

## HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

# Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması

## Validity and Reliability Study of the Turkish Form of the Scabies Fear Scale

Kübra Sofuoğlu<sup>1</sup>, Tolga Hüseyin Atış<sup>2</sup>, İbrahim Yıldız<sup>3</sup>, Melisa Uraz<sup>4</sup>, Hatice Ertabaklar<sup>5</sup>, Pınar Okyay<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Araş. Gör. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, ORCID: 0009-0000-9710-2326  
<sup>2</sup> Araş. Gör. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0002-1533-4877  
<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Parazitoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0001-8525-6280  
<sup>4</sup> Araş. Gör. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, ORCID: 0009-0000-5703-1818  
<sup>5</sup> Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Parazitoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7997-6433  
<sup>6</sup> Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3565-1490

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Amerika Birleşik Devletleri'nde Prof. Dr. Sangeeta Singg, tarafından geliştirilen Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğini (UHKÖ) (Fear of Scabies-10) Türkçeye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştirmektir. Bu amaçla çalışma ölçeği, araştırma grubu rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen Aydın/Efeler 20 Nolu Aile Sağlığı Merkezine gelen ve katılmayı kabul eden 121 hastaya uygulanmıştır. Ölçeğin psikometrik özellikleri; ölçek puanlarının dağılım özellikleri, madde analizi, açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt bağıntılı geçerlik, iç tutarlılık güvenilirlik yöntemleri ile incelenmiştir. Ölçeğin madde analizi bulgularına göre 8. ve 10. maddelerin madde toplam korelasyon değerlerinin 0.20 altında olması ve bu maddelerin silindiğinde Cronbach Alfa değerinin yükselmesi sonucu bu sorular çıkarılmış olup, ayrıca doğrulayıcı faktör analizinde modifikasyon önerileri doğrultusunda 1. maddenin çıkarılması ile mükemmel uyum göstermesi sonucu ölçeğin son hali 7 soru içermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri SPSS v25.0 ve SPSS AMOS v22.0 paket programı ile yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, 7 madde ve 3 boyutlu içeren modelin iyi uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin faktör yükleri 0,47 ile 0,95 arasında yer almaktadır. Ölçekteki üç faktör toplam varyansın %63'ünü açıklamaktadır. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışması sonucunda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile pozitif yönde anlamlı fakat zayıf ilişkiler bulunmuştur. Güvenirlik için yapılan iç tutarlılık analiz sonucunda Cronbach Alfa katsayısının ölçeğin tümü için 0,69 olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına dayanarak, Türkçeye uyarlanan ölçeğin, bireylerin uyuz hastalığı ile ilgili bilgi ve görüşlerini, enfeksiyonla ilgili tutumlarını, hastalığı yönetme kabiliyetlerini değerlendirmek için uyuz hastalığına yakalanma, hastalıkla görülmeye korkularını ölçen geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ifade edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Uyuz, korku, farkındalık, geçerlik, güvenilirlik

### ABSTRACT

This study aims to adapt and conduct validity and reliability studies of the Fear of Scabies Scale (FSS-10), developed by Prof. Dr. Sangeeta Singg in the United States, into Turkish. For this purpose, the study scale was administered to 121 patients who attended Aydın/Efeler Family Health Center No. 20, selected using a random sampling method, and agreed to participate. The psychometric properties of the scale were examined through distribution characteristics of scale scores, item analysis, exploratory factor analysis (EFA), confirmatory factor analysis (CFA), criterion-related validity, and internal consistency reliability methods. According to the findings of the item analysis, items 8 and 10 were removed as their item-total correlation values were below 0.20, resulting in an increase in Cronbach's Alpha when these items were eliminated. Additionally, based on modification suggestions in confirmatory factor analysis, item 1 was removed, leading to an excellent fit of the scale with a final version consisting of 7 items. Validity and reliability analyses of the scale were conducted using SPSS v25.0 and SPSS AMOS v22.0 software. According to the results of exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis, the model with 7 items and 3 dimensions showed good fit values. Factor loadings of the scale ranged between 0.47 and 0.95, explaining 63% of the total variance.

In terms of criterion-related validity, the scale demonstrated a significant but weak positive correlation with the Turkish Health Literacy Scale-32 (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32) (TSOY-32). The internal consistency analysis for reliability revealed a Cronbach's Alpha coefficient of 0.67 for the entire scale. Based on the research results, it can be stated that the adapted scale in Turkish is a valid and reliable tool for assessing individuals' knowledge and opinions about scabies, their attitudes towards the infection, and their ability to manage the disease, measuring fears of contracting and being seen with the disease.

Geliş tarihi:14.11.2023; Kabul tarihi:19.12.2023

© Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, HASUDER tarafından yayınlanmaktadır. Telif Hakları HASUDER'e aittir.

**Keywords:** Keywords: Scabies, fear, awareness, validity, reliability

**Sorumlu Yazar:** Kübra Sofuoğlu, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye  
**E-posta:** [drkubrasofuoğlu@gmail.com](mailto:drkubrasofuoğlu@gmail.com)

## GİRİŞ

İlk çağlardan beri bilinen ve kaşıntıyla seyreden uyuz hastalığı, 1687'de akar ısırıkları ile cilt lezyonları arasındaki bağı ilişkilendirilip, bir mikroorganizmanın hastalık nedeni olarak tanımlandığı tıp tarihindeki ilk hastalıktır (1)(2). Etkeni arthropod sınıfından mikroskopik bir akar olan *S. scabiei* var. hominis zorunlu bir insan parazitidir (3). Tüm evrimini insan derisinin epidermisinin stratum corneum tabakasında geçiren etken, hayatını devam ettirebilmek için dokuları ve lenfi kullanır (4). Kişiden kişiye bulaş genellikle yakın temas, cinsel yol gibi doğrudan veya uyuz hastasının eşyalarıyla dolaylı temas kaynaklı olabilir (4)(5)(6).

Uyuz hastalığı, küresel ölçekte yaygın bir hastalıktır; ancak özellikle sıcak iklimlere sahip olan sosyoekonomik düzeyi düşük, kişisel hijyeni zayıf ve yoğun nüfuslu bölgelerde, aynı zamanda barınma problemleri ve toplu yaşama zorunluluğu olan afet durumlarında daha yaygın olarak görülür (7)(2)(8)(9). Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, uyuz hastalığı küresel olarak herhangi bir zamanda 200 milyondan fazla insanı etkilerken, yıllık olarak 400 milyondan fazla insan üzerinde etkisini göstermektedir (7). Batı ülkelerinde, kurumsal salgınlar dışında, bildirilmesi zorunlu olmayan bir hastalık olduğu için, gerçek prevalansı tam olarak bilinmemekle beraber 2015 yılında yapılan sistematik bir incelemede, uyuzun dünya çapında %0,2 ile %71 arasında değişen prevalansı olduğu bildirilmiştir (3)(10). Özellikle çocuklar arasında daha sık görülmektedir (2)(7)(10).

