurs Res* 2000; 49(3): 122–9.
3. Bandura A. The primacy of self-regulation in health promotion. *Int Rev Appl Psychol* 2005;54(2):245–54.
4. French DJ, Holroyd KA, Pinell C, Malinoski PT, O'Donnell F, Hill KR. Perceived self-efficacy and headache-related disability. *Headache* 2000; 40(8): 647–56.
5. Lau-Walker M. Relationship between illness representation and self-efficacy. *J Adv Nurs* 2004; 48(3): 216–25.
6. Asghari A, Nicholas MK. Pain self-efficacy beliefs and pain behaviour: A prospective study. *Pain* 2001; 94: 85–100.
7. Arnstein P, Caudill M, Mandle CL. Self efficacy as a mediator of the relationship between pain intensity, disability and depression in chronic pain patients. *Pain* 1999; 80: 483 -91.
8. Keefe FJ, Rumble ME, Scipio CD, 2004, Psychological aspects of persistent pain: current state of the science, *J Pain*, 5 : 195 – 211.
9. Nicholas MK. Self-efficacy and chronic pain. Paper presented at the annual conference of the British Psychological Society, St.Andrews, Scotland 1989.
10. Tonkin L. The Pain Self Efficacy Questionnaire. *Australian J of Physther* 2008; 54: 3-80.
11. The International Association for the Study of Pain: Classification and diagnostic criteria for headache disorders, clinical neuralgia, and facial pain. *Cephalalgia* 1988; 8: 1-96.

12. Kuru T, Yeldan İ, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Analay Akbaba Y, Tarakçı D. Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı. AğRI 2011; 23(1) :22-27.
13. Hildebrandt J. Treatment and rehabilitation of chronic pain patients. *Anaesthesist* 1997; 46(6): 516-27.
14. Bonica JJ. Importance of the problem. In S.Anderson, M.Bond, M.Mehta, & M.Swerdlow (Eds.). *Chronic Non-Cancer Pain*. Lancaster:MTP Press. 1987. pp. 11-14.
15. Meskey H, Bogduk N. *Classification of Chronic pain* (2nd edition). Seattle: IASP Press, 1994: 56.
16. Jensen TS, Gottrup H, Sindrup SH, Bach FW. The clinical picture of neuropathic pain. *Eur J Pharmacol*. 2001; 19: 29(1-3): 1-11.
17. Türkoğlu M. Ağrının tanımlanması ve ölçümü. Yegül İ. (Editör). *Ağrı ve tedavisi*.1. Baskı. İzmir: Yapım Matbaacılık; 1993: 19-27.
18. Erdine S. *Ağrı ve akılcı analjezik kullanımı*. 2. Basım. Ankara: TEB ve Sanovel İlaç; 1999: 1-8.
19. Shipton E.A. *Pain Acut and Chronic*. Oxford University Pres Inc. USA 1999:88.
20. Türkan E. Kronik ağrı hastalarında mizaç özelliklerinin Ağrı tedavisi yanıtına etkisi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, (Tez Danışmanı Doç. Dr. Didem Tuba Akçalı), 2013: 10.
21. Uludağ B. Ağrı hafızası. Çevik İÜ. *Nöropatik ağrı ve beyin*. Şengün İŞ. *Nöropatik ağrı mekanizmaları*. Selçuki D. *Nöropatik ağrı skalaları ile klinik değerlendirme*. Ed: Tan E, *Nöropatik Ağrı*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2009: 9-46, 99-108.
22. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6: 9-16.
23. *Postoperatif ağrı tedavisi*. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği *Anestezi Uygulamaları Kılavuzu* 2006.
24. Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002; 70: 678-690.

