

İNME ve AFAZİ YAŞAM KALİTESİ- 39
ÖLÇEĞİ:
TÜRKÇE' YE UYARLAMA
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ayşın Noyan
Yüksek Lisans Tezi

İNME ve AFAZİ YAŞAM KALİTESİ- 39
ÖLÇEĞİ:
TÜRKÇE' YE UYARLAMA
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
Ayşın Noyan
Yüksek Lisans Tezi

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı
Eskişehir, Haziran 2013

Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Bülent Toğram

Jüri ve Enstitü Onayı

Ayşın Noyan'ın 'İNme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeği: Türkçe'ye Uyarlama ve Geçerlik- Güvenirlik Çalışması' başlıklı tezi **14.06**/2013 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, **Dil ve Konuşma Bozuklukları** Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Adı Soyadı
Üye (Tez Danışmanı) : Yrd. Doç. Dr. Bülent Toğram

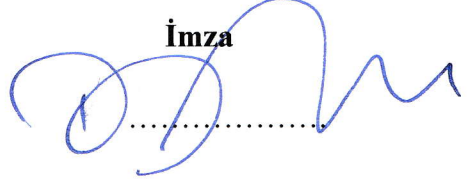
Anadolu Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. İlknur Maviş

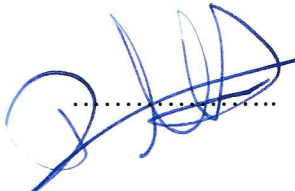
Anadolu Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Demet Özbabalık

Osmangazi Üniversitesi

İmza


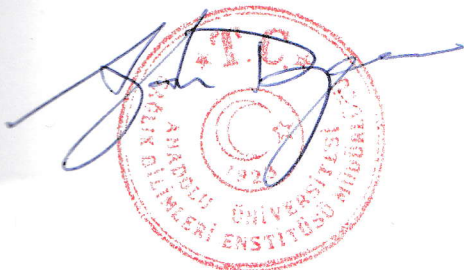




Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun **11.06.2013** tarih ve **21/3**..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Aydın DOĞAN
MÜDÜR



ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Aysin Noyan
Doğum Tarihi ve Yeri : 15.07.1986, Düzce
Uyruğu : T.C.
Medeni Durumu : Bekâr
İletişim Adresi : Naciçakır mah. 762.sok
Petek Sitesi No:18/2 İlker-
Ankara
E- posta : aysinnoyan01@gmail.com

Eğitim Durumu

İlköğretim 1993- 1998 : Namık Kemal İlköğretim
Okulu
Ortaokul-Lise 1998-2004 : Ankara Atatürk Anadolu
Lisesi
Lisans 2005- 2010 : Odtü, Eğitim Fakültesi,
Okulöncesi Öğretmenliği
Yabancı Dil : İngilizce

Bilimsel Etkinlikler

Bilimsel sunular : 7. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, Kocaeli Üniversitesi, İzmit, 'İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi 39 Ölçeği: Geçerlik- Güvernirlik Çalışması' (Sözlü Sunu)

Katılan kurslar ve eğitim programları

6. Uluslararası Katılımlı Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, Eskişehir, Mayıs 2011.

Yutma Bozuklukları, Değerlendirme ve Terapisi, Dr. Melda Kündük, Eğitim Semineri, Ocak 2012.

14th The International Clinical Phonetics and Linguistics Association (ICPLA) meeting', İrlanda, Haziran 2012

Childhood Apraxia of Speech, Prof. Dr. Rebecca McCauley, Mart 2013

Lidcombe Erken Dönem Kekemelik Terapisi Programı, Dr. A. Konrot, Eğitim Semineri, Eskişehir, Nisan 2013

ÖNSÖZ

Türkçeye uyarlama ve geçerlik- güvenirlik çalışmaları tamamlanan 'İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin' afazili bireylerin yaşam kalitelerini belirlemede önemli bir araç olacağı görüşündeyim. Ölçek uygulaması sonucunda elde edilen verilerin, gelecekte afazili bireyler için planlanacak müdahalelerin temelini oluşturacağı inancındayım. Umarım, ölçek sonucunda elde edilen verilerle afazili bireylerin yaşam kalitesini arttıracak, topluma kazandırılmalarını sağlayacak sosyal sorumluluk projelerine adım atılır.

Çalışmalarım sırasında her zaman desteğini gördüğüm, her başım sıkıştığında sızlanarak yanına koştuğum, benden yardımlarını hiç esirgemeyen Bülent Toğram'a sonsuz teşekkürler. 3 yıllık süre zarfında kapısının önünden geçerken her zaman kendisini koltuğunda aradığım İlknur Maviş'e, bize verdiği emekler ve sevgisi için çok teşekkür ederim.

Her zaman beni destekleyen; bütün sinir, stresimi çeken, hayatımın vazgeçilmezleri annem, abim ve Akın'a 3 yıl boyunca beni hiç yalnız bırakmadıkları için çok teşekkür ederim.

Tezimin her aşamasında beni yalnız bırakmayan tüm dostlarıma, bana her zaman evinin kapılarını açan Elmas'a çok teşekkür ederim.

Ayşın Noyan

İNME ve AFAZİ YAŞAM KALİTESİ- 39 ÖLÇEĞİ:
TÜRKÇE' YE UYARLAMA
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ÖZET

Afazili bireyler; inmeden en şiddetli düzeyde etkilenen, sahip oldukları dil bozuklukları sebebiyle depresyonun ve sosyal kaçınma davranışlarının en çok görüldüğü gruptur. Afazi sonrasında aile ve iş yaşamında ani değişimler yaşayan, arkadaşlarını ve akrabalarını kaybeden bireylerin, inme sonrasında afazi gelişmeyen bireylere oranla daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları bilinmektedir.

Son yıllarda, inme kliniklerinde yaşam kalitesini ölçme çalışmalarına büyük önem verilmektedir. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi ölçümleri, bireylerin sağlık durumunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçerken aynı zamanda bireylerin aldığı sağlık hizmetlerinin etkililiğini değerlendirmekte ve bireylerin tedavisi hakkında klinik karar verme sürecine katkıda bulunmaktadır. İnme sonrası dil bozukluğu yaşayan afazili bireylere spesifik yaşam kalitesi ölçeğini geliştiren ilk araştırmacılar Hilari, Byng, Lamping ve Smith'tir (2003).

Bu çalışmada Hilari ve diğerleri tarafından geliştirilen SAQOL- 39 (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale- 39) ölçeği Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin dilbilimsel uyarlanması tamamlandıktan sonra geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına, katılım ölçütlerini karşılayan 30 afazili birey dahil edilmiştir. Ölçeğin uygulanması karşılıklı görüşmelere dayalı, 4 alt alana ait toplam 39 sorunun birey tarafından yanıtlanmasından oluşmaktadır. Yanıtlar, likert tipi beşli derecelendirme kullanılarak alınmıştır.

İNME ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda, ölçeğin yüksek geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu ve afazili bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirmesinde kullanılmasının uygun olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar sözcükler: Afazi, yaşam kalitesi, İnme ve afazi yaşam kalitesi- 39 ölçeği, geçerlik-güvenirlik

**STROKE and APHASIA QUALITY OF LIFE SCALE- 39:
ADAPTATION TO TURKISH LANGUAGE
VALIDITY and RELIABILITY STUDY**

ABSTRACT

People with aphasia who have language and communication problems are the ones who are mostly affected by stroke and also the group in which depression and social avoidance behaviours are mostly seen. Aphasia changes their lives suddenly. People with aphasia not only lose their jobs but also lose their friends. It is known that people with aphasia have lower quality of life than the other stroke survivors who do not have aphasia.

In recent years, there has been a growing importance in assessing the quality of life of people with aphasia in stroke rehabilitation. Health related quality of life scales not only assess the effect of health status on the quality of life of people but also evaluate the efficiency of health services. Moreover, they contribute to the process of clinical decision making of individuals' treatments. Hilari et al. (2003) are the first researchers who have developed quality of life scales for people with aphasia.

In this research, Stroke and Aphasia Quality of Life Scale- 39 (SAQOL-39) which is developed by Hilari et. al, was adapted to Turkish language. After linguistic adaptation, 30 people with aphasia who met the criteria were included in validity and reliability studies. The scale which is comprised of 39 items of four subscales is based on personal interviews. The scores are distributed on a 5 point Likert scale.

The analysis show that Stroke and Aphasia Quality of Life Scale- 39 is a scale that is highly acceptable, valid and reliable (cronbach alfa:.97) and can easily be used in evaluating the quality of life of Turkish people with aphasia.

Keywords: Aphasia, quality of life, Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39, validity and reliability

| İÇİNDEKİLER | SAYFA |
|---|--------------|
| ÖZGEÇMİŞ | ii |
| ÖNSÖZ | iv |
| ÖZET | v |
| ABSTRACT | vi |
| İÇİNDEKİLER | vii |
| ÇİZELGELER DİZİNİ | x |
| SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ | viii |
| GİRİŞ ve AMAÇ | |
| Giriş | 1 |
| Amaç | 2 |
| Önem | 2 |
| KAYNAK BİLGİSİ | 3 |
| İnme | 3 |
| Afazi | 5 |
| Afazinin Etkileri | 5 |
| Yaşam Kalitesi Ölçekleri | 7 |
| Genel Yaşam Kalitesi Ölçekleri | 7 |
| Avrupa Yaşam Kalitesi Ölçeği | 7 |
| <i>Nottingham Sağlık Profili</i> | 7 |
| İnmeli Bireylere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçekleri | 8 |
| <i>İnme Etki Ölçeği 2.0- 3.0</i> | 8 |
| <i>İnme İçin Uyarlanmış Hastalık Etki Profili</i> | 8 |
| <i>İnme Spesifik Yaşam Kalitesi Ölçeği</i> | 9 |
| <i>İnme Spesifik Yaşam Kalitesi Ölçeği)- Türkçe Adastasyon Çalışması</i> | 10 |

