

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KORONER ARTER HASTALARINDA KALP YAŞAM
KALİTESİ ÖLÇEĞİ (HEARTQOL) İLE KARDİYAK
SAĞLIK PROFİLİ ÖLÇEĞİ GEÇERLİK-GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Özlem DUĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KORONER ARTER HASTALARINDA KALP YAŞAM
KALİTESİ ÖLÇEĞİ (HEARTQOL) İLE KARDİYAK
SAĞLIK PROFİLİ ÖLÇEĞİ GEÇERLİK-GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Özlem DUĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof.Dr. Hicran BEKTAŞ

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2018-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 18/01/2018

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof.Dr. Zeynep ÖZER
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof.Dr. Mehmet Ziya FIRAT
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Yrd.Doç.Dr. Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Yrd.Doç.Dr. Sibel ŞENTÜRK
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

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 çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Özlem DUĞAN

İmza

Tez Danışmanı

Prof.Dr.Hicran BEKTAŞ

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmasının planlanmasında, yürütülmesinde ve yazım aşamasında, akademik bilgi ve deneyimleriyle yol göstericim olan değerli hocam Prof.Dr. Hicran BEKTAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince akademik gelişimime katkı sağlayan değerli hocalarım Prof.Dr. Zeynep ÖZER ve Yrd.Dr. Fatma ARIKAN'a, tezimin istatistiksel analizleri ve değerlendirilmesinde yardım aldığım değerli hocam Prof.Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ders aldığım tüm hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimim süresince ders ve kayıt işlemlerini yürüten, her türlü sıkıntımızda destek olan Sağlık Bilimleri Enstitüsü yönetici ve çalışanlarına,

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'ni kullanmama izin veren Prof.Dr. Neil Oldridge'ye, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'ni kullanmama izin veren Prof.Dr. Peter Währborg'e, MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanmama izin veren Prof.Dr. Arzu Daşkapan'a,

Ölçeğin dil uyarlamasında ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde destek veren uzmanlara,

Araştırmanın yapılmasında destek veren Akdeniz Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'na,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formumu dolduran koroner arter hastalarına,

Attığım her adımda beni yalnız bırakmayan, sevgilerini her zaman üzerimde hissettiğim anneme ve babama, beraber büyüdüğümüz, büyürken beraber öğrenip öğrettiğimiz kardeşime sonsuz teşekkür ediyorum.

ÖZET

Amaç: Koroner arter hastalarında Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliklerini belirlemektir.

Yöntem: Metodolojik tipte olan bu araştırma 21 Ocak-24 Nisan 2017 tarihleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'nde 180 koroner arter hastası ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)", "Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği" ve "MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi" kullanılmıştır.

Bulgular: Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik analizi kapsam geçerliği, bir referansa göre geçerlik, yapı geçerliği ile belirlenmiştir. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin geçerlik analizi sonucunda ölçeğin iki alt boyuttan, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin dört alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeklerin orijinal yapısından çıkarılan madde olmamıştır. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin güvenilirlik analizi; iç tutarlık ve madde analizleri yapılarak değerlendirilmiştir. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı genel 0.88, alt boyutlarında 0.74 ile 0.87 olarak bulunmuştur. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin genel Cronbach alfa katsayısı 0.85, alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.62-0.76 arasında bulunmuştur. Madde analizleri incelendiğinde madde ortalamalarının birbirine yakın olduğu, alt üst grup ortalamaları maddelerin ayırt edici özelliğinin yüksek olduğu, her iki ölçeğin de koroner arter hastalarının yaşam kalitesini ölçmede güvenilir oldukları bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun koroner arter hastaları için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiş olup, her iki ölçeğin koroner arter hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL), Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği, koroner arter hastalığı, geçerlik ve güvenilirlik

ABSTRACT

Objective: To determine the validity and reliability of Cardiac Life Quality Scale (HeartQoL) and Cardiac Health Profile Scale in patients with coronary artery disease.

Method: This methodological study was conducted between January 21 and April 24, 2017 with 180 patients with coronary artery disease at the Department of Cardiology, Akdeniz University Hospital. "Personal Information Form", "Cardiac Life Quality Scale (HeartQoL)", "Cardiac Health Profile Scale" and "MacNew Heart Disease Health-Related Quality of Life Questionnaire" were used as data collection tools.

Results: Validity of the HeartQoL and Cardiac Health Profile was determined by scope validity, validity according to a reference, structure validity methods. It was determined that the HeartQoL consisted of two subscales in which the Cardiac Health Profile consisted of four subscales as a result of validity analysis. There was no substance removed from the original scale. In evaluating the reliability analysis, internal consistency and assessment of substance analyzes was used. The overall Cronbach alpha coefficient of the HeartQoL was 0.88, and the Cronbach alpha values of the subscales ranged from 0.74 to 0.87. The overall Cronbach alpha coefficient of the Cardiac Health Profile was 0.85, and the Cronbach alpha values of the subscales ranged from 0.62 to 0.76. When substance analyzes were examined, it was found that the mean of the substances were close to each other, when the average of the upper and lower groups were examined, the discriminatory properties of the substances were high and both scales were found to be reliable in assessing the quality of life of patients with coronary artery disease.

Conclusion: It was suggested that the Turkish version of the HeartQoL and Cardiac Health Profile was a valid and reliable tool to measure the quality of life of patients with coronary artery disease and was recommended to be used both scales in evaluating the quality of life patients with coronary artery disease .

Key words: Cardiac Life Quality Scale (HeartQoL), Cardiac Health Profile Scale, coronary artery disease, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Koroner Arter Hastalığı ve Epidemiyoloji	3
2.2. Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri	4
2.3. Koroner Arter Hastalığında Belirti ve Bulgular	5
2.4. Koroner Arter Hastalığının Sınıflandırılması	5
2.5. Koroner Arter Hastalığında Tanı Yöntemleri	7
2.5.1. Laboratuvar testleri	7
2.5.2. İnvazif olmayan kardiyak incelemeler	8
2.5.3. Koroner anatomiye değerlendirilmede invazif teknikler	9
2.6. Koroner Arter Hastalığında Tıbbi Tedavi	9
2.6.1. Farmakolojik tedavi	9
2.6.2. Koroner arter hastalarında girişimsel tedavi	11
2.7. Koroner Arter Hastalarında Hemşirelik Bakım Yönetimi	12
2.7.1. Göğüs ağrısı /Akut ağrı	12
2.7.2. Anksiyete/korku	13
2.7.3. Kalp debisinin azalması	13
2.7.4. Sistemik doku perfüzyonunda azalma	14

2.7.5. Aritmi	15
2.7.6. Aktivite intoleransı	15
2.7.7. Uyku düzeninde bozulma	16
2.7.8. Bilgi eksikliği/gerekli yaşam tarzı değişiklikleriyle etkin baş edememe	17
2.8. Koroner Arter Hastalığı ve Yaşam Kalitesi	17
2.9. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Çalışması	21
2.9.1. Geçerlik	21
2.9.2. Güvenirlik	22

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Örneklem Alınma Kriterleri	27
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.6. Veri Toplama Formları	27
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	28
3.6.2. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)	28
3.6.3. Kardiyak Sağlık Profili	30
3.6.4. MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi	30
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.8. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları	31
3.8.1. Psikolinguistik Yapının İncelenmesi (Dil Uyarlaması)	31
3.8.2. Psikometrik Yapının İncelenmesi (Geçerlik-güvenirlik)	31
3.9. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu Oluşturulurken Yapılan İşlem Basamakları	32
3.10. Ön Uygulama	33
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	33

3.12. Verilerin Toplanması	33
3.13. Verilerin Analizi	33

4. BULGULAR

4.1. Koroner Arter Hastalığı Tanısı Konulan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
4.2. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması	40
4.2.1. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi (Dil Uyarlaması)	40
4.2.2. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi (Geçerlik Analizi)	40
4.2.3. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri	48
4.3. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması	54
4.3.1. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi (Dil Uyarlaması)	54
4.3.2. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi (Geçerlik Analizi)	54
4.3.3. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri	64

5. TARTIŞMA

5.1. Bireylerin Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri	76
5.2. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerliği	79
5.3. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliği	82
5.4. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerliği	84
5.5. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliği	88

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKLAR

EKLER

EK-1. Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

- EK-2.** Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı
- EK-3.** Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) İzin Yazısı
- EK-4.** Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği İzin Yazısı
- EK-5.** MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi İzin Yazısı
- EK-6.** Aydınlatılmış Onam Formu
- EK-7.** Kişisel Bilgi Formu
- EK-8.** Heart Quality of Life (HeartQoL) (İngilizce Versiyonu)
- EK-9.** Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) (Türkçe Versiyonu)
- EK-10.** Cardiac Health Profile (İngilizce Versiyonu)
- EK-11.** Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği (Türkçe Versiyonu)
- EK-12.** MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi
- EK-13.** Ölçeğin Çeviri Aşamasında Yer Alan Uzmanlar
- EK-14.** Ölçek İçerik Geçerliği İçin Görüş Veren Uzmanlar

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1.	Kanada Kardiyovasküler Cemiyetine göre anjina ciddiyetinin sınıflandırılması	6
Tablo 3.1.	Araştırma kapsamına alınma ve alınmama kriterleri	27
Tablo 3.2.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile yapılan çalışmalardaki Cronbach alfa değerleri	29
Tablo 3.3.	Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler	34
Tablo 4.1.	Koroner arter hastalığı tanısı konulan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	36
Tablo 4.2.	Koroner arter hastalığı tanısı konulan bireylerin hastalık bilgilerine göre dağılımı	38
Tablo 4.3.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin içerik geçerliğinde uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	41
Tablo 4.4.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ile hipotez sınanması	42
Tablo 4.5.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin KMO-MSO ve Barlett Küresellik Test Sonuçları	43
Tablo 4.6.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı ve faktör yükleri	44
Tablo 4.7.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin alt boyutlara göre dağılımı	45
Tablo 4.8.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) doğrulayıcı faktör analizi	46
Tablo 4.9.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin alt-üst grup puan ortalamaları	48

Tablo 4.10.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarının Cronbach alfa katsayı değerleri, puan ortalamaları ve standart sapmaları	49
Tablo 4.11.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (HeartQoL) Türkçe versiyonunun alt boyutlarının birbiri ile korelasyonları	50
Tablo 4.12.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin puan ortalaması, standart sapma ve çarpıklık değerleri	51
Tablo 4.13.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin madde-bütün korelasyon katsayıları (n=180)	52
Tablo 4.14.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi ile karşılıklı korelasyonları	53
Tablo 4.15.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin içerik geçerliğinde uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	56
Tablo 4.16.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ile hipotez sınanması	57
Tablo 4.17.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin KMO-MSA ve Barlett Küresellik Test Sonuçları	58
Tablo 4.18.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı ve faktör yükleri	59
Tablo 4.19.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin alt boyutlara göre dağılımı	60
Tablo 4.20.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi	61
Tablo 4.21.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin alt-üst grup ortalamaları	64
Tablo 4.22.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarının Cronbach alfa katsayı değerleri, puan ortalamaları ve standart sapmaları	65
Tablo 4.23.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarının birbiri ile korelasyonu	66

Tablo 4.24.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin puan ortalaması, standart sapması ve çarpıklık değerleri	67
Tablo 4.25.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin madde-bütün korelasyon katsayıları (n=180)	68
Tablo 4.26.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği korelasyon analizi (n=180)	70
Tablo 4.27.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL), Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları korelasyonları	72
Tablo 4.28.	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin geçerlik ve güvenilirlik analizinde kullanılan yöntemler ve yapılan istatistiklerin sonuçları	74
Tablo 4.29.	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizinde kullanılan yöntemler ve yapılan istatistiklerin sonuçları	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye uyarlarken yapılan işlem basamakları	32
Şekil 4.1. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizinin yapısal modeli	47
Şekil 4.2. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	63

SİMGELER ve KISALTMALAR

ACE	Anjiotensin Dönüştürücü Enzim
AKS	Akut Koroner Sendrom
CABG	Koroner Arter By-Pass Greft
CLASP	Kardiyovasküler Sınırlılıklar ve Semptom Profili
CK	Kreatinin Kinaz
CK-MB	Kreatin kinaz- MB İzoenzimi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EKG	Elektrokardiyografi
HDL	High Density Lipoprotein
HeartQoL	Heart Quality of Life (Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği)
KAH	Koroner Arter Hastalığı
KMO-MSA	Kaiser-Mayers-Olkin Measures of Sampling Adequacy
LAD	Sol Ön İnen Koroner Arter
LDL	Low Density Lipoprotein
MI	Miyokard İnfarktüsü
MIDAS	Miyokard İnfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği
MLHFQ	Minnesota Kalp Yetersizliği Yaşam Kalitesi Anketi
QLI	Yaşam Kalitesi Ölçeği Kardiyak Versiyonu
QLMI	Miyokard İnfarktüsü Sonrası Yaşam Kalitesi Anketi
PKG	Perkütan Koroner Girişim
PTCA	Perkütan Translüminal Koroner Anjiyoplasti
SAQ	Seattle Anjina Anketi
SPSS	Statistical Package for Social Science
SS	Standart Sapma
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri
TnI	Troponin I
TnT	Troponin T
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Koroner arter hastalığı (KAH), Avrupa’da ve Amerika’da olduğu gibi Türkiye’de de önemli bir sağlık problemidir; çünkü yetenek ve iş gücü kaybına neden olur ve daha önemlisi, kadın ve erkekler arasında önde gelen ölüm sebebidir (Taşçı ve Ak, 2014). Kardiyovasküler hastalıkların en sık nedeni koroner kan akımında azalma ile seyreden ve intimal fibroz plakların gelişimi ile ortaya çıkan koroner arter hastalığıdır (Uysal ve ark., 2009). KAH sessiz iskemi, kararsız anjina, kararlı anjina pectoris, miyokard infarktüsü (MI), kalp yetmezliği ve ani ölüm şeklinde ortaya çıkabilmektedir (<http://www.tkd.org.tr/menu/43/esc-kilavuzlari>, Erişim tarihi: 04.02.2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2008 yılı verilerinde; kardiyovasküler hastalıkların tüm dünyada ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer aldığı ve 7.6 milyon bireyin bu hastalıklara bağlı olarak yaşamını kaybettiği belirtilmektedir (Yeşil ve Altıok, 2012). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) 2012 yılı verilerine göre, ülkemizde yılda yaklaşık 420.000 koroner olay, 95.000 akut koroner sendroma bağlı ölüm görüldüğü, bu oranın %32’lik mortaliteye yol açtığı ve Avrupa oranlarından yüksek olduğu bildirilmektedir (Arat Özkan, 2013).

Koroner arter hastalığı kronik bir hastalık olup, bu hastalıkla yaşama süresinin artması bireylerin hastalığa uyumunu bozmakta, fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonların kısıtlanmasına neden olmakta, yaşamdan alınan doyumunu ve yaşam kalitesini azaltarak, kısa sürede hastaneye tekrarlı yatışları arttırmaktadır (Erdem ve Ergüney, 2005; Demir ve Özer, 2014). KAH olan bireylerin büyük çoğunluğunun normal günlük yaşam aktivitelerine dönmekte zorluk çektikleri, MI geçiren bireylerin kapasitelerinin sağlıklı yaşlılarından %10 oranda daha az olduğu belirtilmektedir (Sevinç ve Eşer, 2011).

KAH’na bağlı gelişen semptomlardan dolayı yaşam kalitesi azalan, bakım gereksinimi artan ve hatta yaşamını kaybeden birey sayısı gittikçe artmaktadır. Hemşirelik bakımının hedefi; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlardaki yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektir. Koroner arter hastalarının bakım ve tedavisinde sadece fiziksel semptomlarının değil, bunun yanında emosyonel, bilişsel

ve sosyal yönlerinin de değerlendirildiği kısa, anlaşılır, hastalığa özgü ölçeklere gereksinim duyulmaktadır. Hemşireler hastalığa özgü uygun ölçekleri kullanarak KAH olan bireylerin yaşam kalitesinin arttırılabilmesi için gerekli olan bakımı ve eğitimi verebileceklerdir.

Ülkemizde KAH olan bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmek üzere geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçekler bulunmaktadır. Ancak KAH görülme oranlarının yüksek olması, uluslararası literatürde KAH'a yönelik çok sayıda farklı yaşam kalitesi ölçeklerinin bulunması, ölçek uyarlama çalışmalarının ölçek geliştirme çalışmalarına göre daha pratik ve ekonomik olması, klinik alanda kullanılabilir farklı ölçeklere gereksinim duyulması, ölçekler arasında karşılaştırmalar yapılarak en uygun ve kullanışlı ölçeklerin belirlenebilmesi amacıyla ölçek uyarlama çalışması yapılmasına karar verilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamış olan “Koroner Arter Hastalarında Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)” ile “Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği”nin Türkçe versiyonunun, koroner arter hastalarının yaşam kalitelerinin farklı alanları ile değerlendirilmesinde, bireysel hemşirelik bakımının planlanmasında ve hastaların yaşam kalitelerinin arttırılmasında katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Koroner arter hastalarında Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (HeartQoL) Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümler geçerli midir?
2. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümler güvenilir midir?
3. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) Türk toplumunun kültürel yapısına uygun mudur?
4. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümler geçerli midir?
5. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümler güvenilir midir?
6. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türk toplumunun kültürel yapısına uygun mudur?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koroner Arter Hastalığı ve Epidemiyoloji

Koroner arter hastalığı dünya genelinde başta gelen morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir (Tokgözoğlu ve ark., 2017). KAH, sıklıkla yaşamın erken dönemlerinde koroner arteriyel yatakta yağlı çizgilenmeler ile başlayıp, ilerleyen süreçte koroner kan akımında azalma ve miyokardiyal iskemi oluşturan, aterosklerozun neden olduğu patolojik bir süreçtir (Uysal ve ark., 2009; Tekin ve Tekin, 2015).

Koroner arter hastalığı, ateroskleroza bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Tanrıverdi ve Savaş Tetik, 2017). Lipidler, fibroblastlar, makrofajlar, düz kas hücreleri ve hücre dışı maddeleri değişik oranda içeren intimal plaklara bağlı olarak meydana gelen, ilerleyici arteriyel darlık ve tıkanmalara, arterlerin esneklik ve antitrombotik özelliklerinin bozulmasına yol açan kronik inflamatuvar hastalığa ateroskleroz denilmektedir (Yeşil ve Altıok, 2012; Zengin, 2012; Türen ve Efil, 2014).

Aterosklerotik arterler genişleyebilme yeteneklerini büyük ölçüde kaybederler ve duvarlarındaki dejeneratif alanlar nedeniyle de kolayca yırtılabilirler. Ateromatöz plaklar çok defa kan akımına doğru çıkıntılar yaparlar. Ayrıca yüzeyleri pürütlü olduğundan kanın pıhlaşmasını kolaylaştırarak trombüs ve emboli oluşumuna yol açarlar. Böylece, arterde tüm kan akımı aniden engellenir (Guyton ve Hall, 2013). Koroner arter hastalığının klinik ortaya çıkışı genellikle sessiz iskemi, kararlı anjina pektoris, kararsız anjina, miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği ve ani ölüm şeklindedir (Yalçın ve ark., 2006; İnangil ve Şendir, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2015 yılında yaklaşık 56 milyon ölüm olmuş, bunun yaklaşık 40 milyonu bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmıştır. Bu hastalıklar içinde kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümler %45 ile ilk sırada (17.7 milyon) yer almaktadır (World Health Organization, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) ölüm verileri, toplam ölümler içinde kalp hastalıklarının payının gittikçe artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Kalp hastalıkları 1989-2013 yılları arasında ortalama %40 ve 2014 yılında %40.4 ile tüm ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır. Dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %39.6'sı iskemik kalp hastalığı, %24.7'si serebrovasküler hastalık,

%18.8'i diğerk kalp hastalığı ve %11.6'sı hipertansif hastalıklardan kaynaklanmıştır (https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/506_file:///C:/Users/Genel/Downloads/-Ekutuphane-kitaplar-Kalp%20Damar%202015-2020%20Pdf.pdf Erişim tarihi:12.02.2016).

Ülkemizde TEKHARF çalışmasının verilerine göre, tüm ölümlerin %42'si koroner kalp hastalığına, %10'u da serebrovasküler hastalıklara bağlıdır (Onat, 2009). TEKHARF 2012 yılı verilerinden yapılan hesaplama göre, ülkemizde yılda yaklaşık 420.000 koroner olay meydana gelmekte, bunların 120.000'i KAH bilinen hastalarda akut olayın tekrarı, 180.000'i yeni akut koroner sendrom (AKS), 120.000'i sessiz olay ve yeni KAH şeklindedir. AKS'ye bağlı olarak gelişen yaklaşık 95.000 ölüm, yıllık %32 mortaliteye karşılık gelmektedir ve bu oran Avrupa oranlarından yüksektir (Arat Özkan, 2013; Türen ve Efil, 2014).

2.2. Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri

Koroner arter hastalığı ile ilgili risk faktörleri değiştirilemez ve değiştirilebilir faktörler şeklinde ikiye ayrılmaktadır (Yüksel, 2006; Türkmen ve ark., 2012a; Buğan ve Çelik, 2014; Koplay ve Erol, 2013).

Değiştirilemez Risk Faktörleri;

- Irk
- Yaş (erkeklerde ≥ 45 , kadınlarda ≥ 55 veya erken menopoz)
- Cinsiyet
- Genetik (birinci derece akrabalarından erkekte 55, kadında 65 yaşından önce KAH bulunması)

Değiştirilebilir risk faktörleri;

- Hipertansiyon (kan basıncı $\geq 140/90$ mmHg veya antihipertansif tedavi kullanıyor olmak)
- Hiperkolesterolemi (total kolesterol ≥ 200 mg/dl, Düşük Dansiteli Lipoprotein (Low-density lipoprotein-LDL) kolesterol ≥ 130 mg/dl, Yüksek Dansiteli Lipoprotein (High Density Lipoprotein-HDL) kolesterol < 40 mg/dl)
- Diyabet
- Metabolik sendrom
- Sigara içmek

- Obezite
- Fiziksel hareketsizliktir.

Koroner Arter Hastalığının oluşumunda son yıllarda yapılan çalışma ve metaanalizlerin ortaya koyduğu gibi yeni risk faktörleri aterosklerozun başlangıcında ve progresyonunda önemli rol oynamaktadır. Bunlar (Buğan ve Çelik, 2014; Koplay ve Erol, 2013; Tanrıverdi ve Savaş Tetik, 2017):

Yeni risk faktörleri;

- Hiperhomosisteinemi
- C-Reaktif Protein
- Fibrinojen
- Lipoprotein (a) olarak belirtilmektedir.

2.3. Koroner Arter Hastalığında Belirti ve Bulgular

Göğüs ağrısı; iskemik göğüs şikayetlerinden en sık rastlanan semptomdur. Ağrının niteliği genellikle göğüste baskı, basınç, ağırlık hissi, sıkıştırma veya yanıcı, ezici karakterdedir. Şikayet genellikle yavaş yavaş başlayıp şiddeti yaklaşık bir saatte (>30 dakika) doruk noktasına ulaşır, başta sternumun arkasında göğsün ortasındadır ve sıklıkla sol kol veya sol boyuna yayılır. Ayrıca sağ kol, epigastriyum, alt-çene dişler veya sırta da yayılabilir (Sevinç, 2014). KAH'ta anksiyete, ölüm korkusu, terleme, nefes darlığı, yorgunluk, baş dönmesi, çarpıntı, akut bilinç bulanıklığı, hazımsızlık, bulantı veya kusma görülebilir (Griffin ve ark., 2014; Türen ve Efil, 2014; Sevinç, 2014; Kurt ve ark., 2016; Kasapoğlu ve Enç, 2017).

2.4. Koroner Arter Hastalığının Sınıflandırılması

Koroner arter hastalığı aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır:

Anjina pectoris

Koroner arterlerin, miyokardın oksijen gereksinimini karşılayamaması durumunda miyokardda oluşan, laktik asit gibi anaerobik metabolizma ürünlerinin, bu bölgedeki sempatik sinir alıcılarını uyarması ile ortaya çıkan, klinikte kendini genellikle göğsün ortasına yerleşik sıkışma, baskı, yanma ile gösteren belirtidir (Aygün ve Ural, 2011).

Tablo 2.1. Kanada Kardiyovasküler Cemiyetine göre anjina ciddiyetinin sınıflandırılması

Kanada Kardiyovasküler Cemiyetine göre anjina ciddiyetinin sınıflandırılması	
Sınıf I	<u>Yürüme ve merdiven çıkmak gibi sıradan etkinlikler anjinaya neden olmaz.</u> Çalışma ya da eğlence sırasında yorucu veya hızlı veya uzamış efor ile anjina.
Sınıf II	<u>Sıradan etkinliklerde hafif kısıtlanma.</u> Hızlı yürüme veya merdiven çıkma ya da yemek sonrası veya soğukta, rüzgarda veya duygusal stres altında ya da yalnızca uyanma sonrası ilk birkaç saatte yürüme ya da merdiven çıkma ile anjina.
Sınıf III	<u>Günlük fiziksel etkinliklerde belirgin kısıtlanma.</u> Normal hızda ve normal koşullarda düz yolda bir veya iki bloka yürüme veya bir kat merdiven çıkmakla anjina.
Sınıf IV	<u>Herhangi bir fiziksel aktiviteyi rahatsızlık olmadan yapamama.</u> İstirahatte de anjina sendromu olabilir.

(Q 2013 ESC Kararlı Koroner Arter Hastalığı Yönetimi Kılavuzu https://www.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_42_80_73_134.pdf Erişim tarihi:23.10.2015).

Kararlı anjina pectoris

Göğüs ve kolda derin, lokalize edilemeyen, fiziksel egzersiz veya emosyonel stres ile başlayan, 5-15 dakika süren ve dinlenmekle veya dilaltı nitrogliserin ile hafifleyen sıkıntı hissi ile karakterizedir (Heper, 2004; Zipes ve ark., 2008; Durusoy ve ark., 2010).

Akut koroner sendrom, aterosklerotik plağın rüptürü ya da erozyonu sonrasında oluşan trombotik reaksiyona bağlı olarak gelişen acil klinik bir tablodur. AKS patofizyolojisi, plak yırtılması, trombosit aktivasyonu ve trombüs oluşumuna yol açan agregasyon, endotel fonksiyon bozukluğu vazospazm ve vasküler yeniden yapılanma gibi karmaşık nedenleri içermektedir (Meriç, 2012). Tekrarlayan ataklar sonucunda damar lümeninde genellikle stenoz izlenir. Sonuçta koroner arterlerde tam oklüzyon oluştuğunda, klinik olarak ani miyokard infarktüsü ve ölüm görülebilir. Yeterli bir kollateral dolaşım mevcut ise, klinik olarak sessiz seyreder ya da önemli bir bulgu vermez (Koplay ve Erol, 2013).

Kararsız anjina pektoris

Kararsız anjina pektorsisi hastanın tipik anjina niteliğinde fakat atakları daha şiddetli ve uzun süreli olan, dinlenmede oluşabilen veya öncesinden daha düşük bir efor düzeyiyle başlayabilen bir göğüs ağrısıdır (Heper, 2004; Meriç, 2012). Kararsız anjina üç özellikten en az birini içeren göğüs ağrısı olarak tanımlanır. Bunlar; istirahat halinde başlayan (veya minimal egzersiz ile) ve nitrogliserin verilmez ise sıklıkla 20 dakikadan uzun süren, yeni başlayan (son bir ay içinde) şiddetli, künt ağrı olarak tanımlanan, kreşendo tarzında (daha şiddetli, uzamış, öncekilerden daha sık) olabilir (Zipes ve ark., 2008).

Miyokard infarktüsü

Akut koroner tıkanmadan hemen sonra, tıkanmanın ötesindeki kan damarlarında kan akımı çevre damarlarda küçük miktardaki kollateral akım dışında durur. Hiç kan alamayan ya da aldığı kan akımı kalp kasının işlevlerini sürdürmesine yetmeyecek ölçüde az olan kas alanına infarktlı bölge denir. Bu olayın tümüne miyokard infarktüsü adı verilir (Guyton ve Hall, 2013; Bulduk ve ark., 2017).

ST segmenti elevasyonu olmayan miyokardiyal infarktüsü elektrokardiyografisinde (EKG) ST yükselmesi görülmeyen, ancak takip sürecinde biyokimyasal belirleyicilerde yükselme görülen hastalar ST segmenti elevasyonu olmayan miyokardiyal infarktüs olarak tanımlanır (Türen ve Efil, 2014). ST segment elevasyonlu miyokardiyal infarktüsünde kalbe giden kan akışı uzun bir süre boyunca engellenebilir. Hem EKG’de hem de biyokimyasal belirleyicilerde önemli değişikliklere neden olan bir durumdur (Kasapoğlu ve Enç, 2017).

2.5. Koroner Arter Hastalığında Tanı Yöntemleri

2.5.1. Laboratuvar testleri

Anjinadan kuşku edilen bütün hastalarda tam kan sayımı, böbrek işlevleri açısından kreatinin düzeyi, açlık plazma glukozu, açlık lipid profili ve tiroid hastalığından kuşku edildiğinde tiroid fonksiyon testleri incelenir (Durusoy ve ark., 2010). Miyokard hasar veya nekrozunu göstermede, kardiyak TnT veya TnI, CK-MB daha duyarlı ve özgündür. Serum TnT veya TnI düzeyinde herhangi bir yükseklik (pozitiflik) geriye dönüşümsüz miyosit hasarını veya nekrozu gösterir. Minör miyokard hasar veya çok küçük miyokard infarktüsünde CK veya CK-MB

düzelelerinde artış olmazken, TnT ve TnI pozitifleşir. Ayrıca, bunlar yüksek risk göstergesidir (Doğan ve Kozan, 2011).