Uyuz hastalığı, tanının gecikmesi, tedavilerin yetersiz kalması ve enfeksiyona bağlı olarak, *Streptococcus pyogenes* ve metisilin dirençli *Staphylococcus aureus*'un yol açtığı piyoderma, impetigo gibi sekonder bakteriyel deri enfeksiyonları, glomerulonefrit, sepsis ve romatizmal ateş gibi komplikasyonlarla hastalığın yükünü artırmaktadır. Bu nedenle, birçok ülke uyuz hastalığını etkili bir şekilde kontrol edilmesi hedeflenmiş bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmektedir (3)(2)(11). Dünya Sağlık Örgütü uyuz hastalığını, 2013 yılında uyuz farkındalığını artırmak ve önlem almak amacıyla "İhmal Edilen Tropikal Hastalıklar ve Diğer İhmal Edilen Resmi Hastalıklar" listesine eklemiştir. Bu adım, uyuzun önemini vurgulanması ve uyuz hastalığına küresel düzeyde daha fazla dikkat çekilmesi için atılmış önemli bir adımdır (12)(13).

Kaşıntılı bir dermatolojik hastalık olan uyuz hastalığının prevalansı, küresel morbidite ve mortaliteyi etkilemesi, onu geliştirmekte olan ülkelerde büyük öneme

haiz bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (8)(11)(14)(15).

## Araştırmanın Amacı

Son yıllarda ülkemizde uyuz hastalığı artmıştır ve uyuz hastalığının psikososyal etkileri ile ilgili çalışmalar yeterli değildir (4). Çalışmamızda insanların uyuz hastalığı ile ilgili bilgi ve görüşlerini, enfeksiyonla ilgili tutumlarını, hastalığı yönetme kabiliyetlerini değerlendirmek için uyuz hastalığına yakalanma ve hastalıkla görülme korkularını ölçen, Amerika Birleşik Devletleri'nde Prof.Dr. Sangeeta Singg tarafından geliştirilen Fear of Scabies-10 adlı ölçeğin Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır (16).

## YÖNTEM

Bu çalışma, bir ölçek uyarlama çalışmasıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Prof. Dr. Sangeeta Singg tarafından geliştirilen Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin (Fear of Scabies-10) Türkçeye uyarlanıp, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması hedeflenmiştir.

## Ölçeğin Yapısal Özellikleri

Prof. Dr. Sangeeta Singg tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlanan Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin deneme formu 2 madde ters olmak üzere 10 maddeden oluşmuş olup 4'lü likert tipi değerlendirme kullanılarak uygulanmaktadır. (Kesinlikle Katılıyorum "4 puan", Katılıyorum "3 puan", Katılmıyorum "2 puan", Kesinlikle Katılmıyorum "1 puan") Ters maddeler ters puanlama yapılarak analiz edilmiştir. Ölçekten alınan puanlar maddelere verilen cevaplardan alınan puanların toplamından oluşmaktadır ve 10 ile 40 arasında değişmektedir.

Güvenirlilik geçerlik analizleri sonuçlarına göre ölçeğin son hali ters maddeler olmadan 7 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır ve alınan puanlar 7 ile 28 arasında değişmektedir. Puan artışı kişinin uyuz hastalığına yakalanma, hastalıkla görülme korku düzeyinin yüksek ve hastalığı yönetme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Faktörler sırayla "uyuz korkusu", "tanı ve tedavi", "saklama ihtiyacı" olarak isimlendirilmiştir.

## İşlem

Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılabilmesi için öncelikle ölçeği geliştiren Prof. Dr. Sangeeta Singg ile email yoluyla iletişim kurulmuş ve kendisinden izin alınmıştır. Bunun sonrasında çalışma ile ilgili Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu'nun E-53043469-050.04.04-218456 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

İzinlerin tamamlanmasından sonra, önemli bir süreç olan kaynağın İngilizce dilinden hedef Türkçe diline çeviri işlemleri başlamıştır. Çeviri işlemlerinin uzman kişiler tarafından yapılarak, en uygun Türkçe formunun oluşturulması kararlaştırılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, dil geçerliği sağlamak için grup çevirisi ve uzman görüşü yöntemlerine başvurulmuştur. Dil geçerliği aşamasında, çeviri-tersine çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek maddeleri, bağımsız iki kişi tarafından bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiş ve daha sonra bu çeviriler, ayrıca bağımsız iki farklı kişi tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir ve ifadelerin büyük ölçüde eşleştiği görülmüştür. Son olarak, ölçek çevirileri, İngilizce ve ölçülen kavramı iyi bilen araştırmacı grubu tarafından karşılaştırılarak tek bir çeviri formu oluşturulup geçerlik güvenirlik araştırması için son şekli verilmiştir. Bu haliyle Türkçe ölçek Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığında çalışan 10 kişilik bir personel grubuna uygulanmış, maddelerin anlaşılabilirliğini sorgulamak için bir ön anket çalışması yapılmıştır. Bu ön çalışma sonrasında ölçekte herhangi bir değişiklik gerekliliği oluşmamıştır. Daha sonrasında ölçek kişilere uygulanarak, ölçeğin psikometrik özellikleri; ölçek puanlarının dağılım özellikleri, madde analizi, açılımlı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt bağıntılı geçerlik, iç tutarlık güvenirliği ile hesaplanmıştır.

Çalışmanın verileri çalışmayı yapan araştırmacılar tarafından kişilere uygulanıp toplanmıştır. Araştırmaya katılan gönüllüler çalışmanın uyuz hastalığına yakalanma, hastalıkla görülme korkularını ölçen bir ölçek üzerinde olacağı konusunda önceden bilgilendirilmiştir. Katılımcılardan, sosyo-demografik bilgi formu, Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 içeren bir form doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların bu formları doldurma süreleri 10-15 dakika arasında değişmiştir.

#### **Çalışma Grubu**

Bu çalışmada örneklem büyüklüğünü hesaplamak için DeVellis yöntemi kullanılmıştır (17). Örneklem sayısının madde sayısının 10 katı olması hedeflenmiştir. Orijinal ölçekteki 10 soru için 100 kişilik bir örneklem grubu belirlenmiştir. Böylece çalışmada, 01.04.2022 - 01.11.2022 tarihleri arasında Aydın/Efeler 20 Nolu Aile Sağlığı Merkezine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 76 (%62,8) kadın ve 45 (37,2) erkek olmak üzere, yedek katılımcılar (%20) ile birlikte toplam 121 kişiden oluşan bir araştırma grubu oluşturmuştur.

#### **Veri Toplama Formu**

Araştırmanın veri toplama formu katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, geçerlik ve güvenirliği araştırılan Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeği (UHKÖ), yapı geçerliğini değerlendirmek için kullanılan Türkiye Sağlık

Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) 'den oluşmaktadır (16)(18).