| İÇİNDEKİLER | SAYFA |
|---|--------------|
| Afazi Yaşam Kalitesi Ölçekleri | 11 |
| <i>ASHA İletişim Yaşamı Kalitesi Ölçeği</i> | 11 |
| <i>İletişim Bozukluğu Profili</i> | 11 |
| <i>İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeği</i> | 12 |
| SAQOL- 39'un Farklı Dillerdeki Uyarlama Çalışmaları | 13 |
| <i>SAQOL- 39 İtalyanca Versiyonu</i> | 13 |
| <i>SAQOL- 39 Kannada Versiyonu</i> | 14 |
| <i>SAQOL- 39 Yunanca Versiyonu</i> | 14 |
| <i>SAQOL- 39 İspanyolca Versiyonu</i> | 15 |
| GEREÇ ve YÖNTEM | 16 |
| Araştırma Modeli | 16 |
| Araştırmanın Katılımcıları | 16 |
| <i>Katılımcı Ölçütleri</i> | 16 |
| Veri Toplama Aracı | 17 |
| <i>İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeği</i> | 17 |
| <i>Ölçek alt alanlarında yer alan maddelerin yanıtlanma biçimi</i> | 18 |
| <i>Ölçeğin Puanlanması</i> | 18 |
| İşlem | 19 |
| <i>İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması</i> | 19 |
| <i>Ölçeğin Uygulanması</i> | 20 |
| <i>İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması</i> | 21 |
| <i>İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Geçerlik Çalışması</i> | 21 |
| <i>İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Güvenirlik Çalışması</i> | 22 |
| Veri Analizi | 23 |
| BULGULAR ve TARTIŞMA | 24 |
| Bulgular | 24 |

| İÇİNDEKİLER | SAYFA |
|---|--------------|
| <i>Katılımcıların Ölçek Toplam Puanlarının ve Alt Bölüm Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Bulgular</i> | 24 |
| <i>Ölçek Puanı ve Alt Bölümlerin Toplam Puanlarının Ortalamaları</i> | 24 |
| <i>İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeği' nin Kabul Edilebilirlik Analizlerine ilişkin bulgular</i> | 25 |
| <i>İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeği' nin Geçerliğine İlişkin Bulgular</i> | 25 |
| <i>İçerik Geçerliği</i> | 25 |
| <i>Yapı Geçerliği</i> | 26 |
| <i>Ölçüt Geçerliği</i> | 30 |
| <i>İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulgular</i> | 30 |
| <i>İç Tutarlılık</i> | 30 |
| <i>İstikrarlılık</i> | 34 |
| Tartışma | 35 |
| SONUÇ ve ÖNERİLER | 39 |
| Sonuç | 39 |
| Öneriler | 39 |
| Sınırlılıklar | 39 |
| KAYNAKLAR | 40 |
| EKLER | |
| Ek 1. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanmış Puanlama Formu | 43 |

ÇİZELGELER DİZİNİ

| ÇİZELGE NO ve ADI | SAYFA |
|--|-------|
| Çizelge 1. Katılımcıların yaş, eğitim ve inme üzerinden geçen süre Ortalamaları | 16 |
| Çizelge 2. Alt alanların ve ölçek genelinin puanlanması | 19 |
| Çizelge 3. Uygulama sonucunda elde edilen puan türleri | 19 |
| Çizelge 4. Cronbach alfa değerlerine bağlı güvenilirlik analizi | 22 |
| Çizelge 5. Katılımcıların İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğindeki puanlarının, alt alan puanlarının incelenmesi | 24 |
| Çizelge 6. Ölçek Puanı ve Alt Alanların Toplam Puanlarının Ortalamaları | 24 |
| Çizelge 7. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Kabul Edilebilirlik Analizi Tablosu | 25 |
| Çizelge 8. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Puanları ile Alt Alan Puanlarının Korelasyonları | 27 |
| Çizelge 9. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Alt Alan Puanlarının Korelasyonları | 27 |
| Çizelge 10. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Faktörlerinin Eigen Değerleri ve Varyans Yüzdeleri | 28 |
| Çizelge 11. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları | 29 |

| ÇİZELGE NO ve ADI | SAYFA |
|---|--------------|
| Çizelge 12. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinden Alınan İletişim Puanı ile ADD' nin İşitsel Anlama Puanı Korelasyonları | 30 |
| Çizelge 13. Fiziksel Alt Alanı Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayıları | 31 |
| Çizelge 14. İletişim Alt Alanı Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayıları | 32 |
| Çizelge 15. Psikososyal Alt Alanı Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayıları | 32 |
| Çizelge 16. Enerji Alt Alanı Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayıları | 33 |
| Çizelge 17. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Alt Alanlarının ve Ölçek Genelinin Cronbach Alfa K. | 33 |
| Çizelge 18. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Test-Tekrar Test Güvenirliği Katsayısı | 34 |

SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ

- WHO** : World Health Organization
- QOL** : Quality of Life
- HRQOL** : Health Related Quality of Life
- SSQOL** : Stroke Specific Quality of Life Scale
- SAQOL- 39** : Stroke and Aphasia Quality of Life Scale - 39
- EQ- 5D** : EuroQol Quality of Life Scale
- NHP** : Nottingham Health Profile
- SIS** : Stroke Impact Scale
- SA- SIP 30** : Stroke Adapted Sickness Impact Profile
- ASHA QCL** : American Speech and Hearing Association Quality of
Communication Life
- CDP** : Communication Disability Profile
- FAST** : Franchay Aphasia Screening Test
- ADD** : Afazi Dil Değerlendirme Testi

GİRİŞ VE AMAÇ

Giriş

“Sağlık; kişinin sadece bir hastalığa sahip olmama durumu değil, aynı zamanda kişinin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik haline sahip olma durumudur (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 1997).” Sağlığı olumsuz yönde etkileyen her tür durum, kişilerin yaşam kalitesini de etkilemektedir. Yaşam kalitesi, (Quality of life- QOL), ‘Bireylerin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri içerisinde, kendi konumları hakkındaki algıları’ olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1997).’ Guyatt ve ark.’a göre, Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi; (Health related quality of life- HRQOL) bireyin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal becerileri hakkındaki algısı olmakla beraber bireyin sağlık durumundaki değişimlerden etkilenmektedir (aktaran Williams ve ark., 1999)

Ortalama yaşam süresinin tüm dünyada artmasıyla birlikte kronik hastalıklar da çoğalmaya başlamıştır. Serebrovasküler olaylar sonucunda yaşanan inme durumu, bu hastalıkların başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre, dünya çapında her yıl 15 milyon kişi inme geçirmektedir (Mackay ve Mensah, 2004). İnme, şiddeti ve tipine bağlı olarak bireyin tüm yaşamsal fonksiyonlarında bozukluklara sebep olmakta (Kim ve ark., 1999); bireyin fiziksel ve bilişsel özelliklerini, konuşmasını, algılama yetisini, günlük aktiviteleri yerine getirme becerisini ciddi bir biçimde etkileyerek (Duncan ve Mayo’dan aktaran Jaracz ve ark., 2002) bireyin hayatında yıkıcı etkiler yaratmaktadır (Kim ve ark., 1999). Afazili bireyler, inmenin beyindeki konuşma bölgelerinde hasar bırakmasından dolayı dil bozukluğu yaşayan, inmeden en şiddetli düzeyde etkilenen bireyler arasında yer almaktadırlar. Afazili bireylerin inme sonrasında yaşadıkları dil bozukluklarıyla beraber iş ve aile yaşamları etkilenmektedir. Birçok afazili bireyde depresyon ve sosyal ilişkilerde azalma görülmekte ve tüm bunlar bireyin yaşam kalitesinde değişimlere neden olmaktadır.

Son yıllarda, inme kliniklerinde yaşam kalitesini ölçme çalışmalarına büyük önem verilmektedir.

Bireylerin inme sonrasında sahip oldukları bozukluklara uyumunu kolaylaştırmanın ve yaşam kalitelerini arttırmanın amaçlandığı rehabilitatif tıp alanında bireylerin yaşam kalitesini değerlendirme, öncelikli amaçlar arasında yer almaktadır (Posteraro ve ark., 2006).

Bu amaçla, çeşitli araştırmacılar tarafından inmeli ve afazili bireyler için yaşam kalitesi ölçekleri geliştirilmiştir. Williams ve ark. (1999) tarafından geliştirilen İnmeli Bireylere Spesifik Yaşam Kalitesi Ölçeği (Stroke specific quality of life scale- SSQOL), alan yazında önemli bir yere sahiptir.

İnmeli bireylere özgü yaşam kalitesi ölçeklerinin, iletişim problemleri yaşayan afazili bireyler için uygun olmadığını, ölçekte yer alan maddelerin afazili bireyler için dilbilimsel olarak oldukça karmaşık olduğunu tespit ederek afazili bireylere özgü ilk yaşam kalitesi ölçeğini geliştiren araştırmacılar ise Hilari ve ark.’dır (2003).

Söz konusu İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinde (Stroke and aphasia quality of life scale- SAQOL-39) afazili bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen fiziksel, psikososyal, iletişim, enerji olmak üzere 4 alt alan değerlendirilmektedir.

Ülkemizde, bireylerin sağlığa ilişkin genel yaşam kalitesini ve inmeli bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren ölçekler geliştirilmiş ya da dilimize uyarlanmış (Küçükdeveci ve ark., 2000; Yönt ve Khorshid, 2012) olsa da, afazili bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçüm aracı halen alan yazınımızda bulunmamaktadır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştirmektir.

Bu amaca ulaşmak için aşağıda yer alan araştırma sorularına yanıt aranacaktır:

Katılımcıların ölçek toplam puanlarının ve alt bölüm puanlarının ortalamaları nasıldır?

Ölçeğin kabul edilebilirlik analizlerinin bulguları nasıldır?

Geçerlik çalışması analizlerinin bulguları nasıldır?

Güvenirlik çalışması analizlerinin bulguları nasıldır?