2.5.2. İnvazif olmayan kardiyak incelemeler

a) İstirahat EKG: EKG hem tanısal değer taşır hem de prognoz hakkında bilgi verir. Elektrokardiyografi anormallikleri ST çökmesi veya geçici ST yükselmesi ve/veya T dalgası değişiklikleri şeklindedir. ST segmentinin 0.1 mV çökmesi 1 yılda % 11 oranında miyokard enfarktüsü ve ölüm olaylarıyla ilişkilidir. ST çökmesiyle birlikte geçici ST yükselmesi daha yüksek riskli bir alt grubu gösterir. Elektrokardiyografi normale veya kesin sonuç vermiyorsa hastada semptomlar geliştiğinde ilave elektrokardiyografiler çekilmeli ve karşılaştırılmalıdır (Doğan ve ark., 2015).

b) Egzersiz EKG: Egzersiz için bisiklet, ergometre veya tredmil (koşubandı) kullanılabilir. Ülkemizde bisiklet kullanma alışkanlığı yaygın olmadığından koşubandı yeterli egzersiz düzeylerine ulaşma ve testin tanı değerini arttırmak için daha uygundur (<https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k06/47429.htm?wbnum=1304> Erişim tarihi: 06.12.2017). Dinlenme EKG'si normal olup göğüs ağrısı bulunan bireylere uygulanır. Test sırasında tipik göğüs ağrısıyla birlikte düz ya da eğimi aşağı doğru 1 mm ve daha fazla ST segment depresyonu görülürse testin KAH öngörüsü %90 olarak bildirilmektedir. Efor sırasında 2 mm ve daha fazla ST segment depresyonuyla birlikte tipik anjina gelişmesi ciddi KAH'ı gösterir (Kültürsay ve Gürgün, 2011).

c) Görüntülemeyle stres testleri: Kardiyak iskeminin varlığını saptamakla kalmayıp, iskeminin eşiği, boyutu ve işlevsel kapasite hakkında da fikir vermektedir. KAH olduğundan kuşku edilen ya da KAH bulunan hastalarda acil kateterizasyon gereksinimi bulunmadıkça, gelecekteki kardiyovasküler riski belirlemek için stres testi önerilmektedir (Durusoy ve ark., 2010).

d) İstirahat ekokardiyografisi: Ekokardiyografi, ultrasonik ses dalgalarıyla, kalbin değişik yapılarını inceleme olanağı veren bir tanı ve araştırma metodudur (Okutucu ve Özer, 2011). Sol ventrikül fonksiyonunun değerlendirilmesi, akut iskemi ile orantılı duvar hareket bozukluklarını göstermek için kullanılmaktadır (Meriç, 2012). Ekokardiyografi ile sol ventrikülün ejeksiyon fraksiyonu güvenilir biçimde

ölçülebilir. İskemik atak sırasında sol ventrikülün segmentlerinde geçici hipokinezi veya akinezi tespit edilebilir ve iskemi çözüldükçe bu duvar hareket anormallikleri normale dönebilir (Doğan ve Kozan, 2011).

e) Bilgisayarlı tomografi: Elektron demeti bilgisayarlı tomografi veya çok kesitli bilgisayarlı tomografi koroner kalsiyum varlığını saptar ve koroner kalsiyumun nicel boyutlarını verir. Rutin olarak koroner kalsiyum değerlendirilmesi tavsiye edilmemektedir (<https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k06/47429.htm?wbnum=1304> Erişim tarihi: 06.12.2017).

2.5.3. Koroner anatomiye değerlendirmede invazif teknikler

Koroner anjiyografi: Koroner arter darlığının anatomik önemini göstermede en güvenilir yöntemdir. Erken dönem komplikasyonların önlenmesi ve uzun dönemdeki prognozun düzeltilebilmesi için temel ilk adım kardiyak kateterizasyondur. Koroner anjiyografide amaç; infarkt bölgesini besleyen koroner arterin tıkanıklık derecesinin belirlenmesidir(Meriç, 2012).

2.6. Koroner Arter Hastalığında Tıbbi Tedavi

Tedavi olarak farmakolojik, girişimsel tedavi ve nonfarmakolojik (yaşam tarzı değişiklikleri) yöntemler kullanılmaktadır (Tok Özen ve Şenol Çelik, 2009). Farmakolojik tedavi seçenekleri arasında; antiiskemik ilaçlar (beta-blokerler, nitratlar, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri), antikoagülanlar, trombolitik ilaçlar ve statin grubu ilaçlar bulunmaktadır. Girişimsel tedavi yöntemleri; Perkütan Translüminal Koroner Anjiyoplasti (PTCA), intrakoroner stent yerleştirilmesi, aterektomi, lazer anjiyoplasti, brakiterapi ve Koroner Arter By-Pass Greft (CABG) gibi yöntemlerdir. Koroner arter hastalarının yaklaşık 1/3'ü perkütan koroner girişim (PKG) ile tedavi edilmektedir (Yeşil Bayülgen, 2015).

2.6.1. Farmakolojik tedavi

a)Antiiskemik ilaçlar-Nitratlar: Antiiskemik tedavide kullanılan ilaçlar kalp hızını, kan basıncını, kontraktileti ve oksijen tüketimini azaltmak ve koroner kan sunumunu arttırmak suretiyle (koroner vazodilatasyon) anjinayı hafifletir veya geçirir (Doğan ve Kozan, 2011). Bunun yanında diastol sonu basıncı azaltarak, epikardiyal damarların vazodilatasyonu ve iskemik dokuya kollateral kan akımını iyileştirerek,

kan akımını iskemik subendokarda yönlendirerek yeniden dağıtır (Kalyoncuoğlu ve ark., 2017).

b) Beta-blokerler: Etkilerini daha çok beta1 reseptörleri bloke ederek gösterirler. Beta1 reseptör blokajı ile kalp hızı ve kontraktilite azalması sonucu miyokardın oksijen tüketimi azalır (<https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k06/47429.htm?wbnum=1304> Erişim tarihi: 06.12.2017). Beta-blokerler anjinal semptomları ve iskemiye azaltmada bilinen en etkili ilaçlardır (Tekin ve Tekin, 2015).

c) Kalsiyum Kanal Blokerleri: Kalsiyum kanal blokerleri hem vasküler dokudaki düz kas hücrelerinde hem de miyokarddaki hücrelerde voltaja duyarlı L-tipi kalsiyum kanallarından kalsiyumun girişini engellerler. Kalp hızı ve miyokard kontraktilitesini de azaltarak miyokardın oksijen gereksinimini düşürmek suretiyle antianjinal etki gösterirler (Kültürsay ve Gürgün, 2011).

d) Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri: ACE inhibitörleri koroner arter hastalarında potansiyel kardiyovasküler koruyucu etkileri ile morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Başlıca ön yükü ve bir miktar da ard yükü azaltarak, miyokardın oksijen gereksinimini azaltarak kronik stabil anjina tedavisinde faydalıdır (Kalyoncuoğlu ve ark., 2017).

e) Antitrombotik Ajanlar: Antitrombotik tedavi daha fazla trombozu önlemek, endojen fibrinolizisin trombüsü eritmesini ve koroner darlığın derecesini azaltmak için kullanılmaktadır. Antitrombotik tedavinin uzun süre kullanılmasının amacı ileride olabilecek kardiyovasküler olayların riskini azaltmaktır (Meriç, 2012). Arteriyel trombozdan korunmada aspirin kullanımı temeldir (Tekin ve Tekin, 2015).

f) Statinler: Statin tedavisi hem birincil hem de ikincil korunma koşullarında aterosklerotik kardiyovasküler komplikasyonlar için riski azaltır. Güncel Avrupa Korunma Kılavuzlarına göre, KAH olduğu saptanan hastalarda ya da kardiyovasküler riski yüksek bulunan kişilerde total kolesterol için 175 mg/dl ve LDL kolesterol için de 96 mg/dl hedef değerleri önerilmektedir (Durusoy ve ark., 2010). Statinler karaciğer hücresi içinde kolesterol yapımını engellerler ve dolaşımdaki LDL kolesterol düzeyini azaltırlar (Yüksel, 2006).

2.6.2. Koroner arter hastalarında girişimsel tedavi

Farmakolojik tedavi ile kontrol altına alınamayan bireylerde perkütan girişimsel yöntemler veya cerrahi düşünülmektedir. Koroner anjiyoplasti ve stent uygulaması anjina sıklığını ve özellikle egzersize bağlı iskemiye azaltmada etkilidir (Kültürsay ve Gürgün, 2011).

a) Perkutan Transluminal Koroner Anjioplasti (PTCA): Kısmen tıkalı koroner damarları tam olarak tıkanmadan önce açmak için uygulanmaktadır. Bu işlemde çapı yaklaşık 1 milimetre olan küçük bir balon uçlu katater radyolojik yönlendirme altında koroner sistem içine sokulur ve kataterin balon ucu, kısmen tıkalı bölgenin üzerine oturuncaya kadar kısmen tıkalı damar boyunca ilerletilir. Daha sonra balon yüksek basınçla şişirilerek hastalıklı arter gerilir. Bu işlemden sonra damarda kan akımı sıklıkla üç ile dört kat artar (Tok Özen ve Şenol Çelik, 2009; Guyton ve Hall, 2013).

b) Koroner arter stent uygulaması: Koroner arteri açık tutmak, tekrar daralmayı engellemek için anjiyografiyle genişletilen koroner arterin içine “stent” adı verilen küçük bir paslanmaz tel örgü yerleştirilir. Koroner artere stent yerleştikten sonraki birkaç hafta içerisinde endotel genellikle stentin metal yüzeyinin üzerinde çoğalarak, stent boyunca kanın düzgün şekilde akmasına fırsat verir (Guyton ve Hall, 2013).

c) Atherektomi: Bu uygulama koroner arterden atherom plağının alınması yöntemidir (Akdemir ve Birol, 2005).

d) Perkütan balon valvüloplasti: Yaşlı ve ameliyata alınamayacak hastalarda PTCA yöntemi ile aort kapağı stenozunun dilate edilmesi işlemidir (Akdemir ve Birol, 2005).

e) Koroner Arter Bypass Grefti (CABG): Diyabetik hastalarda, sol ventrikül disfonksiyonu veya önemli hastalık yükü (sol ana hastalık, üç damar hastalığı veya proksimal LAD tutulumu ile iki damar hastalığı) varlığında tercih edilir (Griffin ve ark., 2010). Bu yöntemde kol veya bacadan subkutan bir ven parçası çıkarılarak aortun kökünden perifer koroner arterin aterosklerotik blokaj noktasının ötesindeki kısma kadar greft olarak konur. Operasyon sırasında bir ile beş arasında ven grefti, her biri tıkanmanın ötesindeki perifer koroner arterlere bağlanacak şekilde yerleştirilir (Guyton ve Hall, 2013).

2.7. Koroner Arter Hastalarında Hemşirelik Bakım Yönetimi

Koroner arter hastalarında görülebilecek sorunlardan bazıları ve hemşirelik bakım yönetimi aşağıda yer almaktadır (Kalp Yetmezliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Klavuzu, 2007; Beyece, 2007; Akdemir ve Akyar, 2008; Demir, 2012; Canlı Özer ve Demir, 2012; Türkmen ve ark., 2012b; Kozan Akgül, 2014; Türen ve Efil, 2014; Türen, 2015; Kurt ve ark., 2016).

2.7.1. Göğüs ağrısı /Akut ağrı

Etiyolojik faktörler

- Koroner arter oklüzyonu
- Miyokardiyal iskemi, miyokarda oksijen istem ve sunumundaki dengesizlik
- Yetersiz miyokard perfüzyonu

Hemşirelik Girişimleri

- Göğüs ağrısının nasıl başladığı, niteliği, lokalizasyonu, süresi, yayılımı, şiddeti, arttıran-azaltan faktörler, eşlik eden belirti ve bulgular değerlendirilir.
- Yaşam bulguları değerlendirilir.
- Hekim istemine göre dk/2-4 lt O₂ uygulanır, 12 derivasyonlu EKG çekilerek hasta monitörize edilir.
- Ağrının derecesini belirlemek için hastaya ağrıyı 1-10'a kadar puan vererek derecelendirmesi istenir.
- Yatak istirahati uygulanarak fowler pozisyon verilir.
- Sakin bir ortamda, hastaya güven veren ve anksiyetesini azaltacak şekilde bakım verilir. Rahatsızlık hissi geçene kadar hastanın yanında kalınır.
- Günlük yaşam aktivitelerini yapmada yardım edilir ve rahatlama teknikleri öğretilir.
- Kafein alımı (çay, kahve, kola) kısıtlanır.
- Hekim istemine göre analjezik ve antianjinal ilaçlar uygulanır ve sürekli olarak hastanın tedaviye cevabı değerlendirilir.
- Opioidler (morfin); morfin intravenöz uygulanmalıdır, çünkü intramusküler ya da subkutan uygulaması bazı serum enzimlerinde artmaya neden olarak hasarın değerlendirilmesini engelleyebilir. Ayrıca doku perfüzyonu azalmış ise absorpsiyon oldukça azdır.

2.7.2. Anksiyete/korku

Etiyolojik Faktörler

- Tekrar eden göğüs ağrısı
- Tanı ve tedaviye yönelik bilgi eksikliği
- Gelecek ile ilgili kaygılar
- Yaşam tarzı üzerine hastalığın olumsuz etkileri
- Destek sistemlerinin yetersizliği
- Ölüm tehditi

Hemşirelik Girişimleri

- Anksiyete ve korkunun belirti ve bulguları değerlendirilir (huzursuzluk,takipne, taşikardi, korku ifadesi).
- Hastanın stres ya da korkuyla genel başetme yöntemi sorgulanır. Gerekli olduğunda en az her dört saatte bir uygulayabileceği relaksasyon yöntemleri önerilir.
- Hasta hislerini ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Sessiz, rahat bir çevre sağlanır. Stresörler en aza indirilir.
- Hasta ve ailesinin sürekli olarak bilgilendirilmesi sağlanarak anksiyete azaltılmaya çalışılır.
- Akut sıkıntılı durumda hasta yalnız bırakılmaz.
- Anksiyete veya korku düzeyini arttıran dış kaynaklı etkenler sınırlandırılır.
- Hekim istemine göre, endike ise, sedatif ve trankilizan ilaçlar verilir.

2.7.3. Kalp debisinin azalması

Etiyolojik Faktörler

- Aritmi
- Sol ventrikül disfonksiyonu
- Miyokardiyal iskeminin kontraktileteyi etkilemesi
- Uzun süren ve şiddetli miyokard iskemisinin sonucu kalbin mekanik ya da elektriksel disfonksiyonu

Hemşirelik Girişimleri

- Düşük kalp debisi belirti ve bulguları değerlendirilir, rapor edilir (Tansiyon düşüklüğü, nabız yükselmesi, yorgunluk, halsizlik, soğuk, soluk ve nemli deri).
- Tansiyon, solunum, ısı ve apikal nabız 2-4 saatte bir kontrol edilir.
- Kardiyak monitörizasyon sağlanır.
- Yarı oturur pozisyon verilir.
- Göğüs ağrısı değerlendirilir.
- Akciğer sesleri ve arteriyel kan gazı değerlendirilir.
- Valsalva manevrasını uyaracak hareketlerden kaçınılması sağlanır.
- 12 derivasyonlu EKG çekilir.
- Aldığı-çıkardığı takibi yapılır.
- Enerji tüketimini azaltmak için yatak istirahati sağlanır.
- Hekim istemine göre O₂ uygulanır.
- Serebral hipoksemi konfüzyon göstergesi olduğu için sık sık hastanın mental durumu değerlendirilir.

2.7.4. Sistemik doku perfüzyonunda azalma

Etiyolojik Faktörler

- Uzun süreli iskemi ve infarktüse bağlı kardiyak outputta azalma sonucu kalbin pompa fonksiyonunun bozulması
- Vazokonstriksiyon, hipovolemi, tromboembolik durum ve aterosklerotik plak oluşumuna bağlı kan akımının azalması ya da kesilmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Kardiyak monitörizasyon sağlanır, kalp hızı ve ritmi, arteriyel kan basıncı, solunum hızı, idrar çıkışı, periferel dolaşım, kapiller dolun, vücut sıcaklığı ve rengi her 4 saatte bir kapsamlı şekilde değerlendirilir ve değişiklikler kaydedilir.
- Göğüs ağrısı, ruhsal durum değişiklikleri, kalp-solunum hızı, ritmi ve seslerindeki değişiklikler hekime bildirilir.
- Kardiyak ritim ve hız takip edilir, kalp sesleri dinlenir, oksijen tedavisinin etkileri gözlenir, gerekli ise PaO₂ ve hemoglobin düzeyi, kardiyak out put değerlendirilir.
- Enerji tüketimini azaltmak için fowler pozisyonunda yatak istirahatine alınır ve endike ise (SPO₂ <%90, dispne varlığı vs.) oksijen desteği sağlanır.
- Nörolojik durum, AÇT ve günlük ağırlığı izlenir.

- Serum CK, LDH ve AST değerleri, renal fonksiyon (BUN, Kreatin), karaciğer fonksiyon testleri, disritmiye neden olacak serum elektrolit değerleri (potasyum, magnezyum) izlenir.
- Periferel dolaşım dahil kardiyak durumun genişçe değerlendirilmesi sağlanır.
- Hastanın beslenme ihtiyağları değerlendirilir, sodyum ve doymuş yağdan fakir, sindirimi kolay beslenmesi sağlanır. Özbakım aktivitelerini geręekleřtirmede hastaya destek olunur ve yardım edilir.

2.7.5. Aritmi

Etiyolojik Faktörler

- İnfarktlı ya da iskemik bölgeden kaynaklanan elektriksel iritabilite ve instabilite

Hemşirelik Yönetimi

- Apikal nabız sayılır. Kalp sesleri değerlendirilir.
- EKG takibi yapılır ve monitörizasyonu sağlanır.
- ST segment değişiklikleri hekime bildirilir.
- Aritmiye neden olabilecek asit-baz dengesizliği, elektrolit dengesizliği, oksijen eksikliği için hasta izlenir.
- Serum potasyum düzeyi takip edilir ve görülen değişiklikler hekime iletilir.
- Aritminin derecesine göre aktivite kısıtlanır.
- Hekim istemi ile antiaritmik ilaçlar uygulanır.

2.7.6. Aktivite intoleransı

Etiyolojik Faktörler

- Kalp debisinde azalma
- Göğüs ağrısı olması/ korkusu
- Oksijen ihtiyaçı ve sunumu arasındaki dengesizlik
- Uzun süre hareketsiz kalma
- Uzun süre narkotik ve ilaç tedavi alması
- Ağrı, anksiyete, hastalığın etkileri

Hemşirelik Girişimleri

- Aktivite intoleransı belirti ve bulguları değerlendirilir.
- Hastanın aktivite öncesi, aktivite süresince ve sonrasında kan basıncı ve nabızı değerlendirilir.
- Hastaya göğüs ağrısı, dispne, baş dönmesi, yoğun yorgunluk ve halsizlik hissettiğinde aktiviteyi sonlandırması gerektiği açıklanır.
- Hemşirelik girişimleri kesintisiz dinlenme periyodları sağlanacak şekilde planlanır.
- Kendine ait gereçleri rahat uzanabileceği ve alabileceği yerlere yerleştirilir.
- Dinlenme periyodları ile aktivite dengelenir.
- Tolere edeceği günlük yaşam aktivitelerini yapması konusunda cesaretlendirilir.
- Eğer gerekli ise diğer sağlık bakım profesyonelleri ile görüşmesi sağlanır (kardiyak rehabilitasyon terapisti vb).

2.7.7. Uyku düzeninde bozulma

Etiyolojik Faktörler

- Kompleks tedavi süreci
- Yapılan işlemlere yönelik bilgi eksikliği
- İlaçların yan etkileri (beta blokerler, diüretikler, narkotik analjezikler vb.)
- Ağrı, anksiyete, hastalığın etkileri
- Hastane ortamının fiziksel koşulları
- Tedavi ve prosedürlerin yoğunluğu

Hemşirelik Girişimleri

- Bireysel uyku alışkanlıkları ve bireye özgü normal süre sorgulanır.
- Dinlendirici, sessiz, sakin ortam oluşturulur.
- Klinik çevre, prosedürler, tedavi ve bakım saatleri bireye göre düzenlenir.
- Odada kullanılmayan araç-gereç (oksijen, aspirasyon aletleri) kapalı tutulur.
- Günlük aktiviteleri uyku örüntüsünü engellemeyecek biçimde yeniden düzenlenir.
- Uyku-uyanık olma dönemleri düzenlenir.
- Ağrıyı kontrol edici uygulamalar yapılır ve bedenin rahat edeceği, kasların rahat olduğu uygun pozisyonu alması konusunda desteklenir.
- Hasta odasına giren çıkan kişi sayısı kısıtlanır.

- Hastanın gündüz uyuması engellenir.
- Endike ise, hekim istemi ile sedatif ya da hipnotik ilaçlar verilir.

2.7.8. Bilgi eksikliği/gerekli yaşam tarzı değişiklikleriyle etkin baş edememe

Etiyolojik Faktörler

Hastalığın süreci, tedavi, bakım, iyileşme ve taburculuk dönemiyle ilgili yetersiz bilgi ve destek alınamaması

Hemşirelik Girişimleri

- Hastaya koroner arter hastalığı ile ilgili kardiyak iskemi, anjina ve infarktüsün patofizyolojik süreci anlatılır.
- Sigaranın bırakılması, beslenme, kolesterol düzeyi, kan basıncının kontrolü, aktivite programı, stresten kaçınma gibi risk faktörlerinin önemi anlatılır ve gerektiğinde ilgili sağlık profesyonelleri ile görüşmesi sağlanır.
- Nitrogliserinle geçmeyen ağrı gibi dikkat edilmesi gerekli belirtiler hastayla konuşulur.
- Hastaya kendi kendine nabız sayımını ve ritim değişiklikleriyle ilgili kontrolü nasıl yapacağı öğretilir.
- Hastanın, tedavi sürecine daha iyi uyum sağlayabilmesi için aile bireyleri de eğitime dahil edilir. Kolesterol düzeylerinin önemi, HDL ve LDL risk faktörleri arasındaki ayrım anlatılır.
- Kullanılan ilaçların etki, yan etki ve önemi anlatılır.

2.8. Koroner Arter Hastalığı ve Yaşam Kalitesi

Kronik hastalıkların giderek artması ve beklenen yaşam süresinin uzaması yaşam kalitesi kavramını ön plana çıkarmaktadır. Kronik hastalığa bağlı olarak fiziksel ve zihinsel sınırlılıklar, sakatlıklar bireyin bağımsızlığını azaltmakta, uzun süreli bakım gereksinimi, sağlığın algılanmasını ve sosyal etkinlikleri kısıtlamakta ve fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Seviş, 2007; Özpancar ve Fesci, 2008; Kozan Akgül, 2014). Bu nedenle de tedavi planı yapılırken kronik hastalıkların birey üzerindeki etkilerinin yanı sıra yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin de değerlendirilmesi vurgulanmakta ve hastalığın tedavisinin yaşam kalitesini yükseltilmesine yönelik girişimleri de içermesi gerekmektedir (Kumsar ve Yılmaz, 2014).

Koroner arter hastalığının (KAH) tedavisindeki gelişmeler yaşam süresini uzatmakla birlikte, bireylerin koroner arter hastalığı ile yaşamasını zorunlu hale getirmiştir. KAH insan yaşamına getirdiği kısıtlamalardan dolayı bireyin sağlığını fiziksel, psikolojik ve çevreye uyum yönünden çok yönlü olarak etkilediği için bu tür hastalar beklenenden daha kısa sürede hastaneye tekrar yatmakta, taburcu olduktan sonra yaşamının sonuna kadar bu hastalık ile yaşamaktadırlar. Hastalıkla beraber yaşama süresinin artması uyumu bozmakta, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Erdem ve Ergüney, 2005; Arat Özkan, 2013; Akçay Fırat ve Dedeli, 2016). Yaşam süresindeki bu uzama, özellikle de kronik hastalığa sahip bireylerin bu hastalıklarla birlikte yaşamasını ve hastalığın etkilerine karşı başetmelerini de zorunlu hale getirmiştir. Tüm bu gereklilikler yaşam kalitesinin kardiyoloji alanında en fazla ilgi gören konulardan biri olmasına yol açmıştır (Demir ve Özer, 2014).

Yaşam kalitesi ölçümü, hemşirelik bakımının planlanmasında önemli bir rehber olduğu ve hemşirelikte çok önemli olan bütüncül yaklaşıma hizmet ettiği için hemşirelik araştırmalarında önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmalar ışığında, yaşam kalitesi ölçümünün, tedavi ve hastalık sürecinin hastanın günlük yaşamı üzerindeki etkilerini araştırmaya, bu etkileri hasta açısından değerlendirmeye ve hastanın sosyal, duygusal, fiziksel gereksinimlerini belirleyerek bireysel gereksinimlerine uygun bir bakım programı geliştirmeye katkıda bulunduğu görülmektedir (Uysal ve ark., 2009). Hemşireler, koroner arter hastalığı olan bireylere bakım verirken biyolojik, fiziksel, sosyal, manevi, psikolojik olarak bir bütün olarak ele almalı ve yaşam kalitesini arttırabilmelidirler (Akçay Fırat ve Dedeli, 2016).

Ülkemizde geçerlik güvenirliği yapılmış olan kalp hastalığı özgü yaşam kalitesi ölçekleri şunlardır:

a)Seattle Anjina Anketi (Seattle Angina Questionnaire - SAQ)

Seattle Anjina Anketi, beş alt boyutu ile birlikte (fiziksel fonksiyon, anjina stabilitesi, anjina sıklığı, tedavi memnuniyeti ve yaşam kalitesi algısı) 19 maddeden oluşan hastalığa özgü bir ölçektir. Her madde 5 ya da 6'lı Likert skalası kullanılarak yanıtlanır (Seki ve ark., 2010). Her alt boyut 0 (en kötü sağlık durumu) ile 100 (en iyi sağlık durumu) arasında puanlanır (Demir ve Özer, 2014).

b)Miyokard İnfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale - MIDAS)

Thompson ve arkadaşları tarafından 2002’de geliştirilen MIDAS, MI geçiren hastaların hastalığa özgü yaşam kaliteleri ile sağlık durumu ölçümlerinin yapılabilmesi ve uygulanan tedavilerin, fonksiyonel ve iyilik durumları üzerine etkilerinin değerlendirilmesi için geliştirilen bir araçtır. Orijinal MIDAS, MI sonrası sağlık durumunun yedi alt boyutunun ölçüldüğü 35 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar fiziksel aktivite, güvensizlik, duygusal tepki, bağımlılık, beslenme şekli, ilaç hakkında endişeler ve ilaç yan etkileridir (Uysal ve ark., 2009). Ölçek 5’li Likert tipindedir. 0:Hiçbir zaman, 4:Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki her alt boyutun toplam puanı 100’e dönüştürülmüştür. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100’dür. Puanlar arttıkça algılanan yaşam kalitesi kötüleşmektedir (Yılmaz ve ark., 2011).Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2009 yılında Uysal ve ark. tarafından yapılan MIDAS’nin güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0,38-0,83 arasında bulunmuştur (Demir ve Özer, 2014).

c)Minnesota Kalp Yetersizliği Yaşam Kalitesi Anketi (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire - MLHFQ)

Kalp Yetmezliği hastalarına özel 21 soru ve iki boyuttan (fiziksel ve emosyonel alt boyutlar) oluşan yaşam kalitesi anketidir. Kalp yetmezliği ve kalp yetmezliği tedavisi için bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek için Thomas Rector tarafından 1984 yılında tasarlanmıştır. Anket nefes darlığı, yorgunluk, periferik ödem, anksiyete ve depresyon belirtileri, sık görülen fiziksel belirtilerin etkisini değerlendirmektedir. Buna ek olarak, fiziksel ve sosyal işlevselliğin kalp yetmezliğindeki etkilerini ölçmeyi de hedeflemektedir (Uzunhasanoğlu, 2013). Ölçek 0 (hayır)’dan 5 (çok fazla)’e derecelendirilen likert tipte puanlamaya sahiptir. Ölçeğin 1992 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış; güvenirlik katsayısı toplamda 0.93 bulunmuştur. Ölçek Bakan ve Durmaz Akyol ve Özdemir tarafından yapılan iki farklı çalışmada Türkçeye uyarlanmış ve Cronbach’s alpha değerlerinin toplamda 0,83 olarak bulunmuştur (Zengin ve ark., 2012).

d)Miyokard İnfarktüsü Sonrası Yaşam Kalitesi Anketi (Quality of Life after Myocardial Infarction- QLMI)

Miyokard İnfarktüsü Sonrası Yaşam Kalitesi Anketi 26 madde ve semptomlar, sınırlılık, güven, benlik saygısı ve duygu olmak üzere beş boyut içinde gruplandırılmıştır. Son zamanlarda yeniden düzenlenmiş olan anket (iki orijinal sorunun kaldırılması ve üç yeni sorunun eklenmesiyle oluşan QLMI) QLMI-2 olarak bilinir ve 27 madde emosyonel, fiziksel ve sosyal olmak üzere üç boyut içinde gruplandırılır. Fiziksel, sosyal ve emosyonel alt boyutları ile birlikte 0-7 arasında değişen puanlama yapılır ve yüksek puanlar daha yüksek fonksiyonu gösterir (Demir ve Özer, 2014).

e)Kardiyovasküler Sınırlılıklar ve Semptom Profili (Cardiovascular Limitations and Symptoms Profil -CLASP)

Ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği 2002 yılında Lewin ve arkadaşları tarafından kronik anjinalı hastalar üzerinde yapılmıştır. CLASP dört semptomlu alt ölçek (anjina, nefes darlığı, ayak bileğinde şişlik ve yorgunluk) ve beş fonksiyonel kısıtlılık alt ölçeğini (mobilite, sosyal yaşam ve boş zaman aktiviteleri, ev aktiviteleri, kaygı ve endişeler, cinsiyet) kapsayan 37 sorudan oluşmaktadır (Özcanlı Atik ve Çınar, 2015).

f)Yaşam Kalitesi Ölçeği (QLI) Kardiyak Versiyonu

Yaşam Kalitesi Ölçeği Kardiyak Versiyonu (QLI), her birinde 33 madde bulunan memnuniyet ve önem sorularının yer aldığı iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin sağlık ve fonksiyon, sosyo-ekonomik, psikolojik/spiritüel, aile olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır (Kimura ve Silva, 2009). Her birinde 36 soru bulunan 2 temel alandan oluşur ve 6'lı Likert skalası kullanılır. Her bir alt boyuttan elde edilen puanlar 0-30 arasında değişir ve yüksek puanlar yüksek memnuniyet/önem olarak değerlendirilir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2002 yılında Özer ve Akdemir tarafından yapılmıştır (Demir, 2014).

g)MacNew Kalp Hastalığı Yaşam Kalitesi Anketi

Bireylerin kendileri tarafından uygulanabilecek olan MacNew fiziksel, emosyonel, sosyal fonksiyonlar ve günlük aktivitelerin 2 haftalık zaman zarfında koroner arter hastalığından nasıl etkilendiğini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek, fiziksel sınırlılık skalası (n=13), emosyonel fonksiyon skalası (n=14) ve sosyal

fonksiyon skalası (n=13) olmak üzere üç alt boyuttan ve 27 maddeden oluşmakta, maddelerin bazıları birden fazla alt boyut içine girmektedir (Daskapan ve ark., 2008).