25. Cavlak U, Baş Aslan U, Yağcı N, Altuğ F. Kronik Muskuloskeletal Ağrının Fizyoterapi-Rehabilitasyon ile Yonetimi. J Physiother Rehabil-Special Topics 2015; 1(1): 70-90.
26. Bandura A. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review 1977; 84: 191-215: 191.
27. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control, New York: Freeman, 1997.
28. Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim-Kuramdan Uygulamaya, Ankara, Ertem Matbaacılık, 1998: 235.
29. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. Asian Journal of Social Psychology 1999; 2: 21-41.
30. Telef BB. Öz Yeterlilikleri Farklı Ergenlerin Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir 2011: 31.
31. Bandura A. Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist 1982; 37 (2): 122-147.
32. Yıldırım A. Sınıf Öğretmeni Adaylarının Meslekî Öz Yeterlilik Algıları İle Meslekî Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2011:18.
33. Arseven A. Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2016: 11/19: 63-80.
34. Bandura A. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review 1977; 84: 191-215: 195.
35. Pajares F. Overview of Social Cognitive Theory and Self-efficacy. 2007 <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>
36. Temelli D. Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Öğretmen Adaylarının Öğretmenlik ve Bilgisayar Öğretimi Öz Yeterlilik Algıları. Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale 2011: 8.

37. Alaçayır S. Zihin Engelliler Öğretmeni Adaylarının Yeterlilik Algıları İle Öğrenme Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2011: 9.
38. Zararsız N. İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Öz Yeterlilik Algılarının İncelenmesi (İstanbul Sultanbeyli İlçesi Örneği). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu 2012: 26.
39. Gamsız Ş. Öğretmenlerde Stres Kaynakları, Öz Yeterlilik, A Tipi Kişilik ve İş Doyumu. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon 2013: 47, 48.
40. Kurbanoglu S. Öz Yeterlilik İnancı ve Bilgi Profesyonelleri İçin Önemi. Bilgi Dünyası 2004; 5: 137- 152.
41. Benzer F. İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Öz Yeterlilik Algılarının Analizi. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2011: 21.
42. Zararsız N. İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Öz Yeterlilik Algılarının İncelenmesi (İstanbul Sultanbeyli İlçesi Örneği). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu 2012: 27.
43. Ilgaz G. İlköğretim Öğrencilerinin Fen ve Teknoloji Dersi Öz-Düzenlemeli Öğrenme Stratejileri, Öz Yeterlilik ve Özerklik Algılarının İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2011: 31.
44. Alaçayır S. Zihin Engelliler Öğretmeni Adaylarının Yeterlilik Algıları İle Öğrenme Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2011: 12.
45. Bandura A. "Self-Efficacy" In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of Human Behavior, New York: Academic Press, 1994: 4; 71-78: 73.
46. Kartopu S. Öz Yeterlilik, Kimlik Duygusu & Dindarlık Eğilimi. Gümüşhane, Gümüşhane Üniversitesi Yayınevi 2015: 64.
47. Bandura A. Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. Educational Psychologist 1993; 28: 117-148.

48. Bandura A. Social Foundations of Thought And Action: A Social Cognitive Teory. Englewood Cliffs, Nj: Prentice-Hall Inc 1986.
49. Akgündüz Y. Konaklama İşletmelerinde Otantik Liderlik ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir 2012.
50. Bandura A. Self-Efficacy in Changing Societies, Cambridge: Cambridge University Press. 1995.
51. Schunk DH. Peer-Model Attributes and Children's Achievement Behaviors. Journal of Educational Psychology 1987; 79: 54- 61.
52. Öztürk MN. Orta Öğretim Okulu Yöneticilerinin Öz Yeterlilik Algısı. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2012: 21.
53. Uysal DA, Hemşirelerin Öz Yeterlilik Düzeyleri ile Ebeveynleri Bakıma Katmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Tez Danışmanı Prof.Dr. Rana Yiğit), 2016: 23.
54. Frost H, Moffett JA, Moser JS, Fairbank JCT. Randomised controlled trial for evaluation of fitness program for patients with chronic low back pain. BMJ 1995; 310: 151 – 154.
55. Nicholas MK. The pain self-efficacy questionnaire: Taking pain into account. Eur J Pain 2007; 11: 153- 63.
56. Kılınçer C, Zileli M. Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2006; 23(3); 113- 118.
57. Küçükdeveci AA, Mckenna SP, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The Development and Psychometric Assessment of The Turkish Version of The Nottingham Health Profile. Int J Rehabil Res. 2000; 23(1): 31- 38.
58. Sertel Berk HÖ. Kronik Ağrı Yaşantısı Ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı Prof. Dr. Güler Bahadır), 2006.