Önem

Dünya genelinde olduğu gibi, Türkiye’de de inme; bireylerin ölümüne sebep olmakta ve inme sonrasında bireylerin %40’ında afazi ve dizartriye bağlı iletişim bozuklukları görülmektedir (Kaymak’ dan aktaran Armağan, 2011). Tüm dünyada ve ülkemizde ortalama yaşam süresinin artmasına bağlı olarak kronik hastalıkların sayısının artması beklenmektedir ve bu durum büyük çoğunluğu kalp damar hastalıkları sonucunda gelişen inme ve afazinin gelecekte bugünkünden daha önemli bir sorun teşkil etmesi anlamına gelmektedir. İnme sonrası afazili bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitelerini değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçek Türkiye’de halen bulunmamaktadır. İnmeden şiddetli düzeyde etkilenen, yaşadıkları dil bozuklukları sebebiyle sosyal izolasyon ve depresyon yaşayan bireylerin yaşam kalitelerine dair geçerli ve güvenilir bilginin yokluğu; bu bireylerin rehabilitasyon sürecini ve bireylere verilen hizmetlerin kalitesini etkilemektedir.

Bu çalışma ile, Hilari ve ark. (2003) tarafından geliştirilen SAQOL- 39 ölçeğinin Türkçe alan yazına kazandırılması ve afazili bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitelerinin geçerli ve güvenilir bir biçimde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAK BİLGİSİ

İnme

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre inme, gelişmiş ülkelerde en sık görülen ölüm nedenleri arasında kalp damar rahatsızlıkları ve kanserden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Dünya genelinde her yıl 3 milyon erkek ve 2,5 milyon kadın olmak üzere ortalama toplam 5,5 milyon kişi inme nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde ise her 3 dakikada bir inme nedeniyle 1 kişi yaşamını yitirmektedir (Mackay ve Mensah, 2004).

İnmeye neden olan faktörler, kalp damar hastalıklarına neden olan faktörlerden farklı değildir. Hipertansiyon ve sigara kullanımı, inme riskini arttıran faktörler arasında ilk sırada yerlerini almaktadır. Sigara, bireyin inme riskini 2 kat arttırırken, hipertansiyon 6 kat arttırmaktadır (Kabakci ve ark, 2006). Hipertansiyonun kontrol altına alınması ve sigara kullanımının azaltılması, inme riskini ortadan kaldırmak açısından oldukça önemlidir. Son yıllarda iyileşen sağlık hizmetleri ve toplumun sağlıklı yaşam konusunda gün geçtikçe artan bilinci ile hipertansiyon kontrolünün artması ve sigara içme oranlarının azalması ile bir çok gelişmiş ülkede inmenin oluş sıklığında düşmeler görülmektedir (Mackay ve Mensah, 2004).

Feigin ve ark. (2009) 56 nüfus-temelli çalışmayı inceledikleri derleme çalışmalarında yüksek gelir düzeyine sahip ülkeler (Avustralya, Barbados, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, İtalya, İrlanda, Japonya, Norveç, Yeni Zelanda, Portekiz, İsveç, Hollanda, İngiltere) ile düşük-orta düzey gelire sahip ülkeler (Brezilya, Şili, Gürcistan, Hindistan, Nijerya, Moğolistan, Sri Lanka, Rusya, Ukrayna, Fransız Takım Adaları) arasında inme oluş sıklıkları açısından farklılıklar bulunduğunu ortaya koymuşlardır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, 1970-2008 yılları arasında yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde inme oluş sıklığında %42'lik bir düşme yaşanırken, düşük-orta düzey gelire sahip olan ülkelere inme oluş sıklığında %100'den fazla bir artış yaşandığı ortaya çıkmıştır. Düşük-orta düzey gelire sahip ülkelerin özellikle 2000-2008 yılları arasında inmeden sonra 1 ay içerisinde hayatını kaybedenlerin oranı %18'den %35'e çıkmıştır.

Düşük-orta düzey gelire sahip ülkelere sağlık hizmetlerinin yüksek gelir düzeyine sahip ülkelere kadar gelişmiş olmaması ve inme riskini arttıran faktörler (kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, sigara tüketimi, fiziksel aktivite azlığı ve sağlıksız beslenme) hakkında toplumun yeterince bilinçli olmaması inme oluş sıklığında diğer gelişmiş ülkelere arasında farklılıklar olmasına neden olmaktadır ve inme riskini azaltacak önleyici faktörlerin alınması kaçınılmaz hale gelmiştir (Feigin ve ark., 2006).

Yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerin, düşük-orta düzey gelire sahip ülkelere göre sağlık hizmetlerinin gelişmiş olması ve sağlık alanındaki toplum bilincinin diğer ülkelere oranla yüksek olması inme oluş sıklığında düşüşlere neden olsa da, ortalama yaşam süresinin artmasıyla bu ülkelere yer alan nüfusun giderek yaşlanması ile inme görülme sıklığında ciddi bir artış görülmüştür (Mackay ve Mensah, 2004).

Avrupa'da yapılan nüfus çalışmalarına bakıldığında 2000 yılında toplam nüfusun %20'sini oluşturan 65 yaş üstü nüfusun, 2050 yılında toplam nüfusun %35'ini oluşturacağı ve 2000 yılında yaklaşık 38 yaş olan ortalama yaşın 2050 yılında yaklaşık 48 yaş olacağı öngörülmektedir (Truelsen ve ark., 2006). Ortalama yaşam süresinin artması, beraberinde sağlık problemlerini de yanında getireceği öngörülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Avrupa Birliği Üyesi olan İsveç, Norveç ve İzlanda'da 2000 yılında inme geçiren kişi sayısı yılda 1.1 milyon iken, demografik değişimlere bağlı olarak bu oranın 2025 yılında 1.5 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. (Truelsen ve ark., 2006).

Dünya genelinde ya da ülke/ ülkeler düzeyinde, inmenin oluş sıklığını ve inme geçiren vaka sayısını güvenilir bir biçimde ortaya koymak, inmenin toplum için oluşturduğu riski belirlemek ve bunun için gerekli önlemleri almak açısından son derece önemlidir (Truelsen ve ark., 2006).

Dünya genelinde olduğu gibi, Türkiye'de de inme; ölüm nedenleri arasında en üst sıralarda yer almaktadır ve inme nedeniyle her yıl ülkemizde birçok kadın ve erkek hayatını kaybetmektedir ("Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı: Birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik stratejik plan ve eylem planı", 2010-2014) Sağlık Bakanlığının 2004 yılında tamamladığı Ulusal Hane Halkı çalışmasında inmeye neden olan faktörler araştırılmıştır.

Çalışma sonucunda, son 1 yılda inme tanısı alan kişilerin hipertansiyon, şeker hastalığı ve enfarktüs gibi bir rahatsızlığa bağlı inme geçirme oranının %29.8; nörolojik bozukluğa bağlı inme geçirme oranının %11.6 ve geçici iskemik atağa bağlı inme geçirme oranının %11.1 olduğu belirtilmiştir ("Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı: Birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik stratejik plan ve eylem planı", 2010-2014).

Hipertansiyonun en önemli inme nedenlerinden biri olduğu açıkça görülmektedir. Türkiye'de yüksek tansiyonu olan hastaların inme risklerini ve inme riski açısından 7 coğrafi bölge arasındaki farklılıkları araştıran hastane tabanlı ilk çalışma olan THINK, 2006 yılında Kabakçı ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, bölgesel ve ülke genelinde var olan ülke genelinde, farklı coğrafi bölgelerde, inme risklerini belirlemesi ve gelecekte yapılacak olan koruyucu müdahalelerin bilimsel temelini oluşturması açısından oldukça önemli bir çalışmadır. 20 ilden, 6790 hipertansif bireyin katıldığı çalışma sonucunda, bireylerin on yıllık inme riskinin ortalama %17 olduğu ortaya çıkmıştır. Erkeklerin 10 yıllık inme riski yüzdesinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu istatistiksel analizler ile kanıtlanmıştır. Hipertansif kadınların 10 yıllık inme riski %15 iken, hipertansif erkeklerin riski %21 olarak rapor edilmiştir. Çalışma sonucunda, hipertansif kişilerin inme risklerinin içinde buldukları coğrafi bölgelere göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Buna göre, Marmara bölgesinde yaşayan hipertansif kişiler en düşük inme riskine sahipken, Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan hipertansif kişiler en yüksek inme riskine sahiptirler. Coğrafi bölgelerde gözlenen inme riski farklılıklarının, bölgeler arası sağlık hizmetlerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Kabakçı ve ark., 2006).

Afazi

Afazi, beyin hasarlarından kaynaklanan bireylerin dil fonksiyonlarından sorumlu alanlarının etkilenmesi sonucu ortaya çıkan dil kaybı ya da bozukluğudur (Benson ve Ardila, 1996). Afazi, kazanılmış bir iletişim bozukluğudur ve afazi sonucunda bireylerin sadece konuşmaları değil aynı zamanda işitsel anlama, okuma ve yazma becerileri de etkilenmektedir (Chapey ve Hallowell, 2008).

Afazili bireylerin afazi tiplerinin sınıflandırılmasına bakıldığında 2 temel sınıflandırmanın kullanıldığı görülmektedir: Akıcı afaziler ve tutuk afaziler.

Akıcı afaziler grubunda 3 tip afazi yer almaktadır: Wernicke afazisi, Kondüksiyon afazisi ve Transkortikal Sensoriyel Afazi.

Wernicke afazileri; işitsel anlamaları, adlandırmaları, tekrarlamaları ve okuma-yazma becerileri hasarlanmış (Benson ve Ardila, 1996), akıcı fakat parafazik konuşmaları olan bireylerdir (Goodglass ve Kaplan'dan aktaran Chapey ve Hallowell, 1998). Kondüksiyon afazisi; işitsel anlamaları normale yakın olan fakat özellikle spontan, akıcı konuşmalarında, adlandırma ve tekrarlamalarında parafazileri olan, genellikle tekrarlama güçlüğü ile karakterize olan afazili bireyleri içine alan gruptur (Benson ve Kertesz'den aktaran Benson ve Ardila, 1996). Transkortikal Sensoriyel Afazilerin ise, konuşmalarının akıcı fakat parafazik ve ekolalik özellikte olduğu, işitsel anlamalarının ciddi derecede hasarlı fakat tekrarlama becerilerinin korunduğu bilinmektedir (Benson ve Ardila, 1996; Chapey ve Hallowell, 2008).

Tutuk afaziler grubunda ise akıcı konuşmaları bulunmayan 3 tip afazi bulunmaktadır: Broka afazisi, Transkortikal motor afazisi ve global afazi.