Çalışmamızda ülkemizde geçerliği ve güvenilirliği yapılmamış olan Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin tercih edilme nedenleri; iskemik kalp hastalığı olan tüm bireyler için uygulanabilecek, kısa, kolay ve anlaşılabilir bir ölçek olması, klinik ve toplum temelli çalışmalarda kullanılması, 15 farklı dilde uyarlaması yapılan ve sık kullanılan bir ölçek olmasıdır. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Kanada Kardiyovasküler Derneği anjina pektoris derecelendirmesi, yaşam kalitesi alt boyutları ve tedavi ile ilgili sorular içermesi ölçeği orijinal kılmaktadır. Bu çalışma sonuçlarının, koroner arter hastalarının yaşam kalitelerinin belirlenmesi, bu doğrultuda yaşam tarzı değişimine yönelik bireysel eğitimlerin planlanması, koroner arter hastalarında yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gibi konularda katkı verebileceği düşünülmektedir.

2.9. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Çalışması

Bir ölçeği sadece farklı bir dile çevirip kullanmak değil, o ölçekle ilgili geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının da yapılmasına, ölçeğin başka dil ve kültürlerle uyarlanması denilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Başka ülkelerde geliştirilen ve kullanılan ölçeklerin uyarlama çalışmaları üç aşamada gerçekleştirilir: İlk aşamada ölçek maddeleri Türkçeye çevrilir ve dil eşdeğerliği değerlendirilerek kullanılması amaçlanan kitle tarafından anlaşılabilir bir dil yapısının kazandırılması sağlanır. İkinci aşamada çeviri formun psikometrik nitelikleri incelenir. Uygun teknikler kullanılarak testin güvenilirliği ve geçerliği sınanır. Son aşamada uyarlanmış ölçeğin kültüre bağlı nitelikleri incelenir. Çeviri test ile özgün formun dil normları ve faktör yapıları karşılaştırılır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Karakoç ve Dönmez, 2014; Bayık ve Gürbüz, 2016). Ölçek çalışmalarında geçerlik ve güvenilirlik basamakları şunları içerir:

2.9.1. Geçerlik

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru olarak ölçebilme derecesidir (Yücel Toy ve Güneri Tosunoğlu, 2007). Geçerlik içerik, ölçüt ve yapı geçerliği olarak üç şekilde değerlendirilir (Esin, 2015).

İçerik (kapsam) geçerliği: İçerik geçerliğinden anlaşılan ölçeğin içeriğinin gerçekten ölçülmesi hedeflenen durumla ilgili olup olmamasıdır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). İçerik geçerliği ölçeğin, bütünü ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. İçerik geçerliği için öncelikle ilgili uzmanlardan görüş alınır. Bu uzman kişilerin özellikleri; ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemleri bilen, ayrıca alanında uzman olması gerekmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Esin, 2015). Uzman görüşlerinin alınmasının amacı hazırlanan taslak ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçmediğini, ölçek maddelerinin yalın ve açık bir anlatıma sahip olup olmadığını, ölçüm grubu tarafından anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirmektir (Alpar, 2014).

Ölçüt-bağımlı geçerlik: Bir ölçüte dayalı geçerlik, kullanılan ölçme aracından elde edilen sonuçların daha önceden elde edilen başka ölçümlerle ilişki derecesidir (Yücel Toy ve Güneri Tosunoğlu, 2007). Ölçekten elde edilen kestirimsel puan ile ölçülmek istenen özellikleri ölçtüğü bilinen kriter arasındaki korelasyonun hesaplanmasıyla elde edilir (Ercan ve Kan, 2004).

Yapı geçerliği: Ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği yapıyı ve kavramı ne derecede doğru ölçebildiğini gösterir (Hürgüner, 2010). Bir ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek üzere kullanılan yöntemler hipotez sınaması (mantıksal analiz), bilinen grup ile karşılaştırma ve faktör analizidir (Aksayan ve Gözüm, 2003). Faktör analizi, cevaplayıcıların, geliştirilmekte olan ölçme aracındaki maddelere verdiği tepkiler arasında belli bir düzen olup olmadığını ortaya koymak için kullanılan bir yapı geçerliği tekniğidir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu işlemin amacı; aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıda değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için yapıyı daha az sayıda temel boyuta indirgemektir (Çakmur, 2012).

2.9.2. Güvenirlilik

Güvenirlilik, bir özelliğin değişik zamanlarda aynı koşullar altında ve aynı bireyler üzerinde aynı araçla ölçülmesi durumunda aynı sonuçların elde edilebilmesidir (Yücel Toy ve Güneri Tosunoğlu, 2007). Güvenirlilik, bir ölçme aracının ölçtüğü özelliği doğru olarak ölçebilme derecesidir. Aynı ve/veya farklı zamanlarda ölçek maddelerine verilen yanıtların tutarlılığı veya değişmezliği ölçeğin güvenirliliğidir

(Hürgüner, 2010). Bir ölçme aracının güvenilirliği, aracın ölçmek istediği değişkeni ne tutarlıkla ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesidir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Güvenirlik hatalardan arınırlık düzeyidir. Ölçme sonucunda hata miktarı düştükçe güvenilirlik artar, hata miktarı arttıkça güvenilirlik azalır. Ölçme araçlarının güvenilirlik düzeyleri güvenilirlik analizi ile belirlenir. Güvenirlik en iyi şekilde 0.00'dan +1.00'a kadar değişen güvenilirlik katsayısı (r) ile ifade edilir. Ölçme aracının güvenilirlik katsayısı 1'e ne kadar yakınsa güvenilirlik o kadar yüksek, 0'a ne kadar yakınsa güvenilirlik o kadar düşük olur (Hürgüner, 2010).

Güvenirlik ölçütleri üç başlık altında toplanabilir. Bunlar (Aksayan ve Gözüm, 2003):

1-Değişmezlik

2-Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum

3-İç tutarlılık

Değişmezlik:

- Test/tekrar test yöntemi: Bir ölçme aracının, aynı denek grubuna, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Bayık ve Gürbüz, 2016).
- Paralel formlar güvenilirliği: Bir ölçeğin iki defa uygulanmasının çeşitli nedenlerle mümkün olmadığı durumlarda paralel iki form geliştirilerek bu formlardan elde edilen sonuçlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon değerinin hesaplanmasıyla elde edilir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Bayık ve Gürbüz, 2016).
- Yarıya bölme güvenilirliği: Bir özelliği ölçmek için kullanılan tüm maddeler rastgele ikiye ayrılır. Ölçek bir grup bireye uygulanır ve her iki yarımın puanları hesaplanır. Bu iki yarımın karşılaştırılmasıyla güvenilirliğin derecesi belirlenir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014).

Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum:

Gözlemciler önceden belirlenmiş bir puanlama sistemine bağlı olarak belirli bir olguyu bağımsız şekilde değerlendirebilirler. Bu değerlendirmelerde verilen puanların birbirine benzer oluşu puanların güvenilir olduğunu gösterir (Çakmur, 2012).

Gözlemciler Arası Tutarlık: Birden çok gözlemcinin, birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştığı zaman uygulanan bir güvenilirlik ölçütüdür (Çakmur, 2012; Esin, 2015).

Gözlemciler İçi Tutarlık: İki veya daha fazla gözlemin aynı gözlemci tarafından yapılması söz konusu olduğunda ölçümler arası tutarlılık yüzdesi kullanılır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014).

İç tutarlık: Ölçeğin bütün yönlerinin, ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirliktir. Tek ölçümle sonuç alındığı için aynı zamanda ekonomiktir. Bir ölçeğin, iç tutarlık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için, ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Aynı özelliği ölçen maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır (Esin, 2015; Bayık ve Gürbüz, 2016).

İç tutarlık yöntemleri şunlardır:

Kuder-Richardson güvenilirliği: Kuder-Richardson formülleri, testteki her maddenin aynı değişkeni ölçtüğü yani testin ölçtüğü şeyin homojen olduğu varsayımına dayanır. Testin iki yarısı yerine testteki tüm maddeler arasındaki tutarlığın ölçümünü verir ve iç tutarlık katsayısı olarak adlandırılır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı: Likert türü toplamalı ölçeklerde, anlamsal farklılık ölçeklerinde, Stapel ölçeklerinde toplam veya ortalama puana dayanan diğer psikometrik testlerde ve bileşik maddelerden oluşan indeks türü ölçüm araçlarında maddelerin birbiriyle tutarlı olup olmadığını ve maddelerin hipotetik bir değişkeni ölçüp ölçmediğini belirler. Alfa değerinin esas işlevi iç tutarlığı saptamasıdır (Çakmur, 2012).

Yarıya Bölme Yöntemi: Yöntem, formu iki eş parçaya bölerek, iki yarının deneklere aynı anda uygulanması sonrası, deneklerin yarılarından aldıkları puanlar arasındaki

korelasyon, güvenirlik tahmini yapılmasını sağlar. lğin alt boyutları varsa her boyut kendi içinde bütün kabul edilerek uygulanabilir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Madde Toplam Puan Güvenirliği: lğin her maddesinin güvenirliği hakkında bilgi verir. Hangi madde uygun ya da hangi maddeyi değiştirmemiz gerekir? Sorularının cevabını verir. Bu test de, her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılır (Esin, 2015).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, koroner arter hastalarında Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek üzere metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Kardiyoloji Polikliniği'nde beş poliklinik odası bulunmakta, poliklinikte 10 öğretim üyesi, beş asistan, beş hemşire (bir EKG, bir kan alma, iki efor testi, bir holter uygulaması) bulunmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'ne koroner arter hastalığı tanısı ile kontrole gelen bireylere 21 Ocak 2017-24 Nisan 2017 tarihleri arasında araştırma uygulanmıştır. Yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik herhangi bir uygulama yapılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji polikliniğinde takip edilen koroner arter hastaları, araştırmanın örneklemini ise koroner arter hastalığı tanısı ile takip edilen 180 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirlenmesinde kullanılan yöntem ile belirlenmekte, bu yönteme göre ölçekte bulunan değişken sayısının 5-20 katı birey alınması önerilmektedir (Tavşancıl, 2010). Araştırmamızda ölçülecek olan her bir değişkenin 10 katı alınarak hesaplama yapılmıştır. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde 14 madde, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nde ise 18 madde bulunmaktadır. Bu doğrultuda örnekleme ulaşılması hedeflenen hasta sayısı yaklaşık 180 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Örnekleme Alınma Kriterleri

Araştırma örnekleme aşğıdaki kriterleri taşıyan bireyler alınmıştır.

Tablo 3.1. Araştırma kapsamına alınma ve alınmama kriterleri

Araştırma kapsamına alınma kriterleri
<ul style="list-style-type: none">➤ Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğı'ne kontrole gelen➤ Tanı süresi en az 3 ay olan➤ 18 yaş ve üzerinde olan➤ Koroner arter hastalığı (stabil ve unstabil anjina pektoris, miyokard infarktüsü) nedeni ile takip ve tedavisi yapılan➤ Tanısını bilen ve sözel olarak ifade edebilen➤ Soruları fiziksel, bilişsel veya ruhsal olarak yanıtlayabilmesinde bir engeli olmayan➤ Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerdir.
Araştırma kapsamına alınmama kriterleri
<ul style="list-style-type: none">➤ Ciddi kronik hastalığı olan (ilerlemiş kanser)➤ Dosya bilgilerine göre ciddi komplikasyonları olanlar (ventriküler taşikardi, ventriküler fibrilasyon, konjestif kalp yetmezliğı)➤ Bilişsel oryantasyonu olmayan bireylerdir.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (EK-1) ve Akdeniz Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Merkezi Başhekimliğı'nden (EK-2) izinler alınmıştır. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeğı (HeartQoL) kullanımı için Neil Oldridge'den (EK-3); Kardiyak Sağlık Profili Ölçeğı kullanımı için Peter Währborg'den (EK-4); MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi kullanımı için ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Arzu Daşkapan'dan (EK-5) e-posta ile yazılı izin alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan hastalara, çalışmanın amacı açıklanmış ve hastalardan yazılı onam (EK-6) alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Formları

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan hastaların tanımlayıcı özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu (EK-7), Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeğı (HeartQoL) Türkçe versiyonu (EK-9), Kardiyak Sağlık Profili Ölçeğı Türkçe versiyonu (EK-11) ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi (EK-12) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (EK-7), örnekleme katılan bireylerin tanıtıcı ve hastalık bilgilerini belirlemek amacıyla konu ile ilgili literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur (Kupper et al., 2013; Allahverdipour et al., 2013; Kang & Yang, 2013; Oldridge ve ark., 2014a; Oldridge ve ark., 2014b; De Smedt ve ark., 2016; Lee ve ark., 2016). Kişisel Bilgi Formunda, bireylerin tanıtıcı özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir durumu, yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer, koroner kalp hastalığı nedeni ile hastaneye yatma durumu ve sayısı) ve hastalık bilgileri (tanı, tanı süresi, koroner arter hastalığı dışında kronik hastalık, sigara içme durumu, alkol kullanma durumu, fiziksel aktivite/egzersiz yapma durumu, sıklığı, süresi, diyeti, diyeteye uyumu, KAH'a bağlı ilaç tedavisi ve uyumu) içeren 22 soru bulunmaktadır. Hastaların hastalık özellikleri ve laboratuvar bulgularına ilişkin bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır.

3.6.2. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) (EK-8), iskemik kalp hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Orijinal ölçekte iskemik kalp hastalığı içinde anjina pektoris, miyokard infarktüsü ve iskemik kalp yetmezliği olan bireyler alınmıştır. Ölçek 14 soru, fiziksel (10 madde) ve duygusal özellikler (4 madde) olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nde her madde 0-3 arasında puan almakta; 3 "rahatsızlık yok", 0 "çok rahatsız" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek klinik ve toplum temelli çalışmalarda, 18 yaş ve üzeri bireylere uygulanabilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde yüksek puanlar disfonksiyon olmadığını ve yaşam kalitenin yüksek olduğunu, düşük puanlar disfonksiyonun fazla olduğunu ve düşük sağlık düzeyini göstermektedir (Oldridge, 2014a).

Tablo 3.2. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile yapılan çalışmalardaki Cronbach alfa değerleri

Ülkeler	Genel HeartQoL	Fiziksel HeartQoL	Emosyonel HeartQoL
Belçika	0.90	0.90	0.84
Bosna	0.65	0.44	0.77
Bulgaristan	0.93	0.91	0.90
Hırvatistan	0.91	0.90	0.86
Kıbrıs	0.85	0.85	0.79
Çek Cumhuriyeti	0.92	0.92	0.85
Finlandiya	0.93	0.93	0.88
Fransa	0.90	0.89	0.88
Almanya	0.92	0.92	0.86
Yunanistan	0.91	0.89	0.89
İrlanda	0.90	0.90	0.87
Letonya	0.94	0.94	0.88
Litvanya	0.90	0.90	0.85
Hollanda	0.92	0.93	0.87
Polonya	0.92	0.93	0.67
Romanya	0.95	0.95	0.93
Rusya	0.94	0.92	0.80
Sırbistan	0.91	0.90	0.81
Slovenya	0.93	0.93	0.88
İspanya	0.94	0.92	0.91
İsveç	0.93	0.93	0.87
Türkiye	0.89	0.83	0.87
Ukranya	0.93	0.92	0.87
İngiltere	0.94	0.93	0.92
Tüm ülkeler	0.92	0.91	0.87

(De Smedt ve ark., 2016).

Ölçek, HeartQoL Projesi kapsamında 2002-2011 yılları arasında beş bölgede yapılan (Doğu, Kuzey, Güney ve Doğu Avrupa bölgeleri ve İngilizce konuşan bölgeler), toplam 22 ülkede, 15 dile çevrilerek uygulanmıştır (Kullanıldığı diller ve ülkeler: Danimarkaca, Flemenkçe, İngilizce (Avustralya, Kanada, İrlanda, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri), Fransızca, Flamanca, Almanca (Avusturya, Almanya ve İsviçre), Macarca, İtalyanca, Norveççe, Polanyaca, Portekizce, Rusça, İspanyolca (Küba ve İspanya), İsveççe ve Ukraynaca). HeartQoL Projesinde, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) Türkçeye çevrilerek uygulanmıştır (Oldridge ve ark., 2009; Oldridge et al., 2014a; Oldridge et al., 2014b) (EK-9).

3.6.3.Kardiyak Sağlık Profili

Kardiyak Sağlık Profili (EK-11), iskemik kalp hastalığı olan İsveçli popülasyonda geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş olan hastalığa özgü sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeğidir. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği üç bölümden oluşmakta; birinci bölümde Kanada Kardiyovasküler Derneği anjina pektoris derecesi değerlendirilmektedir. Ölçekte ikinci bölümde 16 madde ve 4 alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutları bilişsel fonksiyon (1, 2, 3, 4), duygusal özellikler (5, 6, 7, 8), sosyal özellikler (9, 10, 11, 12) ve fiziksel özellikler (13, 14, 15, 16) oluşturur. Üçüncü bölüm tedavi girişimi ile ilgili iki sorudan oluşmaktadır. Ölçekte vizüel analog skala kullanılarak değerlendirme yapılmakta, toplam ölçek puanı 100 üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanların düşük olması sağlık durumunun iyi olduğunu göstermektedir (Währborg & Emanuelsson, 1996). Ülkemizde Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonu ve buna ilişkin geçerlik ve güvenilirlik çalışması bulunmamaktadır.

3.6.4. MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi

MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi (EK-12), bireylerin fiziksel, emosyonel, sosyal fonksiyonlarının ve günlük aktivitelerinin iki haftalık zaman süresince KAH'tan nasıl etkilendiğini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek, fiziksel sınırlılık skalası (n=13), emosyonel fonksiyon skalası (n=14) ve sosyal fonksiyon skalası (n=13) olmak üzere üç alt boyuttan ve 27 maddeden oluşmakta, maddelerin bazıları birden fazla alt boyut içine girmektedir. Alt boyut puanları her alt boyuttaki sorulara verilen yanıtların ortalamaları alınarak hesaplanmakta, 1-7 arasında değişen olası puanlar göz önüne alındığında, yüksek puanlar yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Anket formu ayrıca semptomlarla ilgili (anjina/göğüs ağrısı (n=2), nefes darlığı, yorgunluk, baş dönmesi, bacaklarda ağrı ve huzursuzluk) yedi soruyu da içermektedir (Thompson ve ark., 2002). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Daşkapan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Daskapan et al., 2008).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin puan ortalamaları, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun puan ortalamalarıdır.

3.8. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları psikolinguistik yapının incelenmesi (dil uyarlaması), psikometrik yapının incelenmesi (geçerlik-güvenirlik) ve kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması şeklinde yapılmıştır.

3.8.1. Psikolinguistik Yapının İncelenmesi (Dil Uyarlaması)

Ölçek uyarlamalarda ilk adım ölçeğin yazarından izin alınmasıdır. Dil uyarlaması aşamasında üç farklı teknik kullanılabilir. Bunlar tek yönlü çeviri, grup çevirisi ve geri çeviridir (Aksayan ve Gözüm, 2002).

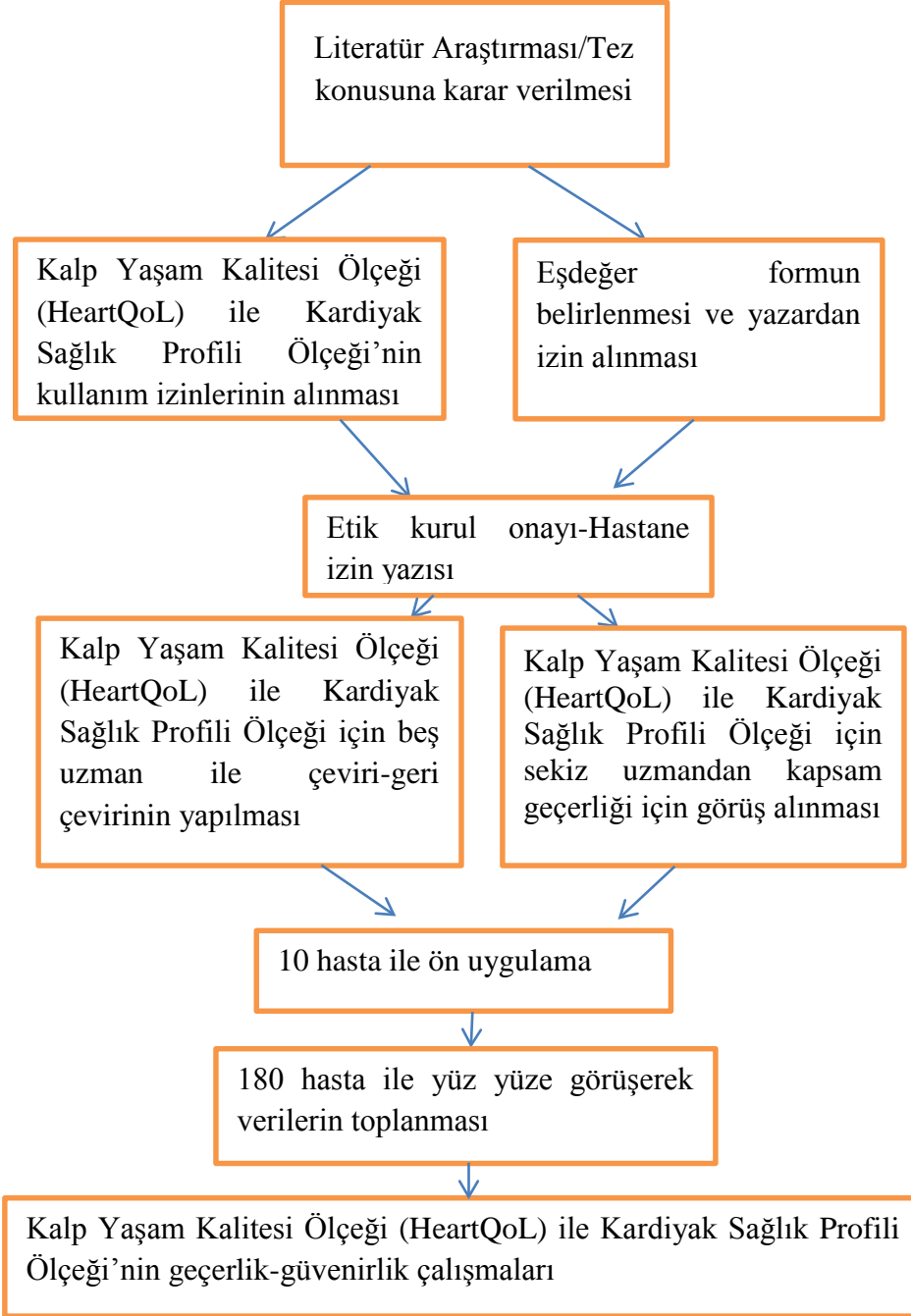
Geri çeviri, yöntemi ölçek uyarlama çalışmalarında dünya genelinde en çok kullanılan çeviri yöntemidir (Esin, 2015). Bu yöntemde göre birbirinden bağımsız en az iki çevirmen olmalıdır. Araştırmacı çevirmenlere her iki dildeki özel sözcük, deyim ve anlamları vererek, çevirmenlerle bir araya gelip düşüncelerini paylaşmalıdır (Aksayan ve Gözüm, 2003; Esin 2015). Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemiyle yapılmıştır.

3.8.2. Psikometrik Yapının İncelenmesi (Geçerlik-güvenirlik)

Araştırmacılar çalışma yaparken; kendisi yeni bir ölçek geliştirebilir, Türk dili için geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmış bir ölçeği kullanabilir ya da farklı dil ve kültürdeki geliştirilmiş bir ölçeği uyarlayabilirler (Esin, 2015). Ölçek çalışmalarında incelenmesi gereken iki ana psikometrik özellik vardır. Bunlar geçerlik ve güvenirliktir (Aksayan ve Gözüm, 2002).

3.9.Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu Oluşturulurken Yapılan İşlem Basamakları

Bu bölümde Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye uyarlarlarken yapılan işlem basamaklarının özetine yer verilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye uyarlarlarken yapılan işlem basamakları

3.10. Ön Uygulama

Veriler toplanmadan önce, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'nde tedavi edilen, örneklem kriterlerine uyan 10 hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada formlarda anlaşılmayan herhangi bir bölüm olmamış, hastalardan herhangi bir düzeltme ve öneri gelmemiştir. Ön uygulama sonrasında veri toplama formlarında bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama formları uzun olmasından dolayı veri toplama aşamasında sıkılan ya da süre sıkıntısı yaşayan hastalar anketi yarım bırakmıştır ve anket tamamlanamadığı için yeni bir örneklem alınması gerekmiştir. Araştırma verileri tek bir kurumda KAH tanısı konulan bireyler ile yapılmıştır.

3.12. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, dil geçerliği ve kapsam geçerliği yapıldıktan sonra son şekli verilen veri toplama araçlarıyla toplanmıştır. Veriler, 21 Ocak 2017- 24 Nisan 2017 tarihleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji polikliniğine başvuran, araştırma kriterlerine uyan 180 hastaya uygulanmıştır. Veri toplama formları, poliklinikte sıra beklerken bireyler kendilerini rahat hissettikleri sürede yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Veri toplama formları kendileri doldurmak isteyen bireyler kendileri doldurmuşlar, kendisi doldurmak istemeyen ya da yardım isteyen bireylere formlarda yer alan maddeler araştırmacı tarafından okunmuş ve verilen cevaplar formlara işaretlenmiştir. Anketin ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmüştür. Hastalık ve tedavileri ile ilgili soruları olan bireyler literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş, detaylı bilgi gereksinimi olan hastalar ilgili doktora yönlendirilmişlerdir.

3.13. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, için SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Kullanılan verilerin öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Yapılan testler sonucu verilerin

normal dağılım göstermediği anlaşılmıştır ve istatistiksel analizde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Cinsiyet gibi iki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, yaş, meslek gibi üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla Kruskal-Wallis Varyans Analizi uygulanmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.3 yer almaktadır.

Tablo 3.3. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

VERİLERİN ANALİZİ	İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER
Hastalara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	Sayı ve yüzde, ortalama, standart sapma
Geçerlik Analizi	
Dil Geçerliği	İngilizceden Türkçeye ve Türkçeden İngilizceye çeviri
Kapsam Geçerliği	Content Validty Index
Yapı Geçerliği	Doğrulayıcı Faktör Analizi Açıklayıcı Faktör Analizi Kasierr-Meyer-Olkin(KMO) ve Barlett Testleri Kolerasyon Analizi
Güvenirlilik Analizi	
İç Tutarlık	Cronbach Alpha Katsayısı Hesaplama
Madde Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu

4. BULGULAR

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular üç başlık altında toplanmıştır. Birinci bölümde, KAH tanısı konulan bireylere ilişkin tanıtıcı bilgilere (sosyo-demografik özellikler, hastalık bilgileri); ikinci bölümde Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'ne ait psikolinguistik ve psikometrik özellikler; üçüncü bölümde ise Kardiyak Sağlık Profili'ne ait psikolinguistik ve psikometrik özelliklerine yer verilmiştir.

4.1.Koroner Arter Hastalığı Tanısı Konulan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'ne kontrole veya tedaviye gelen KAH tanısı konulan 180 birey ile yapılmıştır. Koroner arter hastalarının tanıtıcı bilgileri Tablo 4.1 (sosyo-demografik özellikleri) ve Tablo 4.2 (hastalık bilgileri)'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Koroner arter hastalığı tanısı konulan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Bireysel Özellikler (N=180)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	139	77.2
Kadın	41	22.8
Yaş (Min=40, Max=83, \bar{X} =62.4, SS= 8.30)		
40-64 yaş	105	58.3
65 yaş ve üstü	75	41.7
Medeni durum		
Evli	159	88.3
Bekar	21	11.7
Eğitim durumu		
İlkokul	64	35.6
Ortaokul	25	13.9
Lise	38	21.1
Üniversite ve üzeri	53	29.4
Mesleği		
Memur/işçi	9	5.0
Serbest meslek	14	7.7
Emekli	127	70.6
Ev hanımı	30	16.7
Çalışma durumu		
Tüm gün	27	15.0
Yarım gün/belli saatlerde	8	4.4
Çalışmıyor	145	80.6
Gelir durumu		
Gelir gidere göre az	66	36.7
Gelir gideri dengeler	105	58.3
Gelir gidere göre fazla	9	5.0
Yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer		
Köy	18	10.0
İlçe	40	22.2
İl	122	67.8
Koroner arter hastalığı ile ilgili hastaneye yatma		
Evet	171	95.0
Hayır	9	5.0
Hastaneye yatma sayısı		
1 kez	75	43.9
2 kez	42	24.5
3 kez	21	12.3
4 kez	12	7.0
5 ve üzeri kez	21	12.3

*Veriler n değeri üzerinden hesaplanmıştır.