59. Aslanbas C, Esenyel M, Aydın T, Rezvani A, Ozaras N, Umut S. Reliability And Validity Of The Turkish Version Of The Pain Disability Index. *Pain Practice*. 2012; 2: 142.
60. Brislin RW. *Comparative Research Methodology: Cross- Cultural Studies*. International. *Journal of Psychology* 1976; 11 (3): 215- 229.
61. Basım N, Şeşen, H. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği Uyarlama ve Karşılaştırma Çalışması. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 2006; 61(4): 83- 101.
62. Redland A, Stuifbergen AK . Strategies for maintenance of health promoting behaviors, *Nurs Clin North Am*, 1993: 28(2), 427- 42.
63. Martinez-Calderon J, Zamora-Campos C, Navarro-Ledesma S, Luque-Suarez A. The Role of Self-Efficacy on the Prognosis of Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review. *The Journal of Pain* 2018; 19(1): 10- 34.
64. Jackson T, Wang Y, Wang Y, Fan H: Self-efficacy and chronic pain outcomes: A meta-analytic review. *J Pain* 2014; 15: 800- 814.
65. Rajati F, Sadeghi M, Feizi A, Sharifirad G, Hasandokht T, Mostafavi F. Self-efficacy strategies to improve exercise in patients with heart failure: A systematic review. *ARYA Atheroscler* 2014; 10: 319- 333.
66. Thompson EL, Broadbent J, Bertino MD, Staiger PK. Do pain-related beliefs influence adherence to multidisciplinary rehabilitation? A systematic review. *Clin J Pain* 2015; 32: 164- 178.
67. Bérubé M, Choinière M, Laflamme YG, Gélinas C. Acute to Chronic Pain transition in extremity trauma: A narrative review for future preventive interventions (part 2). *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2017; 24: 59- 67.
68. Picha KJ, Howell DM. A model to increase rehabilitation adherence to home exercise programmes in patients with varying levels of self-efficacy. *Musculoskeletal Care* 2017.
69. Van der Ven NCW, Weinger KYJ, Pouwer F, Ader H, Van der Ploeg HM, Snoek FJ. The confidence in diabetes self-care scale. *Diabetes Care*, 2003; 26(3): 713- 18.

70. Mollaoğlu M, Bağ E. Self-efficacy of hemodialysis patients and the affecting factors. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 72 (2): 37- 42.
71. Mishali M, Omer H, Heymann AD. The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *Family Practice* 2011; 28(1): 82- 7.
72. Tekin Yanık Y, Erol Ö. Tip 2 Diyabetli Bireylerin Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 19: 3.
73. Schwarzer R, Fuchs R. Self-efficacy and health behaviors, To appear in :Conner M, Norman P Predicting Health Behavior. Research and Practice with Social Cognition Models, Buchingham open university pres 1995.
74. Ferrari S, Chiarotto A, Pellizzer M, Vanti C, Monticone M: Pain self-efficacy and fear of movement are similarly associated with pain intensity and disability in Italian patients with chronic low back pain. *Pain Pract* 2015; Nov 7.
75. Woby SR, Roach NK, Urmston M, Watson PJ: The relation between cognitive factors and levels of pain and disability in chronic low back pain patients presenting for physiotherapy. *Eur J Pain* 2007; 11: 869- 877.
76. Tabatabaei SKR, Haghghat F. The psychometric properties of pain self-efficacy questionnaire in multiple sclerosis patients. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2014; 17 (11); e74309.
77. Haghghat F□, Zadhoosh S, Tabatabaei KR, Etemadifar M. The relationship between pain self-efficacy and pain intensity in multiple sclerosis patients. *J Behavioral Sciences*: 2011; 5, 1: 47- 54.
78. Bonafé FSS, Maroco J, Campos JADB. A validation study of the pain self-efficacy Questionnaire in dental care patients. *Psychotherapy And Psychosomatics* 2015; 84: 8- 8.
79. Sardá J, Nicholas MK, Pimenta CAM, Asghari A. Pain--related self-efficacy beliefs in a Brazilian chronic pain patient sample: A psychometric analysis. *Stress Health* 2007; 23: 185– 190.
80. Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP. Psychometric Properties of The Portuguese Version Of The Pain Self-Efficacy Questionnaire. *Acta Reumatol Port*. 2011; 36: 260- 267.