Chapey ve Hallowell'e (2008) göre Broka afazisi tutuk afaziler içerisinde en tipik olanıdır ve sınırlı sözcükleri, agrammatik konuşmaları, bozuk yazma becerileri ile karakterize olan gruptur. İşitsel anlamaları ve okuma becerileri korunmuş olan Broka afazili bireyler, Wernicke afazili bireylerin tam tersine yaşadıkları bozuklukların farkındadırlar ve bu yüzden depresyona daha da meyillidirler.

Tutuk afaziler grubunda yer alan Transkortikal motor afazili bireylerin, Broka afazili bireylerden farklı olarak, tekrarlama becerileri korunmuştur ve konuşmaları sentaktik ve fonemik parafazileri barındırmaktadır (Chapey ve Hallowell, 2008). Tutuk afazi grubunda yer alan en ağır afazili bireyler ise, global afazili bireylerdir. Chapey ve Hallowell'e (2008) göre, global afazili bireyler hem Wernicke hem de Broka afazisinin en kötü özelliklerini barındırmaktadır. Bu yüzden işitsel anlamaları ve konuşmaları ciddi derecede hasarlı olup iletişim becerileri en yetersiz olan gruptur.

Afazinin Etkileri

İnme sonrası afazi gelişen bireylerin aile ve sosyal yaşamında, dil fonksiyonlarının kaybına bağlı olarak birçok değişiklik meydana gelmektedir.

Alan yazında afazinin, bireylerin günlük ve sosyal yaşamlarındaki olumsuz etkilerini ortaya koyan birçok çalışma yer almaktadır.

Afazi sonrasında aile içerisindeki roller bir anda değişmekte ve afazili bireyin maddi-manevi sorumluluğu bireyin eşi ya da çocukları tarafından üstlenilmektedir (Doğramacı, 2004).

20 afazili bireyin yer aldığı bir çalışmada, afazili bireylerin kendilerini başkalarına bağımlı hissettiği ve dışarı çıkmak için birilerine ihtiyaç duyduğu ortaya çıkmıştır (Natterlund,2010). Bireylerin çoğu afazi sonrasında, yalnız dışarı çıkmak istememekte, toplu taşıma araçlarına bindiklerinde dil sorunlarından kaynaklanan sorunlar yaşayacaklarını düşünmekte ve bu nedenle bu durumlardan kaçınarak kendilerini eve kapatmaktadırlar. Afazili bireylerin günlük aktivitelerini inceleyen bir başka çalışmada ise, bireylerin afazi sonrasında sosyal aktivitelerinde azalma olduğu, zamanlarının çoğunu evde televizyon izleyerek, radyo dinleyerek ve gazete okuyarak pasif bir şekilde geçirdikleri kaydedilmiştir (Natterlund, 2010). Afazili bireyler ile afazili olmayan bireylerin sosyal katılımlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, afazili bireylerin günlük yaşamlarını diğer yaşlı bireyler gibi aktif geçirmedikleri, fiziksel aktivitelere ve sosyal aktivitelere katılım oranlarının oldukça az olduğu ve çevrelerindeki insanlarla yeterince iletişim kurmadıkları gözlenmiştir (Davidson ve ark., 2008)

İnme sonrası gelişen afaziden kaynaklı dil sorunlarına bağlı olarak afazili bireyler, işlerini, iş arkadaşlarını ve yakın arkadaşlarını kaybetme durumuyla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Birgitta, 2010).

Afazili bireylerin arkadaşları, bireyin afazi durumu sonrasında onunla nasıl iletişim kuracaklarını bilemediklerinden çoğu zaman afazili bireyle görüşmeyi kesmekte ve bir daha görüşmemektedirler (Parr, 2007). Afazi nedeniyle işini kaybeden ve işini kaybetmesiyle birlikte iş arkadaşlarını da kaybeden ya da dil sorunlarından dolayı arkadaşlarıyla görüşmeleri oldukça azalan afazili bireylerin belki de en ciddi sorunu, yaşlılık döneminde onlar için oldukça önemli olan arkadaşlık ilişkilerinin (Davidson ve ark., 2008) sona ermesidir.

Afazi, bireyi sosyal olarak olumsuz etkilemenin yanında aynı zamanda psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir. Afazili bireylerle yapılan araştırmalar sonucunda, bireylerde duygularını kontrol etmede zorluk, anksiyete, yalnızlık hissi, depresyon, sıkılma, kızgınlık, hayal kırıklığı (Parr, 2007) gözlenmiştir. İnme sonrası afazi gelişen ve gelişmeyen bireylerin psikolojik stres seviyelerinin ve yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, bireyler 6 ay boyunca gözlenmiş ve afazili bireylerin, afazi durumu kronikleştikçe psikolojik stres seviyelerinin arttığı ve diğer gruba oranla psikolojik stres seviyelerinin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Araştırma sonucunda afazili bireylerin yaşam kalitelerinin inme sonrasında afazi gelişmemiş bireylere oranla daha düşük olduğu kaydedilmiştir (Hilari, 2011). Sonuç olarak afazi, bireylerin yaşamını psikososyal yönden olumsuz etkileyen bir durumdur. Afazili bireylerin rehabilitasyon programlarında, sadece bireylerin var olan fiziksel yetersizliklerinin iyileştirilmesi için yapılan müdahaleler yeterli değildir. Afazili bireylerin rehabilitasyon hizmetlerinde önem verilmesi gereken bir diğer nokta, bireylerin sahip oldukları dil bozukluklarına, sağlık ekibi tarafından gereken önemin verilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılmasıdır. Bireyin toplum içerisindeki sosyal katılımını arttıracak bu tür uygulamalar, afazili bireyler için son derece önemlidir (Dalemans ve ark., 2010).

Yaşam Kalitesi Ölçekleri

Bireylerin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri içerisinde, kendi konumları hakkındaki algıları (WHO, 1997) olarak tanımlanan yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal becerilerine ilişkin algısı olmakla beraber bireyin sağlık durumundaki değişimlerden etkilenmektedir (Guyatt ve ark.'dan aktaran Williams ve ark., 1999). Alan yazına bakıldığında, genel yaşam kalitesi ölçeği ve belirli bir hastalık için geliştirilmiş yaşam kalitesi ölçeği olmak üzere yaşam kalitesini değerlendiren iki tür ölçek olduğu görülmektedir.

Bu bölümde, genel yaşam kalitesini değerlendiren ölçeklere ilişkin örneklerle yer verildikten sonra inmeli bireylere özgü geliştirilmiş olan yaşam kalitesi ölçek örneklerine yer verilmiştir. İnmeli bireyler için geliştirilmiş yaşam kalitesi ölçek örneklerinden sonra bölümün son kısmında, afazili bireylerin yaşam kalitesini ölçmede kullanılan ölçeklere ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Genel Yaşam Kalitesi Ölçekleri

Avrupa Yaşam Kalitesi Ölçeği (EuroQol Quality of Life Scale: EQ-5D)

Avrupa Yaşam Kalitesi Grubu (European Quality of Life Group) tarafından geliştirilen EQ-5D; bireylerin sağlık durumlarını değerlendiren bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Ölçekte, sağlığa ilişkin 5 alan değerlendirilmektedir. Bunlar; mobilite özbakım, günlük aktiviteler, depresyon/ anksiyete ve ağrıdır (McDowell, 2006).

Ölçeğin ilk bölümünde, katılımcılardan o güne ait sağlık durumlarını belirtmeleri istenmektedir. Bunun için, katılımcıların her bir alana ait 3 ifadeyi okumaları ve kendileri için en uygun olan yanıtı işaretlemeleri gerekmektedir (McDowell, 2006).

Örneğin; özbakım bölümünde yer alan 3 madde şu şekildedir; 1) Özbakımla ilgili hiçbir problemim yok, 2) Yıkanmada ve giyinmede biraz problemim var, 3) Yıkanmada ve giyinmede başarısızım.

Derecelendirilmiş olan bu yanıtlardan ilki, o alana ait kişinin herhangi bir problemi olmadığını, ikinci yanıt kişinin orta düzey problemi olduğunu, üçüncü yanıt ise kişinin o alana ait ciddi bir problemi olduğunu göstermektedir (McDowell, 2006).

İkinci bölümünde, katılımcıların o günkü sağlık durumlarını 0-100 puanlık, 20 cm uzunluğunda bir görsel skala (Jenkinson ve ark., 2009) üzerinde belirtmeleri istenmektedir. Skala üzerinde yer alan 0 puan, olabilecek en kötü sağlık durumunu belirtirken, 100 puan ulaşılabilecek en iyi sağlık durumunu belirtmektedir.

Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile: NHP)

Nottingham Sağlık Profili, kronik hastalıklarla ciddi sağlık sorunlarında fiziksel ve psikososyal işlevsellikle ilgili algılanan sorunları değerlendirilmek üzere geliştirilmiştir (Lyden ve Hantson, 1998). İki bölümden oluşmaktadır ve uygulama süresi ortalama 10-15 dakikadır.

NHP' nin ilk bölümünde, fiziksel beceriler (8 madde), enerji düzeyi (3 madde), acı (8 madde), duygusal tepkiler (9 madde), uyku (5 madde) ve sosyal izolasyon (5 madde) olmak üzere toplam 6 alan değerlendirilmektedir.

38 maddeden oluşan bu bölümde, maddeler katılımcı tarafından okunmakta ve 'Evet/ Hayır' şeklinde yanıtlanmaktadır. Alınan skorlar 0- 100 aralığında yer almaktadır (McDowell, 2006). 0 puan, herhangi bir sorun olmadığını gösterirken, 100 puan, ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir (Lyden ve Hantson, 1998). NSP'nin ikinci bölümünün uygulanması isteğe bağlı olup bu bölümde bireylerin sağlık durumlarından etkilenebilecek alanlar olan iş, ev işleri, sosyal yaşamda ve ev içerisinde iletişim, cinsel yaşam, tatiller yer almaktadır. Katılımcılardan sağlık durumlarından etkilenen alanları belirtmeleri beklenmektedir. Alanyazında NHP'nin güvenilirliğine dair birtakım tartışmalar yer almaktadır. (McDowell, 2006).