Koroner arter hastalığı tanısı konulan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1 verilmiştir. Tablo 4.1 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan bireylerin %77.2'sinin erkek, %58.3'ünün 40-64 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 62.4 olduğu görülmektedir. Aynı tabloya göre, hastaların %88.3'ünün evli, %35.6'sının ilkokul mezunu, %70.6'sının emekli olduğu, %80.6'sının çalışmadığı bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hastaların %58.3'ünün kendi ifadesine göre geliri giderini dengelemektedir. Hastaların %67.8'i ilde yaşamakta olup, %95'i KAH nedeni ile hastaneye yattığını, %43.9'u bir kez hastaneye yattığını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Koroner arter hastalığı tanısı konulan bireylerin hastalık bilgilerine göre dağılımı

Hastaların Hastalık Durumları (N=180)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Koroner arter hastalığı tanısı		
Stabil anjina pektoris	38	21.2
Unstabil anjina pektoris	35	19.4
Miyokard infarktüsü	107	59.4
Tanı süresi		
0-1 yıl	25	13.9
2-5 yıl	56	31.1
6-15 yıl	76	42.2
16 yıl ve üstü	23	12.8
Kronik hastalık		
Var	149	82.8
Yok	31	17.2
Diyabet		
Var	77	42.8
Yok	103	57.2
Hiperlipidemi		
Var	113	62.8
Yok	67	37.2
Böbrek hastalığı		
Var	13	7.2
Yok	167	92.8
Hipertansiyon		
Var	112	62.2
Yok	68	37.8
Akciğer hastalığı		
Var	16	8.9
Yok	164	91.1
Psikiyatrik hastalık		
Var	3	1.7
Yok	177	98.3
Diğer*		
Var	59	32.8
Yok	121	67.2

* (Prostat hastalığı (n=11), tiroid hastalığı (n=10), romotoid artrit (n=4), periferik arter hastalığı (n=3), pulmoner emboli (n=3), Akdeniz anemisi (n=2), osteoporoz (n=2), kolon kanseri (n=2), mesane kanseri (n=2), karaciğerde yağlanma (n=2), beyin damar tıkanıklığı (n=2), sedef hastalığı (n=2), hepatit-C taşıyıcısı (n=1), osteomyelit (n=1), kronik böbrek yetmezliği (n=1), prostat kanseri (n=1), Cushing hastalığı (n=1), vertigo (n=1), haşimato (n=1), SLE hastalığı (n=1), glokom (n=1), gut hastalığı (n=1), rektum kanseri (n=1), hepatit-B (n=1)).

Tablo 4.2. (devam) Koroner arter hastalığı tanısı konulan bireylerin hastalık bilgilerine göre dağılımı

Hastaların Hastalık Durumları (N=180)	Sayı(n)	Yüzde(%)
Sigara kullanma durumu		
Kullanmadım	49	27.2
Kullandım ve bıraktım	106	58.9
Halen içiyorum	25	13.9
Alkol kullanma durumu		
Kullanmadım	91	50.6
Kullandım ve bıraktım	66	36.6
Halen içiyorum	23	12.8
Fiziksel aktivite		
Yapıyorum	127	70.6
Yapmıyorum	53	29.4
Fiziksel aktivite sıklığı		
Her gün	53	41.7
Haftada 1-2 gün	16	12.6
Haftada 3-4 gün	32	25.2
Düzensiz/ ara sıra	26	20.5
Fiziksel aktivite süresi		
30 dakikadan az	17	13.4
30-45 dakika	58	45.7
45 dakikadan fazla	52	40.9
Diyet varlığı		
Evet	149	82.8
Hayır	31	17.2
Diyet uyumu		
İyi	53	35.6
Orta	81	54.4
Kötü	15	10.0
İlaç tedavisi		
Var	176	98.3
Yok	3	1.7
İlaç tedavisine uyum		
İyi	162	92.1
Orta	12	6.8
Kötü	2	1.1

Tablo 4.2 incelendiğinde koroner arter hastalarının %59.4'ünün miyokard infarktüsü geçirdiği, %42.2'sinin tanı süresinin 5-15 yıl arasında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %42.8'inde diyabet, %62.8'inde hiperlipidemi, %7.2'sinde böbrek hastalığı, %62.2'sinde hipertansiyon, %8.9'unda akciğer hastalığı, %1.7'sinde psikiyatrik hastalığı olduğu görülmektedir. Bireylerin %58.9'unun sigara kullanıp bıraktığı, %50.6'sının hiç alkol kullanmadığı bulunmuştur. Bireylerin %70.6'sının fiziksel aktivite yaptığı, fiziksel aktivite

yapanların %41.7'sinin her gün yaptığı, %45.7'sinin fiziksel aktivite süresinin 30-45 dakika olduğu görülmektedir. Bireylerin %82.8'inin diyetinin olduğu, %54.4'ünün kendi ifadesine göre diyetle uyumunun orta olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %98.3'ünün ilaç tedavinin bulunduğu, %92.1'inin de ilaç tedavisine uyumunun iyi olduğu bulunmuştur.

4.2.Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçeye uyarlama çalışması iki temel aşamada gerçekleştirilmiştir.

- Psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi/dil uyarlaması
- Psikometrik özelliklerinin incelenmesi/geçerlik ve güvenilirlik analizleri

4.2.1. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi (Dil Uyarlaması)

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) İngilizceden Türkçeye çeviri çalışması bir öğretim görevlisi, iki okutman tarafından yapılmıştır. Araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından bu çeviriler düzenlenerek, ölçeğin orijinal formundan haberi olmayan İngilizce ve Türkçe bilen iki okutman tarafından ölçek tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Çeviriler sonucunda, çevirinin literatüre ve Türkçe'ye uygunluğu araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından değerlendirilip, son şekli verilerek psikometrik özelliklerinin incelenmesi için hazır hale getirilmiştir. Ölçeğin çeviri çalışmasında yer alan uzmanlar EK-13'de verilmiştir.

4.2.2. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi (Geçerlik Analizi)

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında geçerlik analizi; içerik (kapsam) geçerliği, bir referansa göre geçerlik (ölçüt bağlantılı geçerlik, ölçüt geçerliği) ve yapı geçerliği aşamaları kullanılarak yapılmıştır.

a)Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin İçerik (Kapsam) Geçerliği

Çalışmamızda, İngilizce-Türkçe, Türkçe-İngilizce çevirileri yapıldıktan sonra son şekli verilen ölçek, Türkçe çevirisinin ve orijinal versiyonun olduğu şekliyle, içerik geçerliğini belirlemek için sekiz uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan her

bir soruyu 1-10 arasında puanlamaları ve varsa ölçekle ilgili önerilerini belirtmeleri istenmiştir. Ölçeğin içerik geçerliği için görüş veren uzmanlar EK-14’te verilmiştir.

Uzman görüşleri alındıktan sonra, maddelerin aldıkları minimum, maximum, puan ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)’nin içerik geçerliğinde uzman görüşlerinin değerlendirilmesi

Maddeler	Minimum	Maksimum	Ortalama (\bar{X})	Standart Sapma (SS)
1. Düz zeminde yürürken?	4	10	8.13	1.96
2. Bahçe işiyle uğraşırken, elektrik süpürgesiyle temizlik yaparken veya alışveriş torbalarını taşıırken?	7	10	9.25	1.16
3. Durmadan bir tepeye tırmanırken veya bir kat merdiven çıkarken?	8	10	9.25	1.04
4. Tempolu hızda 100 metreden fazla yürürken?	5	10	8.88	1.73
5. Ağır nesnelere kaldırıırken veya taşıırken?	8	10	9.50	0.93
6. Nefes darlığı hissetmek?	8	10	9.50	0.76
7. Fiziksel olarak kısıtlanmak?	8	10	9.38	0.74
8. Yorgun, bitkin, enerji düşüklüğü hissetmek?	8	10	9.25	0.89
9. Rahat ve stressiz hissetmemek?	8	10	9.25	0.71
10. Depresif hissetmek?	8	10	9.63	0.74
11. Hüsrana uğramak?	8	10	9.13	0.99
12. Endişeli olmak?	8	10	9.50	0.76
13. Spor veya egzersiz yaparken sınırlı olmak ?	8	10	9.00	0.76
14. Evde veya bahçede çalışmak?	8	10	9.38	0.74
n	W^a	Ki-kare	p	SS
8	0.106	11.882	0.616	14

Alınan uzman görüşlerinin ardından Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin içerik geçerliğini belirlemek amacıyla Kendall Uyuşum Katsayısı (W^a) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi yapılmıştır. Tablo 4.3'e göre Kendall W^a uyum katsayısı korelasyon testi $p>0.05$ düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Kendall's $W^a = 0.106$, $p=0.616$). Bu sonuç Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin değerlendirilmesinde uzman görüşlerinin ölçeğin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği konusunda istatistik olarak birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir. İçerik değerlendirilmesi sonucunda uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir. Son şekli verilen ölçek, koroner arter hastalığına sahip, araştırma kapsamına alınmayan 10 hasta ile ön uygulama yapılarak; süre, anlaşılabilirlik, biçim bakımından değerlendirilmiştir. Ön uygulamada bireylerden ölçeğe yönelik herhangi bir öneri gelmemiştir. Ölçek son şekli verilen hali ile çalışmada kullanılmıştır.

b) Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği yapıyı ve kavramı ne derecede doğru ölçebildiğini gösterir. Ayrıca bir ölçeğin benzer diğer ölçeklerle nasıl kesiştiğini ve ilişkisiz başka ölçeklerden nasıl farklı olduğunu inceler (Hürkün, 2010). Yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için, alan uzmanları tarafından sorular incelenebilir. Aynı yapıyı ölçtüğü bilinen başka bir test ile elde edilen sonuçlar arasındaki korelasyon hesaplanabilir (Yücel Toy ve Güneri Tosunoğlu, 2007).

Tablo 4.4. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin, MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ile hipotez sınanması

Ölçekler	MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)	0.665***

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.01$

Tablo 4.4 incelendiğinde Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında orta derecede pozitif yönde ($r=0.665$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Bu iki ölçeğin korelasyonunun pozitif yönde olmasının nedeni; Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde, ölçekten alınan puan arttıkça yaşam kalitesinin artmasıdır.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Faktör Analizi ile Yapı Geçerliğinin Belirlenmesi

Araştırmamızda, faktör analizi ile yapı geçerliğinin belirlenmesinde açıklayıcı faktör analizi uygulaması birinci aşamayı oluşturmaktadır. Bir veri setinde faktör analizi yapabilmek için veri setinin örneklem büyüklüğü, örneklem yeterliği, ölçek maddelerinin birbiri ile ilişkisi yönünden incelenmesi gerekmektedir. Faktör analizi yapılmadan önce, örneklem büyüklüğünün yeterliği ve büyüklüğünü değerlendirmek için KMO-MSA değeri, ölçek maddelerinin ilişkisini belirlemek için Barlett Küresellik testi istatistikleri yapılmıştır.

Tablo 4.5. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin KMO-MSA ve Barlett Küresellik Test Sonuçları

Testler (N=180)	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) Sonuçları
KMO-MSA	0.911
Barlett Küresellik Test	
χ^2	918.507
P	0.000

Tablo 4.5'de KMO-MSA analizi incelendiğinde, KMO değeri 0.911 ($KMO>0.50$) olup, bu değer ölçeğin amaçlanan durumu ölçmede yüksek yeterlikte ve faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğunu göstermektedir. Measures of Sampling Adequacy (MSA) değeri tek tek her bir sorunun faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. MSA değerinin >0.50 olması sorunun faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. MSA değerinin >0.50 olması istenmektedir. $MSA<0.50$ olan maddelerin ölçekten çıkartılması önerilmektedir. Araştırmamızda Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nde her bir maddenin MSA

değeri 0.50'den yüksek bulunmuştur. Barlett Küresellik Testi sonucu incelendiğinde, p değerinin 0.000 ($p < 0.05$) olduğu görülmektedir. Bu değer, ölçekteki maddelerin birbiri ile ilişkili olduğunu, ölçeğin alt boyutlarının ölçülme istenen amacı ölçmede etkin olduğunu göstermektedir.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Açıklayıcı Faktör Analizi ile Yapı Geçerliliğinin Belirlenmesi

Açıklayıcı faktör analizi Akdeniz Üniversitesi'nin lisanslı SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Faktör analizinde temel bileşenler analizi ve Varimax oblimin döndürme işlemi kullanılmıştır.

Tablo 4.6. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı ve faktör yükleri

Maddeler	Alt boyutlara göre dağılımı	
	Faktör 1	Faktör 2
Madde 4	0.837	
Madde 2	0.764	
Madde 1	0.724	
Madde 3	0.722	
Madde 14	0.606	
Madde 5	0.604	
Madde 6	0.599	
Madde 8	0.591	
Madde 7	0.535	
Madde 13	0.413	
Madde 11		0.793
Madde 10		0.741
Madde 12		0.730
Madde 9		0.525
Varyans Açıklama Oranları (%)	40.876	10.566
Yığılı Varyans Oranları (%)	40.876	51.441

Maddelerin alt boyutlara göre dağılımı ve faktör yükleri Tablo 4.6’da yer almaktadır. Ölçekteki maddelerin her birinin faktör yükleri 0.30’dan büyük bulunmuştur. Bu sonuçlardan dolayı ölçekten herhangi bir madde çıkartılmamaya karar verilmiştir. Türkçeye uyarlanmış ölçekte iki alt boyut elde edilmiştir. Tabloya göre en düşük faktör yükünün 0.413 ile 13. madde ve en büyük faktör yükü ise 0.837 ile 4. madde olduğu görülmüştür.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)’nin Türkçe versiyonunda orijinal versiyona benzer olarak iki alt boyut bulunmuştur. Faktörler toplam varyansın %51.441’ini açıklamaktadır. Alt boyutların her biri sırasıyla incelendiğinde birinci faktörün toplam varyansın %40.876’sını, ikinci faktörün %10.566’sını açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4.7. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)’nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin alt boyutlara göre dağılımı

Alt başlıklar	Orijinal versiyonu	Türkçe versiyonu
Fiziksel özellikler	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14
Emosyonel özellikler	9, 10, 11, 12	9, 10, 11, 12

Tablo 4.7’de açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin alt boyutlara göre dağılımı yer almaktadır. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)’nin faktör analizi sonuçlarına göre karşılaştırılma yapıldığında yapısal farklılıklar ortaya çıkmamıştır. Orijinal ölçek ve Türkçeye uyarlanmış ölçeğin her ikisinde iki alt boyut ortaya çıkmıştır. Orijinal ölçekte olduğu gibi Türkçe ölçekte de fiziksel özellikler “1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14”, emosyonel özellikler ise “9, 10, 11, 12” maddeleridir.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) Doğrulayıcı (Onaylayıcı) Faktör Analizi

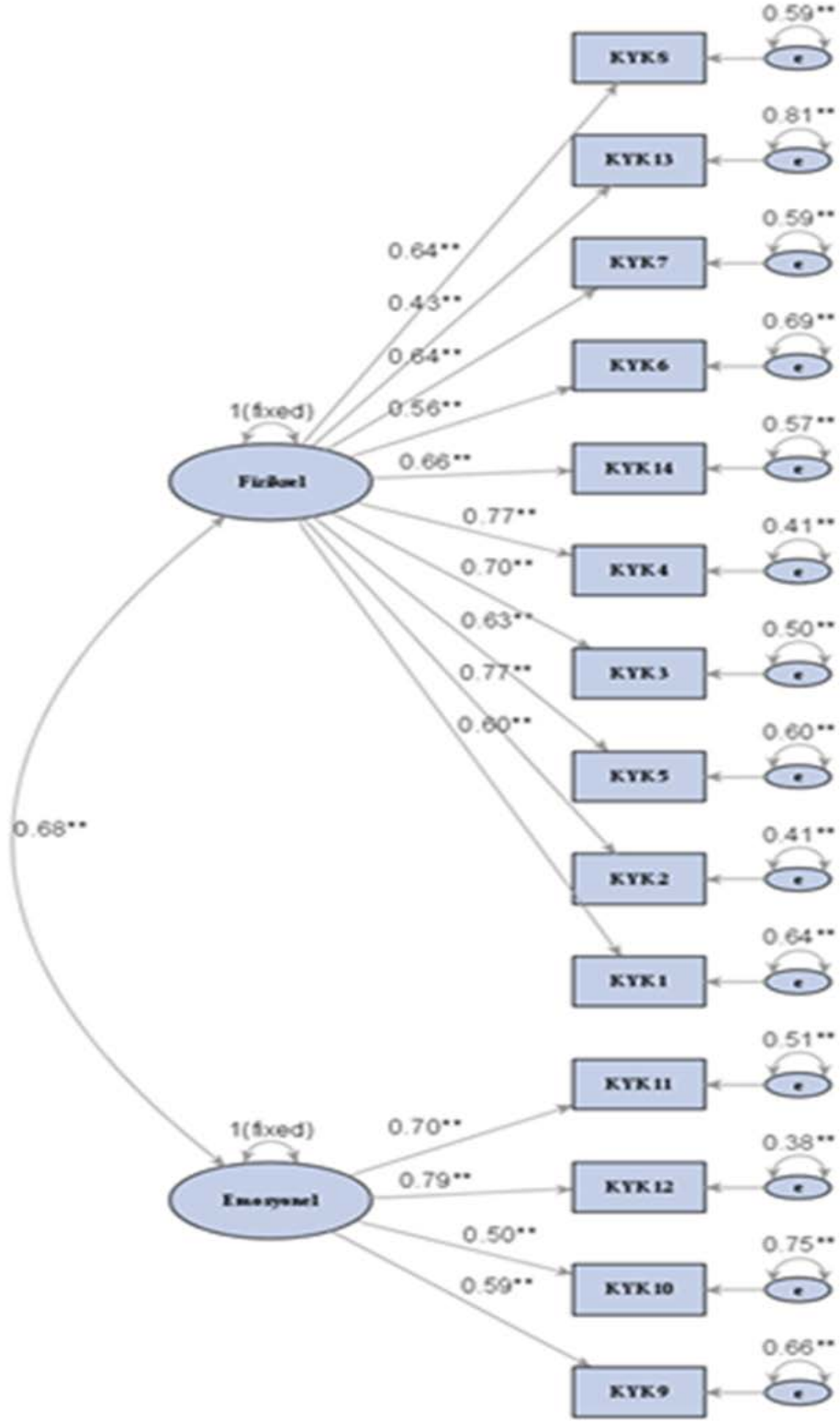
Doğrulayıcı faktör analizi incelenen kavramların veri tarafından doğrulanıp doğrulanmadığı, kuramsal evrende varsayılan ilişkilerin görgül gözlem sonucu elde edilmiş veri setinde de var olup olmadığını anlamaya çalışmak için uygulanmaktadır (Bayık ve Gürbüz, 2016). Uyarlanan ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısı ile karşılaştırılır, benzerlikler ve ayrılıklar gözlenir. Bir ölçeğin başka bir dile uyarlanması sonucu o ölçeğin faktör yapısının esasen çok fazla değişmemiş olması beklenir (Aksayan ve Gözüm, 2003). Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)

doğrulayıcı faktör analizi AMOS paket programı ile yapılmıştır. Araştırmamızda açıklayıcı faktör analizi ile oluşturulan modelin uygunluğunu (model fit) değerlendirmek için bazı uygunluk belirteçleri (fit indices) kullanılmıştır.

Tablo 4.8. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeksleri	Beklenen Değerler	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) Kareler Toplamı (madde sayısı=14)
Minimum Uyum Fonksiyon Kikare Chi Square (χ^2)	$0 < \chi^2 \leq df$	$\chi^2/df=1.64$
Minimum Uyum Fonksiyon Kikare/ Serbestlik Derecesi Chi Square /Chi Square df(2297.7165/656)	$\chi^2/df < 5$	
Pr> Chi Square ($p > \chi^2$)	$p > 0.05$	0.000
Standartlaştırılmış Ortalama Karakök Standardized RMSR(SRMSR)	< 0.08	0.063
Yaklaşık Hataların Ortalama Karaköğü RMSEA Estimate	< 0.08	0.060
Uyum iyiliği indeksi (<i>Goodness of Fit Index(GFI)</i>)	> 0.90	0.904
Adjusted GFI(AGFI)	> 0.90	0.868
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi Bentler Comparative Fit Index	> 0.90	0.943
Bentler Bonett NFI	> 0.90	0.868
Bentler Bonett Non-normed Index	> 0.90	0.932

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) normalde 14 maddeden oluşmaktadır. Bu orijinal faktör yapısını verilerimizin doğrulayıp doğrulamadığını test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına ait uyum istatistikleri ve uyum indeksleri Tablo 4.8’de verilmiştir. Ki-kare istatistiği; minimum uyum fonksiyon kare (χ^2) / serbestlik derecesi (df), $\chi^2/df = 1.64$, $\chi^2/df < 4$ olarak bulunmuştur. Yaklaşık hataların ortalama kareköğü (RMSA)= 0.06, standartlaştırılmış ortalama karekök (SRMR)=0.06, her iki değer de < 0.08 ’in altında bulunmuştur. İyilik Uyum İndeksi (GFI)=0.9 ve ve düzeltilmiş GFI= 0.87 bulunmuştur. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0.94 çıkmış ve > 0.90 bulunmuştur. Bu sonuçlar verilerimizin orijinal faktör yapısını onayladığını göstermektedir. Açıklayıcı faktör analizinin sonucunda da orijinal faktör yapısı olduğu şekilde elde edilmiştir. Onaylayıcı faktör analizi sonucu elde edilen yapısal model Şekil 4.1’de verilmiştir.



(KYK: Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL))

Şekil 4.1. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin doğrulayıcı faktör analizinin yapısal modeli

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (HeartQoL) Türkçe Versiyonunun Alt-Üst Grup Ortalamalarına Dayalı Madde Analizi Yöntemiyle Belirlenmesi

Alt-üst grup puan ortalamalarına dayalı madde analizi için ölçekten aldıkları puan ortalamalarına göre en az puanı alan toplam popülasyonun %27'lik kısmı alt grubu, ölçekten aldıkları puan ortalamalarına göre en çok puanı alan toplam popülasyonun %27'lik kısmı üst grubu oluşturmuştur. Bu grupların puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.9. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin alt-üst grup puan ortalamaları

Ölçek	Gruplar	N	\bar{X}	SS	t	P
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Alt Grup	49	1.229	0.320	-31.21	0.000
	Üst Grup	49	2.759	0.125		

Tablo 4.9 incelendiğinde, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun alt ve üst gruplarındaki madde puan ortalamaları arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($t=-31.21$, $P=0.000$). Bu sonuç Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun maddelerinin ayırt edici özelliğinin yüksek olduğunu, koroner arter hastalarının yaşam kalitesini güvenilir olarak ölçebildiğini göstermektedir.

4.2.3. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Güvenirlik Analizleri

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliğini belirlemek için, güvenilirlik katsayılarının hesaplanması ve madde analizleri (maddelere ilişkin ortalama ve standart sapmaların hesaplanması, maddeler arası korelasyon katsayılarının ortalaması, madde-bütün korelasyon katsayılarının (Item-Total Correlation Coefficients) hesaplanması, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi) yöntemleri uygulanmıştır.

a) Cronbach Alfa (İç tutarlık)

Esas olarak bir güvenilirlik indeks değeri olan Cronbach alfa, ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle ne ölçüde tutarlı olduğu ve arka planda gizli, hipotetik değişkeni ne ölçüde temsil ettiği hakkında bilgi vermektedir (Çakmur, 2012). Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin iç tutarlığını belirlemede Cronbach alfa

güvenirlilik katsayısı, puan ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmış ve Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarının Cronbach alfa katsayı değerleri, puan ortalamaları ve standart sapmaları

Alt başlıklar	Cronbach Alfa değeri	Puan Ortalamaları (\bar{X})	Standart Sapma (SS)
Fiziksel özellikler	0.87	2.06	0.67
Emosyonel özellikler	0.74	2.15	0.75
Toplam	0.88	2.08	0.62

İç tutarlık analizine göre Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı toplam ölçek için 0.88, fiziksel özellikler alt boyutu için 0.87, emosyonel özellikler alt boyutu için 0.74 olarak bulunmuştur.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Güvenirliğinin Eşdeğer Formlar Yöntemiyle Belirlenmesi

Bir ölçeğin iki defa uygulanmasının çeşitli nedenlerle mümkün olmadığı durumlarda; paralel iki form geliştirilerek bu formlardan elde edilen sonuçlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon değerinin hesaplanmasıyla paralel formlar güvenirlilik katsayısı elde edilmektedir (Bayık ve Gürbüz, 2016). Koşullar uyuyorsa kullanılan korelasyon katsayısı genelde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Tablo 4.11. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarının birbiri ile korelasyonları

	HeartQoL _Genel	HeartQoL _Fiziksel	HeartQoL _Emosyonel
HeartQoL _Genel	1.000		
HeartQoL _Fiziksel	0.958***	1.000	
HeartQoL _Emosyonel	0.772***	0.559***	1.000

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.01

Tablo 4.11 incelendiğinde, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun boyut-boyut toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon katsayı değerlerinin 0.559-0.958 arasında değiştiği görülmektedir. Bu sonuç ölçeği oluşturan alt boyutların kendi içinde homojen olduğunu ve her alt boyutun kendi ölçmek istediği amaca uygun maddelerden oluştuğunu göstermektedir (p<0.01).

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Puan Ortalaması, Standart Sapma ve Çarpıklık Değerleri

Tablo 4.12. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin puan ortalaması, standart sapma ve çarpıklık değerleri

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Ortalama (\bar{X})	Standart Sapma (SS)	Çarpıklık Değeri
1. Düz zeminde yürürken?	2.60	0.76	-1.89
2. Bahçe işiyle uğraşırken, elektrik süpürgesiyle temizlik yaparken veya alışveriş torbalarını taşırken?	2.12	0.98	-0.75
3. Durmadan bir tepeye tırmanırken veya bir kat merdiven çıkarken?	2.10	1.09	-0.75
4. Tempolu hızda 100 metreden fazla yürürken?	1.98	1.03	-0.56
5. Ağır nesneleri kaldırırken veya taşırken?	1.76	0.99	-0.30
6. Nefes darlığı hissetmek?	2.23	0.95	-0.84
7. Fiziksel olarak kısıtlanmak?	2.19	0.96	-0.70
8. Yorgun, bitkin, enerji düşüklüğü hissetmek?	1.80	1.01	-0.28
9. Rahat ve stressiz hissetmemek?	2.01	0.95	-0.45
10. Depresif hissetmek?	2.13	1.05	-0.73
11. Hüsrana uğramak?	2.35	0.95	-1.15
12. Endişeli olmak?	2.13	1.06	-0.79
13. Spor veya egzersiz yaparken sınırlı olmak?	1.92	0.94	-0.40
14. Evde veya bahçede çalışmak?	1.88	0.98	-0.38

Tablo 4.12'de Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin her bir maddesine ilişkin puan ortalaması, standart sapma, çarpıklık değerleri gösterilmiştir. Bu çalışmanın normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek açısından bakılan çarpıklık değerinin (çarpıklık değeri +3 ve -3 aralığında olması gerekmektedir) normal dağılıma uygunluk gösterdiği bulunmuştur.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Madde Analizlerinin Değerlendirilmesi

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin her maddesinin güvenilirliğinin değerlendirilmesine yönelik madde toplam puan ortalamaları kolerasyonları, alt boyut puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları korelasyonları yapılmıştır.

Tablo 4.13. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin madde-bütün korelasyon katsayıları (n=180)

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) Maddeleri	Madde-bütün korelasyon katsayıları (r)
1. Düz zeminde yürürken?	0.503
2. Bahçe işiyle uğraşırken, elektrik süpürgesiyle temizlik yaparken veya alışveriş torbalarını taşıırken?	0.688
3. Durmadan bir tepeye tırmanırken veya bir kat merdiven çıkarken?	0.633
4. Tempolu hızda 100 metreden fazla yürürken?	0.663
5. Ağır nesnelere kaldırırken veya taşıırken?	0.581
6. Nefes darlığı hissetmek?	0.501
7. Fiziksel olarak kısıtlanmak?	0.631
8. Yorgun, bitkin, enerji düşüklüğü hissetmek?	0.611
9. Rahat ve stressiz hissetmemek?	0.548
10. Depresif hissetmek?	0.327
11. Hüsrana uğramak?	0.508
12. Endişeli olmak?	0.598
13. Spor veya egzersiz yaparken sınırlı olmak?	0.394
14. Evde veya bahçede çalışmak?	0.621

Tablo 4.13'de Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin madde-bütün korelasyon katsayıları verilmektedir. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'(HeartQoL)'nin madde bütün puan ortalamaları korelasyon katsayıları 0.327-0.688 arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 4.14. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi ile karşılıklı korelasyonları

	MacNew - Ruhsal	MacNew -Fiziksel	MacNew -Sosyal	MacNew - Genel	HeartQoL _Genel	HeartQoL- Fiziksel	HeartQoL - Emosyonel
MacNew _Ruhsal	1.000						
MacNew -Fiziksel	0.773***	1.000					
MacNew _Sosyal	0.773***	0.926***	1.000				
MacNew _Genel	0.927***	0.942***	0.930***	1.000			
HeartQoL _Genel	0.538***	0.695***	0.605***	0.665***	1.000		
HeartQoL- fiziksel	0.477***	0.693***	0.583***	0.629***	0.958***	1.000	
HeartQoL- Emosyonel	0.501***	0.478***	0.457***	0.530***	0.772***	0.559***	1.000

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.01

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun eşdeğer formlar ile güvenilirliğinin sınanmasında eşdeğer form olarak MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi kullanılmıştır. Tablo 4.14 incelendiğinde, ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin fiziksel özellikler (r=0.629) boyutu arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki, emosyonel özellikler (r=0.530) alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01). MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin fiziksel özellikler boyutu ile Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin fiziksel özellikler (r= 0.693) ve emosyonel özellikler (r=0.478) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01). MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla

İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ruhsal özellikler boyutu ile Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin fiziksel özellikler ($r=0.477$) ve emosyonel özellikler ($r=0.501$) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sosyal özellikler boyutu ile Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin fiziksel özellikler ($r=0.583$) ve emosyonel özellikler ($r=0.457$) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

4.3. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışması iki temel aşamada gerçekleştirilmiştir.

- Psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi/dil uyarlaması
- Psikometrik özelliklerinin incelenmesi/geçerlik ve güvenirlik analizleri

4.3.1. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi (Dil Uyarlaması)

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin İngilizceden Türkçeye çeviri çalışması bir öğretim görevlisi, iki okutman tarafından yapılmıştır. Araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından bu çeviriler düzenlenerek, ölçeğin orijinal formundan haberi olmayan İngilizce ve Türkçe bilen iki okutman tarafından ölçek tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Çeviriler sonucunda, çevirinin literatüre ve Türk kültürüne uygunluğu araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından değerlendirilip, son şekli verilerek psikometrik özelliklerinin incelenmesi için hazır hale getirilmiştir. Ölçeğin çeviri çalışmasında yer alan uzmanlar EK-13'de verilmiştir.