81. Castarlenas E , Sole E, Gala´n S, Racine M, Jensen MP, Miro´J. Construct Validity and Internal Consistency of the Catalan Version of the Pain Self-Efficacy Questionnaire in Young People With Chronic Pain. *Evaluation & the Health Professions* 2018; 1- 21.
82. Lim H, Chen P, Wong T, Gin T, Wong E, Chan I, Chu J. Validation of the Chinese version of pain self-efficacy questionnaire. *Anesth Analg* 2007; 104: 918- 923.
83. Rasmussen MU, Rydahl-Hansen S, Amris K, Danneskiold Samsøe B, Mortensen EL. The adaptation of a Danish version of the Pain Self-Efficacy Questionnaire: reliability and construct validity in a population of patients with fibromyalgia in Denmark. *Scand J Caring Sci*; 2016; 30; 202– 210.
84. van der Maas LCC, de Vet HCW, Koke A, Bosscher RJ, Peters ML. Psychometric properties of the pain self-efficacy questionnaire (PSEQ): Validation, prediction, and discrimination quality of the Dutch version. *Eur J Psychol Assess* 2012; 28: 68– 75.
85. Asghari A, Nicholas M. An investigation of pain self- efficacy beliefs in Iranian chronic pain patients: a preliminary validation of a translated English-language scale. *Pain Med* 2009; 10: 619- 632.
86. Chiarotto, A., Vanti, C., Ostelo, R. W., Ferrari, S., Tedesco, G., Rocca, B., Monticone, M. The pain self-efficacy questionnaire: Cross-cultural adaptation into Italian and assessment of its measurement properties. *Pain Practice* 2015; 15: 738–747. doi:10.1111/papr.12242.
87. Adachi, T., Nakae, A., Maruo, T., Shi, K., Shibata, M., Maeda, L., Saitoh Y., Sasaki, J. Validation of the Japanese version of the pain self-efficacy questionnaire in Japanese patients with chronic pain. *Pain Medicine* 2014; 15, 1405– 1417.
88. Theofilou P, Aroni A, Tsironi M, Sachlas A, Alikari V, Kolovos P, Zyga S. Reliability of the Greek Version of Pain Self-Efficacy Questionnaire” in Patients with Chronic Kidney Disease. *Hellenic Journal Of Nursing* 2014; 53(2): 175– 184.
89. Mangels M, Schwarz S, Sohr G, Holme M, Rief W. The Pain Self-Efficacy Questionnaire: A German language adaptation. *Diagnostica* 2009; 55: 84- 93.