İnmeli Bireylere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçekleri

İnme Etki Ölçeği 2.0- 3.0 (Stroke Impact Scale: SIS)

İnmeli bireylere özgü olan İnme Etki Skalası 1999 yılında Duncan ve ark. tarafından geliştirilmiştir.

İnmeli bireyleri değerlendirmede kullanılan ölçüm araçları, bireylerin sadece inme sonrasında etkilenen fiziksel becerilerini değerlendirmekte ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesini değerlendiren diğer alanlara yeterince yer verilmemektedir (Duncan ve ark., 1999). Bu düşünceyle geliştirilen İnme Etki Skalasında (SIS 2.0), inmeli bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitelerini değerlendiren 8 alan yer almaktadır.

Bunlar katılım, düşünme, hafıza, iletişim, hareketlilik, günlük yaşam aktiviteleri, el fonksiyonu ve güç/ dayanıklılık alanlarıdır. Ölçekte toplam 64 madde yer almaktadır. Sonradan geliştirilen, skalanın son versiyonunda (SIS 3.0) ise güç/ dayanıklılık, el fonksiyonu, günlük yaşam aktiviteleri, hareketlilik, duygu, hafıza, iletişim, sosyal katılım alt alanları ile toplam 59 madde yer almaktadır. (Jenkinson ve ark., 2009). Katılımcılar, alanlara ait aktiviteler sırasında yaşadıkları zorluğu Likert tipi 5'li skala üzerinde belirtirler. Katılımcılardan, soruları geçen haftayı esas alarak yanıtlamaları istenir. Alınan skor 0-100 puan arasında değişmektedir. İnme Etki Skalasının son kısmında, görsel 0-100 puanlık bir skala yer almaktadır. Katılımcılardan, inme sonrası iyileşme düzeylerini bu analog skala üzerinde değerlendirmeleri istenir. 0 puan hiçbir iyileşme olmadığını gösterirken, 100 puan tam iyileşme halini göstermektedir.

İnme İçin Uyarlanmış Hastalık Etki Profili (Stroke Adapted Sickness Impact Profile: SA- SIP 30)

Hastalıkların günlük yaşam üzerindeki etkisini ölçerek bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren SIP, toplam 136 madde ve sosyal etkileşim, iletişim, uyanıklık duygusal davranışlar, özbakım, hareketlilik, iş, yeme, uyku, ev idaresi, gezme/ dolaşma, boş zamanları değerlendirme gibi 12 alt alandan oluşmaktadır. Evet/hayır şeklinde yanıtlanan soruların tamamlanma süresi ortalama 30 dakika sürmektedir.

Katılımcılardan, son zamanlarda söz konusu bu alanlara ait yaşanan zorlukları bu alanlarda meydana gelen değişimleri belirtmeleri istenmektedir. Alınan yüksek puanlar, bireylerin düşük yaşam kalitesini belirtmektedir (Lyden ve Hantson, 1998).

Hastalık Etki Profili, inmeli bireylerin yaşam kalitesini ölçmede kullanılan genel yaşam kalitesi ölçeklerinden biri olmasına rağmen, ölçeğin inmeli bireylerle yapılmış bir geçerlik çalışması bulunmamaktadır. (Lyden ve Hantson, 1998) bunlara ek olarak; Hastalık Etki Profiline içeriğinin uzunluğu ve uzun uygulanma süresi, inmeli bireyler için bir dezavantaj olarak görülmüştür.

Araştırmacılar tarafından, inmeli bireylere özgü yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmiştir. SA- SIP 30 adı verilen bu ölçek, Hastalık Etki Profiline inmeli bireyler için uyarlanmış versiyonudur. SA- SIP 30 ölçeği geliştirme sürecinde sırasıyla 3 aşama izlenmiştir. İlk aşamada, SIP ölçeği alt alanlarında yer alan maddelerden inmeli bireylerle ilgili olmayan maddeler belirlenmiş ve ölçekten çıkarılmıştır. İkinci aşamada, inmeli bireyler ile en az ilgili olan alt alanlar belirlenmiş ve bu alanlar çıkarılmıştır. Son aşamada ise ölçeğin güvenilirliğini düşüren maddeler belirlenmiş ve SA- SIP 30'un son hali verilmiştir.

SA-SIP 30 ölçeğinde inmeli bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitelerini değerlendirmede öncelik verilmesi gereken psikososyal ve fiziksel alt alanlarına öncelik verilmiştir. İnmeli bireylerin psikososyal ve fiziksel becerilerini değerlendiren 8 alt alan belirlenmiştir: iletişim alt alanı (3 madde), sosyal etkileşim (5 madde), duygusal davranış (4 madde), özbakım ve hareket (5 madde), mobilite (3 madde), gezme/ dolaşma (3 madde), harekete geçme davranışı (3 madde), ev işlerini yerine getirme (4 madde) (Van Straten ve ark., 1997).

İnme Spesifik Yaşam Kalitesi Ölçeği (Stroke Specific Quality of Life Scale: SSQOL) SSQOL, inmeli bireylere özgü bir yaşam kalitesi ölçeğidir. İnmeli bireylerle yapılan ölçek geliştirme çalışmaları sonucunda ölçek içerisinde yer alacak 12 alan ve 78 madde belirlenmiştir.

Bu alanlar enerji, aile rolleri, dil, hareketlilik, duygu durumu, kişilik, öz-bakım, sosyal roller, düşünme, üst ekstremiter fonksiyonu, görme ve üretim/iş alanlarıdır. Bunlar, görüşmeler sonucunda inmeden en çok etkilenen alanlar olarak ortaya çıkan alanlardır. Yapılan madde analizleri sonucunda, son hali verilen ölçeğin madde sayısı 49'a düşürülmüştür.

Katılımcılardan, yaptıkları aktiviteler sırasında aldıkları yardımı, yaşadıkları zorlukları Likert tipi 5'li derecelendirilmiş yanıt formatında belirtmeleri istenmektedir. Çalışma sonunda, ölçeğin 49 maddesi ve 12 alt alanıyla yüksek güvenilirliğe sahip (her alan için cronbach alfa > 0.73), zaman içerisindeki değişime duyarlı, inmeli bireylerin yaşam kalitesini ölçmede geçerli bir test olduğu ortaya çıkmıştır (Williams ve ark., 1999).

Williams ve ark. (1999)' na göre SSQOL, inmeli bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmede, alanda kullanılan diğer genel yaşam kalitesi ölçeklerine göre daha uygun bir ölçektir. Örneğin, Avrupa Yaşam Kalitesi Ölçeği; inmeli bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçek olmasına karşın bireylerin dil becerilerini, el fonksiyonlarını, biliş ve görme yetilerini değerlendirmeyen, genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir.

Bu açıdan, araştırmacılara göre SSQOL' nin değerlendirdiği alanların inmeli bireylerle yapılan görüşmeler sonucunda oluşturulmuş olması, bireylerin inmeden en çok etkilenen alanlarının belirlenmesini sağlamış ve SSQOL' nin yüksek yapı geçerliğine sahip olmasına neden olmuştur (Williams ve ark., 1999).

İnme Spesifik Yaşam Kalitesi Ölçeği (SSQOL)- Türkçe Adaptasyon Çalışması

Ülkemizde SSQOL'nin (Stroke Specific Quality of Life Scale) Türkçe' ye uyarlanması ve geçerlik- güvenilirlik çalışması Yönt ve Khorshid tarafından 2011 yılında tamamlanmıştır. İnme rehabilitasyonunda görev alan sağlık personelinin inme geçiren bireyler hakkında klinik karar verme ve sonrasında bireylere yapılan müdahalelerin etkililiğini değerlendirme sürecinde, hastaların sağlığa ilişkin yaşam kaliteleri hakkında geçerli ve güvenilir bilgiye ihtiyaç duyması fakat; bu hasta grubunun yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçüm aracının Türk alan yazınında bulunmaması, araştırmanın çıkış noktası olmuştur (Yönt ve Khorshid, 2011).

Ölçeğin dilbilimsel adaptasyon sürecinde 2 dil uzmanı ve 10 fakülte üyesi yer almış ve bu süreçte İngilizce-Türkçe ve Türkçe-İngilizce çeviri yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada yer alan akademisyenler, ölçekte yer alan her bir maddenin uygunluğunu, anlaşılabilirliğini ve ayırt ediciliğini değerlendirmiş, gerekli düzenlemeleri yapılarak son hali verilen ölçek, 10 innmeli birey üzerinde test edilmiştir.

Kapsam geçerliği tamamlanan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, İzmir'de yer alan bir üniversite hastanesinin nöroloji polikliniğinde uygulamaya konulmuştur.

Araştırmaya, en az 6 ay önce inme geçirmiş, görsel ve işitsel bozukluğu olmayan, iletişim kurabilme yetisine sahip, yaşları 51-75 aralığında değişen, toplam 500 innmeli birey katılmıştır.

Araştırmacılar, ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla faktör analizi yöntemini kullanılmıştır. Uygulamada yer alan katılımcılara SSQOL' nin Türkçe versiyonunun yanı sıra, SF- 36 Sağlık Anketi (SF- 36 Health Survey) ile Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İçeriği (Katz Index of Activities of Daily Living) uygulanmış ve testlerden alınan puanlar arasındaki korelasyon incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, SSQOL ölçeğinin Türkçe versiyonunun yüksek geçerlik (cronbach alfa katsayısı: 0.97) ve güvenilirliğe (ICC: 0.81) sahip olduğu ve inme üzerinden en az 6 ay geçmiş bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitelerinin öz değerlendirilmesinde kullanılabilir bir ölçek olduğu ortaya çıkmıştır.

Afazi Yaşam Kalitesi Ölçekleri

Bu bölümde afazili bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan ölçeklere yer verilmiştir.

ASHA İletişim Yaşamı Kalitesi Ölçeği (ASHA Quality of Communication Life: QCL)

Nörolojik temelli iletişim bozukluklarına sahip bireylerin iletişim kalitesini ölçmeyi hedefleyen ASHA QCL ölçeği, Paul ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir.