4.3.2. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi (Geçerlik Analizi)

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında geçerlik analizi; içerik (kapsam) geçerliği, bir referansa göre geçerlik (ölçüt bağlantılı geçerlik, ölçüt geçerliği) ve yapı geçerliği aşamaları kullanılarak yapılmıştır.

a) Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin İçerik (Kapsam) Geçerliği

Çalışmamızda, İngilizce-Türkçe, Türkçe-İngilizce çevirileri yapıldıktan sonra son şekli verilen ölçek, Türkçe çevirisinin ve orijinal versiyonun olduğu şekliyle, içerik geçerliğini belirlemek için sekiz uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan her

bir soruyu 1-10 arasında puanlamaları ve varsa ölçekle ilgili önerilerini belirtmeleri istenmiştir. Ölçeğin içerik geçerliği için görüş veren uzmanlar EK-14'de verilmiştir.

Uzman görüşleri alındıktan sonra, maddelerin aldıkları minimum, maximum, puan ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 4.15'de verilmiştir.

Tablo 4.15. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin içerik geçerliğinde uzman görüşlerinin değerlendirilmesi

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Maddeleri	Minimum	Maksimum	Ortalama (\bar{X})	Standart Sapma (SS)
1.Konsantrasyon, hayal gücü veya çok fazla düşünce gerektiren işlerle nasıl başa çıkarsınız?	7	10	9.50	1.07
2. Aktif, girişken veya pasif, ilgisiz biri misiniz?	7	10	9.25	1.04
3. Son zamanlarda yaptığımız şeyleri, örneğin eşyaları nereye koyduğunuzu, kolayca unutur musunuz?	3	10	8.63	2.50
4.Problemleri kolayca anlayıp çözer, kararlar verir ve yeni durumlara kolaylıkla uyum sağlar mısınız?	7	10	9.50	1.07
5. Kendinizi depresif hisseder misiniz veya geçmişte keyif aldığınız şeylerden keyif almakta zorlanıyor musunuz?	9	10	9.75	0.46
6. Kolaylıkla tedirgin, üzgün, endişeli veya kaygılı olur musunuz?	9	10	9.88	0.35
7. Sıklıkla korku, tedirginlik veya endişe yaşar mısınız?	10	10	10.00	0.00
8. Duygularınızın kontrolünü kolaylıkla kaybeder misiniz?	10	10	10.00	0.00
9. Uykunuzun kalitesinden (uyku kalitesi, uykuya dalabilme vb.) memnun musunuz?	8	10	9.50	0.93
10.Size yakın olan kişilerle (aile ve arkadaşlar) ilişkiniz iyi mi?	7	10	9.50	1.07
11. Günlük hayatınızdan memnun musunuz? (işte, bir emekli olarak, bir ev hanımı olarak, bir öğrenci olarak vb.)	9	10	9.88	0.35
12. Boş zamanlarınızı anlamlı ve değerli buluyor musunuz?	8	10	9.50	0.76
13. Cinsel yaşantınız?	8	10	9.63	0.74
14. Yapmak istediğiniz şeyleri gerçekleştirmek için fiziksel kapasitenizden memnun musunuz?	9	10	9.88	0.35
15. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	10	10	10.00	0.00
16. Bilinen anjinal göğüs ağrınızdan farklı olarak başka ağrılardan rahatsızlık duyuyor musunuz?	7	10	9.38	1.19
17.Herhangi bir tedavi türü genellikle stresli olabilir. Tedavi, sarf ettiğiniz zahmete ve çabaya değdi mi?	5	10	8.75	1.75
18. Tekrar yapar mıydınız? Bir başka deyişle, bugünkü bilginiz ve tekrar düşünme şansınızla, tedavi görmek için aynı kararı alır mıydınız?	7	10	9.50	1.07
n	W^a	Ki-kare	p	SS
8	0.132	15.823	0.394	15

Uzman görüşlerinin ardından Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin içerik geçerliğini belirlemek amacıyla Kendall Uyuşum Katsayısı (W^a) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi yapılmıştır. Tablo 4.15'e göre Kendall W^a uyum katsayısı korelasyon testi $p>0.05$ düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Kendall's $W^a = 0.132$, $p=0.394$). Bu sonuç Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin değerlendirilmesinde uzman görüşlerinin ölçeğin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği konusunda istatistik olarak birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir. İçerik değerlendirilmesi sonucunda uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir. Son şekli verilen ölçek, koroner arter hastalığına sahip, araştırma kapsamına alınmayan 10 hasta ile ön uygulama yapılarak; süre, anlaşılabilirlik, biçim bakımından değerlendirilmiştir. Ön uygulamada bireylerden ölçeğe yönelik herhangi bir öneri gelmemiştir. Ölçek son şekli verilen hali ile çalışmada kullanılmıştır.

b) Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği geliştirilen ölçeğin geçerliğini kanıtlamak için bir yandan benzer yapıları, diğer yandan farklı kavramsal yapıları ölçen testler aynı bireylere uygulanarak elde edilen sonuçların karşılaştırılmasıdır (Çakmur, 2012). Yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için, alan uzmanları tarafından sorular incelenir. Aynı yapıyı ölçtüğü bilinen başka bir test ile elde edilen sonuçlar arasındaki korelasyon hesaplanabilir ve korelasyonun yüksek çıkması beklenir (Yücel Toy ve Güneri Tosunoğlu, 2007).

Tablo 4.16. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ile hipotez sınanması

Ölçekler	MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği
Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği	-0.546***

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.01$

Tablo 4.16 incelendiğinde Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ile MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında orta derecede negatif yönde ($r=-0.546$) ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Bu iki ölçeğin korelasyonunun negatif yönde olmasının nedeni; Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nde ölçekten alınan puan arttıkça

yaşam kalitesinin düşmesi, MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde ise ölçekten alınan puan arttıkça yaşam kalitesinin artmasıdır.

Tablo 4.17. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin KMO-MSA ve Barlett Küresellik Test Sonuçları

Testler (N=180)	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Sonuçları
KMO-MSA	0.833
Barlett Küresellik Test	
X ²	724.458
p	0.000

Tablo 4.17 incelendiğinde, KMO-MSA analizine göre KMO değerinin 0.833 (KMO>0.50) olduğu, ölçeğin amaçlanan durumu ölçmede yüksek yeterlikte olduğu ve faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğu görülmektedir. Measures of Sampling Adequacy (MSA) değeri tek tek her bir sorunun faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. MSA değerinin >0.50 olması sorunun faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. MSA değerinin >0.50 olması istenmektedir. MSA<0.50 olan maddelerin ölçekten çıkartılması önerilmektedir. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği her bir sorunun MSA değeri 0.50'den yüksek bulunmuştur. Barlett Küresellik Testi sonucu incelendiğinde ise p değerinin 0.000 (p<0.05) olduğu görülmektedir. Bu değer, ölçekteki maddelerin birbiri ile ilişkili olduğunu, ölçeğin alt boyutlarının ölçülmek istenen amacı ölçmede etkin olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.18. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı ve faktör yükleri

Maddeler	Alt boyutlara göre dağılımı			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Madde 14	0.762			
Madde 16	0.756			
Madde 15	0.680			
Madde 13	0.616			
Madde 3	0.445			
Madde 9	0.404			
Madde 6		0.787		
Madde 7		0.769		
Madde 8		0.594		
Madde 5		0.493		
Madde 2			0.773	
Madde 4			0.666	
Madde 12			0.489	
Madde 10				0.757
Madde 11				0.622
Madde 1				0.582
Varyans Açıklama Oranları (%)	31.310	8.907	8.494	6.480
Yıgmal Varyans Oranları (%)	31.310	40.218	48.712	55.192

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizine ait faktör yapısı Tablo 4.18'de verilmiştir. Türkçeye uyarlanmış ölçekte 4 alt boyut elde edilmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonu ve Türkçe versiyonunun alt boyut madde sayıları olarak benzer çıktığı görülmektedir. Tabloya göre en düşük faktör yükünün 0.404 ile 9. madde ve en büyük faktör yükünü ise 0.787 ile 6. madde olduğu görülmektedir. Faktörler toplam varyansın %55.192'sini açıklamaktadır. Alt boyutların her biri sırasıyla incelendiğinde birinci faktörün toplam varyansın %31.310'nu, ikinci faktörün

%8.907'sini, üçüncü faktörün %8.494'ünü, dördüncü faktörün %6.480'ini açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4.19. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin alt boyutlara göre dağılımı

Alt başlıklar	Orijinal versiyon	Türkçe versiyon
Bilişsel özellikler	1, 2, 3, 4	3, 9, 13, 14, 15, 16
Duygusal özellikler	5, 6, 7, 8	5, 6, 7, 8
Sosyal özellikler	9, 10, 11, 12	2, 4, 12
Fiziksel özellikler	13, 14, 15, 16	1, 10, 11

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin faktör analizi sonuçlarına göre karşılaştırılma yapıldığında yapısal farklılıklar görülmüştür. Orijinal ölçek ve Türkçeye uyarlanmış ölçeğin her ikisinde 4 alt boyut ortaya çıkmıştır. Faktör 1'de ölçeğin 3, 9, 13, 14, 15, 16. maddeleri, Faktör 2'de ölçeğin 5, 6, 7, 8. maddeleri, Faktör 3'te ölçeğin 2, 4, 12. maddeleri, Faktör 4'te ölçeğin 1, 10, 11. maddeleri yer almaktadır.

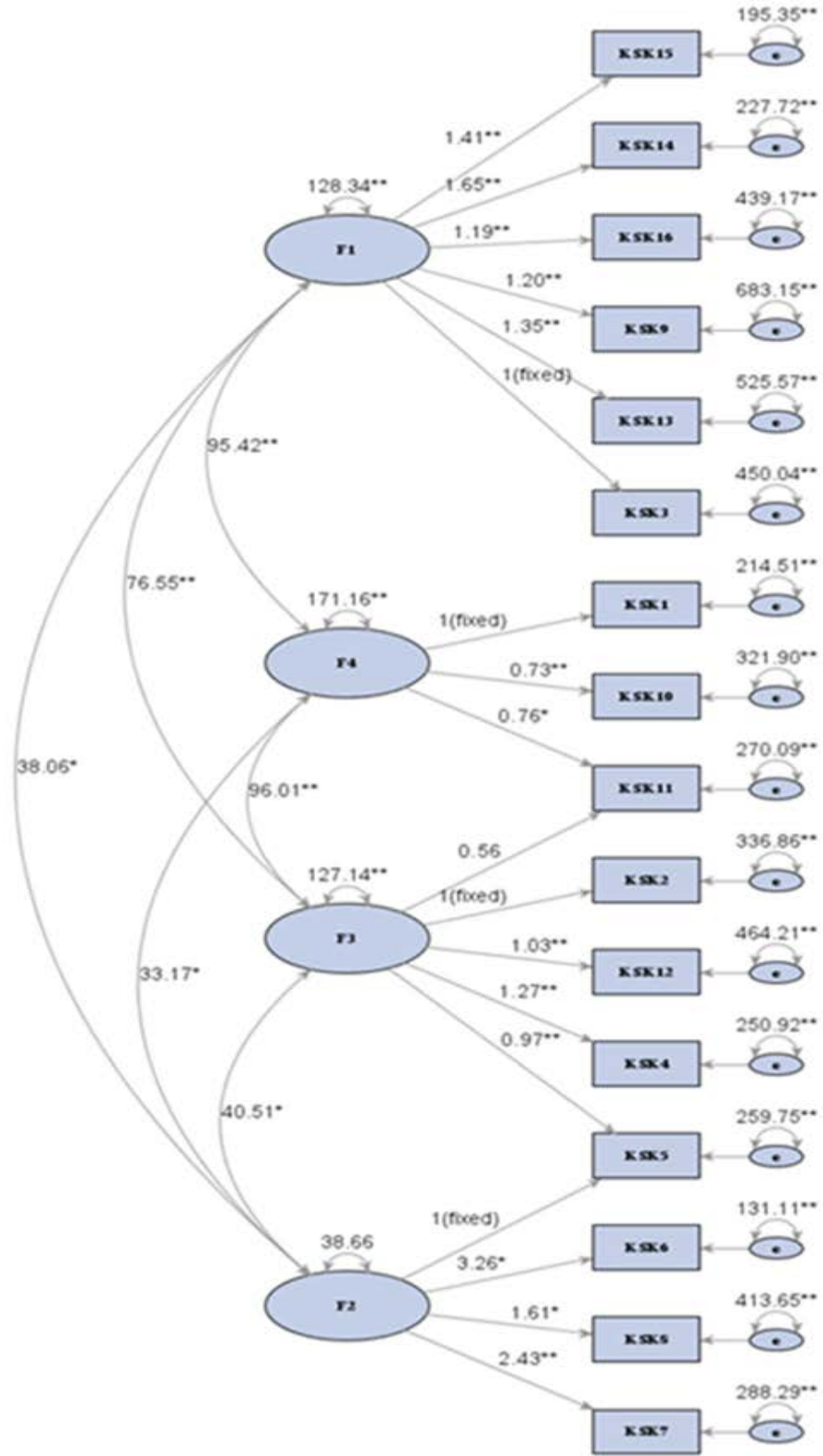
Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.20. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi indeksleri	Beklenen Değerler	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Kareler Toplamı (madde sayısı=16)
Minimum Uyum Fonksiyon Kikare Chi Square (x^2)	$0 < x^2 \leq df$	$x^2 / df = 1.75$
Minimum Uyum Fonksiyon Kikare/ Serbestlik Derecesi Chi Square / Chi Square df(2297.7165/656)	$x^2 / df < 5$	
Pr> Chi Square ($p > x^2$)	$p > 0.05$	<.0001
Standartlaştırılmış Ortalama Karakök Standardized RMSR(SRMSR)	< 0.08	0.0670
Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü RMSEA Estimate	< 0.08	0.0690
Uyum iyiliği indeksi (<i>Goodness of Fit Index(GFI)</i>)	>0.90	0.8818
Adjusted GFI(AGFI)	>0.90	0.8360
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi Bentler Comparative Fit Index	>0.90	0.8829
Bentler Bonett NFI	>0.90	0.7715
Bentler Bonett Non-normed Index	>0.90	0.8566

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği orijinal faktör yapısını verilerimizin doğrulayıp doğrulamadığını test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına ait uyum istatistikleri ve uyum indeksleri Tablo 4.20’de verilmiştir. Ki-kare istatistiği; minimum uyum fonksiyon ki-kare (x^2) / serbestlik derecesi (df), $x^2/df = 1.75$, $x^2/df < 4$ olarak bulunmuştur. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSA)=0.06,

standartlaştırılmış ortalama karekök (S-RMR)=0.06, her iki değer de <0.08'in altında bulunmuştur. İyilik Uyum İndeksi (GFI)= 0.88 ve düzeltilmiş GFI= 0.83 bulunmuş ve her iki değer de >0.90'nın üzerinde çıkmamıştır. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0.88 çıkmış ve >0.90 bulunmamıştır. İstatistiksel sonuca göre orijinal faktör yapısının doğrulanmadığı ortaya çıkmıştır. Değerlendirmeye göre orijinal faktör yapısının onaylanmama nedeninin kültürel farklılıktan kaynaklandığı, bunun için açıklayıcı faktör analizi yapılarak iyileşme yapılması uygun bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen yapısal model Şekil 4.2'de verilmiştir.



Şekil 4.2. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

(KSK: Kardiyak Sağlık Profili)

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Alt-Üst Grup Ortalamalarına Dayalı Madde Analizi Yöntemiyle Belirlenmesi

Tablo 4.21. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin alt-üst grup ortalamaları

Ölçek	Gruplar	N	\bar{X}	SS	t	P
Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği	Alt Grup	49	14.830	5.950	-24.98	0.000
	Üst Grup	49	46.670	6.650		

Tablo 4.21 incelendiğinde, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt ve üst gruplarındaki madde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t=-24,98$, $P=0.000$). Bu sonuç Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun maddelerinin ayırt edici özelliğinin yüksek olduğunu, koroner arter hastalarında yaşam kalitesini güvenilir olarak ölçebildiğini göstermektedir.

4.3.3. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Güvenirlilik Analizleri

a) Cronbach Alfa (İç tutarlık)

Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Esas olarak bir güvenilirlik indeks değeri olan Cronbach alfa, ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle ne ölçüde tutarlı olduğu ve arka planda gizli, hipotetik değişkeni ne ölçüde temsil ettiği hakkında bilgi vermektedir (Çakmur, 2012).

Tablo 4.22. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarının Cronbach alfa katsayı değerleri, puan ortalamaları ve standart sapmaları

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Alt Boyutları	Cronbach Alfa değeri	Puan Ortalamaları (\bar{X})	Standart Sapma (SS)
Faktör 1	0.76	36.14	17.16
Faktör 2	0.74	31.22	17.32
Faktör 3	0.72	27.44	15.28
Faktör 4	0.63	23.74	15.54
Toplam	0.85	30.76	13.07

Tablo 4.22'de Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin alt boyutlara ait Cronbach alfa, puan ortalamaları ve standart sapmaları verilmektedir. Tüm ölçeğin iç tutarlık analizine göre Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85'tir. Ölçeğin alt boyutları Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; Faktör 1 alt boyutu için 0.76, Faktör 2 alt boyutu için 0.74, Faktör 3 alt boyutu için 0.72, Faktör 4 alt boyutu için 0.62 olarak bulunmuştur.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin birinci bölümünde Kanada Kardiyovasküler Derneği anjina pektoris derecesi değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonundan elde edilen bulgulara göre, KAH tanısı olan hastaların ağrı düzeyleri değerlendirildiğinde; hastaların %55'inde (n=99) göğüs ağrısı olmayıp, %8.9'unda (n= 16) I. derecede, %30'nda (n= 54) II. derecede, %5'inde (n= 9) III. derecede, %1.1'inde (n= 2) IV. derecede anjinal ağrı olduğu bulunmuştur.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Güvenirliğinin Eşdeğer Formlar Yöntemiyle Belirlenmesi

Tablo 4.23. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarının birbiri ile korelasyonu

	Genel	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Genel	1.000				
Faktör 1	0.858***	1.000			
Faktör 2	0.782***	0.501***	1.000		
Faktör 3	0.821***	0.508***	0.643***	1.000	
Faktör 4	0.677***	0.445***	0.399***	0.632***	1.000

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.01

Tablo 4.23 incelendiğinde, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun boyut-boyut toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon katsayı değerinin 0.399-0.858 arasında değiştiği görülmektedir. Bu sonuç ölçeği oluşturan alt boyutların kendi içinde homojen olduğunu ve her alt boyutun kendi ölçmek istediği amaca uygun maddelerden oluştuğunu göstermektedir (p<0.01).

Tablo 4.24. Kalp Sağlık Profili Ölçeği'nin puan ortalaması, standart sapması ve çarpıklık değerleri

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği	Ortalama (\bar{X})	Standart Sapma (SS)	Çarpıklık değeri
1.Konsantrasyon, hayal gücü veya çok fazla düşünce gerektiren işlerle nasıl başa çıkarsınız?	27.93	19.57	0.04
2. Aktif, girişken veya pasif, ilgisiz biri misiniz?	25.27	21.22	0.72
3. Son zamanlarda yaptığınız şeyleri, örneğin eşyaları nereye koyduğunuzu, kolayca unutur musunuz?	35.88	24.30	0.30
4.Problemleri kolayca anlayıp çözer, kararlar verir ve yeni durumlara kolaylıkla uyum sağlar mısınız?	23.96	21.29	0.79
5. Kendinizi depresif hisseder misiniz veya geçmişte keyif aldığınız şeylerden keyif almakta zorlanıyor musunuz?	32.42	22.53	0.32
6. Kolaylıkla tedirgin, üzgün, endişeli veya kaygılı olur musunuz?	37.10	23.25	0.07
7. Sıklıkla korku, tedirginlik veya endişe yaşar mısınız?	23.42	23.18	0.89
8. Duygularınızın kontrolünü kolaylıkla kaybeder misiniz?	31.94	23.39	0.57
9. Uykunuzun kalitesinden (uyku kalitesi, uykuya dalabilme vb.) memnun musunuz?	36.73	30.22	0.44
10.Size yakın olan kişilerle (aile ve arkadaşlar) ilişkiniz iyi mi?	18.62	20.31	1.33
11. Günlük hayatınızdan memnun musunuz? (işte, bir emekli olarak, bir ev hanımı olarak, bir öğrenci olarak vb.)	24.66	21.73	0.77
12. Boş zamanlarınızı anlamlı ve değerli buluyor musunuz?	30.88	24.21	0.67
13. Cinsel yaşantınız	40.72	27.88	0.45
14. Yapmak istediğiniz şeyleri gerçekleştirmek için fiziksel kapasitenizden memnun musunuz?	35.95	24.50	0.36
15. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	38.53	21.17	0.31
16. Bilinen anjinal göğüs ağrınızdan farklı olarak başka ağrılardan rahatsızlık duyuyor musunuz?	29.09	25.82	0.61
17.Herhangi bir tedavi türü genellikle stresli olabilir. Tedavi, sarf ettiğiniz zahmete ve çabaya değdi mi?	13.90	20.73	1.91
18. Tekrar yapar mıydınız? Bir başka deyişle, bugünkü bilginiz ve tekrar düşünme şansınızla, tedavi görmek için aynı kararı alır mıydınız?	11.83	21.53	2.35

Tablo 4.24'de Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin her bir maddesine ilişkin puan ortalaması, standart sapması ve çarpıklık değerleri gösterilmektedir. Bu çalışmanın normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek açısından bakılan çarpıklık değeri (çarpıklık değeri +3 ve -3 aralığında olması gerekmektedir) normal dağılıma uygunluk gösterdiği bulunmuştur.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Madde Analizlerinin Değerlendirilmesi

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin her maddesinin güvenilirliğinin değerlendirilmesine yönelik madde toplam puan ortalamaları korelasyonları, alt boyut puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları korelasyonları yapılmıştır.

Tablo 4.25. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin madde-bütün korelasyon katsayıları (n=180)

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Maddeleri	Madde -bütün korelasyon katsayıları (r)
1.Konsantrasyon, hayal gücü veya çok fazla düşünce gerektiren işlerle nasıl başa çıkarsınız?	0.486
2. Aktif, girişken veya pasif, ilgisiz biri misiniz?	0.422
3. Son zamanlarda yaptığınız şeyleri, örneğin eşyaları nereye koyduğunuzu, kolayca unutulur musunuz?	0.450
4.Problemleri kolayca anlayıp çözer, kararlar verir ve yeni durumlara kolaylıkla uyum sağlar mısınız?	0.498
5. Kendinizi depresif hissedersiniz veya geçmişte keyif aldığınız şeylerden keyif almakta zorlanıyor musunuz?	0.576
6. Kolaylıkla tedirgin, üzgün, endişeli veya kaygılı olur musunuz?	0.567
7. Sıklıkla korku, tedirginlik veya endişe yaşarsınız mı?	0.447
8. Duyularınızın kontrolünü kolaylıkla kaybedersiniz mi?	0.391
9. Uykunuzun kalitesinden (uyku kalitesi, uykuya dalabilme vb.) memnun musunuz?	0.407
10.Size yakın olan kişilerle (aile ve arkadaşlar) ilişkiniz iyi mi?	0.282
11. Günlük hayatınızdan memnun musunuz? (işte, bir emekli olarak, bir ev hanımı olarak, bir öğrenci olarak vb.)	0.525
12. Boş zamanlarınızı anlamlı ve değerli buluyor musunuz?	0.397
13. Cinsel yaşantınız	0.448
14. Yapmak istediğiniz şeyleri gerçekleştirmek için fiziksel kapasitenizden memnun musunuz?	0.586
15. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	0.605
16. Bilinen anjinal göğüs ağrınızdan farklı olarak başka ağrılardan rahatsızlık duyuyor musunuz?	0.409

Tablo 4.25'de Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin madde bütün korelasyon katsayıları verilmektedir. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin bütün korelasyon katsayılarının 0.282-0.605 arasında değiştiği görülmektedir.

Hipotez Sınanması/Mantıksal Analiz

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin hipotez sınanması açısından Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ile arasındaki durumu değerlendirmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Bu sonuç Tablo 4.26'de verilmiştir.

Tablo 4.26. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği korelasyon analizi (n=180)

		MacNew	MacNew	MacNew	MacNew	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği				
		_Genel	_Fiziksel	_Ruhsal	_Sosyal	Genel	F1	F2	F3	F4
MacNew _Genel		1.000								
MacNew _Fiziksel		0.773***	1.000							
MacNew- Ruhsal		0.773***	0.926***	1.000						
MacNew- Sosyal		0.927***	0.942***	0.930***	1.000					
Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği	Genel	-0.586***	-0.455***	-0.418***	-0.546***	1.000				
	F1	-0.482***	-0.465***	-0.374***	-0.489***	0.858***	1.000			
	F2	-0.500***	-0.316***	-0.2993***	-0.432***	0.782***	0.501***	1.000		
	F3	-0.483***	-0.296***	-0.343***	-0.417***	0.821***	0.508***	0.643***	1.000	
	F4	-0.420***	-0.309***	-0.303***	-0.376***	0.677***	0.445***	0.399***	0.632***	1.000

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.01

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonun eşdeğer formlar ile güvenilirliğinin sınanmasında eşdeğer form olarak MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Tablo 4.26 incelendiğinde, ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Faktör 1 ($r=-0.489$) boyutu arasında orta düzeyde negatif anlamlı ilişki, Faktör 2 ($r=-0.432$) alt boyutu arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki, Faktör 3 ($r=-0.417$) boyutu arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki, Faktör 4 ($r=-0.376$) boyutu arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin fiziksel özellikler alt boyutu ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Faktör 1 ($r=-0.465$), Faktör 2 ($r=-0.316$), Faktör 3 ($r=-0.296$), Faktör 4 ($r=-0.309$) alt boyutları arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ruhsal özellikler alt boyutu ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Faktör 1 ($r=-0.482$), Faktör 2 ($r=-0.500$), Faktör 3 ($r=-0.483$), Faktör 4 ($r=-0.420$) alt boyutları arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sosyal özellikler boyutu ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Faktör 1 ($r=-0.374$), Faktör 2 ($r=-0.299$), Faktör 3 ($r=-0.343$), Faktör 4 ($r=-0.303$) alt boyutları arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Tablo 4.27. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL), Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları korelasyonları

	MacNew _Ruhsal	MacNew _Fiziksel	MacNew _Sosyal	MacNew _Genel	HeartQoL _Genel	HeartQoL _Fiziksel	HeartQoL _Duygusal	Genel (Kardiyak Sağlık Profili)	F1	F2	F3	F4
MacNew _Ruhsal	1.000											
MacNew _Fiziksel	0.773***	1.000										
MacNew _Sosyal	0.773***	0.926***	1.000									
MacNew _Genel	0.927***	0.942***	0.930***	1.000								
HeartQoL _Genel	0.538***	0.695***	0.605***	0.665***	1.000							
HeartQoL _Fiziksel	0.477***	0.693***	0.583***	0.629***	0.958***	1.000						
HeartQoL _Emosyonel	0.501***	0.478***	0.457***	0.530***	0.772***	0.559***	1.000					
Genel (Kardiyak Sağlık Profili)	-0.586***	-0.455***	-0.418***	-0.546***	-0.449***	-0.408***	-0.399***	1.000				
F1	-0.482***	-0.465***	-0.374***	-0.489***	-0.487***	-0.478***	-0.353***	0.858***	1.000			
F2	-0.500***	-0.316***	-0.2993***	-0.432***	-0.330***	-0.272***	-0.354***	0.782***	0.501***	1.000		
F3	-0.483***	-0.296***	-0.343***	-0.417***	-0.255***	-0.209**	-0.274***	0.821***	0.508***	0.643***	1.000	
F4	-0.420***	-0.309***	-0.303***	-0.376***	-0.269***	-0.221**	-0.288***	0.677***	0.445***	0.399***	0.632***	1.000

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.01

Tablo 4.27’de araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin korelasyonları incelendiğinde; Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin tüm alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.665$); Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ile MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin tüm alt boyutları arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki ($r=-0.546$); Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği’nin tüm alt boyutları arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki ($r=-0.449$) bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 4.28. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin geçerlik ve güvenirlik analizinde kullanılan yöntemler ve yapılan istatistiklerin sonuçları

Verilerin Analizi	İstatiksel Sonuçlar
Geçerlik Analizi	
Kapsam geçerliği Kendall iyi uyum katsayısı	Kendall W_a uyum katsayısı korelasyon testi $p>0.05$ düzeyinde anlamsız bulunmuştur(Kendall's $W_a =0.106$, $p=0.616$). Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin değerlendirilmesinde uzman görüşleri birbiri ile uyumludur.
Bir referansa göre geçerlik Pearson korelasyon katsayısı	Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonu ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği birbiri ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki($r=0.665$) içindedir.
Yapı geçerliği <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipotez sınaması Pearson korelasyon katsayısı ✓ Faktör analizi Açıklayıcı faktör analizi Doğrulayıcı faktör analizi 	Hipotez sınaması, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği korelasyonu incelenerek yapılmış, iki ölçek birbiri ile pozitif yönde orta korele ($r=0.665$) ve korelasyon <0.01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun açıklayıcı faktör analizi sonucu iki alt boyut bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi ile oluşturulan ölçek modeli tam olarak doğrulanmıştır.
Güvenirlik analizi	
İç tutarlık Cronbach alfa	Cronbach alfa=0.88 Fiziksel özellikler alt boyutu Cronbach alfa=0.87 Emosyonel özellikler alt boyutu Cronbach alfa=0.74
Değişmezlik <ul style="list-style-type: none"> ✓ Eşdeğer form kullanılması Pearson korelasyon katsayısı 	Eşdeğer form olarak MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmış, $r=0.665$ bulunmuştur.
Madde analizleri <ul style="list-style-type: none"> ✓ Maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma Ortalama ve standart sapma ✓ Madde-bütün korelasyon katsayıları Pearson korelasyon katsayısı ✓ Alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi 	Madde ortalamalarının birbirine yakın olduğu, ortalamaların $\bar{X}=1.76$ ile $\bar{X}=2.60$ arasında değiştiği görülmektedir. Standart sapması sıfır olan madde bulunmamaktadır. Madde-bütün korelasyon katsayı değerlerinin 0.327 ile 0.688 arasında değiştiği görülmektedir. Alt ve üst gruptaki madde puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-31.21$, $p=0.00$).
İlişkisiz t testi	

Tablo 4.29. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizinde kullanılan yöntemler ve yapılan istatistiklerin sonuçları

Verilerin Analizi	İstatiksel Sonuçlar
Geçerlik Analizi	
Kapsam geçerliği Kendall iyi uyum katsayısı	Kendall W_a uyum katsayısı korelasyon testi $p>0.05$ düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Kendall's $W_a = 0.132$, $p=0.394$). Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin değerlendirilmesinde uzman görüşleri birbiri ile uyumludur.
Bir referansa göre geçerlik Pearson korelasyon katsayısı	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği birbiri ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r=-0.546$) içindedir.
Yapı geçerliği ✓ Hipotez sınaması Pearson korelasyon katsayısı ✓ Faktör analizi Açıklayıcı faktör analizi Doğrulayıcı faktör analizi	Hipotez sınaması, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği korelasyonu incelenerek yapılmış, iki ölçek birbiri ile negatif yönde orta korele ($r=-0.546$) ve korelasyon <0.01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun açıklayıcı faktör analizi sonucunda dört alt boyut bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi ile oluşturulan ölçek modeli benzer olmakla birlikte tam olarak doğrulanamamıştır.
Güvenirlik analizi	
İç tutarlık Cronbach alfa	Cronbach alfa=0.85 Faktör 1 Cronbach alfa=0.76 Faktör 2 Cronbach alfa=0.74 Faktör 3 Cronbach alfa=0.72 Faktör 4 Cronbach alfa=0.62
Değişmezlik ✓ Eşdeğer form kullanılması Pearson korelasyon katsayısı	Eşdeğer form olarak MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmış, $r=-0.546$ bulunmuştur.
Madde analizleri ✓ Maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma Ortalama ve standart sapma ✓ Madde-bütün korelasyon katsayıları Pearson korelasyon katsayısı ✓ Alt-üst ortalamalarına dayalı madde analizi	Madde ortalamalarının birbirine yakın olduğu, ortalamaların $\bar{X} = 11.83$ ile $\bar{X} = 40.72$ arasında değiştiği görülmektedir. Standart sapması sıfır olan madde bulunmamaktadır. Madde-bütün korelasyon katsayı değerlerinin 0.282 ile 0.605 arasında değiştiği görülmektedir. Alt ve üst gruptaki madde puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-24.98$, $p=0.00$).
İlişkisiz t testi	

5. TARTIŞMA

Bu araştırma; KAH olan bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, bireylerin yaşam kalitesi ölçüm değerlendirme sonuçlarına göre hemşirelik bakımının planlanmasında bir rehber oluşturabilmek için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'nde ayaktan takip ve tedavisi yapılan, örneklem kriterlerine uyan toplam 180 koroner arter hastası ile yapılmıştır. Bu bölümde, KAH tanısı konulmuş bireylerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla oluşturulmuş ve farklı kültürlerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasından elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Tartışma aşağıdaki bölümler halinde sunulmuştur:

- ◆ Bireylerin Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri
- ◆ Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile ilgili veriler
- ◆ Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ile ilgili veriler

5.1. Bireylerin Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri

Araştırmanın örnekleme, ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirlenmesinde kullanılan yöntem ile belirlenmekte, bu yöntemle göre ölçekte bulunan değişken sayısının 5-20 katı birey alınması önerilmektedir (Tavşancıl, 2010). Araştırmamızda uzman önerileri sonucunda ölçek maddesinin 10 katı alınarak örneklem sayısı (n=180) belirlenmiştir.