90. Nicholas MK, McGuire BE, Asghari A. A 2-item short form of the Pain Self-efficacy Questionnaire: development and psychometric evaluation of PSEQ-2. *J Pain* 2015; 16: 153– 63.
91. Briet JP, Bot AG, Hageman MG, Menendez ME, Mudgal CS, Ring DC. The Pain Self-Efficacy Questionnaire: validation of an abbreviated two-item questionnaire. *Psychosomatics*. 2014; 55: 578– 85.
92. McWilliams LA, Kowal J, Wilson KG. Development and evaluation of short forms of the Pain Catastrophizing Scale and the Pain Self-efficacy Questionnaire. *Eur J Pain* 2015; 19: 1342– 9.
93. Adachi T, Enomoto K, Yamada K, Inoue D , Nakanishi M, Takahashi N, Nishigami T, Shibata M. Evaluating the psychometric properties of two-item and four-item short forms of the Japanese Pain Self-Efficacy Questionnaire: a cross-sectional study. *Journal of Anesthesia* 2019; 33: 58– 66.
94. Chiarotto A, Vanti C, Cedraschi C, Ferrari S, Resende F, Ostelo WL, Pillastrini P. Responsiveness and Minimal Important Change of the Pain Self-Efficacy Questionnaire and Short Forms in Patients With Chronic Low Back Pain. *The Journal of Pain*, 2016; 17, 6: 707- 718.
95. Yang Y, Yang M, Bai J, Zhao J, Chen K, Zhou X, Wei X, Li M. Validation of simplified Chinese version of the pain self-efficacy Questionnaire (SC-PSEQ) and SC-PSEQ-2 for patients with non-specific low back pain in mainland China. *Spine* 2019; DOI: 10.1097/BRS.0000000000003099.
96. Bonafé FSS, Marôco J, Campos JADB. Pain Self-Efficacy Questionnaire And Its Use In Samples With Different Pain Duration Time. *Br J Pain*, 2018; 1(1): 33- 9.
97. Kaiser, H. F. A second generation little jiffy. *Psychometrika* 1970; 35: 401– 415. doi:10.1007/BF02291817.
98. Özgüven İE . Psikolojik testler. III. Baskı, Ankara, PDREM Yayınları, 1999, 35- 48.
99. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. *Hemşirelikte Araştırma*. Editör: İnci Erefe, İstanbul, Odak Ofset, 2002: 169- 188.

100. Costa DSJ, Asghari A, Nicholas MK. Item Response Theory Analysis of Pain Self Efficacy Questionnaire. *Scandinavian Journal of Pain* 2017; 14: 113– 117.
101. Cronbach LJ. *Essentials of psychological testing*. New York, 1990 NY:Harper Collins.



EKLER

EK – 1:

Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler;

Adı:	Onur	Soyadı:	DOĞAN
Doğum Yeri:	Şarkikaraağaç	Doğum Tarihi:	19.04.1986
Uyruğu:	TC	Telefon:	0 505 779 57 23
E- mail:	fztonurdogan@gmail.com		

Eğitim Düzeyi;

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora:		
Yüksek Lisans:		
Lisans:	Dokuz Eylül Üniversitesi	2008
Lise	Isparta Milli Piyango Anadolu Lisesi	2004

İş Deneyimi;

Unvan	Kurum	Süre
Fizyoterapist	Özel Fizyomer FTR Dal Merkezi	2008-2009
Yedek Subay	Van Asker Hastanesi	2009-2010
Fizyoterapist	Özel Isparta Şifa Hastanesi	2010-2015
Fizyoterapist	Özel Fizyomer FTR Tıp Merkezi	2015-2018
Fizyoterapist	ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesi	2018-...
Yabancı Dil	ÜDS / KPDS	
İngilizce	70 / 58.75	

EK – 2:

Etik Kurul Onam Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı	Pain Self-Efficacy Questionnaire Anketinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği
Araştırmanın Protokol Kodu	(26.02.2014 tarih ve 26 sayılı karar)

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı
	AÇIK ADRESİ:	S.D.Ü. Doğu Kampüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Binası – ISPARTA
	TELEFON	246.2113704
	FAKS	246.2371165
	E-POSTA	tipetik@sdu.edu.tr

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu : Doç. Dr. Ferdi BAŞKURT Yardımcı : Fizyoterapist Onur DOĞAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz : Anket					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER	<input type="checkbox"/>			