Bireylerin sahip olduğu iletişim bozukluklarının günlük yaşamları üzerindeki etkisini inceleyen ölçekte; sosyalleşme/aktiviteler, güven/öz-benlik, roller ve sorumluluklar olmak üzere 3 alt alan, toplam 19 madde bulunmaktadır (Paul ve ark., 2004).

Ölçek, ileri düzeyde dil sorunu yaşayan bireylerin de katılımını kolaylaştırmak amacıyla basit bir formatta hazırlanmıştır. Katılımcılar araştırmacı tarafından okunan sorulara yanıt olarak, görsel bir materyal olarak hazırlanmış olan 10 cm uzunluğundaki bir çubuk üzerinde olumlu ve olumsuz cevaplarını işaret etmektedirler. Ölçeğin uygulanma süresi ortalama 15 dakikadır (Paul ve ark., 2004). Toplam 86 bireyin katıldığı ölçeğin standardizasyonu çalışmaları sonucunda, ASHA QCL ölçeğinin sağ beyin hasarından kaynaklı bilişsel ve iletişim bozuklukları gelişen bireylerin, dizartri ve afazili bireylerin iletişime dair yaşam kalitelerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya çıkmıştır.

İletişim Bozukluğu Profili (Communication Disability Profile: CDP)

Afazili bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmede kullanılan bir diğer ölçek ise Swinburn ve Byng (2006) tarafından geliştirilen CDP' dir.

Ölçek geliştirme çalışmaları sırasında, afazili bireylerin dil bozukluklarından kaynaklı iletişim yetersizliklerini ortadan kaldırmak amacıyla ölçeğin içeriğinde ve formatında birtakım düzenlemelerde bulunulmuştur.

Yalın bir dile sahip olan ölçek, görsel materyallerle desteklenerek ileri düzeyde afazi yaşayan bireylerle de uygulanabilir bir ölçek haline getirilmiştir.

CDP, afazinin bireylerin yaşamı üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Ölçekte 4 alt alan yer almaktadır. Bunlar aktiviteler, katılım, dış etkiler ve duygulardır. Aktiviteler alanında, bireyin anlama, konuşma, ifade etme, okuma, yazma gibi becerilerinde karşılaştığı zorlukları değerlendirmesi beklenmektedir. Katılım alanında, bireyin ev yaşamında gerçekleştirdiği aktivitelere ait sorular bulunmaktadır. Dış etkiler alanında, bireyden katılımını etkileyen faktörler üzerine değerlendirme yapması beklenmektedir. Duygular bölümünde ise bireylerin duygu durumları, öz- benlik kavramları ile ilgili bilgiye ulaşmak amaçlanmaktadır.

Aktiviteler, katılım ve duygular alanında yer alan maddelerde, katılımcılar duruma uygun olarak hazırlanmış görsel puanlama ölçeği üzerinden, uygun olan görseli göstererek yanıtlarını vermektedirler.

Alınan en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 4'tür. Uygulama sonunda bireyin elde ettiği yüksek puanlar, afazinin bireyin yaşamı üzerindeki olumsuz etkisinin yüksek olduğunu belirtmektedir.

Leng Cue ve ark. (2010) tarafından tamamlanan güvenilirlik çalışmaları sonucunda, İletişim Bozukluğu Profiline alt alanları değerlendirilmiş, 'Aktivite ve Katılım' alt alanlarının afazili bireylerle uygulanabilir düzeyde yüksek güvenilirliğe sahip (cronbach alfa katsayısı > 0.7) olduğuna karar verilmiştir. Diğer iki alanın ise; güvenilirlikleri düşük bulunmuştur.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeği (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale- 39: SAQOL-39)

Hilari ve ark.(2003) tarafından geliştirilen İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği; inme geçirmiş afazili bireylere uygulanan, bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmeyi amaçlayan 39 maddeli bir ölçektir. SAQOL-39; alan yazında yer alan ölçeklerin dil bozukluğu olan afazili bireyler için uygun olmadığı, bu ölçeklerde yer alan maddelerin afazili bireyler tarafından anlaşılmasının zor olduğu düşüncesiyle ortaya çıkmıştır. Ölçek, Williams ve ark. (1999) tarafından geliştirilen İnme Spesifik Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SSQOL) afazili bireyler için uyarlanmış, alt alan ve madde sayısı yapılan analizler sonucunda belirlenmiş versiyonudur.

Ölçekte, Fiziksel, Psikososyal, İletişim ve Enerji olmak üzere toplam 4 alt alan bulunmaktadır.

Fiziksel alanda yer alan maddeler, afazili bireylerin özbakım becerilerini, hareket etme yeteneklerini, günlük işlerini, üst ekstremitelerin fonksiyonunu, fiziksel durumlarının sosyal yaşam üzerindeki etkisini değerlendirmektedir ve bu alanda toplam 17 madde bulunmaktadır. İletişim alanında, afazili bireylerin dil fonksiyonunu ve yaşadıkları dil sorunlarının aile ve sosyal yaşam üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı hedefleyen toplam 7 madde bulunmaktadır. Psikososyal alandaki maddeler, kişilik, düşünme yetisi ve afazili bireylerin duygu durumlarını hedef alan maddelerdir ve bu bölümde toplam 11 madde bulunmaktadır. Son olarak, Enerji alanında afazili bireylerin aktiviteler sırasındaki enerjisini ve yorgunluğunu sorgulayan maddeler bulunmaktadır ve bu bölüm toplam 4 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin 21 maddesinde afazili bireylere, geçen hafta boyunca çeşitli aktivitelerde ne kadar zorluk yaşadıkları hakkında sorular sorulmaktadır. Örneğin; 'Geçen hafta boyunca giyinirken ne kadar zorluk yaşadınız?'. Afazili bireyler tarafından maddelerin her birine verilecek olan yanıtlar Likert tipi olarak 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir: '1: Hiç yapamadım', '2: Çok zorluk yaşadım', '3: Biraz zorluk yaşadım', '4: Çok az zorluk yaşadım', '5: Hiç zorluk yaşamadım'. Ölçeğin geriye kalan 18 maddesinde ise afazili bireylerin geçen hafta boyunca hissettiği bazı duygular ve yaşadığı bazı sorunlar hedef alınmıştır. Örneğin; 'Geçen hafta boyunca kendinizi huzursuz hissettiniz mi?' Bu maddelere verilecek olan yanıtların Likert derecelendirme biçimi ise şu şekildedir: '1: Kesinlikle evet', '2: Çoğunlukla evet', '3: Emin değilim', '4: Çoğunlukla hayır', '5: Kesinlikle hayır'. Ölçek uygulaması sonucunda alınan toplam puan hesaplanır ve alınabilecek en yüksek puan 195'tir.

Yüksek puanlar yüksek yaşam kalitesini belirtirken, düşük puanlar düşük yaşam kalitesini ifade etmektedir.

SAQOL- 39 ölçeğinin kabul edilebilirlik, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına toplam 95 afazili birey katılmıştır fakat; ölçek maddelerini kendi yanıtlayamayacak 12 afazili birey araştırma kapsamına dahil edilmemiştir ve araştırma 83 bireyle tamamlanmıştır. Ölçeğin kabul edilebilirlik analizlerinde eksik datanın yüzdesi, taban- tavan etkisi ve çarpıklık araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda 0- 1.2 değerleri arasında değişen minimal eksik data, ölçekte taban/ tavan etkisinin görülmeşi ve sadece 4 çarpık maddenin oluşu ölçeğin kabul edilebilirliğinin yüksek olduğunu göstermiştir. Geçerlik çalışmaları sonucunda alt alanların, ölçek puanı ile pozitif yönde yüksek korelasyona sahip olması, ölçeğin yapı geçerliğinin yüksek olduğuna kanıt oluşturmuştur. Alt alanlar arası korelasyonun $r = .10- .47$ değerleri arasında olması, ölçeğinin alt alanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuş ve ölçeğin yapı geçerliğine kanıt oluşturmuştur. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları sonucunda ise SAQOL- 39'un ölçek genelinin (cronbach alfa:0.93; ICC: 0.98) ve alt alanlarının yüksek iç tutarlılığa ve güvenilirliğe (cronbach alfa: 0.74-0.94; ICC: 0.89-0.98) sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Özet olarak, yapılan çalışmalar sonucunda SAQOL-39'un inme sonrasında afazili olan bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmede kullanılabilir, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya çıkmıştır.

SAQOL- 39'un Farklı Dillerdeki Uyarlama Çalışmaları

SAQOL- 39 İtalyanca Versiyonu:

Posteraro ve ark. (2004) tarafından yapılan SAQOL-39 ölçeğinin İtalyancaya uyarlama çalışmasına ortalama yaşları 66.4 olan 7 erkek, 5 kadın toplam 12 afazili (9 akıcı afazi, 3 tutuk afazi) birey katılmıştır. Katılımcıların çalışmaya katılım ölçütleri, vasküler temelli beyin lezyonuna sahip olma, uzun dönemli afazili olma, konuşma terapilerinin sona ermiş olması ve inme öncesi evde yaşıyor olmalarıdır. Çalışmadan çıkarılma koşulları ise; bireylerin inme öncesinde psikiyatrik/nöropsikiyatrik bozukluğa ve zeka geriliğine sahip olmalarıdır.

Hilari ve ark. (2003) tarafından geliştirilen SAQOL-39 orijinal versiyonunun İtalyanca' ya uyarlanması sürecinde, Posteraro ve ark. (2004) tarafından İngilizce'den İtalyanca' ya uyarlanan test daha sonra anadili İngilizce olan bir kişi tarafından İtalyanca'dan İngilizce'ye çevrilmiştir. Araştırmaya katılım ölçütlerine uygun olan afazili bireylere öncelikle FAST (Franchay Aphasia Screening Test) uygulanarak afazi şiddetlerine karar verilmiştir. Bu testten 15 üzerinden 7 puanın altında kalanlar araştırmadan çıkarılmıştır. Tarama testinden geçen bireylere 2 farklı konuşma terapisti tarafından bir gün arayla İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İtalyanca versiyonu uygulanmıştır. Uygulamaların ortalama süresi 45 dakika olarak kaydedilmiştir. Ölçeğin test- tekrar test güvenilirliğini hesaplamak için korelasyon katsayısı (ICC), iç tutarlılığını hesaplamak için ise cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda SAQOL- 39 ölçeğinin İtalyanca versiyonunun anadili İtalyanca olan afazili bireylerin yaşam kalitesini ölçmek için uzmanlar tarafından kullanılmasının uygun olduğu, testin geçerli (fiziksel alan cronbach alfa katsayısı: 0.983; enerji alanı cronbach alfa katsayısı: 0.767; iletişim alanı cronbach alfa katsayısı: 0.976; psikososyal alan cronbach alfa katsayısı: 0.841; toplam skor cronbach alfa katsayısı: 0.916) ve güvenilir bir test (fiziksel alan ICC: 0.816; enerji alanı ICC: 0.849; iletişim alanı ICC: 0.969; psikososyal alan ICC: 0.867; toplam skor ICC: 0.898) olduğu ortaya çıkmıştır.