Çalışmamızdaki bireylerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %77.2'sinin erkek, yaş ortalamasının 62.4 olduğu, %58.3'ünü 40-64 yaş arası bireylerin oluşturduğu ve %95'inin KAH nedeniyle hastaneye yattığı bulunmuştur. Bu sonuçlar ülkemizde KAH'ın erkeklerde ve ileri yaşlarda görüldüğü bilgileri ile uygunluk göstermektedir (Sevinç ve Eşer, 2011; Kurçer ve Özbay, 2011; Yılmaz ve ark., 2011; İnangil ve Şendir, 2014; Dural ve Çıtlık Sarıtaş, 2017).

Çalışmaya katılan bireylerin hastalık özellikleri incelendiğine %59.4'ünün MI tanısı ile takip edildiği, %42.2'sinin tanı süresinin 5-15 yıl arasında değiştiği bulunmuştur. KAH olan bireylerin %42.8'inde diyabet, %62.8'sinde hiperlipidemi, %62.2'sinde de hipertansiyon hastalığı mevcuttur. Çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlası

sigarayı kullanıp bıraktığı görülmektedir. KAH olan bireylerin yarısından çoğunun fiziksel aktivite yaptığı, hastaların yarısından fazlasının diyetinin oduğu, tamamına yakınının da ilaç tedavisi bulunmaktadır. Oldridge ve arkadaşlarının iskemik kalp hastalarında Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışma sonuçlarında, örneklemin %55.5'inin hipertansiyon, %20.9'unun diyabet, %59.5'inin hiperkolesterolu olduğu bulunmuştur (Oldridge ve ark., 2014a). Bu sonuçları değerlendirmizde iskemik kalp hastalığı ya da KAH'ın oluşumuna hiperkolesterol, hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıkların neden olduğu söylenebilir.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nden alınan puan arttıkça bireylerin yaşam kalitesinin arttığı belirtilmektedir. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonundan bireyler en düşük puan ortalamalarını sırasıyla 5, 8, 14, 13, 4. sorulardan almıştır. Koroner arter hastalarının ağır nesnelere taşımakta zorlandıkları, spor yaparken kendilerini sınırlı hissettikleri, tempolu hızda 100 metreden fazla yürürken zorlandıkları görülmekte ve bu soruların hepsi fiziksel özellikler alt boyutunda yer almaktadır. Bu sorular KAH olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde zorlandıklarını göstermektedir. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde düşük puan ortalamalarının ($\bar{X}=2.057$) fiziksel özellikler alt boyutundan, yüksek puan ortalamalarının ($\bar{X}=2.153$) emosyonel özellikler alt boyutundan alındığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda KAH olan bireylerin fiziksel semptomlardan daha fazla etkilendikleri düşünülmektedir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nden alınan puan arttıkça bireylerin yaşam kalitesinin azaldığı düşünülmektedir. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonundan bireyler en düşük puan ortalamaları sırasıyla 18, 17, 10, 7, 4 ve 2. sorulardan almıştır. Koroner arter hastalarının aynı tedaviyi (koroner arter bypass ameliyatı, balon cerrahisi (PTCA) veya ilaç kullanımı gibi) almak istemedikleri, aldığı tedavinin sarf ettiği çabaya değmediğini düşündükleri, çevresindeki kişilerle ilişkisinin iyi olmadığı, sıklıkla korku, tedirginlik, endişe yaşadıkları, problemleri kolayca anlayıp çözemedikleri, yeni durumlara kolayca uyum sağlamayamadıkları, kendilerini çoğunlukla pasif, ilgisiz gördükleri bulunmuştur. Bu sonuçlar KAH tanısı olan bireylerin tedavi ile ilgili sıkıntıları olabileceğini, tedavi planları konusunda

desteğe gereksinim duyabileceklerini, sosyal ilişkiler, korku, endişe gibi duygusal alanlarda; problem çözme, karar verme, uyum sağlama, girişken ve aktif olma gibi emosyonel alanlarda bu bireylere yönelik daha fazla girişim yapılması gerektiğini düşündürebilir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin birinci bölümünde Kanada Kardiyovasküler Derneği anjina pektoris derecesi değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonundan elde edilen bulgulara göre, KAH tanısı olan hastaların ağrı düzeyleri değerlendirildiğinde; hastaların %55'inde (n=99) göğüs ağrısı olmadığı; %8.9'unda (n= 16) yürüme ve merdiven çıkma gibi sıradan etkinliklerin anjinaya neden olmadığı, çalışma ya da eğlence sırasında yorucu veya hızlı veya uzamış efor ile anjina görüldüğü; %30'nda (n= 54) sıradan etkinliklerde hafif kısıtlanma olduğu, hızlı yürüme, merdiven çıkma, yemek sonrası, soğukta, duygusal stres altında ya da yürüme ya da merdiven çıkma ile anjina görüldüğü, %5'inde (n= 9) günlük fiziksel etkinliklerde belirgin kısıtlanma olduğu, normal hızda ve normal koşullarda düz yolda bir veya iki bloka yürüme veya bir kat merdiven çıkmakla anjina ortaya çıktığı, %1.1'inde (n= 2) herhangi bir fiziksel aktivitenin rahatsızlık olmadan yapılamadığı, istirahatte de anjina sendromu olabildiği bulunmuştur. Bu bulgular KAH tanısı olan bireylerin aktivite düzeylerine göre farklı boyutlarda anjinal ağrı yaşadıklarını ve bunun sonucunda günlük yaşam aktivitelerinin her boyutunun etkilenebileceğini göstermektedir.

Wahrborg ve Emanuelsson'un 1996 yılında Kardiyak Sağlık Profili'nin geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışma sonucunda, en düşük puan ortalamalarının sırasıyla 8., 10., 11., 12. sorulardan alındığı bulunmuştur (Wahrborg ve Emanuelsson, 1996). Wahrborg ve Emanuelsson çalışmasında olduğu gibi, bizim çalışma sonucumuzda da sosyal ilişkilerle ilgili maddeden alınan puan ortalamaları düşüktür. Bu durum KAH olan bireylerin sosyal destek gereksinimlerinin fazla olduğunu düşündürmektedir. Kiessling'in koroner arter hastalarında yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmasında, çok fazla düşünce gerektiren işlerle başa çıkma, yapmak istenilen şeyleri gerçekleştirmek için fiziksel kapasiteden memnun olma, günlük hayattan memnuniyet, endişe, üzüntü, kaygı yaşama gibi boyutlarda alınan puan ortalamalarının daha kötü olduğu bulunmuştur (Kiessling, 2005).

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde, en düşük puan ortalamalarının ($\bar{X}=23.74$) fiziksel özellikler alt boyutundan, en yüksek puan ortalamalarının ($\bar{X}=36.14$) bilişsel özellikler alt boyutundan alındığı bulunmuştur. Koroner arter hastalarında hücre ve dokuların ihtiyacı olan besin ve O₂, kalp yeterli kasılmayı sağlayamadığından dolayı iletilenmemektedir. Yine akciğerlere yeterli kan pompalanamadığı zaman damarlar içindeki kan O₂ yönünden fakir kalmaktadır. Bu da koroner arter hastalarının çabuk yorulmalarına neden olarak fiziksel olarak kısıtlı olmalarına yol açmaktadır.

5.2. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe Versiyonunun Geçerliliği

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin geçerliliği kapsam geçerliliği, bir referansa göre geçerlik ve yapı geçerliliği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe Versiyonunun Kapsam Geçerliliği

Çalışmamızda kapsam geçerliliği değerlendirirken, ölçeği geliştiren Prof.Dr. Neil Oldridge'den izin alındıktan sonra, birbirinden bağımsız beş kişi tarafından çeviri-geri çeviri yöntemiyle ölçek Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin çeviri işlemleri tamamlandıktan sonra ölçeğin Türkçe ve İngilizce versiyonu aynı formda olacak şekilde sekiz uzmandan görüş alınmış ve her bir maddeyi 1-10 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirmeler sonucunda uzmanlar arasındaki uyumu değerlendirmek için Kendall iyi uyuşum katsayısı hesaplanmıştır. Değerlendirme sonucunda Kendall W^a iyi uyuşum katsayısı korelasyon testi p>0.05 düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu sonuç, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun değerlendirilmesinde uzman görüşlerinin birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe Versiyonunun Bir Referansa Göre Geçerliliği

Çalışmamızda bir referansa göre geçerliliği belirlemek için Daşkapan tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır (Daşkapan ve ark., 2008). Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonu ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği birbiri ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki

bulunmuştur. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nde alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artmakta (Oldridge, 2014), MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'den alınan puan arttıkça da yaşam kalitesi artmaktadır (Daşkapan ve ark., 2008). Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'den alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artmakta, aralarında pozitif yönde bir korelasyon bulunmaktadır.

Lee ve arkadaşlarının ölçeğin İsveç versiyonu için faktör yapısını inceledikleri çalışmalarında, bir referansa göre geçerlik için MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Aynı çalışma sonucunda, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyonu güçlü ve pozitif olarak bulunmuştur (Lee ve ark., 2016).

Oldridge ve arkadaşlarının 2014 yılında Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin faktör yapısını inceledikleri çalışmalarında, bir referansa göre geçerlik için SF-36, Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) , Seattle Anjina Ölçeği, Minnesota Kalp Yetersizliği Yaşam Kalitesi Anketi, MacNew Kalp Hastalığı Yaşam Kalitesi Anketi kullanılmıştır. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile SF-36 alt boyutları arasındaki korelasyonu orta düzeyde bulunmuştur (Oldridge ve ark., 2014). Bu sonuca göre Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nden alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artarken SF-36 Ölçeği'nden de alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artmış, ikisi arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur.

De Smedt ve arkadaşlarının 2016 yılında Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin faktör yapısını inceledikleri çalışmalarında, bir referansa göre geçerlik için EuroQol-5D (EQ-5D) Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve HADS kullanılmıştır. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile EuroQol-5D (EQ-5D) Ölçeği'nin alt boyutları arasındaki korelasyonu orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile EuroQol-5D (EQ-5D) Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile HADS alt boyutları arasındaki korelasyon orta düzeyde olduğu bulunmuştur (De Smedt ve ark., 2016). Bu sonuca göre de Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nden alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artarken HADS'dan alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. İki ölçek arasında pozitif

yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin KAH tanısı olan bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde geçerli bir araç olduğunu göstermektedir.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe Versiyonunun Yapı Geçerliği Hipotez Sınaması

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin eşdeğer form ile geçerliği belirlenirken korelasyon katsayısının 0.67 olduğu ve $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin birbiri ile uyulu olduğunu göstermektedir.

Faktör Analizi

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin KMO-MSA değeri 0.91 çok iyi olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin amaçlanan durumu ölçmede yüksek yeterlikte olduğu ve faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğunu göstermektedir.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin faktör alt gruplarına girmeyen madde olmamış ve tüm maddelerin faktör yükleri 0.30'dan yüksek bulunmuştur. Ölçekten madde çıkarmada kullanılan kriterlerinden birisi de MSA değeridir. MSA değeri tek tek her bir özelliğin faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. MSA değerleri SPSS çıktısında Anti-image correlation matrisinde yer almaktadır. Her bir özelliğin MSA değerinin 0.50'den az olmaması beklenmektedir. Bu değer 0.50'den az olduğu maddelerin ölçüm aracından çıkarılması önerilmektedir (Özdamar, 2016). Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nde MSA değeri 0.50'nin altında olan madde olmadığı için ölçekten madde çıkartılmamıştır. Bu değerler sonucunda ölçek yapısının açıklayıcı faktör analizi yapmaya uygun olduğu bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçek yapısının orijinal ölçekte olduğu gibi iki alt boyuttan oluştuğu, toplam varyans açıklama oranının %51.441 olduğu bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada fiziksel özellikler alt boyutu toplam varyansın %40.754'ünü, emosyonel özellikler %44.042'sini, ölçeğin geneli de toplam varyansın %34.617'sini açıklamaktadır (Lee ve ark., 2016).

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nde birinci faktör (fiziksel özellikler) altında toplanan maddeler ölçeğin orijinal veriyonu ile aynı yapıyı göstermektedir. Birinci faktör altında toplanan maddeler 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14'dir. Bu sonuca göre koroner arter hastalarının yaşadığı fiziksel semptomların benzer olduğu söylenebilir. Ülkemizdeki bireylerin de koroner arter hastalığı sebebiyle fiziksel olarak kısıtlandığı görülmektedir.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nde ikinci faktör (emosyonel özellikler) altında toplanan maddeler ölçeğin orijinal veriyonu ile aynı yapıyı göstermektedir. İkinci faktör altında toplanan maddeler 9, 10, 11, 12'dir. Bu sonuç koroner arter arter hastalarının yaşadığı duygusal semptomların benzer olduğunu göstermektedir. Koroner arter hastalığının bireyleri duygusal olarak da etkilediği görülmektedir.

De Smedt ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da iki alt boyuttan oluştuğu ve bu alt boyutların orijinal ölçekte alt boyut başlıklarıyla aynı olduğu görülmektedir (De Smedt ve ark., 2016).

Bu sonuçlara göre, *Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (HeartQoL) Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümlerin geçerli olduğu* bulunmuştur.

5.3. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliği

Güvenirlik ölçme aracının tekrarlayan ölçümlerde, ölçülen özelliği tutarlı ve hep aynı şekilde ölçme becerisidir (Aksayan ve Gözüm, 2003; Ercan ve Kan, 2004; Hürkün, 2010). Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği, iç tutarlık, değişmezlik ve madde analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe Versiyonunun İç Tutarlığı
Ölçme aracının alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesi ölçeğin iç tutarlık güvenirligine sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda iç tutarlığı değerlendirmek için Cronbach alfa ve paralel model kullanılmıştır.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun toplam Cronbach alfa değeri 0.88, fiziksel özellikler alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.87, emosyonel özellikler alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada İsveç versiyonunda ölçeğin genel

Cronbach alfa değeri 0.91, hem fiziksel özellikler hem de emosyonel özellikler alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur (Lee ve ark., 2016). Oldridge ve arkadaşlarının (2014) alışmalarında, ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0.91, fiziksel özellikler alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.90, emosyonel özellikler alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur. Kalp Yaşam Kalitesi leği ile yapılmış olan çalışmalar ile alışmamızdaki Cronbach alfa değerleri benzer bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda ölçüm aracındaki maddelerin homojen bir yapıya sahip olduğu ve ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Kalp Yaşam Kalitesi leği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun paralel yönteme göre güvenirlik analizinde güvenirlik katsayısının 0.88 olduğu ve yüksek güvenirlik derecesinde olduğu görülmektedir.

Kalp Yaşam Kalitesi leği (HeartQoL)'nin Türkçe Versiyonunun Eşdeğer Form Yöntemi

Paralel form güvenilirliğine bakmak için aynı kişilere iki farklı ölçek uygulanıp aralarındaki korelasyona bakılması gerektiği, korelasyon ne kadar yüksekse ölçeklerin o kadar eşdeğer olduğu belirtilmektedir. Ölçülen parametre aynı olup, sadece ifade tarzları ve/veya soruların tasarımı farklıdır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Çalışmamızda daha önceden koroner arter hastalarında geçerlik güvenirliği yapılmış olması, madde içeriklerinin koroner arter hastalığına özgü olması ve iki formun da yaşam kalitesini değerlendirmesi nedeniyle eşdeğer form olarak MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi leği kullanılmıştır. Kalp Yaşam Kalitesi leği (HeartQoL) ile MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi leği'den alınan puan arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Ölçeklerin puanlandırılması pozitif yöndedir. Çalışmamızda leklerin birbiri ile uyumu pozitif yönde ve yüksek korelasyonda ($r= 0.88$) bulunmuştur. Literatürde Kalp Yaşam Kalitesi leği (HeartQoL)'nin eşdeğer form yöntemiyle güvenirliği belirlemek amacıyla genellikle SF-36, HADS, MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi leği kullanılmıştır ve ölçeklerin birbiriyle korelasyonlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma, madde-bütün korelasyon katsayıları, alt-st grup ortalamalarına dayalı madde analizleri

incelenerek Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun madde analizine dayalı güvenilirliği incelenmiştir. Maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiği zaman, en düşük puan ortalamaları sırasıyla 5, 8, 14, 13, 4, 9. maddelere aittir. Standart sapması sıfır olan soru bulunmamıştır. Madde-bütün korelasyon değerinin 0.33-0.69 arasında değiştiği görülmüştür. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değeri 0.88 olup, bu değer oldukça yüksektir. Bu nedenle Cronbach alfa katsayısını yükseltmek için herhangi bir maddenin silinmesine gereksinim duyulmamıştır. Alt %27 ve üst %27'lik grupların madde puan ortalamaları incelendiğinde iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-31.21$, $p=0.000$).

Bu sonuçlara göre, *Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümlerin güvenilir ve Türk toplumunun kültürel yapısına uygun olduğu* bulunmuştur.

5.4. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerliliği

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerliliği kapsam geçerliliği, bir referansa göre geçerlik ve yapı geçerliliği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Kapsam Geçerliliği

Çalışmamızda kapsam geçerliliği değerlendirilirken, ölçeği geliştiren Prof.Dr. Peter Währborg'den yazılı izin alındıktan sonra, birbirinden bağımsız beş kişi tarafından çeviri-geri çeviri yöntemiyle ölçek Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin çeviri işlemleri tamamlandıktan sonra ölçeğin Türkçe ve İngilizce versiyonu aynı formda olacak şekilde sekiz uzmandan görüş alınmış ve her bir maddeyi 1-10 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirmeler sonucunda uzmanlar arasındaki uyumu değerlendirmek için Kendall iyi uyum katsayısı hesaplanmıştır. Değerlendirme sonucunda Kendall W^a iyi uyum katsayısı korelasyon testi $p>0.05$ düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu sonuç, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun değerlendirilmesinde uzman görüşlerinin birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Bir Referansa Göre Geçerliği

Çalışmamızda bir referansa göre geçerliği belirlemek için Daşkapan tarafından güvenilirliği yapılmış olan MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır (Daşkapan ve ark., 2008). Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği birbiri ile negatif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r = -0.546$) içindedir. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nde alınan puan arttıkça yaşam kalitesi azalmakta (Währborg & Emanuelsson, 1996), MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'de ise alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (Daşkapan ve ark., 2008). Puanlamadaki bu zıtlık korelasyon katsayısının negatif yönde olmasına neden olmuştur.

Bengtsson ve arkadaşlarının Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin İsveç versiyonunu kullanarak MI tanısı olan hastalarda yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada, bir referansa göre geçerlik için SF-36 ve Zung Depression envanteri kullanılmıştır (Bengtsson ve ark., 2004).

Mannheimer ve arkadaşlarının Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin İsveç versiyonu için ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmalarında, bir referansa göre geçerlik için Minnesota Kalp Yetersizliği Yaşam Kalitesi Anketi kullanılmıştır ve aralarındaki korelasyon 0.76 olarak bulunmuştur (Mannheimer ve ark., 2007). Kiessling'in İsviçre'de, 2005 yılında yaptığı tez çalışmasında Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin bir referansla geçerliğini belirlemede EuroQol-5D (EQ-5D) Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır (Kiessling, 2005). Währborg ve Emanuel'in 1996 yılında Kardiyak Sağlık Profili'nin geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmada, bir referansa göre geçerlik için Nottinham Sağlık Profili kullanılmış ve aralarındaki korelasyon 0.75 bulunmuştur (Währborg ve Emanuel, 1996).

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Yapı Geçerliği Hipotez Sınaması

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin eşdeğer form ile geçerliği belirlenirken korelasyon katsayısının -0.55 olduğu ve $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Faktör Analizi

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin KMO-MSA değeri 0.833 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin amaçlanan durumu ölçmede yüksek yeterlilikte olduğu ve faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğunu göstermektedir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin faktör alt gruplarına girmeyen madde olmaması ve tüm maddelerin faktör yükleri 0.30'dan yüksek bulunmuştur. Ölçekten madde çıkarmada kullanılan kriterlerden birisi de MSA değeridir. MSA değeri tek tek her bir özelliğin faktör analizine uygunluğunu ölçmekte ve her bir özelliğin MSA değerininin 0.50'den fazla olması beklenmektedir (Özdamar, 2016). Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nde MSA değeri 0.50'nin altında olan madde olmadığı için ölçekten madde çıkartılmamıştır. Bu değerler sonucunda ölçek yapısının açıklayıcı faktör analizi yapmaya uygun olduğu bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçek yapısının orijinal ölçekte olduğu gibi dört alt boyuttan oluştuğu, toplam varyans açıklama oranının %55.192 olduğu bulunmuştur. Alt boyutların her biri sırasıyla incelendiğinde bilişsel fonksiyonun toplam varyansın %31.310'nu, duygusal fonksiyonun %8.907'sini, sosyal fonksiyonun %8.494'ünü, fiziksel fonksiyonun %6.480'ni açıkladığı görülmektedir. Kiessling'in Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği ile koroner arter hastalarında yaşam kalitesini incelediği bu çalışmada, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği maddeleri çok değişkenli faktörle analiz edilmiş, orijinal ölçeğe benzer şekilde dört alt boyut bulunmuş, algılanan kognitif fonksiyon, fiziksel fonksiyon / genel sağlık, sosyal ve duygusal fonksiyonları tanımlayan dört bağımsız alt boyut elde edilmiştir. Yine aynı çalışmada, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği bulgularına göre tüm alt boyutların toplam varyansın %66'sını, bilişsel fonksiyon alt boyutunun toplam varyansın %43'ünü açıkladığı bulunmuştur (Kiessling, 2005). Kiessling'in

çalışmasına benzer olarak Türkçe versiyonunda da bilişsel fonksiyon alt boyutunun toplam varyansı açıklama oranı yüksektir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunda orijinal ölçeğe göre duygusal özellikler dışındaki alt boyut maddelerinde farklılıklar bulunmuştur. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin orijinal versiyonunda bilişsel özellikler alt boyutunda fazla düşünce gerektiren işlerle başa çıkma, aktif, girişken olma, son zamanlarda yapılan şeyleri unutma, problem çözebilmeye, karar verebilme ve uyumla ilgili maddeler yer almaktadır. Türkçe versiyonda bilişsel özellikler alt boyutunda son zamanlarda yapılan şeyleri unutma, uyku kalitesi, cinsel yaşantı, fiziksel kapasiteden memnuniyet, genel sağlık durumu algısı, anjinal göğüs ağrısı dışında rahatsızlık duyma maddeleri yer almıştır. Kültürlerin sağlık inanç ve algılarının farklı olduğu, hatta sağlık algılarının bireysel olarak değişiklik gösterdiği göz önüne alındığında, KAH tanısının Türk kültüründe bireyleri olumsuz olarak etkilediği, unutkanlık, cinsellik, fiziksel kapasite, genel sağlık algısı, fiziksel rahatsızlıkların bilişsel olarak algılandığı ve bu algıların KAH tanısı olan bireyleri olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin orijinal versiyonunda duygusal özellikler alt boyutunda yer alan depresif, tedirgin, üzgün, endişeli hissetme, korku yaşama, duygu kontrol kaybına ilişkin maddeler Türkçe versiyonda aynı bulunmuştur. Bu maddelerin doğrudan duygusal özellikler arasında yer alması nedeni ile farklılık görülmemiş olduğu söylenebilir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin orijinal versiyonunda sosyal özellikler alt boyutunda uyku kalitesi yakınlarla ilişkiler, hayattan memnuniyet, boş zamanları değerlendirmeye ilişkin maddeler yer almaktadır. Türkçe versiyonda bu alt boyutta farklılıklar ortaya çıkmış, aktif, girişken olma, problem çözme, karar verme, uyum sağlama ile boş zamanları değerlendirme maddeleri sosyal özellikler alt boyutunda birleşmiştir. Kültürümüzde aktif, girişken olmak, problem çözebilmek, uyumlu olmak gibi özellikler sosyalleşmede önemli görülen alanlardır. Bu nedenlerle sosyal özellikler alt boyutunda farklılıkların çıkmış olabileceği düşünülebilir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin orijinal versiyonunda fiziksel özellikler alt boyutunda cinsel yaşantı, fiziksel kapasiteden memnuniyet, genel sağlık durumu

algısı, anjina dışındaki rahatsızlıklara ilişkin maddeler yer almaktadır. Türkçe versiyonda bu alt boyutta çok fazla düşünce gerektiren işlerle başetme, yakınlarla ilişkiler, günlük hayattan duyulan memnuniyet maddeleri yer almıştır. Kültürümüzde geleneksel aile yapısının ve hümanist yaklaşımların, aileye verilen önemin derecesi göz önüne alındığında, sosyal desteklerin varlığının bireylerin hastalıkla başetmelerini kolaylaştırdığı ve algıladıkları fiziksel rahatsızlıkları azalttığı söylenebilir. Yine kültürümüzde sosyal desteğin, umudun, olumlu duyguların azaldığı durularda bireylerin kendi sağlıklarına daha fazla odaklandıkları ve algıladıkları fiziksel semptomların daha fazla olabileceği söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda kültürel farklılıklara bağlı olarak başetme, sağlığı ve hastalığı algılama, fiziksel, psikolojik, sosyal iyilik hali, cinsellik, yaşam memnuniyeti gibi alanların değişiklik gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular farklı kültürlerde ölçek alt boyut maddelerinin değişkenlik gösterebildiğine işaret etmektedir.

Bu sonuçlara göre, *Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümlerin geçerli olduğu* bulunmuştur.

5.5. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliği

Ölçme aracının tekrarlayan ölçümlerde, ölçülen özelliği tutarlı ve hep aynı şekilde ölçme becerisine güvenilirlik denir (Aksayan ve Gözüm, 2003; Ercan ve Kan, 2004; Hürkün, 2010). Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği, iç tutarlık ve madde analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun İç Tutarlılığı

Ölçme aracının alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesi ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda iç tutarlığı değerlendirmek için Cronbach alfa ve paralel model kullanılmıştır.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun paralel yöntemle göre güvenilirlik analizinde güvenilirlik katsayısının 0.85 olduğu ve yüksek güvenilirlik derecesinde olduğu görülmektedir. Wahrborg ve Emanuel'in Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışma sonucunda, ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0.89 yüksek olarak bulunmuştur (Wahrborg ve Emanuel, 1996). Kiessling'in koroner arter hastalarında yaşam kalitesine baktığı çalışmasında ölçeğin genel Cronbach alfa

değeri 0.91 yüksek olarak bulunmuştur (Kiessling, 2005). Bu bulgular ölçeğin farklı dillerdeki versiyonlarının iç tutarlık analizlerinin yüksek olduğunu ve ölçeğin KAH tanısı olan hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek açısından uygun olduğunu göstermektedir.