Prof. Dr. Mustafa AKÇAM
Etik Kurul Başkanı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı Araştırmanın Protokol Kodu		Pain Self-Efficacy Questionnaire Anketinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 26		Tarih: 26.02.2014						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Mustafa AKÇAM							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Mustafa AKÇAM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. A. Nesimi KİŞİOĞLU	Halk Sağlığı	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Mustafa TÜZ	Kulak Burun Boğaz Hast.	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN	Tıbbi Biyokimya	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Serpil DEMİRCİ	Nöroloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Metin TOPÇUOĞLU	Hukuk	SDÜ Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mekin SEZİK	Kadın Hast. ve Doğum	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Zeynep Dilek AYDIN	İç Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Yrd. Doç. Dr. Halil AŞCI	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Yrd. Doç. Dr. Derya YILDIRIM	Ağız Diş ve Çene Radyoloji	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Yrd. Doç. Dr. Derya CEYHAN	Pedodonti	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Uzman Dr. Kadir KARAKUŞ	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Isparta Devlet Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Genel Sekreter Yrd Halil KARAKOÇ	Biyomedikal	SDU Rektörlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Osman PARÇAOĞLU	Sivil Üye	Esnaf	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>

* : Toplantıda Bulunma

EK – 3:

Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı olarak bir yüksek lisans tezi çalışması olarak yürütülmektedir. Amaç; Pain Self Efficacy Questionnaire Anketi'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini kanıtlamaktır. Veri toplama formunda kimlik bilgileriniz yer almamaktadır. Vereceğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmanın niteliği açısından önemlidir. Elde edilen bilgiler amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.

Yaşantınız içinde ne düzeyde ağrı çektiğiniz, ağrıya rağmen yaptığınız işlerde kendinize ne kadar güvendiğiniz, ağrı inançlarınız, yaşam kaliteniz ve size ait genel bilgilere yönelik anketler uygulanacaktır.

Bu uygulama yaklaşık 15 dakika sürecektir. Uygulanan anketler sonucunda ağrı ile sizin aranızdaki ilişki belirlenecektir. Çalışmaya katılmanın sizin açınızdan herhangi bir riski bulunmamaktadır. Araştırmaya katılımınızın isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

İMZA:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı-Soyadı / Unvanı: Onur DOĞAN / Fizyoterapist

Adres: Halıkent MH. Mimarlar Mühendisler Sitesi C1/9 Merkez/Isparta

Telefon: 0505 779 57 23

İmza:

EK – 4:

Demografik Bilgiler

1)Yaş:

2)Boy: Vücut Ağırlığı: BKİ:

3)Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hayır 2.Eskiden kullandım 3.Arasıra 4. Evet

4)Medeni durumunuz?

1.Evli 2. Dul/Eşi ölmüş 3.Dul/Boşanmış 4.Ayrı Yaşıyor

5)Eğitim durumunuz?

1.Okuz yazar değil 2.Okur yazar 3.İlkokul 4.Lise 5.Ortaokul

6.Yüksekokul/Fakülte

6)Mesleğiniz?

7)Yaşadığınız Yer?

1.Kırsal 2.Şehir

8)Tanı

9)Ağrı Çekme Süresi

EK – 5:

Ağrı Öz Yeterlilik Anketi

İSİM: _____ TARİH: _____

Lütfen aşağıdaki maddeleri ağrıya rağmen yapabileceğinize ne kadar emin olduğunuzu derecelendiriniz. Cevabınızı belirtmek için, her bir maddenin altındaki ölçütün üstünde bulunan 0'ın hiç emin eğilim ve 6'nın tamamen eminim şeklinde gösterildiği numaralardan birini daire içine alınız.

Örneğin:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6

Hiç emin değilim
eminim

Tamamen

Unutmayın, bu anket bu işleri yapıp yapmadığınızı sormuyor daha ziyade şu anda ağrıya rağmen bunları yapabileceğinize ne kadar emin olduğunuzu sormaktadır.