Uyuz Hastalığı Korku Ölçeğinin ölçüt bağıntılı geçerliği değerlendirmesinde kullanılmak üzere Prof. Dr. Pınar Okyay ve Prof. Dr. Filiz Abacıgil tarafından geliştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. TSOY-32, Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik 32 soruluk bir likert ölçektir ve iç tutarlılık analizi Cronbach Alfa katsayısı 0,927 bulunmuştur(18). Her madde 1=Çok Kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok Zor, 5=Fikrim Yok şeklinde kodlanmıştır. Puan hesaplarına geçilmeden önce kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlanmaktadır. Puan hesaplanması yapılırken 'fikrim yok'ifadesi şeklinde cevaplanan 5 ile kodlanan puanlara hesaplamalara dahil edilmemektedir. Bu çalışmada UHKÖ ile korelasyonunu değerlendirmek için kullanılmıştır.

#### **Geçerlik ve Güvenirlik (Psikometrik ) Analizleri**

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS v25.0 ve SPSS AMOS v23.0 paket programları kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### **Ölçek Puanlarının Dağılım Özellikleri**

Ölçek geçerlik güvenirlik analizleri yapılmadan önce, ölçek puanlarının dağılım özelliklerinin incelenmesi önerilmektedir (19). Verilerin dağılım özelliği incelenerek veri girişinde hataların ve uç değerlerin varlığı kontrol edilmiştir. Ardından her bir madde verisinin normal dağılıma uyup uymadığı değerlendirilmiştir. Ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılım sınırları içerisinde olup olmadığına karar verilmesinde, verilere ait ortalama, standart sapma ve varyasyon katsayıları yaygın olarak kullanılan ölçütlerdir. Bu bağlamda ortalama, mod ve ortancanın eşit ya da yakın olması, basıklık ve çarpıklık katsayılarının, -1 ile +1 arasında 0'a yakın bir değer alması, verilerin normal dağılım sınırları içinde bulunduğunu ve aşırı gözlemlerin olmadığını gösterir (20). Bu sebeple çalışmamızda, her madde için dağılım özellikleri değerlendirilirken, ortalama , standart sapma , çarpıklık , ve basıklık katsayıları hesaplanmıştır.

Normal dağılıma uygunluk değerlendirilirken Shapiro-Wilk Testi de yapılmıştır. Normal dağılıma yönelik incelemeler; tanımlayıcı yöntemler ve diğer yöntemler birlikte kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### **Güvenirlik Analizleri**

Güvenirlik ölçekten elde edilen sonuçların kararlılık göstermesi ve farklı zamanlarda yapılan uygulamaların sonuçlarının benzer olması olarak tanımlanabilir (21). Çalışmamızda güvenirlik analizi; iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

#### **İç Tutarlılık**

Bir ölçekteki maddelere verilen yanıtlar ile toplam test puanı arasında uyum gözlemlendiği durumda, testin iç tutarlılığa sahip olduğu ifade edilebilir. Bu durum

ölçekteki maddelerin birbiriyle uyumlu olduğunu ifade eder. Cronbach Alfa katsayısı değeri ölçekteki maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür. Likert benzeri derecelendirme uygulanan araçların değerlendirilmesinde Cronbach Alfa katsayısı kullanılmaktadır. Alfa katsayısı yüksekse ölçek maddelerine verilen yanıtların birbiri ile tutarlı olduğu söylenebilir (21).

Analiz sonrası tespit edilen Cronbach Alfa katsayısı 0,81-1,00 arasında ise yüksek güvenilirlik, 0,61-0,80 arasında ise orta düzeyde güvenilirlik, 0,41-0,60 arasında ise düşük güvenilirlik olarak değerlendirilmekte ve Cronbach Alfa katsayısının 0,40'ın altında olduğu durumlarda uyarlanan ölçeğin güvenilirliğinin olmadığı ifade edilmiştir (22).

### **Madde Toplam Korelasyon Analizi**

Güvenirlik analizleri kapsamında yapılan madde toplam korelasyon analizi, ölçeği oluşturan maddelerin ölçek toplam puanına katkısını değerlendirmek ve bu sayede ölçeğin geneliyle ne kadar ilişkili olduğunu belirlemek için yapılmış, madde toplam korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Azalizerde 0.40 ve daha yüksek düzeyde madde toplam korelasyona sahip maddeler çok iyi ayırt edici, 0.30–0.39 arasında iyi, 0.20 ile 0.29 arasında olan maddeler ise düzeltilmesi gereken maddelerdir. Madde toplam korelasyon katsayısı 0.20'den düşük olan maddeler istatistiksel olarak anlamlı olsalar bile ölçeğe dahil edilmemelidir (23). Yapılan madde toplam korelasyon analizinde, Madde toplam korelasyon katsayısı 0.20'den düşük olan bir madde olması durumunda veya bir madde çıkartıldığında, Cronbach Alfa katsayısının yükselmesi ile o maddenin iç tutarlılığa anlamlı bir katkı sağlamaması durumunda, maddenin uygun olmadığı kabul edilip gözden geçirilmesi, gerekirse ölçekten çıkarılması düşünülmelidir (22)(23).

### **Geçerlik Analizleri**

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmek istediği kavramı ne derecede doğru ölçebildiği ve ölçülmeye çalışılan kavramı diğer kavramlardan mümkün olduğunca ayırarak ölçebilme derecesidir (21). Çalışmamızda yapı geçerliği için AFA ve DFA yapılmış ve ölçüt bağıntılı geçerlik analizleri yapılmıştır.

### **Yapı Geçerliği**

Psikolojik özellikler doğrudan ölçülemeyen örtük özelliklerdir. Yapı geçerliliği, bir ölçme aracının tasarımındaki faktörlerin ve ölçülen özelliklerin, ölçümün amaçladığı yapıyla uyumlu olup olmadığını değerlendiren bir kavramdır. (21). Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere iki temel uygulamadan oluşmaktadır (20).

### **Açıklayıcı Faktör Analizi**

Çok sayıda ilişkili değişkeni bütünlendirerek, kavramsal açıdan anlamlı ve daha az sayıda faktör belirlemeyi hedefleyen çok değişkenli bir istatistiksel metodolojidir

(24). Yeni geliştirilmiş veya bir dilden diğerine çevrilmiş bir ölçeğin ifadelerini temsil eden altında yatan faktör yapısını açığa çıkarmayı amaçlar ve ölçme aracındaki maddelerin kaç alt boyutta toplanabileceğini ve aralarındaki ilişki türünü belirlemede kullanılır. (21).

Açıklayıcı faktör analizinde uygun faktör sayısı belirlemede, özdeğer sayısı (Eigenvalue), eğim grafiği ve açıklanan toplam varyans oranı kriterleri kullanılmaktadır. Özdeğer sayısının birden yüksek olması, eğim grafiğinde eğimin kaybolmaya başladığı nokta ve açıklanan toplam varyans oranının %52'nin üzerinde olması kriterleri uygun faktör sayısını belirleyici olmaktadır (25).