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Eşdeğer Form Yöntemi

Paralel form güvenilirliğine bakmak için aynı kişilere iki farklı ölçek uygulanıp aralarındaki korelasyona bakılması korelasyon ne kadar yüksekse ölçeklerin o kadar eşdeğer olduğu belirtilmektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Çalışmamızda daha önceden koroner arter hastalarında geçerlik güvenilirliği yapılmış olması, madde içeriklerinin koroner arter hastalığına özgü olması ve iki formun da yaşam kalitesini değerlendirmesi nedeniyle eşdeğer form olarak MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nde ölçekten puan arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'de ise ölçekten alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Ölçeklerin puanlandırılması negatif yöndedir. Çalışmamızda ölçeklerin birbiri ile uyumu negatif yönde ve yüksek korelasyonda ($r = -0.546$) bulunmuştur. Wahrborg ve Emanuel'in 1996 yılında Kardiyak Sağlık Profili'nin geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmada, eşdeğer form olarak Nottinham Sağlık Profili kullanılmış ve iki formun birbiriyle korelasyonunun ($r = 0.753$) iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Wahrborg ve Emanuel, 1996). Kiessling'in koroner arter hastalarında yaşam kalitesine baktığı çalışmasında, eşdeğer form olarak EuroQol-5D (EQ-5D) Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış ve korelasyonun ($r = -0.59$; $P = 0.0000$) orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Kiessling, 2005).

Araştırmamızda maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma, madde-bütün korelasyon katsayıları, madde silindiğindeki güvenilirlik katsayıları, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizleri incelenerek Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun madde analizine dayalı güvenilirliği incelenmiştir. Maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiği zaman, en düşük puan ortalamaları sırasıyla 18, 17, 10, 7, 4, 2. sorulara aittir. Standart sapması sıfır olan soru bulunmamıştır. Madde-bütün korelasyon değerinin 0.282-0.605 arasında değiştiği bulunmuştur. Wahrborg ve Emanuel'in yaptıkları çalışmada, madde-bütün

korelasyon değerinin 0.27-0.75 arasında değiştiği bulunmuştur (Wahrborg ve Emanuel, 1996). Kardiyak Sağlık Profili lęeęi'nin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değeri 0.85 oldukça yüksektir. Bu yüzden Cronbach alfa katsayısını yükseltmek için herhangi bir maddenin silinmesine gereksinim duyulmamıştır. Alt %27 ve st %27'lik grupların madde puan ortalamaları incelendiğinde iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-24.98$, $P=0.000$).

Bu sonuçlara göre, *Kardiyak Sağlık Profili lęeęi'nin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümlerin güvenilir ve Türk toplumunun kültürel yapısına uygun olduğu* bulunmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının erkek, yaş ortalamasının erişkin dönemde yoğunlaştığı, tamamına yakınının evli, yarıya yakınının ilkokul mezunu, yarısından fazlasının emekli, büyük çoğunluğunun gelirin giderini dengelediği, yarıdan fazlasının ilde yaşadığı bulunmuştur.

Koroner Arter Hastalığı Tanısı Olan Bireylerin Hastalıklarına İlişkin Özellikleri

Koroner arter hastalarının yarısından fazlasının miyokard infarktüsü geçirdiği, yarısına yakınının tanı süresinin beş yıldan fazla olduğu görülmektedir. KAH nedeniyle tamamına yakınının hastaneye yattığı, hastaneye yatanların yarısına yakınının sadece bir kez yattığı görülmektedir. KAH olan bireylerin yarısından fazlasının hiperlipidemi ve hipertansiyon, yarısına yakınının diyabet hastalığı olduğu görülmektedir. Bireylerin büyük çoğunluğunun diyetinin olduğu, diyete uyumunun yarısından fazlasının orta olduğu saptanmıştır. Bireylerin tamamına yakınının ilaç tedavisinin bulunduğu, ilaç tedavisine uyumlarının iyi olduğu bulunmuştur.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Geçerlik Analizi Sonuçları

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun geçerlik analizi, kapsam geçerliği, bir referansa göre geçerlik, hipotez sınaması ve faktör analizi yöntemleri ile yapılmıştır.

- Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun kapsam geçerliği Kendall W^a uyum katsayısı ile değerlendirilmiş ve uzman görüşleri birbiri ile uyumlu bulunmuştur.
- Bir referansa göre geçerliği belirlemede MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile arasındaki korelasyonun pozitif yönde ve orta derecede olduğu bulunmuştur.
- Faktör analizi sonucuna göre Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarının orijinal ölçekte olduğu gibi iki tane

olduğu ve Türkçe versiyonunda ölçek maddelerinde yapısal değişiklikler olmadığı görülmemektedir. Ölçekten hiçbir madde çıkartılmamıştır.

Kalp Yaşam Kalitesi leği (HeartQoL)'nin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Kalp Yaşam Kalitesi leği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun güvenirlik analizi için iç tutarlık ve madde analizi yöntemi kullanılmıştır.

- İç tutarlık analizi sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonunun toplam ve alt boyutlar Cronbach alfa değerleri yüksek ve güvenilir bulunmuştur.
- Eşdeğer form olarak MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi leği kullanılmış, iki ölçeğin arasındaki korelasyon pozitif yönde ve orta düzeyde bulunmuştur.
- Madde analizleri sonucunda madde ortalamalarının birbirine yakın olduğu, alt ve st gruptaki madde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Kardiyak Sağlık Profili leği'nin Geçerlik Analizi Sonuçları

Kardiyak Sağlık Profili leği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik analizi, kapsam geçerliği, bir referansa göre geçerlik, hipotez sınaması ve faktör analizi yöntemleri ile yapılmıştır.

- Kardiyak Sağlık Profili leği'nin Türkçe versiyonunun kapsam geçerliği Kendall W^a uyurum katsayısı ile değerlendirilmiş ve uzman görüşleri birbiri ile uyumlu bulunmuştur.
- Bir referansa göre geçerliği belirlemede MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi leği kullanılmış, Kardiyak Sağlık Profili leği ile arasındaki korelasyon negatif yönde ve orta derecede olduğu bulunmuştur.
- Faktör analizi sonucuna göre Kalp Yaşam Kalitesi leği (HeartQoL)'nin Türkçe versiyonunun dört alt boyutu olduğu, Türkçe versiyonunda ölçek maddelerinde yapısal değişiklikler olduğu görülmektedir. Ölçekten hiçbir madde çıkartılmamıştır.

Kardiyak Sağlık Profili leği'nin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Kardiyak Sağlık Profili leği'nin Türkçe versiyonunun güvenirlik analizi için iç tutarlık ve madde analizleri yöntemi kullanılmıştır.

- İç tutarlık analizi sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonunun toplam ve alt boyutlar Cronbach alfa değerleri yüksek ve güvenilir bulunmuştur.
- Eşdeğer form olarak MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış, iki ölçeğin arasındaki korelasyon negatif yönde ve orta düzeyde bulunmuştur.
- Madde analizleri sonucunda madde ortalamalarının birbirine yakın olduğu, alt ve üst gruptaki madde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği koroner arter hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmek için oluşturulmuştur. Koroner arter hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde ve bireyin yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarını olumlu şekilde etkilemekte hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çalışmamız sonucunda Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur. Ölçek Türk kültür yapısına uygundur. Ülkemizde koroner arter hastalarının yaşam kalitesinin boyutlarının değerlendirilerek, bu hasta grubunun yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Araştırmacılar için:

- Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ve Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonlarının farklı sosyo-demografik gruplarda ve farklı örneklem sayısında uygulanması,
- Koroner arter hastalarının yaşadıkları sorunların belirlenmesine yönelik kalitatif çalışmaların yapılması,
- Kültüre özgü ölçeklerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Uygulayıcılar için:

- Ölçeklerin Kardiyoloji hemşireleri tarafından bakım verme sürecinde bireylerin yaşam kalitelerinin boyutlarının değerlendirilmesinde kullanılmaları,
- Yaşam kalitesi boyutlarının değerlendirilerek, birey ve aileye yaşam kalitesinin yükseltilmesi için eğitim verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akçay Fırat F, Dedeli Ö. Miyokart infarktüsü geçiren hastalarda umutsuzluk ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016; 7(14): 153-161.

Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2.Baskı, Sistem Ofset Basım Yayın San. Tic.Ltd. Şti., Ankara; 2005, s: 435-436.

Akdemir N, Akyar İ. Aterosklerotik kalp hastalıklarından korunma ve hemşirenin sorumlulukları. *İç Hastalıkları Dergisi*. 2008; 15(3): 125-130.

Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi*. 2003;5: 3-14.

Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 2002; 4(1): 9-14.

Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik. *Dicle Tıp Derg /Dicle Medical Journal*. 2012; 39 (2): 316-319.

Allahverdipour H, AsghariJafarabadi M, Heshmati R, Hashemiparast M. Functional status and its relation to anxiety: Trait/state, cardiac self-efficacy, and health beliefs of patients with coronary heart disease. *Health Promot Perspect*. 2013; 3(2): 217-229.

Alpar R. Geçerlik ve güvenilirlik. İçinde: Alpar R. Editör. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik, SSPS'de Çözümleme Adımları ile Birlikte. Yenilenmiş 3. Baskı. Detay Anatoila Akademik Yayıncılık Ltd. Şti. Ankara; 2014, ss:432-541.

Arat Özkan A. Akut koroner sendromlar: epidemiyoloji. *Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol*. 2013; 41 Suppl 1: 1-3.

Aygün F, Ural E. Koroner Arter Hastalığının Tanısı ve Sınıflandırılması. İçinde Kozan Ö. Editör. Zoghi M, Ercan E, Tengiz İ. Yardımcı Editörler. *Temel Kardiyoloji*, Ankara, Türkiye: Ayrıntı Basımevi; 2011; s: 761-772.

Bayık ME, Gürbüz S. Ölçek uyarlamada metodoloji sorunu: yönetim ve örgüt alanında uyarlanan ölçekler üzerinden bir araştırma. İş ve İnsan Dergisi. 2016; 3(1): 1-20.

Bengtsson I, Hagman M, Wa hrborg P, Wedel H. Lasting impact on health-related quality of life after a first myocardial infarction. International Journal of Cardiology. 2004; 97: 509-516.

Beyece S. Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Ve Eşlerinde Öfke. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İzmir (Danışman: Prof.Dr. Ç Fadıloğlu).

Buğan B, Çelik T. Koroner arter hastalarında risk faktörleri. Journal Clinical and Analytical Medicine. 2014; 5(2): 159-163.

Bulduk B, Aktaş MC, Bulduk M. Akut miyokard infarktüsü sonrası gelişen ruhsal bozukluklar. JAREN 2017; 3(Ek sayı): 24-27.

Canlı Özer Z, Demir Ş. Akut koroner sendromlarda hemşirelik bakımı. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi-Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing. 2012; 1(3): 19-32.

Çakmur H. Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11(3): 339-344.

Daskapan A, Hofer S, Oldridge N, Alkan N, Muderrisoglu H, Tuzun EH. The validity and reliability of the Turkish version of the MacNew Heart Disease Questionnaire in patients with angina. Journal of Evaluation In Clinical Practice. 2008; 14(2): 209-13.

De Smedt D, Clays E, Höfer S, Oldridge N, Kotseva K, Maggioni AP, ... & De Bacquer D. Validity and reliability of the HeartQoL questionnaire in a large sample of stable coronary patients: The EUROASPIRE IV Study of the European Society of Cardiology. European Journal of Preventive Cardiology. 2016; 23(7): 714-721.

Demir Ş, Özer Z. Kardiyovasküler hastalıklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. MN Cardiol. 2014; 21(3): 182-191.

Demir Ş. Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi İndeksinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Antalya (Danışman: Doç.Dr. Z Özer).

Doğan A, Kozan Ö. Stabil Angina Pektoris: Tanı Ve Tedavi. İçinde Erol Ç. Editör. İç Hastalıkları Kardiyoloji, 1. Basım, Ankara, Türkiye: MN Medikal & Nobel Tıp Kitapevi; 2011, s: 461-504.

Doğan V, Başaran Ö, Biteker M. Non-St elevasyonlu akut koroner sendromlarda risk sınıflaması ve girişim zamanı. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi.2015;2(3):55-58.

Dural G, Çıtlık Sarıtaş S. Akut koroner sendromlu hastalarda yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Journal of Cardiovascular Nursing 2017;8(17):131-141.

Durusoy E, Yıldırım T, Altun A. Koroner arter hastalığı poliklinik takibi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 27(1): 13-18.

Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 30(3): 211-216.

Erdem N, Ergüney S. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2005; 8(3): 1-9.

Esin MN. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 2015, s:216-230.

Griffin PB, Callahan DT, Menon V, Wu MW, Cauthen AC, Dunn MJ. Kardiyovasküler Hastalıklar El Kitabı. Çeviren: Erol Ç, Atalar E. 4.Basım, Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara; 2014, s:3.

Griffin PB, Topol JE, Nair D, Ashley K. Kardiyovasküler Hastalıklar El Kitabı. Çeviren: Atalar E. 3.Basım, Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara; 2010, s:44.

Guyton CA, Hall EJ. Guyton and Hall Testbook of Medical Physiology, 12th Ed. Çeviren: Gül M, Turgut G, Ünay Gündoğan N...& Albayrak Yıldız S. Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji. 12. Basım, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul; 2013, s:249-827.

Heper C. Multidisipliner Kardiyoloji. 1. basım, Format Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. 2004, s: 301-302.

Hürgüner S. Ölçme Araçlarının kullanımı ile ilgili temel kavramlar. Çocuk Psikiyatrisinde Ölçütler / Ölçekler. 2010; 1-7.

İnangil D, Şendir M. Koroner arter hastalarının sağlık davranışlarının geliştirilmesinde hemşirenin rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 5(2): 96-101.

Kalp Yetmezliği Akut Koroner Sendromlar Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Klavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği. 2017.

Kalyoncuoğlu M, Öztürk S, Durmuş G, Keskin B, Can MM. Güncel tedavi kılavuzları ışığında kronik iskemik kalp hastalığı tedavisine yaklaşım. Med Bull Haseki. 2017; 55: 85-100.

Kang Y, Yang IS. Cardiac self-efficacy and its predictors in patients with coronary artery diseases. Journal of Clinical Nursing. 2013; 22: 2465-2473.

Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014; 40: 39-49.

Kasapoğlu ES, Enç N. Koroner arter hastaları için bir rehber. Journal of Cardiovascular Nursing. 2017; 8(15): 1-7.

Kiessling A. Quality of Care And Quality of Life In Coronary Artery Disease. Karolinska Institutet At Danderyd University Hospital Department of Internal Medicine, 2005, Stockholm.

Kimura M, Silva JV. Ferrans and Powers Quality of Life Index. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43: 1096-102.

Koplay M, Erol C. Koroner arter hastalığı. Türk Radyoloji Seminerleri. 2013; 1: 57-69.

Kozan Akgül P. Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin ve Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Edirne (Danışman: Doç. Dr. S Ünsar).

Kumsar AK, Yılmaz FT. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014; 2(2): 62-70.

Kupper N, Pedersen SS, Höfer S, Saner H, Oldridge N, Denollet J. Cross cultural analysis of Type D (distressed) personality in 6222 patients with ischemic heart disease: A study from the International HeartQoL Project. International journal of cardiology. 2013; 166(2): 327-333.

Kurçer MA, Özbay A. Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. Anadolu Kardiyol Dergisi. 2011; 1: 107-13.

Kurt Y, Özkan GÇ, Demirbağ BÇ. Bir Olgu: Akut miyokard infarktüsünde Nanda tanıları ve NIC girişimleri ile hemşirelik bakımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5: 138-146.

Kültürsay H, Gürgün C. Kararlı Angina Pektoris. İçinde Erol Ç. Editör. Kozan Ö, Sansoy V. Yardımcı Editörler. Klinik Kardiyoloji, Ankara, Türkiye: MN Medikal & Nobel Tıp Kitap Sarayı; 2011, s: 29-47.

Lee WL, Chinna K, Bulgiba A, Abdullah KL, Abidin IZ, Höfer S. Test–retest reliability of HeartQoL and its comparability to the MacNew heart disease health-related quality of life questionnaire. Quality of Life Research. 2016; 25(2): 351-357.

Mannheimer B, Andersson B, Carlsson L, Waˆ hrborg P. The validation of a new quality of life questionnaire for patients with congestive heart failure_an extension of the Cardiac Health Profile. Scandinavian Cardiovascular Journal. 2007; 41: 235-241.

Meriç M. ST yükselmesi olmayan akut koroner sendromlar. Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi - Journal of Experimental and Clinical Medicine. 2012; 29: 133-139.

Okutucu S, Özer N. Ekokardiyografinin Temel Prensipleri. İçinde Kozan Ö. Editör. Zoghi M, Ercan E, Tengiz İ. Yardımcı Editörler. Temel Kardiyoloji, Ankara, Türkiye: Ayrıntı Basımevi; 2011; s: 185-190.

Oldridge N, Höfer S, McGee H, Conroy R, Doyle F, Saner H. HeartQoL Project Investigators. The HeartQoL: Part II. Validation of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease. *European Journal Of Preventive Cardiology*. 2014a; 21(1): 98-106.

Oldridge N, Höfer S, McGee H, Conroy R, Doyle F, Saner H. HeartQoL Project Investigators. The HeartQoL: Part I. Development of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease. *European Journal Of Preventive Cardiology*. 2014b; 21(1): 90-97.

Oldridge N, McGee H, Hofer S, Conroy R, Doyle F, Saner H. Developing a Core Ischemic Heart Disease Health-related Quality of Life Questionnaire: The HeartQoL Project. *Circulation*. 2009; 120(18 Supplement): 460.

Oldridge N. HeartQoL Questionnaire: a new patient-reported outcome in cardiology. *European Health Psychologist*. 2014;16(5): 379.

Onat A. TEKHARF çalışması 2009. Figur grafik ve matbaacılık Tic. Ltd. Şti. İstanbul. 2009; 24.

Özcanlı Atik D, Çınar S. A Psychometric evaluation of the Turkish Version of the Cardiovascular Limitations And Symptoms Profile. *Journal of Contemporary Medicine*. 2015; 5(2): 71-82.

Özdamar K. Açıklayıcı Faktör Analizi. İçinde: Özdamar K. editor. Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi, IBM, SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB Uygulamalı. 1. Baskı, Nisan Kitabevi, Eskişehir; 2016, s: 133-160.

Özpancar N, Fesci H. Hipertansiyon ve yaşam kalitesi. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*. 2008; 8(4): 1-13.

Seki S, Kato N, Ito N, Kinugawa K, Ono M, Motomura N,...& Kazuma, K. Validity and reliability of Seattle Angina Questionnaire Japanese version in patients with coronary artery disease. *Asian Nursing Research*. 2010; 4(2): 57-63.

Sevinç S, Eşer İ. Miyokard infarktüsü geçirmiş hastaların ikincil korunma davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2011; 19(3): 135-144.

Sevinç S. Yaşamsal karar: Akut miyokard infarktüsünde semptom algısı. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi-Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*. 2014; 5(8): 56-65.

Seviş S. Koroner Arter Hastalarında Risk Faktörleri İle Yaşam Kalitesi İlişkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İzmir (Danışman: Yard. Doç. A Akyol).

Tanrıverdi B, Savaş Tetik Ş. Aterosklerozun patofizyolojisi ve risk faktörleri. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 2017; 21: 1-9.

Taşçı C, Ak C. Kararlı koroner arter hastalığında tedavi stratejileri kılavuzluğunda tanı stratejilerinin maliyet etkinliği: “Bir öncü-eleyici test olarak miyokard perfüzyon sintigrafisi” . *İstanbul Med J* 2014; 15: 145-53.

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 4. Basım, Nobel Yayın Dağıtım Limited Şirketi, Ankara; 2010, s: 3-58.

Tekin G, Tekin A. Kararlı koroner arter hastalığında güncel ilaç tedavisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2015; 24(4): 592-613.

Thompson DR, Jenkinson C, Roebuck A, Lewin RJ, Boyle RM, Chandola T. Development and validation of a short measure of health status for individuals with acute myocardial infarction: the myocardial infarction dimensional assessment scale (MIDAS). *Qual Life Res* 2002; 11: 535-543.

Tok Özen A, Şenol Çelik S. Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13(2): 60-67.

Tokgözoğlu L. ve ark. EUROASPIRE-IV: Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin koroner arter hastalarında yaşam tarzı, risk faktörleri ve tedavi yaklaşımı üzerine çalışması: Türkiye verileri. Turk Kardiyol Dern Ars. 2017; 45(2): 134-144.

Türen S, Efil S. Akut koroner sendromlar ve hemşirelik yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2014; 18(2): 43-51.

Türen S. Kritik hastalarda kardiyovasküler değişiklikler ve hemşirelik girişimleri. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler HemşirelikDergisi - Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing. 2015; 6(9): 15-26.

Türkmen E, Badır A, Ergün A. Koroner arter hastalıkları risk faktörleri: primer ve sekonder korunmada hemşirelerin rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012a; 3(4): 223-231.

Türkmen SN, Çam MO. Miyokart enfarktüsü geçirmiş hastalarda psikoeğitimin psikososyal uyum üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği. 2012b; 3(3): 105-115.

Uysal H, Özcan ř, Enç N. Miyokart Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Turk Kardiyol Dern Arş. 2009; 37(8): 543-550.

Uzunhasanoğlu Z. Minnesota Kalp Yetmezliği İle Yaşam Anketinin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Prof.Dr. F Aksu Tanık).

Wa'hrborg P, Emanuelsson H. The Cardiac Health Profile: Content, Reliability and Validity of a New Disease-Specific Quality of Life Questionnaire. Coronary Artery Disease. 1996; 7(11): 823-829.

World Health Organization 2017. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2017.p.1-173. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Yalçın R, Cemri M, Boyacı B, Timurkaynak T, Akata D, Ünlü M. Koroner arter hastalığı-1. Gazi Tıp Dergisi/Gazi Medical Journal. 2006; 17(1): 1-33.

Yeşil Bayülgen M. Koroner Anjiyoplasti Uygulanan Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Mersin (Danışman: Doç. Dr. M Altıok).

Yeşil P, Altıok M. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2012; 3(3): 39-48.

Yılmaz E, Eser E, Şekuri C, Kültürsay H. Miyokard Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. Anadolu Kardiyol Dergisi. 2011; 11: 386-401.

Yücel Toy B, Güneri Tosunoğlu N. Sosyal bilimler alanındaki araştırmalarda bilimsel araştırma süreci, İstatistiksel Teknikler ve Yapılan Hatalar. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007; 1: 1-20.

Yüksel H. Aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklarda primer ve sekonder korunma. Ateroskleroz; Koroner, Serebral, Periferik Arter Tutulumu Sempozyum Dizisi. 2006; 52: 77-88.

Zengin H. Ateroskleroz patogenezi. Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi - Journal of Experimental and Clinical Medicine. 2012; 29: 101-106.

Zengin N, Ören B, Yıldız H, Çil A. Kalp yetersizliği hastalarında sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklere göre yaşam kalitesinin incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2012; 16(2) :41-48.

Zipes PD, Libby P, Bonow OR, Braunwald E. A Textook of Kardiyovasküler Medicine Çeviren: Aslanger E, Şirinoğlu I. Braunwald Kalp Hastalıkları. Cilt 2, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2008, s:1243.

EKLER

EK-1

Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/ 2016
Konu :


2016

Sayın

Doç.Dr.Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Koroner Arter hastalarında kalp yaşam kalitesi ölçeği (HeartQol) ile kardiyak sağlık profili
ölçeği geçerlik güvenirlik çalışması" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2016

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Hicran BEKTAŞ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Koroner Arter hastalarında kalp yaşam kalitesi ölçeği (HeartQol) ile kardiyak sağlık profili ölçeği geçerlik güvenilirlik çalışması	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 412	Tarih: 20.07.2016
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	
	Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan

Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Gülay ÖZBİLİM
Üye

Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye (Izinli)

Prof.Dr.Necmiye HADİMOĞLU
Üye (Izinli)

Doç.Dr.Gülşüm Özgü BAĞSAL
Üye

Doç.Dr.Dijle KİPMEN KORGUN
Üye

Doç.Dr.Ali Berkant AVCI
Üye

Doç.Dr.Oğuz DURSUN
Üye (Izinli)

Yrd.Doç.Dr.Mehtap TÜRKAY
Üye

Dr.Ünal HULÜR
Üye

Turgut ALTUN
Üye

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye

EK-2

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/11/2016-131203



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 57830559-302.14.03
Konu : Özlem DUĞAN - Tez Çalışması

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 23/11/2016 tarihli ve 129484 sayılı yazı,

Enstitümüz İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Özlem DUĞAN'ın "**Koroner Arter Hastalarında Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Geçerlik - Güvenirlik Çalışması**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; 2016 eylül ayından itibaren örnekleme ulaşımaya kadar Üniversitemiz Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğinde yapabilmemesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek: 1 sayfa ilgi yazı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058
Yerleşke/Antalya
Telefon: 0(242)227 44 95 Faks: 0(242) 310 60 08
e-Posta: saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0 242 227 44 95

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) İzin Yazısı

Neil Oldridge [neilb@uwm.edu]

10.06.2016 13:02 tarihinde yanıtladınız.

Gönderildi: 09 Haziran 2016 Perşembe 01:21

Kime: Hicran Bektas

Ekler:  [01 Application HeartQoL S~1.docx \(174 KB\)](#) [Web Sayfası Olarak Aç];  [ATT00001.htm \(638 B\)](#); 

Thank you for your interest in the Turkish version of the HeartQoL questionnaire, Dr Bektas.

There is a Turkish version of the HeartQoL which was used in the EuroAspire IV study [De Smedt D, Clays E, Hofer S, et al. Validity and reliability of the HeartQoL questionnaire in a large sample of stable coronary patients:

The EUROASPIRE IV Study of the European Society of Cardiology. Eur J Prev Cardiol. 2016;23:714-21. doi:10.1177/2047487315604837; and

De Smedt D, Clays E, Hofer S, et al. The use of HeartQoL in patients with coronary heart disease: Association with risk factors and European reference values. The EUROASPIRE IV study of the European Society of Cardiology. Eur J Prev Cardiol. 2016.doi:10.1177/2047487316631400] but which has not yet been validated.

I would be pleased if you and your student would be interested in ensuring that the Turkish version is consistent with the parent English version and then validating the Turkish HeartQoL. It sounds as if you would be.

The HeartQoL is available to students free of charge if this were his/her masters thesis. If this is too much for a masters thesis and would be your research project, we could negotiate a fee which is 600E with a 25% reduction if you are a member of the European Society of Cardiology or the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation.

I have attached a student application form for your student to complete and the form that you need to sign stating that she/he is a bona fide student.

I look forward to hearing further from you.

Cheers, Neil

Neil Oldridge, PhD

Professor Emeritus and Senior Scientist

University of Wisconsin-Milwaukee

EK-4

Kardiyak Sağlık Profili İzin Yazısı

SV: Permission to Use the Cardiac Health Profile

Peter Währborg [peter.wahrborg@gu.se]

Bu iletiyi 20.06.2016 10:47 tarihinde ilettiniz.

Gönderildi: 18 Haziran 2016 Cumartesi 16:46

Kime: Hicran Bektas

Ekler:  [CHPpr English.doc \(44 KB\)](#) [[Web Sayfası Olarak Aç](#)]

Dear Sir,

Thank You for Your mail and question regarding the Cardiac Health Profile. You are hereby entitled to use the CHP for scientific purposes. The original manuscript is sent to you by post and a questionnaire in English is attached..

Sincerely

Peter Währborg MD PhD Professor

Västerlyckan 16

SE-423 38 Torslanda

Sweden

+46 734 281940

Från: Hicran Bektas <hbaydin@akdeniz.edu.tr>

Skickat: den 23 maj 2016 14:06

Till: peter@wahrborg.se; Peter@Wahrborg.se

Ämne: Permission to Use the Cardiac Health Profile

Dear Professor Peter Währborg,

I am a faculty member at Akdeniz University Faculty of Nursing, Internal Medicine Nursing Department.

My MSc student is preparing a master thesis. We want to use the Cardiac Health Profile Questionnaire in our research and we want to translate it into Turkish, make the reliability and validity stages of this questionnaire in patients with acute coronary syndrome in Turkey.

I would be gratefull if you give us a permission to use this questionnaire. Also we cannot find the original manuscript and the Cardiac Health Profile Questionnaire. Could you send me the original manuscript and questionnaire?

Thanks.

Best Regards,

Hicran Bektas

PhD, Associate Professor

Akdeniz University Faculty of Nursing

EK-5

MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi İzin Yazısı

Re: MacNew Heart Disease Questionnaire Türkçe versiyon

arzdaskapan@yahoo.com [arzdaskapan@yahoo.com]

20.06.2016 17:28 tarihinde yanıtladınız.

Gönderildi: 20 Haziran 2016 Pazartesi 16:54

Kime: Hicran Bektas

Çalışma tamamlandığı Zaman atıfta bulunmanız koşulu ile kullanabilirsiniz

İyi çalışmalar

Prof. Dr. Arzu Daşkapan

iPhone'umdan gönderildi

20 Haz 2016 tarihinde 16:42 saatinde, Hicran Bektas <hbaydin@akdeniz.edu.tr> şunları yazdı:

> Sayın Prof.Dr. Arzu Daşkapan,

> Geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz ve makalesine ulaştığımız "The validity and reliability of the Turkish version of the MacNew Heart Disease Questionnaire in patients with angina" konulu çalışmadaki ölçeği yüksek lisans tez öğrencim Özlem Duğan'ın tez çalışmasında kullanmayı arzu ediyoruz.

> Ölçeğin Türkçe versiyonunu kullanmamız için izin verirseniz seviniriz.

> İyi çalışmalar dilerim.