SAQOL- 39 Kannada Versiyonu:

Kiran ve Krishnan (2012) tarafından SAQOL- 39 ölçeğinin Kannada (Güney Hindistan'a ait bir dil) diline uyarlanması ve ölçeğin standardizasyonu çalışmasında 7 çevirmen görev almıştır. Çevirmenlerden dördü ölçeği orijinal dilinden Kannada diline çevirmiş, daha sonra 3 çevirmen ölçeğin orijinal versiyonuyla karşılaştırma yapmak için Kannada diline çevrilmiş olan formu tekrar İngilizceye çevirmişlerdir. Kültürel ve dilbilimsel uyarlanması tamamlanarak son hali verilen ölçeğin standardizasyon çalışmasına Karnataka eyaletindeki farklı hastane ve rehabilitasyon merkezlerinden toplam 32 afazili birey katılmıştır. Katılımcılar içerisinde 13 afazili bireye 15 gün sonra tekrar test uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini hesaplamak için cronbach alfa katsayısı ve sınıflar içi korelasyon katsayısı (ICC) kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, SAQOL- 39 ölçeğinin Kannada versiyonunun yüksek geçerlik (cronbach alfa katsayısı: 0.9) ve güvenilirliğe (ICC:0.8) sahip olduğu ortaya çıkmıştır ve afazi rehabilitasyonunda afazili bireylerin yaşam kalitelerini ölçmek için uygun bir ölçek olduğu görülmüştür.

SAQOL- 39 Yunanca Versiyonu:

SAQOL- 39 ölçeğinin Yunancaya uyarlanması çalışması, Kartsona ve Hilari tarafından 2007 yılında tamamlanmıştır. Anadili Yunanca olan afazili bireylerin yaşam kalitesini ölçmeyi amaçlayan herhangi bir testin alan yazında bulunmaması araştırmanın çıkış noktasıdır. Ölçeğin dilbilimsel uyarlanmasında Mapi yaklaşımı temel alınmıştır. Mapi yaklaşımına uygun olarak, araştırmacılar ilk basamak olan 'kavram tanımlaması' basamağında ölçek içerisinde yer alan tüm kavramlar hakkında karşılıklı görüş birliğine vardıldıktan sonra, 2 çevirmen tarafından ölçeğin orijinal versiyonu Yunanca' ya çevrilmiş, daha sonra anadili İngilizce olan bir çevirmen tarafından Yunanca versiyonu tekrar İngilizceye çevrilmiştir ve testin orijinal versiyonuyla karşılaştırıldığında % 67lik bir uyum yakalandığı gözlenmiştir. %13 lük fark, Yunancadan İngilizceye çeviri yapan çevirmenin hatasından kaynaklanmaktadır buna bağlı olarak Kartsona ve Hilari (2007) ölçek adaptasyon çalışmalarında çeviri yapılacak dilden tekrar orijinal dile çeviri yapılmasını önermemektedirler. Afazi rehabilitasyonunda uzman bir dil ve konuşma terapistinin görüşü alınarak son hali verilen ölçeğin pilot çalışmasına, SAQOL- 39 orijinal versiyonunun katılımcı kriterlerine uygun olan, afazi şiddetleri farklılık gösteren, ortalama yaşları 59.3 olan toplam 10 afazili birey katılmıştır.

Ölçeğin kabul edilebilirliğinin (acceptability), yapı geçerliğinin (content validity) ve ulaşılabilirliğinin (accessability) ölçüldüğü bu çalışmada, araştırmacılar tarafından belirlenen kriterler şunlardır; ölçeğin uygulaması sırasında afazili bireyin verdiği eksik yanıtlar %10'nun altında olmalı, maddeler için yapılan açıklama ve yardımlar %30'dan fazla olmamalı, testin genelinde aynı yanıtın verilme yüzdesi %80'nin altında olmalıdır. Uygulama sonunda katılımcıların belirlenen ölçütlere uygun davranışlarda bulduklarından dolayı, SAQOL- 39 ölçeğinin Yunanca versiyonunun anadili Yunanca olan afazili bireylerle uygulanabilir bir ölçek olduğu ortaya çıkmıştır fakat; ölçeğin az sayıda afazili bireylerle yapılmış olması, gelecekte daha çok sayıda afazili bireyle geçerlik ve güvenilirliğinin test edileceği başka bir çalışma yapılması araştırmacılar tarafından önerilmiştir.

SAQOL- 39 İspanyolca Versiyonu:

SAQOL- 39 ölçeğinin İspanyolca' ya uyarlanması çalışması 2008 yılında Lata-Caneda ve ark. tarafından tamamlanmıştır. Ölçeğin dilbilimsel uyarlanmasında, ölçeğin orijinal versiyonunun İspanyolcaya çevirisinde iki tıp doktoru ve 1 çevirmen yer almıştır; ölçeğin İspanyolcadan İngilizceye çevirisinde ise 1 dilbilimci yer almıştır. Uzmanlar tarafından, ölçeğin İspanyolcadan İngilizceye çevrilmiş versiyonu ve Hilari ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal versiyonu incelenmiş ve aralarında önemli bir farklılık bulunmamıştır. Ölçeğin İspanyolcaya dilbilimsel uyarlanması tamamlanarak, ölçeğin kabul edilebilirliğinin (acceptability) ve güvenilirliğinin (reliability) araştırıldığı bu çalışmaya, ortalama yaşları 57 olan, toplam 23 afazili birey katılmıştır. Bireyin afazi tipine ve şiddetine karar vermek için Boston Tanısal Afazi Değerlendirme Testi (Boston Diagnostic Aphasia Examination) kullanılmıştır. Çalışmaya 9 broca afazisi, 4 global afazi, 3 transkortikal sensoriyel afazi, 5 transkortikal motor afazisi, 1 wernicke afazisi ve 1 anomik afazi katılmıştır. Afazili bireylerle yapılan görüşmeler, 10- 40 dakika aralığında sürmüştür.

Araştırmacılar tarafından belirlenen, ölçeğin İspanyolca versiyonunun kabul edilebilirlik ölçütleri şunlardır; ölçeğin kabul edilebilir olması için afazili bireylerin uygulama sırasında maddelere verdiği eksik yanıtların %10'nun altında olması ve verilen yanıtlardaki taban/ tavan etkisinin %20'nin altında olması gerekmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı ve güvenilirliği ise; cronbach alfa katsayısı ve korelasyon katsayısı ile ölçülmüştür. Ölçeğin güvenilir olduğunun istatistiksel olarak kanıtlanması için bu katsayıların en az 0.70 değerinde olması gerekmektedir. 23 afazili bireyin yer aldığı çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, ölçeğin İspanyolca versiyonunun klinik alanda afazili bireylerin yaşam kalitesini ölçmek için kabul edilebilir bir ölçek olduğu ortaya çıkmıştır. Eksik yanıtların oranı %10'un altında ve taban/ tavan etkisi de ölçekte yer alan bir alt alan haricinde diğer bütün alanlarda ve toplam skorda %20'lik oranın altında yer almaktadır. Bunlara ilaveten, ölçeğin İspanyolca uyarlamasının iç tutarlılığının yüksek ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya çıkmıştır (toplam skor cronbach alfa k: 0.950 ve toplam skor için ICC: 0.949). Bu sonuçlar doğrultusunda; SAQOL- 39 ölçeğinin İspanyolca versiyonunun anadili İspanyolca olan afazili bireylerle uygulanabilir, güvenilir bir ölçek olduğu ortaya çıkmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırmanın katılımcıları, verilerin toplanması, işlem ve veri analizi ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

Araştırma Modeli

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin İngilizce versiyonunun Türkçe'ye uyarlanması ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştirmeyi amaçlayan bu çalışma betimsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Katılımcıları

Katılımcılar, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne başvuran afazili bireyler arasından ve İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniği'ne devam etmekte olan afazili bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya 23- 44 yaşları arasında 9 afazili birey, 45-59 yaşları arasında 14 afazili birey, 60- 74 yaşları arasında 7 afazili birey olmak üzere 18 kadın, 12 erkek toplam 30 afazili birey katılmıştır.

Eğitim düzeyine göre katılımcıların dağılımına bakılacak olursa; araştırmada ilkökul mezunu 13, ortaokul mezunu 3, lise mezunu 9 ve lisans ve üstü mezunu olan 5 afazili katılımcı bulunmaktadır.

İnme üzerinden geçen süre bakımından katılımcıların dağılımına bakılacak olursa; çalışmada 3-6 ay grubunda 5, 6-12 ay grubunda 6, 13 + ay grubunda 19 afazili katılımcının yer aldığı görülmektedir.

Afazili katılımcılar son olarak afazi tipi açısından 3 gruba ayrılmışlardır. Afazili katılımcıların tamamının serebrovasküler olay sonucu gerçekleşen sol hemisfer hasarı bulunmaktadır.

Akıcı, tutuk ve global afazi olarak gruplanan katılımcıların dağılımına bakılacak olursa; katılımcıların 12'sinin akıcı, 16'sının tutuk ve 2'sinin global afazili olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaş, eğitim ve inme üzerinden geçen süre ortalamaları incelendiğinde; yaş açısından tüm katılımcıların ortalamasının 50.83 yaş; eğitim süresi açısından tüm katılımcıların ortalamasının 8.7 yıl olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşadıkları inme üzerinden geçen sürenin ortalamasının ise 2 yılı aşmış olduğu görülmüştür (**Çizelge 1**).