Faktör sayısı belirlendikten sonra faktör döndürme işlemi uygulanmaktadır. Uyarlanan ölçeğin alt boyutlarının birbiriyle ilişkili olduğu düşünülüyorsa eğik döndürme (oblimin/promax), ilişkisi olmadığı düşünülüyorsa dik döndürme (varimax /quartimax /equamax) yaklaşımlarının kullanılması önerilmektedir (21).

Çalışmamızda, uyarlaması yapılan ölçeğin açıklayıcı faktör analizi; temel bileşenler analizi ve promax rotasyonu yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde özdeğer sayısı ve açıklanan toplam varyans oranı kriterleri ile değerlendirme yapılmıştır.

### **Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Doğrulayıcı faktör analizi ile gözlenen değişkenler ile örtük değişkenler arasındaki ilişkileri test eden ölçme modelleri test edilmektedir. Açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen örtük yapının model uyumunun incelenmesi amacıyla kullanılmaktadır (26).

Kestirim yöntemleri içerisinde en sık Maximum Likelihood yöntemi kullanılmaktadır. Uyum indekslerinde kabul edilebilir değerler Tablo 1'de verilmiştir.  $x^2 /SD$  değeri değeri evren kovaryans matrisi ile örneklem kovaryans matrisinin uyumuna bakmakta kullanılmaktadır.  $x^2 /SD$  değeri 3 veya daha düşük oranlar mükemmel, 3 ve 5 arası ise kabul edilebilir olarak yorumlanmaktadır (27). GFI (Goodness of Fit İndeks) değeri modelin örneklemdeki kovaryans matrixini ne oranda ölçtüğünü göstermekte kullanılmaktadır. AGFI (Adjusted Goodness Of Fit Index) GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğin giderilmesinde kullanılmaktadır. CFI (Comparative Fit Index) değişkenler arasında hiçbir ilişkinin olmadığı varsayımından kurulan hipotezin yokluk modelinden farkını vermektedir. RMSEA (Root Mean Square Error Of Approximation) ana kütledeki yaklaşık uyumun ölçüsü olarak kullanılmaktadır (28).

Uyarlaması yapılan ölçeğin AFA sonrası yapısal eşitlik modellemesi yapılarak orijinal yapı ile Türkçe formunun yapı uyumu analiz edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde  $x^2/SD$ , AGFI, GFI, SRMR, CFI, RMSEA uyum indeks değerleri ile değerlendirme yapılmıştır.

**Ölçüt Bağıntılı Geçerlik**

“Birleşme-Ayrışma” ya da “Örtüşme-Ayrışma” Geçerliliği olarak da tanımlanan ölçüt bağıntılı geçerlik, ölçme aracı geliştirme veya uyarlama sürecinde ölçme aracından elde edilen bulguların geçerliğe ve güvenilirliğe sahip olduğu bilinen başka bir ölçüt ile korelasyon analiz yöntemi ile değerlendirilmesidir (21). Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeği ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz

geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçek olan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin korelasyonuna bakılmış ve Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizinde korelasyon değeri 0,0-0,24 arası düşük, 0,25-0,49 arası orta, 0,50-0,74 arası güçlü ve 0,75-1,00 arası çok güçlü olarak yorumlanmaktadır (29)

**Tablo 1. Uyuz Korku Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri**

İndeks	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Değer
$\chi^2/sd$	$0 \leq \chi^2 /sd \leq 2$	$2 < \chi^2 /sd \leq 5$
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$

**Diğer İstatistiksel Analizler**

Açımlayıcı faktör analizi yapılmadan önce örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunun anlaşılması için Kaiser-Meyer-Oklin (KMO) ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. KMO değeri, 0 ile 1 arasında bir değer alır ve bu değer 1'e yaklaşması, örneklem büyüklüğünün yeterliliği hakkında bilgi sağlar (20). Pallant'a (2021) göre KMO değeri en az 0,60 olması gerekir (30). Hutcheson ve Sofroniou'a (1999) göre KMO değerinin 0,7 ile 0,8 arasında olması iyi, 0,8 ile 0,9 arasında olması çok iyi, 0,9'dan büyük olması mükemmel düzeyde örneklem büyüklüğüne işaret etmektedir (31).

Barlett Sphericity testi, ölçek maddelerinin arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve ölçeğin en az bir alt boyuttan oluşup oluşmadığını belirlemek amacıyla kullanılır. Barlett testinin anlamlı olması, kullanılan veri setinin çok değişkenli normalliğe sahip olduğunu ve faktör analizi gibi istatistiksel yöntemlerin uygulanması için uygun olduğunu gösterir (32).

Araştırma grubunun ve Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin Tanımlayıcı istatistikleri de yapılmıştır ve istatistiklere bulgular kısmında yer verilmiştir.

**BULGULAR VE YORUMLAR****Ölçek Puanlarının Dağılım Özellikleri**

Ölçek maddelerinin istatistiksel analizlerinden önce ölçek puanlarının dağılım özellikleri incelenmiştir. Tablo 2'de maddelerin toplam puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Normal dağılıma yönelik incelemeler; tanımlayıcı yöntemler ve diğer yöntemler birlikte kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2'de maddelere ait ortalama değerlerinin 1,64 ile 3,62 , standart sapma değerlerinin 1,012 ile 0,648 , çarpıklık katsayılarının 0,193 ile ve 3,495 basıklık katsayılarının 0,223 ile 12,075 arasında değiştiği

görülmektedir. Bazı maddelerin ait çarpıklık ve basıklık katsayıları, -1 ile 1 arasında değerler almadığı ve verilerde aşırı gözlemler bulunduğu görülmüştür. Bu değerler Shapiro-Wilk testi sonucu ile birlikte değerlendirildiğinde verilerin normal dağılıma uygun olmadığını göstermektedir.

**Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri**

Bu çalışmanın sosyo-demografik özelliklerine göre, katılan katılımcıların %62,8'i (n=76) kadın, %37,2'si (n=45) ise erkeklerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 43'tür (18-76) . Eğitim durumlarına göre tamamlamış oldukları eğitim düzeyleri %0,8'i (n=1) okuryazar, %17,4'ü (n=21) ilkökul, %8,3'ü (n=10) ortaokul, %27,3'ü (n=33) lise, %40,5'u (n=49) üniversite ve %5,8'i (n=7) yüksek lisans mezunudur. Çalışma grubunun %58,7'si (n=71) evli %33,1'i (n=40) bekar bireylerden oluşmakta ve % 8,3'ü (n=10) medeni durumunu diğer olarak belirtmiştir. Bunun yanı sıra çalışmaya katılan bireylerin %64,3'ü (n=79) çocuk sahibiydi. Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumlarına bakıldığında 28,9'un (n=35) geliri giderden az %65,2'sinin (n=68) geliri gidere denk, %14,9'unun (n=18) geliri giderden fazladır. Son olarak çalışmaya katılan bireylerin en uzun süre yaşadıkları bölgelere bakıldığında, katılımcıların %77,1'i (n=94) ilde, %9,9'u (n=12) ilçede ve %12,4'ü (n=15) köyde yaşadıkları görülmektedir.