> Doç.Dr. Hicran BEKTAŞ

> Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

> İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

> Dekan Yardımcısı

> Dumlupınar Bulvarı

> 07058 ANTALYA

> Tlf : 0 242 310 6907

> Faks: 0 242 226 1469

> hbaydin@akdeniz.edu.tr

EK-6

KORONER ARTER HASTALARINDA KALP YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (HEARTQOL) İLE KARDİYAK SAĞLIK PROFİLİ ÖLÇEĞİ GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Adım Özlem DUĞAN, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programında öğrenciyim. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'nde, koroner arter hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini belirlemek için, koroner arter hastalarında Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) ile Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'ni Türkçeye uyarlamak üzere ölçek uyarlama çalışması yapmak istiyorum. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için kişisel bilgilerinizi ve koroner arter hastalığına bağlı yaşam kalitenizi değerlendirmek için bir soru formu hazırlanmıştır. Soruları eksiksiz yanıtlanmanız, koroner arter hastalığının yaşam kalitesine etkisinin hemşireler tarafından etkin ve doğru olarak kontrol edilebilmesi, daha kaliteli bakım verilebilmesi, etkin eğitimlerin planlanması ve yaşam kalitenizin iyileştirilebilmesi açısından önemlidir. Toplanan bu veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Gizlilik esas alındığı için isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Hemşire Özlem DUĞAN

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı Öğrencisi

Katılımcının İmzası:

EK-7

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

I. TANITICI BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar
4. Eğitim durumunuz:
 - a) İlkokul
 - b) Ortaokul
 - c) Lise
 - d) Üniversite ve üzeri
1. Mesleğiniz / İşiniz:
 - a) Memur / İşçi
 - b) Serbest meslek
 - c) Emekli
 - d) Ev hanımı
 - e) Diğer (açıklayınız):.....
6. Çalışma durumunuz:
 - a) Tüm gün çalışıyor
 - b) Yarım gün/belli saatlerde çalışıyor
 - c) Çalışmıyor
7. Gelir durumunuz:
 - a) Gelir gidere göre az
 - b) Gelir gideri dengeler
 - c) Gelir gidere göre fazla
8. Yaşantınızın büyük çoğunluğunu nerede geçirdiniz ?
 - a) Köy b) İlçe c) İl d) Yurt Dışı
9. Koroner kalp hastalığı nedeni ile hastaneye yattınız mı? a) Evet b) Hayır
10. Koroner arter hastalığı nedeni ile kaç kez hastaneye yattınız?
 - a)1 kez b) 2 kez c) 3 kez d) 4 kez e) Diğer (açıklayınız).....

II. HASTALIK BİLGİLERİ

1. Tanınız:
 - a) Stabil anjina pektoris
 - b) Unstabil anjina pektoris
 - c) Miyokard infarktüsü
2. Tanı süreniz:
3. Koroner arter hastalığı dışında bir kronik bir hastalığınız var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a) Hastalık yok
 - b) Diyabet (şeker) hastalığı
 - c) Hiperlipidemi (kolesterol yüksekliği)
 - d) Böbrek hastalığı
 - e) Hipertansiyon
 - f) Akciğer hastalığı (astım, kronik bronşit...)
 - g) Psikiyatrik problemler
 - h) Diğer (açıklayınız):.....
4. Sigara kullanıyor musunuz?
 - a) Kullanmadım
 - b) Kullandım ve bıraktım
 - c) Halen içiyorum
5. Alkol kullanıyor musunuz?
 - a) Kullanmadım
 - b) Kullandım ve bıraktım
 - c) Halen içiyorum
6. Fiziksel aktivite/egzersiz yapıyor musunuz?
 - a) Yapıyorum (7. soruya geçiniz)
 - b) Yapmıyorum (9. soruya geçiniz)
7. Fiziksel aktivite/egzersiz sıklığınız ne kadardır?
 - a) Her gün
 - b) Haftada 1-2 gün
 - c) Haftada 3-4 gün
 - d) Düzensiz/ara sıra
 - e) Diğer (açıklayınız) :

8. Fiziksel aktivite/egzersiz süreniz ne kadardır?

- a) 30 dakikadan az
- b) 30-45 dakika
- c) 45 dakikadan fazla

9. Diyetiniz var mı?

- a) Evet (10. soruya geçiniz)
- b) Hayır (11. soruya geçiniz)

10. Size göre diyet programınıza uyumunuz nasıl?

- a) İyi
- b) Orta
- c) Kötü

11. Koroner arter hastalığınıza yönelik ilaç tedaviniz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır (diğer bölüme geçiniz)

12. Size göre ilaç tedavisine uyumunuz nasıl?

- a) İyi
- b) Orta
- c) Kötü

EK-8**Heart Quality of Life HeartQoL (İngilizce Versiyonu)**

Thank you for addressing these questions that will give us an understanding of how your heart problem has affected you.

We would like to know how your heart problem has bothered you and how you have been feeling **DURING THE LAST 4 WEEKS.**

First, in the last 4 weeks, have you been bothered by having to:	No	A little	Some	A lot
1. Walk indoors on level ground?	3	2	1	0
2. Garden, vacuum, or carry groceries?	3	2	1	0
3. Climb a hill or a flight of stairs without stopping?	3	2	1	0
4. Walk more than 100 yards at a brisk pace?	3	2	1	0
5. Lift or move heavy objects?	3	2	1	0

Please circle one number

Now, in the last 4 weeks, have you been bothered by:	No	A little	Some	A lot
6. Feeling short of breath?	3	2	1	0
7. Being physically restricted?	3	2	1	0
8. Feeling tired, fatigued, low on energy?	3	2	1	0
9. Not feeling relaxed and free of tension?	3	2	1	0
10. Feeling depressed?	3	2	1	0
11. Being frustrated?	3	2	1	0
12. Being worried?	3	2	1	0
13. Being limited in doing sports or exercise?	3	2	1	0
14. Working around the house or yard?	3	2	1	0

Thank you

2012

© Copyright ESC 2012



EK-9

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (HeartQoL) (Türkçe Versiyonu)

Kalp probleminizin sizi nasıl etkilediğini anlayabilmemizi sağlayacak bu soruları cevapladığınız için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki soruları son 4 hafta boyunca kalp probleminiz nedeni ile yapmaktan rahatsızlık duyduğunuz durumları ve kalp probleminiz nedeni ile kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünerek cevaplayınız.

Lütfen tek bir numarayı daire içine alınız.

Son 4 hafta içinde yapmaktan rahatsızlık duyduğunuz durumlar:	Hiç	Çok az	Biraz	Çok fazla
1.Düz zeminde yürürken?	3	2	1	0
2.Bahçe işiyle uğraşırken, elektrik süpürgesiyle temizlik yaparken veya alışveriş torbalarını taşıırken?	3	2	1	0
3.Durmadan bir tepeye tırmanırken veya bir kat merdiven çıkarken?	3	2	1	0
4.Tempolu hızda 100 metreden fazla yürürken?	3	2	1	0
5. Ağır nesnelere kaldırırken veya taşıırken?	3	2	1	0

Son 4 hafta içinde yaşadığınız sıkıntılar:	Hiç	Çok az	Biraz	Çok fazla
6.Nefes darlığı hissetmek?	3	2	1	0
7.Fiziksel olarak kısıtlanmak?	3	2	1	0
8.Yorgun, bitkin, enerji düşüklüğü hissetmek?	3	2	1	0
9.Rahat ve stressiz hissetmemek?	3	2	1	0
10.Depresif hissetmek?	3	2	1	0
11.Hüsrana uğramak?	3	2	1	0
12.Endişeli olmak?	3	2	1	0
13.Spor veya egzersiz yaparken sınırlı olmak?	3	2	1	0
14. Evde veya bahçede çalışmak?	3	2	1	0

EK-10

Cardiac Health Profile (İngilizce Versiyonu)

The following questions concern your chest pain (i.e. angina pectoris) and physical capacity. Place an X in the square that best fits the description of your situation.

- No chest pain.

- Ordinary physical activity, such as walking and climbing stairs, does not cause angina. Angina with strenuous, rapid or prolonged exertion at work or recreation.

- Slight limitation of ordinary activity. Walking or climbing stairs rapidly, walking uphill, walking or stair climbing after meals, in cold weather, in wind, or when under emotional stress, or only during the few hours after awakening.

- Marked limitation in ordinary physical activity due to angina. Walking half a mile on the level and climbing more than one flight of stairs in normal conditions causes angina.

- Unable to carry on any physical activity without discomfort, angina may be present at rest.

The following questions concern your quality of life. After you have read the questions, please answer by placing an X on the line following the question. The line represents a scale from one extreme to the other.

Please place an X on the line where you considered it appropriate.

Example:

Do you often feel tired?

No, never | _____ | Yes, always

If you think that you often feel tired, place your mark as far out to the right as you think appropriate.

On the following pages you will find a set of questions to be answered according to this principle.

1. How do you cope with tasks that require concentration, reflection or a lot of thought?

Very well |-----| Very poorly

2. Are you an active person, full of initiative or passive and listless?

Active and |-----| Passive
rich in ini- |-----| and listless
tiative

3. Do you easily forget things that have recently occurred, for example, where you have placed things?

No, never |-----| Yes, always

4. Do you easily understand and solve problems, make decisions and adapt to new situations?

Yes, very |-----| No, very
easily |-----| badly

5. Do you feel depressed or have difficulty finding pleasure in things you used to enjoy?

No, |-----| Yes,
not at all |-----| very much

6. Do you become easily irritated, sad, worried or anxious?

No, |-----| Yes,
not at all |-----| often

7. Do you often experience fear, uneasiness or anxiety?

No, seldom |-----| Yes, often

8. Do you easily lose control over your feelings?

No, seldom | _____ | Yes, often

9. Are you satisfied with your sleep (quality of sleep, ability to fall asleep, etc.)?

Yes,
completely | _____ | No, not at all

10. Is your relationship good with those close to you (family and friends)?

Yes,
very good | _____ | No, not at all

11. Are you satisfied with your daily life (at work, as a pensioner, as a housewife, as a student etc.)?

Yes,
completely | _____ | No, not at all

12. Do you find your leisure time meaningful and enriching?

Yes,
very much | _____ | No, not at all

13. My sexual life is

Very _____ Very
satisfactory | _____ | unfulfilled

14. Are you satisfied with your physical capacity to accomplish the things you want to do?

Yes,
satisfied | _____ | No, not at all

15. How do you rate your general health status?

Very good | _____ | Very bad

16. Are you troubled by various kinds of pain other than your known anginal chest pain?

No, never | _____ | Yes, very
much

The following questions are to be answered only if you have received any kind of treatment for heart disease such as coronary artery bypass surgery, PTCA or use of drugs.

17. To go through any kind of treatment can often be stressful. Has it been worth while or worth the effort for you?

Definitely | _____ | No, not at all

18. Would you do it again? That is to say, with the knowledge you have today and the chance to reconsider, would you have taken the same decision to undergo treatment?

Yes,
definitely | _____ | No, never

EK-11

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği (Türkçe Versiyonu)

Aşağıdaki soruları fiziksel kapasitenizi ve göğüs ağrınızı düşünerek cevaplayınız. Sizin durumunuza en uygun olan kareye 'X' işareti koyunuz.

- Göğüs ağrısı yok.
- Yürümek ve merdivenleri çıkmak gibi olağan fiziksel aktiviteler göğüs ağrısına neden olmaz. İşte veya bir etkinlik esnasında yorucu, hızlı veya uzun süreli efor ile oluşan göğüs ağrısı olur.
- Sıradan aktivitelerde hafif bir kısıtlanma. Hızlı, yokuş yukarı, yemeklerden sonra yürürken, merdiven çıkarken, soğuk/rüzgarlı havaya maruz kalınca, stresli olunca, uandıktan sonraki birkaç saat boyunca göğüs ağrısı yaşama.
- Göğüs ağrısından dolayı sıradan fiziksel aktivitelerde belirgin kısıtlanma. Normal şartlarda yarım kilometre düz yolda yürümek ve birden fazla kat merdiven çıkmak göğüs ağrısına neden olur.
- Rahatsızlık duymadan herhangi bir fiziksel aktiviteyi sürdüremeyebilir, istirahat esnasında göğüs ağrısı olabilir.

Aşağıdaki sorular yaşam kalitenizle ilgilidir. Soruları okuduktan sonra, lütfen sorunun devamındaki çizgiye X işareti koyarak cevap veriniz. Çizgi bir uçtan diğer uca bir ölçeği temsil eder.

Lütfen çizgi üzerinde uygun gördüğünüz yere 'X' işareti koyunuz.

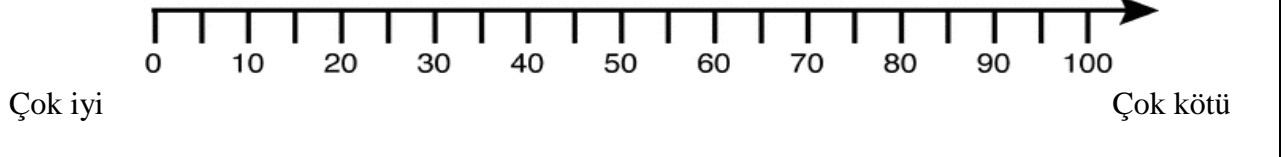
Örnek: **Kendinizi sıklıkla yorgun hisseder misiniz?**

Hayır, hiçbir zaman _____ Evet, her zaman

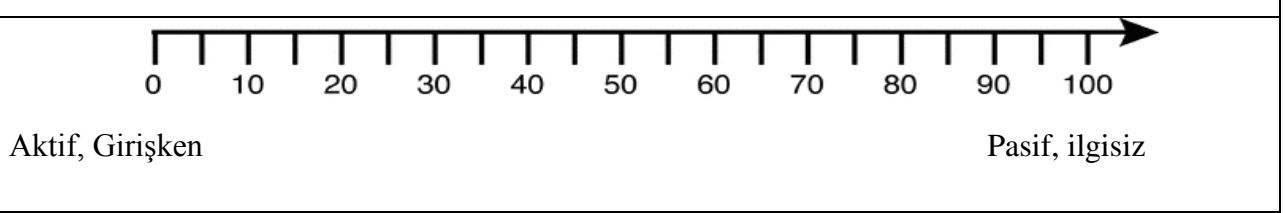
Sıklıkla yorgun hissettiğinizi düşünüyorsanız, işareti sağ tarafa yakın uygun gördüğünüz yere koyunuz.

Sonraki sayfalarda, bu prensibe göre cevaplandırılacak sorular bulacaksınız.

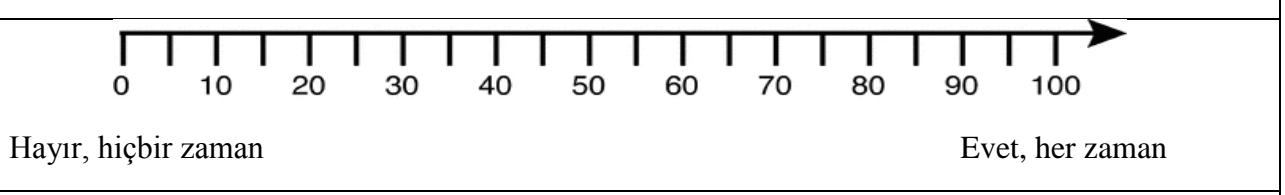
1.Konsantrasyon, hayal gücü veya çok fazla düşünce gerektiren işlerle nasıl başa çıkarsınız?



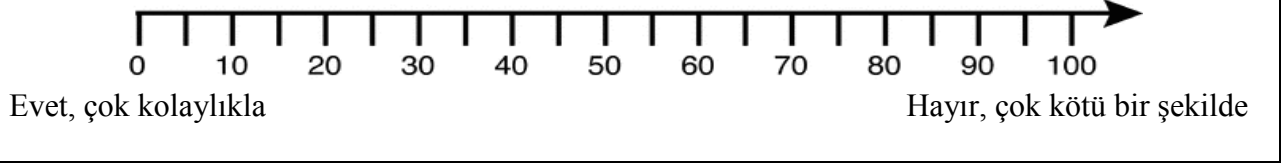
2. Aktif, girişken veya pasif, ilgisiz biri misiniz?



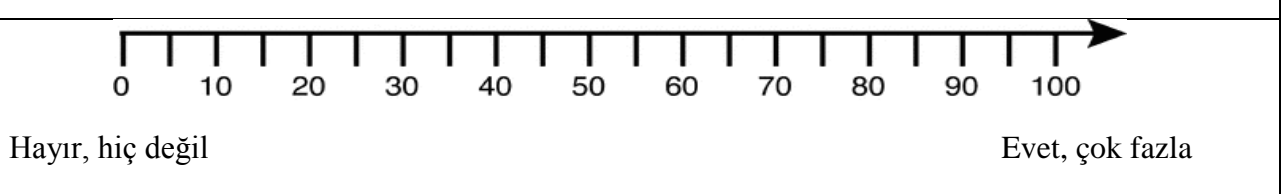
3. Son zamanlarda yaptığımız şeyleri, örneğin eşyaları nereye koyduğunuzu, kolayca unutur musunuz?



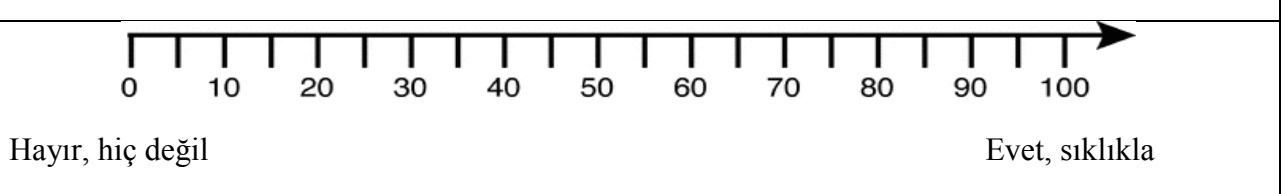
4.Problemleri kolayca anlayıp çözer, kararlar verir ve yeni durumlara kolaylıkla uyum sağlar mısınız?



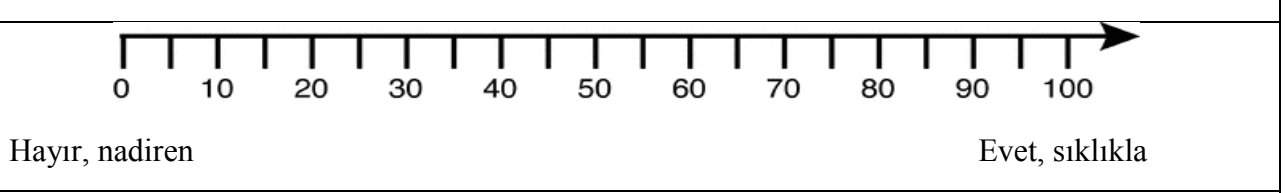
5. Kendinizi depresif hisseder misiniz veya geçmişte keyif aldığımız şeylerden keyif almakta zorlanıyor musunuz?



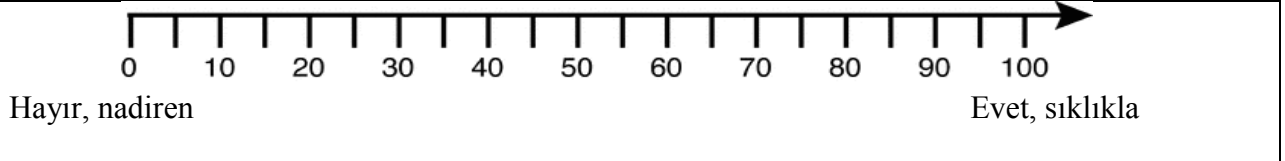
6. Kolaylıkla tedirgin, üzgün, endişeli veya kaygılı olur musunuz?



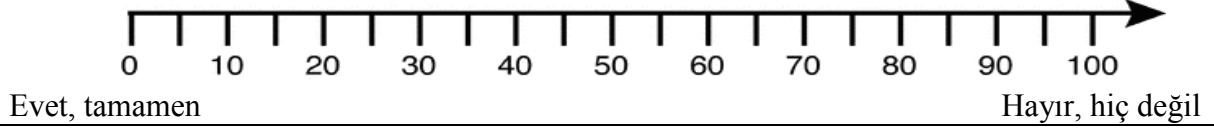
7. Sıklıkla korku, tedirginlik veya endişe yaşar mısınız?



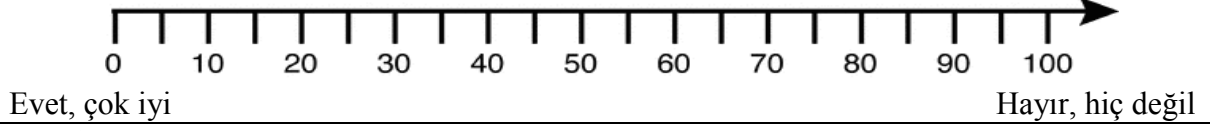
8. Duyularınızın kontrolünü kolaylıkla kaybeder misiniz?



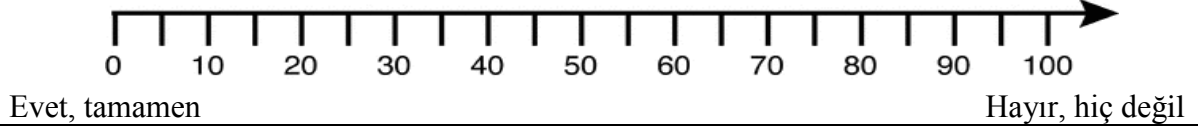
9. Uykunuzun kalitesinden (uyku kalitesi, uykuya dalabilme vb.) memnun musunuz?



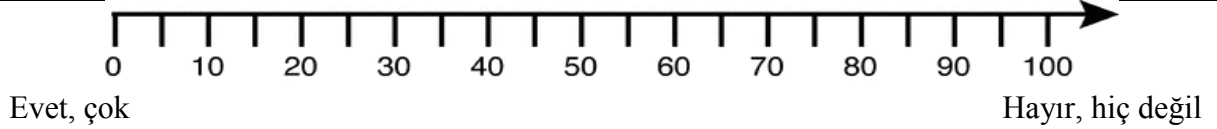
10. Size yakın olan kişilerle (aile ve arkadaşlar) ilişkiniz iyi mi?



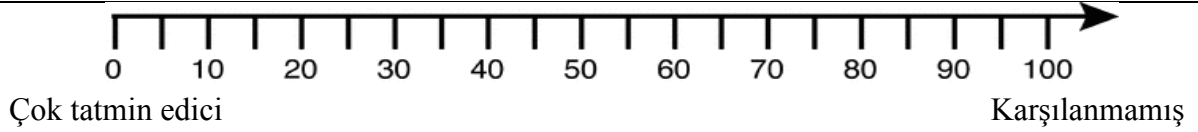
11. Günlük hayatınızdan memnun musunuz? (işte, bir emekli olarak, bir ev hanımı olarak, bir öğrenci olarak vb.)



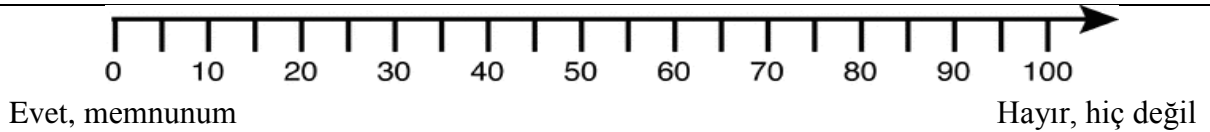
12. Boş zamanlarınızı anlamlı ve değerli buluyor musunuz?



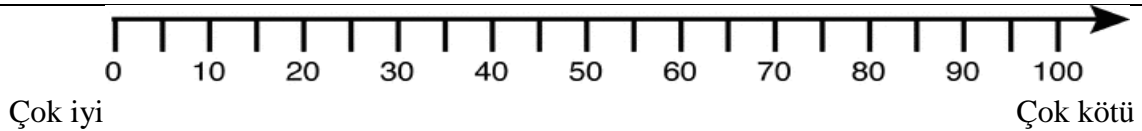
13. Cinsel yaşantınız



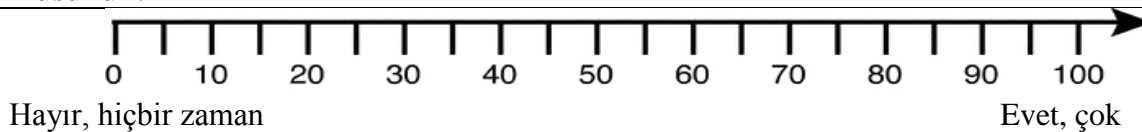
14. Yapmak istediğiniz şeyleri gerçekleştirmek için fiziksel kapasitenizden memnun musunuz?



15. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

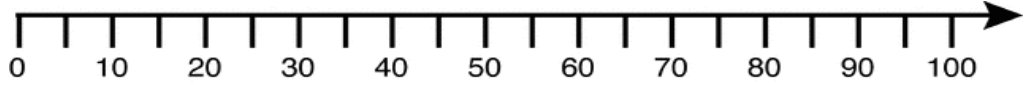


16. Bilinen anjinal göğüs ağrınızdan farklı olarak başka ağrılardan rahatsızlık duyuyor musunuz?



Aşağıdaki sorular koroner arter bypass ameliyatı, balon cerrahisi (PTCA) veya ilaç kullanımı gibi kalp hastalığı ile ilgili herhangi bir tedavi gördüyseniz cevaplanacaktır.

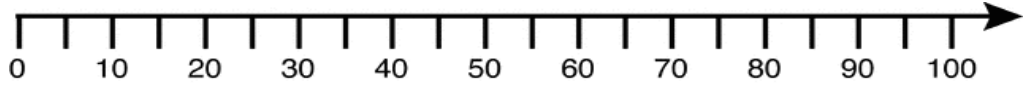
17. Herhangi bir tedavi türü genellikle stresli olabilir. Tedavi, sarf ettiğiniz zahmete ve çabaya değdi mi?



Kesinlikle

Hayır, hiç değil

18. Tekrar yapar mıydınız? Bir başka deyişle, bugünkü bilginiz ve tekrar düşünme şansınızla, tedavi görmek için aynı kararı alır mıydınız?



Evet, kesinlikle

Hayır, hiçbir zaman

EK-12

MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi

Aşağıdaki sorulara verilecek cevaplar son iki haftaya ilişkindir. Lütfen kutunun içine X işareti koyarak cevabınızı bildiriniz.

1. Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi sinirli, sabırsız veya öfkeli hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

2. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi değersiz veya yetersiz hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

3. Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi kalp probleminizle meşgul olabilecek kadar güvenli ve emin hissettiniz?

- Hiçbir Zaman
- Nadiren
- Az
- Bazen
- Sık Sık
- Çoğunlukla
- Her Zaman

4. Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi keyifsiz ve kederli hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

5. Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi rahatlamış ve huzurlu hissettiniz?

- Hiçbir Zaman
- Nadiren
- Az
- Bazen
- Sık Sık
- Çoğunlukla
- Her Zaman

6. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi yorgun ve halsiz hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

7. Son iki hafta boyunca, özel yaşantınızla ilgili olarak ne kadar mutlu, hoşnut veya memnunsunuz?

- Çoğunlukla Hoşnutsuz, Çoğu Zaman Mutsuz
- Genelde Hoşnutsuz, Mutsuz
- Biraz Hoşnutsuz, Mutsuz
- Genellikle Hoşnut
- Genellikle Mutlu
- Genellikle Çok Mutlu
- Çok Mutlu ve Memnun

8. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi huzursuz veya tedirgin hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

9. Son iki hafta boyunca, günlük fiziksel aktivitelerinizi yaparken ne kadar nefes darlığı çektiniz?

- Aşırı Nefes Darlığı
- Çok Nefes Darlığı
- Epeyce Nefes Darlığı
- Orta Düzeyde Nefes Darlığı
- Biraz Nefes Darlığı
- Çok Az Nefes Darlığı
- Nefes Darlığı Yok

10. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi ağlayacakmış gibi hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

11. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi kalp probleminizden öncesine göre daha bağımlı hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

12. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, sosyal veya ailenizle ilgili aktivitelerinizi gerçekleştirmede kendinizi yetersiz hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

13. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, diğer kimselerin size olan güveninin kalp probleminizden öncesi gibi olmadığını hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

14. Son iki hafta boyunca, günlük aktivitelerinizi yaparken ne kadar sıklıkta, göğüs ağrısı çekmektesiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

15. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizden emin olmadığınızı veya kendinize olan güveninizde azalma olduğunu hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

16. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, bacaklarınızda ağrı ve yorgunluk hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

17. Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, egzersiz veya spor yaparken ne kadar limitlisiniz?

- Aşırı Derecede Limitli
- Çok Limitli
- Epeyce Limitli
- Orta Derecede Limitli
- Biraz Limitli
- Az Limitli
- Limitsiz

18. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi endişeli ve korkulu hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

19. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi şaşkın veya sersemlemiş gibi hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

20. Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi kısıtlı ya da limitli hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

21. Son iki hafta boyunca, ne kadar fiziksel aktivite veya egzersiz yapmanız gerektiği hakkında, kendinizi ne kadar sıklıkta, endişeli hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

22. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, ailenizi size karşı aşırı koruyucuymuş gibi hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

23. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi diğer kişiler üzerinde yükümüş gibi hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

24. Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi diğer kişilerle birlikte yapılan işlerden ayrı tutulmuş hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

25. Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi sosyalleşmede yetersiz hissettiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

26. Son iki hafta boyunca, kalp probleminiz nedeniyle, fiziksel yönden ne kadar kısıtlı veya limitlisiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

27. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kalp probleminizin cinsel hayatınızı limitlediğini veya engellediğini hissetmektesiniz?

- Her Zaman
- Çoğunlukla
- Sık Sık
- Bazen
- Az
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

EK-13**Ölçeğin Çeviri Aşamasında Yer Alan Uzmanlar**

İngilizce'den Türkçe'ye çeviri yapan uzmanlar	
Okutman Armağan ORHAN	Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Okutman Recep KAZANCI	Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Öğretim Görevlisi Burak YİĞİT	Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi
Türkçe'den İngilizce'ye çeviri yapanlar	
Okutman Esra DÖNÜŞ	Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Okutman Hatice Berna ÖZDEMİR	Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu

EK-14**Ölçek İçerik Geçerliği İçin Görüş Veren Uzmanlar**

Ölçeğin İçerik Geçerliği İçin Görüş Veren Uzmanlar	
Prof. Dr. Zeynep ÖZER	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Fatma CEBECİ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Fatma ARIKAN	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Nilgün AKSOY	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Emine ÇATAL	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
Arş. Gör. Ali Yaşar KILINÇ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi
Arş. Gör. Uğur Ozan DEMİRHAN	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ÖZLEM	Uyruğu	T.C
Soyadı	DUĞAN	Tel no	0538509207
Doğum tarihi	28/0/1991	e-posta	Ozlem_dugan_91@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Muratpaşa Lisesi	2009
Lisans	Gazi Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	2018

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	(2013-Devam ediyor)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

Katıldığı Kongreler:

- 12.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 19-21 Nisan 2013, Konya.
- Basınç Ülseri Prevelans Çalışması Eğitim Programı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, 2014, Antalya.
- Türk Kardiyoloji Derneği 30. Uluslararası Katılımlı Türk Kardiyoloji Kongresi. 23-26 Ekim 2014, Antalya.