1. Ağrıya rağmen, yaptığım şeylerden zevk alabilirim.

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6

Hiç emin değilim

Tamamen eminim

2. Ağrıya rağmen rutin ev işlerinin (ev toplama, bulaşık yıkama, vb.) çoğunu yapabilirim.

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6

Hiç emin değilim

Tamamen eminim

3. Ağrıya rağmen geçmişte olduğum kadar sık arkadaşlarımla ve aile üyelerimle sosyalleşebilirim

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6

Hiç emin değilim

Tamamen eminim

4. Pek çok durumda ağrılarımıla başa çıkabilirim.

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6

Hiç emin değilim

Tamamen eminim

5. Ağrıya rağmen, bazı iş türlerini yapabilirim. (“iş” ev işini, ücretli ve ücretsiz işi kapsar).

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Hiç emin değilim Tamamen eminim

6. Ağrıya rağmen hobiler ve boş zaman aktiviteleri gibi yapmaktan zevk aldığım şeylerin çoğunu yapabilirim.

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Hiç emin değilim Tamamen eminim

7. İlaç tedavisi olmaksızın, ağrıyla başa çıkabilirim.

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Hiç emin değilim Tamamen eminim

8. Ağrıya rağmen, yaşamdaki hedeflerimin çoğunu hala başarabilirim.

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Hiç emin değilim Tamamen eminim

9. Ağrıya rağmen normal bir yaşam tarzı sürdürebilirim.

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Hiç emin değilim Tamamen eminim

10. Ağrıya rağmen günbegün daha aktif olabilirim.

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Hiç emin değilim Tamamen eminim

EK – 6:

Vizüel Analog Skalası

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

Hiç

Dayanılmaz

Ağrı

Ağrı

Yok

Var



EK - 7:**Nottingham Sağlık Profili**

	Evet	Hayır
AĞRI		
Gece ağrım var	_____	_____
Dayanılmaz ağrılarım var	_____	_____
Hareket ederken ağrım var	_____	_____
Yürürken ağrım var	_____	_____
Ayakta ağrım var	_____	_____
Devamlı ağrı içindeyim	_____	_____
Merdiven inip çıkarken ağrım var	_____	_____
Otururken ağrım var	_____	_____
FİZİKSEL AKTİVİTE		
Yalnız ev içinde yürüyebiliyorum	_____	_____
Eğilmek benim için çok zor	_____	_____
Hiç yürüyemiyorum	_____	_____
Merdiven inip çıkmakta zorlanıyorum	_____	_____
Bir yere uzanmakta güçlük çekiyorum	_____	_____
Giyinmede güçlüğümlerim var	_____	_____
Uzun süre ayakta duramıyorum	_____	_____
Sokakta yürümek için yardım gerekiyor	_____	_____
YORGUNLUK		
Her zaman yorgunum	_____	_____
Her şey benim için gayret gerektiriyor	_____	_____
Hiç enerjim yok	_____	_____
UYKU		
Uyku ilacı alıyorum	_____	_____
Sabah erken saatte uyanıyorum	_____	_____
Gece uykum kaçıyor	_____	_____
Uyumakta güçlük çekiyorum	_____	_____
Gece uykum çok kötü	_____	_____
SOSYAL İZOLASYON		
Kendimi yalnız hissediyorum	_____	_____
İnsanlarla ilişki kurmakta güçlük çekiyorum	_____	_____
Kendimi hiç kimseye yakın hissetmiyorum	_____	_____
İnsanlara ayakbağı olduğumu düşünüyorum	_____	_____
İnsanlarla geçinemiyorum	_____	_____
EMOSYONEL REAKSİYONLAR		
Olaylar beni zorluyor	_____	_____
Beni neyin neşelendirdiğini bile unuttum	_____	_____
Kendimi uçurumun kenarında hissediyorum	_____	_____
Günler zor geçiyor	_____	_____
Bugünlerde sık sık hiddetleniyorum	_____	_____
Kendimi kontrol edemeyeceğimi hissediyorum	_____	_____
Endişelerim gece uyumama engel oluyor	_____	_____
Hayatın çekilmez olduğunu düşünüyorum	_____	_____
Uyanınca kendimi depresyonda hissediyorum	_____	_____