**Uyuz Korkusu Ölçeğinin Tanımlayıcı Bulguları**

Katılımcıların ölçek cevaplarına bakıldığında;

“Uyuz korkusu” boyutunda, 1. madde olan “uyuz hastalığına yakalanmaktan korkarım” % 70,2 ile en yüksek oranda “kesinlikle katılıyorum” yanıtı verilen maddedir. “Tanı ve tedavi” boyutunda, 2. madde olan “uyuz hastalığına yakalansaydım en kısa zamanda tıbbi yardım almaya çalışırdım” % 86,6 ile en yüksek oranda “kesinlikle katılıyorum” yanıtı verilen maddedir.

“Saklama ihtiyacı” boyutunda, 3. madde olan “ uyuz hastalığım olsaydı bunu saklama ihtiyacı hissederdim” %47,9 ile en yüksek oranda “katılmıyorum” yanıtı verilen maddedir.

Uyuz Korkusu Ölçeğinin madde dağılımına göre yanıt yüzdeleri Tablo 3’te verilmiştir.

**Tablo 2. Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeği’nin Maddeleriyle İlgili Tanımlayıcı Veriler**

Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık katsayısı	Basıklık katsayısı
Madde 1	3,62	0,634	-1,692	2,495
Madde 2	2,33	1,012	0,326	-0,956
Madde 3	2,15	1,00	0,695	-0,504
Madde 4	3,66	0,711	-2,383	5,348
Madde 5	3,78	0,648	-3,495	12,075
Madde 6	3,19	0,826	-0,712	-0,223
Madde 7	3,14	0,954	-0,713	-0,702
Madde 8	2,20	0,945	0,193	-0,979
Madde 9	3,42	0,727	-1,108	0,752
Madde 10	1,64	0,835	1,275	1,068

### Güvenirlilik

Ölçeğin güvenirlik çalışmaları yapılırken, madde analizi olarak bilinen bir yöntem kullanılır. Madde analizi, katılımcıların tümünün maddelere benzer tepkiler verip vermediğini ve maddelerin doğru anlaşılabilirlik düzeyinin ne kadar olduğunu belirlemek için yardımcı olan bir yöntemdir (33). Yüksek madde-toplam korelasyon değerleri, maddelerin doğru bir şekilde anlaşıldığını ve maddelerin birbiri ile uyumlu olduğunu gösterir ve genellikle 0.30 veya daha yüksek değere sahip olan

maddeler iyi olarak kabul edilir. Madde-toplam korelasyonu 0,20 ile 0,30 arasında olan maddeler, ölçekte belirli durumlarda kullanılabilirken, 0,20'nin altındaki değerlere sahip ve çıkarıldığında Cronbach Alfa değerini artıracak olan maddeler genellikle ölçekten çıkarılmalıdır (24). Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğine ait madde analizi bulguları Tablo 4’te verilmiştir.

**Tablo 3. Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin Madde Dağılımına Göre Yanıt Yüzdeleri**

Madde Numarası	Madde İçeriği	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	%	
				Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Madde 1	Uyuz hastalığına yakalanmaktan korkarım	70,2	23,1	5,8	0,8
Madde 2	Uyuz hastalığına yakalansaydım utanırdım	17,4	20,7	39,7	22,3
Madde 3	Uyuz hastalığım olsaydı bunu saklama ihtiyacı hissederdim	16,5	9,1	47,9	26,4
Madde 4	Uyuz hastalığım olsaydı başkalarıyla temastan kaçınırdım	77,7	17,9	4,1	3,3
Madde 5	Uyuz hastalığına yakalansaydım en kısa zamanda tıbbi yardım almaya çalışırdım	86,8	9,1	0	4,1
Madde 6	Uyuz hastalığımın olması hayatımı büyük ölçüde kısıtlardı	41,3	38,8	16,5	3,3
Madde 7	Uyuz hastalığına yakalanabileceğim hamam tiyatro ve diğer halka açık alanlarda bulunmaktan kaçınırdım	47,9	24,8	21,5	5,8
Madde 8	Tedavi edilebilir olduğu için uyuz hastalığına yakalanmaktan korkmuyorum	28,1	32,2	31,4	8,3
Madde 9	Birinin uyuz hastası olduğunu bilseydim o kişiden uzak dururdum	54,5	34,7	9,1	1,7
Madde 10	Eğer uyuz hastalığım olsaydı bu durumu saklamaz etrafımdakileri durumumla ilgili bilgilendirirdim	53,7	33,1	8,3	5,0

Tablo 4. Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin Madde Analizi Bulguları

Madde Numarası	Madde İçeriği	Madde Çıktığında Ölçek Madde Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyans Değeri	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Cronbach Alfa Değeri
Madde 1	Uyuz hastalığına yakalanmaktan korkarım	25,53	12,78	0,401	0,538
Madde 2	Uyuz hastalığına yakalansaydım utanırdım	26,83	11,47	0,366	0,532
Madde 3	Uyuz hastalığım olsaydı bunu saklama ihtiyacı hissedirdim	27,00	11,69	0,338	0,541
Madde 4	Uyuz hastalığım olsaydı başkalarıyla temastan kaçınırdım	25,49	12,71	0,351	0,545
Madde 5	Uyuz hastalığına yakalansaydım en kısa zamanda tıbbi yardım almaya çalışırdım	25,38	13,47	0,234	0,570
Madde 6	Uyuz hastalığının olması hayatımı büyük ölçüde kısıtlardı	25,98	11,68	0,467	0,510
Madde 7	Uyuz hastalığına yakalanabileceğim hamam tiyatro ve diğer halka açık alanlarda bulunmaktan kaçınırdım	26,01	11,65	0,375	0,531
Madde 8	Tedavi edilebilir olduğu için uyuz hastalığına yakalanmaktan korkmuyorum	26,96	13,83	0,040	0,623
Madde 9	Birinin uyuz hastası olduğunu bilseydim o kişiden uzak dururdum	25,74	12,85	0,310	0,553
Madde 10	Eğer uyuz hastalığım olsaydı bu durumu saklamaz etrafımdakileri durumumla ilgili bilgilendirirdim	27,52	14,95	-0,100	0,646

Ölçekteki maddelerin korelasyon katsayısına bakıldığında madde 8 ve madde 10'un korelasyon katsayılarının 0,20'nin altında olduğu görülmektedir. Ayrıca son sütunda yer alan, madde çıktığında Cronbach Alfa değeri bulgularına göre madde 8 ve madde 10 çıkarıldığında güvenilirlik ölçütü olan Cronbach Alfa değerinin artacağı gözlemlendiğinden dolayı bu maddelerin ölçekten çıkarılması kararı alınmıştır.

Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin, AFA ve DFA sonucunda Madde 1'in de çıkarılması ile iyi uyum göstermesi sonucunda yapılan güvenilirlik analizi Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve "uyuz korkusu", "saklama ihtiyacı", "tanı ve tedavi" faktör boyutları ile birlikte Cronbach Alfa katsayısı değerleri Tablo 5'te verilmiştir. Uyarlama çalışması yapılan Uyuz Hastalığı Korku Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı son olarak 0,69 bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin ölçmeye çalıştığı kavramın güvenilir bir şekilde ölçüldüğünü göstermektedir (34).

#### Geçerlik Çalışmaları

##### Yapı geçeliği

Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmek ve faktör yapısını ortaya koymak için

açımlayıcı faktör analizi (AFA) yöntemi uygulanmıştır. AFA yapılmadan önce örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunun anlaşılması için Kaiser-Meyer-Okin (KMO) ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. KMO değeri, 0 ile 1 arasında bir değer alır ve bu değer 1'e yaklaşması, örneklem büyüklüğünün yeterliliği hakkında bilgi sağlar. Pallant'a (2021) göre KMO değeri en az 0,60 olması gerekir (30). Hutcheson ve Sofroniou (1999) ise KMO değerinin 0,7 ile 0,8 arasında olması iyi, 0,8 ile 0,9 arasında olması çok iyi, 0,9'dan büyük olması mükemmel düzeyde örneklem büyüklüğüne işaret etmektedir (31). Çalışma ölçeği için KMO sonucu 0,61 olarak bulunmuş ve Barlett Sphericity testi ise anlamlı olduğu tespit edilmiştir. (Barlett testi:  $\chi^2 = [189]$ ,  $p < 0,05$ ). Bu sonuçlar, faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu işaret etmektedir.

AFA için temel bileşenler (principle component) ve doğrulayıcı eşik döndürme yöntemi (promax) kullanılmıştır. Bunun nedeni temel bileşenler yönteminin uygulamada en çok ve en sık kullanılan yöntem olması ve doğrunun eşik döndürme yönteminin faktörler arasında ilişki varlığı düşünüldüğünde kullanılmasıdır (21)(24).

AFA sonucunda 8 maddeden oluşan Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin üç alt boyutlu bir yapıdan oluştuğu

ve bu üç faktörün toplam varyansın %63'ünü açıkladığı gösterilmiştir. Ayrıca alt boyutlardan birincisi varyansın %32,8'ini, ikincisi %17,7 sini üçüncüsü %13'ünü

açıklamaktadır. Tablo 6'de maddelerin faktörlere göre dağılımı ve faktör yükleri verilmiştir.

**Tablo 5. Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin Faktör Boyutlarına Ait Güvenirlik Analizi Sonuçları**

Ölçek Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
Uyuz Korkusu (Faktör 1)	3 madde	0,61
Tanı Ve Tedavi (Faktör 2)	2 madde	0,64
Saklama İhtiyacı (Faktör 3)	2 madde	0,66
Genel Ölçek		0,69

**Tablo 6. Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin Faktör Analizi Bulguları**

Madden Numarası	Madde İçeriği	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Madde 1	Uyuz hastalığına yakalanmaktan korkarım	0,839		
Madde 2	Uyuz hastalığına yakalansaydım utanırdım			0,831
Madde 3	Uyuz hastalığım olsaydı bunu saklama ihtiyacı hissederdim			0,870
Madde 4	Uyuz hastalığım olsaydı başkalarıyla temastan kaçınırdım		0,642	
Madde 5	Uyuz hastalığına yakalansaydım en kısa zamanda tıbbi yardım almaya çalışırdım		0,955	
Madde 6	Uyuz hastalığının olması hayatımı büyük ölçüde kısıtlardı	0,599		
Madde 7	Uyuz hastalığına yakalanabileceğim hamam tiyatro ve diğer halka açık alanlarda bulnmaktan kaçınırdım	0,474		
Madde 9	Birinin uyuz hastası olduğunu bilseydim o kişiden uzak dururdum	0,641		
Özdeğer		2,625	1,418	1,044
Açıkladığı varyans		32.815	17.725	13,045
Açıklanan Toplam varyans			63,585	

Tablo 6' da görüldüğü gibi alt boyutların birincisi dört maddeden (madde 1,6,7,9), ikincisi iki maddeden (4. ve 5. madde), üçüncüsü iki maddeden (2. ve 3. madde) oluşmuştur. En düşük faktör yükü 0,474 olarak tespit edilmiştir. Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre bir maddenin bir faktöre olan faktör yükünün en az 0,32 olması gerekir (35). Bu durumda maddeler faktörlere önemli derecede katkı sağlamaktadır. Faktörler sırayla "uyuz korkusu", "tanı ve tedavi", "saklama ihtiyacı" olarak isimlendirilmiştir.

AFA ile belirlenen üç alt boyutun örtük yapısının DFA yapılarak model uyumu değerlendirilmesi yapılmıştır. AFA'da yer alan alt boyutlara göre yapılan tüm maddelerin dahil olduğu modellemede uyum indeksi kriterlerine uygunluk için düzenleme ihtiyacı olduğu görülmüştür. Modifikasyon önerileri doğrultusunda Madde 1'in ölçekten çıkarılması sonrası model yeniden analiz edilmiştir.

Üç Boyut, 7 maddeden oluşan modelin ki-kare uyum değeri ( $\chi^2=15,628$   $df=11$   $p>0.001$ ) anlamlı değil ve  $\chi^2/df$

değeri 1,421 olarak saptanmıştır.  $\chi^2/df$  değeri de mükemmel uyum olarak değerlendirilmiştir.

DFA neticesinde elde edilen modelin uyum indeks değerleri Tablo 7'de gösterilmektedir. DFA sonrası üç faktörlü modelin veri ile mükemmel uyumlu ve kabul edilebilir olduğu görülmektedir.

#### Ölçüt bağıntılı geçerlik

Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeği ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçek olan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile korelasyonuna bakılmıştır. Pearson Korelasyon katsayısı bu iki ölçek arasında düşük ama pozitif ilişki olduğunu göstermiş, 0,067 olarak bulunmuştur. TSOY-32 ölçek puanı yüksek olan kişilerin uyuz konusunda daha fazla bilgi sahibi olacağını ve bu nedenle uyuz korkularının daha düşük olacağını ve hastalığın daha iyi yönetileceğini düşünerek Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin TSOY-32 ölçeği ile yüksek korelasyon göstermesini bekliyorduk. Ancak, uyuz hastalığı ile ilgili bilgi ve görüşleri, enfeksiyonla ilgili tutumları, uyuz



hastalığına yakalanma ve hastalıkla görülme korkusunu, hastalığın yönetilmesini sadece TSOY-32 ile değerlendirmek yeterli olmayabilir.

Bu çalışmada, Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeği puanları ile TSOY-32 arasında güçlü bir ilişki bulunamamıştır. Ortaya çıkan bu sınırlı ilişki nedeniyle alt boyutlarda karşılaştırmaya gidilmemiştir. Ancak düşükte olsa pozitif yönde bir korelasyon olması ölçeğin yapısını desteklemektedir.

Ölçek uyarlama çalışmamızın "Ek" bölümünde geçerlik güvenilirlik ile ilgili özet bulgular ve Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin son hali sunulmuştur.