EK – 8:

Ağrı İnançları Ölçeği

Lütfen her madde için fikrinizi şu kelimelerin altını çizerek belirtiniz:

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Önemli olan, neye inanmanız gerektiğine dair hislerinize ya da bizim sizden neye inanmanızı beklediğimizle ilgili düşüncelerinize göre değil, gerçek inançlarınıza göre cevap vermenizdir.

1. Ağrı vücuttaki dokuların hasar görmesi sonucu oluşur.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

2. Fiziksel egzersiz ağrıyı daha da kötüleştirir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

3. Kişinin, ağrıyı hafifletmek için kendi kendine bir şeyler yapması imkansızdır.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

4. Kaygılı olmak ağrıyı daha da kötüleştirir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

5. Ağrı çekmek vücutta bir şeylerin ters gittiğinin işaretidir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

6. Rahatken ağrıyla baş etmek daha kolaydır.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

7. Ağrılı olmak sizin hobilerinizden ve sosyal yaşamınızdan zevk almanızı engeller.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

8. Ağrının miktarı hasarın miktarına bağlıdır.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

9. Ağrıyı düşünmek onu daha da kötüleştirir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

10. Ağrıyı kendi başınıza kontrol etmek imkansızdır.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

11. Ağrı bir hastalığın işaretidir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

12. Depresif hissetmek ağrıyı daha da kötüleştirir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

Ağrı Özürülük Anketi

PAİN DİSABİLİTY İNDEX

Aşağıdaki bölümlerde, ağrıya bağlı günlük yaşamınızda karşılaştığınız zorlukların şiddetini gösteren çizelge vardır. Ağrınızı en şiddetli anında değil, genel olarak değerlendirerek size en uygun olan bölümü işaretleyiniz. Uygun değilse 0'ı işaretleyiniz.
Aile/Ev sorumlulukları. Bu bölümde ev veya aile ile ilgili aktiviteler yer almaktadır. Günlük ev işleri, bahçe işleri, getir götür işleri vb...

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yok	Hafif			Orta			Şiddetli		Total Disabilite	

Rekreasyon. Bu bölümde hobiler, spor ve diğer boş zaman aktiviteleri yer almaktadır.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yok	Hafif			Orta			Şiddetli		Total Disabilite	

Sosyal aktivite. Bu bölümde arkadaş toplantıları, sinema, tiyatro, konser, akşam yemekleri ve diğer aile ve arkadaşların katıldığı sosyal faaliyetler yer almaktadır.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yok	Hafif			Orta			Şiddetli		Total Disabilite	

Meslek. Bu bölümde kişinin direkt işi ile ilgili aktiviteleri içerir (Maaş almadan yapılan gönüllü işlerde buna dahildir).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yok	Hafif			Orta			Şiddetli		Total Disabilite	

Cinsel yaşantı. Bu bölümde kişinin cinsel faaliyet sıklığı ve kalitesi yer almaktadır.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yok	Hafif			Orta			Şiddetli		Total Disabilite	

Kişisel bakım. Bu bölümde günlük yapılması gereken yaşam aktivitelerini (banyo, duş, araba sürmek, giyinmek gibi) içermektedir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yok	Hafif			Orta			Şiddetli		Total Disabilite	

Yaşam-destek aktiviteleri. Bu bölümde kişinin yaşamı için zorunlu aktiviteler yer almaktadır. (yemek yeme, uyuma, nefes alma gibi).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yok	Hafif			Orta			Şiddetli		Total Disabilite	

EK – 10:

Anketin Yazarının İzin Yazısı

Michael Nicholas

to me ▼

Dear Onur, you have my permission to use the PSEQ in your research.

Best wishes,

Professor Michael Nicholas

University of Sydney