**Tablo 7. Uyuz Korku Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri**

İndeks	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Değer	Değer
$\chi^2/sd$	$0 \leq \chi^2 /sd \leq 2$	$2 < \chi^2 /sd \leq 5$	<b>1,421</b>
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	<b>0,965</b>
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	<b>0,910</b>
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	<b>0,965</b>
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	<b>0,059</b>
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	<b>0.0468</b>

Daha sonra Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığında çalışan 10 kişilik bir personel grubuna, maddelerin anlaşılabilirliğini sorgulamak için bir ön anket çalışması yapılmış ve sonra asıl uygulamaya geçilmiştir.

Bu çalışmada örneklem büyüklüğünü hesaplamak için DeVellis yöntemi kullanılmıştır (17). Örneklem sayısının madde sayısının 10 katı olması hedeflenmiştir. Orijinal ölçekteki 10 soru için 100 kişilik bir örneklem grubu belirlenmiştir. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında yeterli örneklem büyüklüğünün ne kadar olması ile ilgili birçok farklı görüş vardır. Bu konuda Kass ve Tinsley (1979) faktör analizi için örneklem büyüklüğünün olarak madde sayısının en az beş katı büyüklükte, daha güçlü sonuçlar için en az on katı büyüklükte olması gerektiğini ya da toplamda en az 300 bireyle çalışılması gerektiği söyler. Kline (1994) çalışmasında, güvenilir faktörler elde etmek için örneklem büyüklüğünün madde sayısının 10 katı olması gerektiğini belirtmiştir. Öte yandan, Kim-Yin (2004) çalışmasında faktör yükleri ile örneklem büyüklüğü arasında bir ilişki olduğunu göstermiş ve bir maddenin ölçekte geçerli olabilmesi için belirli faktör yükü eşiklerini öne sürmüştür. Bu eşiklere göre, bir madde için faktör yükü 0,30 ise en az 350, 0,40 ise en az 200, 0,50 ise en az 120, 0,60 ise en az 85, ve 0,70 ise en az 60 kişilik bir örnekleme ihtiyaç duyulduğunu öne sürmüştür (27)(21). Eğer ölçme aracı, hedeflenen yapının etkili bir şekilde ölçülebilmesini sağlamak istiyorsa, uygun örneklem büyüklüğüne erişmeye çalışmalıdır.

Aydın/Efeler 20 Nolu Aile Sağlığı Merkezine gelen 122 kişilik gruba uygulanan ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmaları kapsamında ölçeğin güvenilirliğini

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde Prof.Dr. Sangeeta Singg tarafından geliştirilen Fear of Scabies-10 adlı ölçeğin insanların uyuz hastalığı ile ilgili bilgi ve görüşlerini, enfeksiyonla ilgili tutumlarını, hastalığı yönetme kabiliyetlerini değerlendirmek için uyuz hastalığına yakalanma ve hastalıkla görülme korkularını ölçmesi amacıyla Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır. Öncelikle ölçeğin İngilizceden Türkçeye ve Türkçeden İngilizceye çevirisi uzman kişiler tarafından yapılmıştır ve en uygun Türkçe formunun oluşturulmuştur.

değerlendirmek için Cronbach Alfa değeri incelenmiş ve maddelerin doğru bir şekilde anlaşıldığını ve maddelerin birbiri ile uyumlu olduğunu değerlendirmek için madde analizi yapılmış olup, geçerliliğini değerlendirmek ve faktör yapısını ortaya koymak için açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Bunun yanında ölçeğin ölçek bağıntılı geçerlik analizi kapsamında TSOY-32 Ölçeği ile korelasyon bulguları incelenmiştir. Madde analizi bulgularına göre madde 8 ve madde10 çıkarıldığında Cronbach Alfa değerinin artması ve bu maddelerin madde korelasyon değerlerinin 0,20 altında olmasından dolayı bu maddelerin ölçekten çıkarılması kararı alınmıştır. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizinde modifikasyon önerileri doğrultusunda 1. maddenin çıkarılması ile ölçeğin yapısının mükemmel uyum göstermesi sonucu bu maddenin de çıkarılması kararı alınmıştır. Faktör analizi bulgularına göre 7 maddeden oluşan Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin üç alt boyutlu bir yapıdan oluştuğu ve bu üç faktörün toplam varyansın %63'ünü açıkladığı gösterilmiştir. Buna göre Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin örtük yapısının geçerli özellik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa 0,69 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin güvenilir bir şekilde ölçmek istediği kavramı ölçtüğünü gösterir. Ölçeğin TSOY-32 ile olan ilişkisini incelenmiş ve Pearson Korelasyon katsayısı, bu iki ölçek arasında düşük ama pozitif ilişki göstermiş, 0,067 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, uyarlanmış ölçeğin, TSOY ölçeği ile düşükte olsa desteklendiğini göstermektedir.

Çalışmamızın sonucuna göre, Türkçeye uyarlanan Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin (UHKÖ) bireylerin

uyuz hastalığına yönelik korku düzeylerini geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçebilen bir araç olduğu ifade edilebilir.

Uyuz hastalığı, Türkiye'de son yıllarda önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Özellikle 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan deprem felaketi sonrasında uyuz hastalığı vakalarında artış gözlenmesi, toplumun uyuz hastalığı hakkındaki bilgi ve farkındalığının artırılması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle, uyuz hastalığı ile mücadele amacıyla farkındalık ve bilgi eğitimlerinin halk eğitimi, sağlık çalışanları eğitimi, örgün eğitim gibi eğitimlerde yer alması önemlidir. Ayrıca uyuz hastalığı kontrol programlarının daha etkili bir müdahale planına sahip olabilmesi için, sadece farkındalık ve eğitim bileşenlerine değil, aynı zamanda psikososyal destek bileşenine de odaklanması önemlidir. Geçerlik ve güvenilirliğini yaptığımız ölçek ve benzeri ölçekler, uyuz hastalığının psikososyal etkilerinin değerlendirilerek çok yönlü müdahale programları tasarlanmasına ve bu programların etkinliğinin değerlendirilmesine yardımcı olabilir.

#### KAYNAKLAR

- Ramos-e-Silva M. Giovan Cosimo Bonomo (1663–1696): discoverer of the etiology of scabies. *Int J Dermatol* [Internet]. 1998 Aug;37(8):625–30. Available from: [http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-4362.1998.00400\\_1.x](http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-4362.1998.00400_1.x)
- Akgöl J, Koroğlu A. Uyuz Hastalığı (Skabiyes), Tedavisi ve Uyuz Hastalığı Tedavisinde Kullanılan Bitkiler. *Ankara Univ Eczac Fak Derg* [Internet]. 2022 May 30;600–18. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.33483/jfpau.1085681>
- Öner P. Scabies: Epidemiyoloji, Etken Özellikleri ve Laboratuvar Tanısı. In: *Mikrobiyolojide Güncel Konular III*. p. 163–71.
- Yücel A, Yılmaz M. Prevalence of *Sarcoptes scabiei* in Patients with Suspected scabies. *Turkish J Parasitol* [Internet]. 2021 Jun 7;45(2):133–6. Available from: [http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_47633/TPD-45-133-En.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_47633/TPD-45-133-En.pdf)
- Chandler DJ, Fuller LC. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology* [Internet]. 2019;235(2):79–90. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/495290>
- Thomas C, Coates SJ, Engelman D, Chosidow O, Chang AY. Ectoparasites. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020 Mar;82(3):533–48. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190962219323850>
- Who. Scabies [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
- Klimud. Uyuz Hakkında Bilgi Notu [Internet]. Available from: <https://www.klimud.org/content/7789/uyuz-hakkinda-bilgi-notu>
- Gönülal M. Afetlerde uyuz ve ektoparaziter enfestasyonlar. In: *Afetler ve Enfeksiyonlar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p. 75–8.
- Romani L, Steer AC, Whitfield MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2015 Aug;15(8):960–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1473309915001322>
- Romani L, Whitfield MJ, Koroivuetta J, Kama M, Wand H, Tikoduadua L, et al. Mass Drug Administration for Scabies Control in a Population with Endemic Disease. *N Engl J Med* [Internet]. 2015 Dec 10;373(24):2305–13. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1500987>
- Vos T, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* [Internet]. 2017 Sep;390(10100):1211–59. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673617321542>
- Casulli A. New global targets for NTDs in the WHO roadmap 2021–2030. *Brindley PJ, editor. PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2021 May 13;15(5):e0009373. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0009373>
- Andrews RM, McCarthy J, Carapetis JR, Currie BJ. Skin Disorders, Including Pyoderma, Scabies, and Tinea Infections. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2009 Dec;56(6):1421–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2009.09.002>
- McDonald M, Currie BJ, Carapetis JR. Acute rheumatic fever: a chink in the chain that links the heart to the throat? *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2004 Apr;4(4):240–5. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1473309904009752>
- Singg S. Scabies Awareness and Fear of Scabies Scale-10. *J Clin Case Stud (ISSN 2471-4925)* [Internet]. 2016;1(1). Available from: <https://www.sciforschenonline.org/journals/clinical-case-studies/JCCS-1-102.php>
- Robert F. DeVellis. Ölçek Geliştirme - Kuram ve Uygulamalar. 2003.
- Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. 1. Baskı. Ankara: Anıl Matbaa; 2016. 1–104 p.
- Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayıncılık; 2010.
- Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 4. Baskı. Detay Yayıncılık; 2016.
- Seçer İ. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları. Anı Yayıncılık; 2018.
- Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi: SPSS-MINITAB (Çok değişkenli analizler). Kaan Kitabevi; 2002.
- Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar: ölçme ve psikometrinin tarihsel kökenleri, güvenilirlik, geçerlik, madde analizi, tutumlar. Türk psikologlar Derneği; 2003.
- Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2011.
- Aksu G, Eser MT, Güzeller CO. Açımlayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizi ile Yapısal Eşitlik Modeli Uygulamaları. Detay Yayıncılık; 2017.
- Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok Değişkenli İstatistik: Spss ve lisrel uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2012.
- Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikol Yazıları*. 2000;Aralık(3(6)):49–74.
- Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları; 2001.
- Pallant J. SPSS Survival Manual, Maidenhead. Open University Press; 2001.
- Hutcheson G, Sofroniou N. The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models. 1999. 1–288 p.
- Özdamar K. Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Eskişehir: Nisan Kitabevi; 2016.
- Can A. SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2014. 370 p.
- Nunnally J. An overview of psychological measurement. In: *Clinical Diagnosis of Mental Disorders: A Handbook*. 1978. p. 97–146.
- Tabachnick, Barbara Fidell L. Using multivariate statistics. Boston: Pearson; 2013. 497–516 p.

## Ek. 1

## UYUZ HASTALIĞI KORKUSU ÖLÇEĞİ (UHKÖ)

**Genel Bilgi** : Prof. Dr. Sangeeta Singg tarafından geliştirilen ve Türk diline uyarlanan Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeği (UHKÖ), 7 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 4'lü likert tipi değerlendirme kullanılarak uygulanmaktadır (Kesinlikle Katılıyorum “4 puan”, Katılıyorum “3 puan”, Katılmıyorum “2 puan”, Kesinlikle Katılmıyorum “1 puan”) ve alınan puanlar ters maddeler olmadan kodlanmakta ve 7 ile 28 arasında değişmektedir. Puan artışı kişinin uyuz hastalığına yakalanma, hastalıkla görülme korku düzeyinin yüksek ve hastalığı yönetme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Faktörler sırayla “uyuz korkusu”, “tanı ve tedavi”, “saklama ihtiyacı” olarak isimlendirilmiştir.

Tablo 1. UHKÖ-7'nin Genel ve Alt Boyutları ile İlişkili Maddeleri

	Uyuz korkusu	Tanı/tedavi	Saklama ihtiyacı
Uyuz hastalığının olması hayatımı büyük ölçüde kısıtlardı	*		
Uyuz hastalığına yakalanabileceğim hamam tiyatro ve diğer halka açık alanlarda bulunmaktan kaçınırdım	*		
Birinin uyuz hastası olduğunu bilseydim o kişiden uzak dururdum	*		
Uyuz hastalığım olsaydı başkalarıyla temastan kaçınırdım		*	
Uyuz hastalığına yakalansaydım en kısa zamanda tıbbi yardım almaya çalışırdım		*	
Uyuz hastalığına yakalansaydım utanırdım			*
Uyuz hastalığım olsaydı bunu saklama ihtiyacı hissederdim			*

Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin, güvenirlik analizi Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve “uyuz korkusu”, “saklama ihtiyacı”, “tanı ve tedavi” faktör boyutları ile Cronbach Alfa katsayısı değerleri Tablo 2’de verilmiştir. Uyarlama çalışması yapılan Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0,69 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeğinin Faktör Boyutlarına Ait Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
Uyuz Korkusu (Faktör 1)	3 madde	0,61
Tanı ve Tedavi (Faktör 2)	2 madde	0,64
Saklama İhtiyacı (Faktör 3)	2 madde	0,66
Genel Ölçek	7 madde	0,69

**UYUZ HASTALIĞI KORKUSU ÖLÇEĞİ  
(UHKÖ)**

**Açıklama:** Aşağıda uyuz hastalığı ile ilgili çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifade için seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Uyuz hastalığının olması hayatımı büyük ölçüde kısıtlardı				
Uyuz hastalığına yakalanabileceğim hamam tiyatro ve diğer halka açık alanlarda bulunmaktan kaçınıyorum				
Birinin uyuz hastası olduğunu bilseydim o kişiden uzak dururdum				
Uyuz hastalığım olsaydı başkalarıyla temastan kaçınırdım				
Uyuz hastalığına yakalansaydım en kısa zamanda tıbbi yardım almaya çalışırdım				
Uyuz hastalığına yakalansaydım utanırdım				
Uyuz hastalığım olsaydı bunu saklama ihtiyacı hissederdim				