Çizelge 1. Katılımcıların Yaş, Eğitim ve İnme Üzerinden Geçen Süre Ortalamaları

| | (\bar{x}) | SS |
|--------------|---------------|-------------|
| Yaş (yıl) | 50.83 | ± 10.52 |
| Eğitim (yıl) | 8.7 | ± 3.41 |
| Geçen süre | 29.96 | ± 32.99 |

Katılımcı Ölçütleri

Araştırmanın katılımcıları, ölçüt bağımlı örneklem seçimi uygulanarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılım için;

- anadili Türkçe olmak,
- 18 yaşından büyük olmak,
- inme nedeniyle 4 aydan uzun süredir dil kaybı yaşıyor olmak,
- inme öncesi herhangi bir bilişsel ya da zihinsel sağlık sorununa sahip olmamak,
- Afazi Dil Değerlendirme Testinin (ADD) alıcı dil bölümünden en az 33 puan almış olmak ve inme öncesinde okur- yazar olmak ölçütleri belirlenmiştir.

Bu ölçütleri karşılamayan afazili bireyler, araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılım ölçütlerine uygun olan bireylerin çalışmaya alınması, gönüllülük esasına dayanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 Ölçeği kullanılmıştır. Orijinali, Hilari ve ark. tarafından, afazili bireylerin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla geliştirilen, orijinal adı 'Stroke and Aphasia Quality of Life Scale- 39' (SAQOL-39) olan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 2003 yılında tamamlanmıştır. 83 afazili bireyin yer aldığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda SAQOL-39 ölçeğinin, uzun süreli afazi yaşayan bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini değerlendirmede uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu yazarları tarafından belirtilmiştir.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 Ölçeği

Bu bölümde, Hilari ve ark. (2003) tarafından geliştirilen, Türkçeye uyarlanması ve geçerlik-güvenirliği araştırılan İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin amacı, alt alanları, özellikleri ve puanlaması açıklanacaktır. 'İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 Ölçeği' inme geçirmiş, afazili bireylere uygulanan, bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmeyi amaçlayan 39 maddelik bir ölçektir. Ölçekte, Fiziksel, Psikososyal, İletişim ve Enerji olmak üzere toplam 4 alt alan bulunmaktadır.

Fiziksel alt alanında yer alan maddeler; afazili bireylerin özbakım becerilerini, hareket etme yetilerini, günlük işlerini, üst ekstremitelerin fonksiyonunu, fiziksel durumlarının sosyal yaşam üzerindeki etkisini değerlendirmektedir ve bu alanda toplam 17 madde bulunmaktadır.

İletişim alt alanında; afazili bireylerin dil işlevselliğini ve yaşadıkları dil sorunlarının aile ve sosyal yaşam üzerindeki etkisini hedef alan toplam 7 madde bulunmaktadır.

Psikososyal alt alanındaki maddeler; kişilik, düşünme yetisi ve afazili bireylerin duygu durumlarını hedef alan maddelerdir ve bu bölümde toplam 11 madde bulunmaktadır.

Enerji alt alanında afazili bireylerin aktiviteler sırasındaki enerjisini ve yorgunluğunu sorgulayan maddeler bulunmaktadır ve bu bölüm toplam 4 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek alt alanlarında yer alan maddelerin yanıtlanma biçimi

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinde fiziksel alt alan ve iletişim alanına ait olan ilk 21 maddede, afazili bireylere geçen hafta boyunca bu alanlarla ilişkili olan günlük aktiviteler sırasında ne kadar zorluk yaşadıkları hakkında sorular sorulmaktadır. Afazili bireyler tarafından maddelerin her birine verilecek olan yanıtlar, Likert tipi 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir: '1: Hiç yapamadım', '2: Çok zorluk yaşadım', '3: Biraz zorluk yaşadım', '4: Çok az zorluk yaşadım', '5: Hiç zorluk yaşamadım'. Örneğin; fiziksel alt alanında yer alan 'Geçen hafta boyunca banyo yaparken ne kadar zorluk yaşadınız?' maddesine katılımcının 'Hiç yapamadım', 'Çok zorluk yaşadım', 'Biraz zorluk yaşadım', 'Çok az zorluk yaşadım' veya 'Hiç zorluk yaşamadım' yanıtlarından birisini vermesi beklenmektedir.

Ölçeğin psikososyal ve enerji alanına ait 18 maddesinde ise; afazili bireylerin geçen hafta boyunca hissettiği bazı duygular ve yaşadıkları bazı olası sorunlar hedef alınmaktadır.

Bu maddelere verilecek olan yanıtların derecelendirme biçimi ise şu şekildedir: '1: Kesinlikle evet', '2: Çoğunlukla evet', '3: Emin değilim', '4: Çoğunlukla hayır', '5: Kesinlikle hayır'. Örneğin; enerji alt alanında yer alan 'Geçen hafta boyunca çoğu zaman kendinizi yorgun mu hissettiniz?' maddesine yanıt olarak 'Kesinlikle evet', 'Çoğunlukla evet', 'Emin değilim', 'Çoğunlukla hayır' veya 'Kesinlikle hayır' yanıtlarından birinin verilmesi beklenmektedir.

Ölçeğin Puanlanması

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 Ölçeği, beşli derecelendirmeli Likert tipi bir ölçektir. Ölçek uygulaması sırasında katılımcılar, verdikleri yanıtlar ile her bir madde için 1-5 puan aralığında bir puan elde ederler. Ölçekte yer alan alt alanlara ait toplam puanlar, bu alanlara ait maddelere verilen puanlar toplamıdır. Ölçekten alınacak toplam puan, alt alanlardan alınan puanlar toplamıdır. **Çizelge 2**'de ölçek genelinden ve alt alanlardan alınabilecek en yüksek değerler yer almaktadır.

Fiziksel alt alanına ait toplam puan, bu alana ait 17 maddeden alınan puanların toplamıdır ve bu alandan en yüksek 85 puan alınmaktadır. İletişim alt alanına ait 7 maddeden en yüksek alınabilecek puan 35 puandır.

Psikososyal alt alanından yer alan 11 maddeden alınabilecek en yüksek toplam puan 55 puandır. Enerji alt alanında 4 madde yer almaktadır ve katılımcılar bu alandan en yüksek 20 puan alabilmektedirler.

Ölçek toplam puanı, tüm maddelerden elde edilen puanlar toplamına eşittir ve ölçek genelinden elde edilecek en yüksek puan 195 puandır.

Çizelge 2. Alt alanların ve ölçek genelinin puanlanması

| | Madde sayısı | Toplam puan |
|-----------------------|--------------|-------------|
| Fiziksel alt alanı | 17 | 85 |
| İletişim alt alanı | 7 | 35 |
| Psikososyal alt alanı | 11 | 55 |
| Enerji alt alanı | 4 | 20 |
| Ölçek | 39 | 195 |

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 ölçeği uygulaması sonucunda katılımcıların yaşam kalitesini belirten 5 farklı puan elde edilmektedir. Bu puanlar; fiziksel puan, iletişim puanı, psikososyal puan ve enerji puanlarıdır. **Çizelge 3**'te ölçek uygulaması sonucunda elde edilecek puan türlerinin hesaplanma yöntemleri verilmiştir.

Çizelge 3. Uygulama sonucunda elde edilen puan türleri

| Puan türleri | Hesaplanma yöntemi |
|----------------------|---|
| Fiziksel puan | (H maddeleri+ O maddeleri+ İ maddeleri+ UE maddeleri+ SY7)/17 |
| İletişim puanı | (D maddeleri+ A9+ SY8)/7 |
| Psiko- sosyal puan | (DU5+ K maddeleri+ M maddeleri+ A7+ SY1+ SY4+ SY5)/11 |
| Enerji puanı | (DU4+ E maddeleri)/4 |
| Ölçek ortalama puanı | Tüm maddelerin toplamı/39 |

(H: hareket, O: özbakım, İ: iş, UE: üst ekstremité, SY: sosyal yaşam, D: dil, A: aile, DU: düşünce, K: kişilik, M: mod, E: enerji)

Çizelge 3 incelendiğinde, Fiziksel puan, İletişim puanı, Psiko- sosyal puan ve Enerji puanlarının bu alanlara ait maddelerden alınan puanlar toplamının alanlara ait madde sayısına bölümüyle elde edildiği görülmektedir. Ölçekten alınan ortalama puan değeri yine aynı yolla her bir madde için alınan (1-5 arası) puanlar toplamının, ölçekte yer alan toplam madde sayısına bölümüyle hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek yaşam kalitesini belirtirken düşük puanlar düşük yaşam kalitesini belirtmektedir.

İşlem

Bu çalışma, 'İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39' ölçeğinin İngilizce versiyonunun Türkçe' ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 Ölçeği' nin Türkçe' ye Uyarlanması

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 Ölçeği' nin orijinali ve diğer ölçek içerisinde yer alan formlar Dr. Hilari' den mail yoluyla elde edilmiş ve ölçeğin İngilizce versiyonunun Türkçeye uyarlanması için gerekli izin kendisinden alınmıştır.

Afazili bireye sunulacak olan toplam 39 ölçek maddesini ve yanıtlarını içeren form, dil ve konuşma terapistliği alanında yüksek lisansını tamamlamış, 1 uzman dil ve konuşma terapisti ve yüksek lisansını tamamlamakta olan bu alanda klinik stajları devam eden 2 stajyer dil ve konuşma terapisti tarafından İngilizce' den

Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviriyi yapan 3 kişi, akademik hayatları boyunca yabancı dilde eğitim görmüş yetkin kişilerden seçilmiştir.

İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi tamamlanan 3 form, dil ve konuşma terapistliği alanında uzman, 7 akademik üye tarafından incelenmiş ve ölçekte yer alan her bir maddenin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisinin uygunluğu değerlendirilmiştir. Uzmanlar her bir maddenin çevirisini, 3 çeviri formu üzerinden incelemişler ve her bir madde için uygun olan çeviriyi değerlendirme formu üzerinde işaretlemişlerdir. Daha sonra uzmanlardan elde edilen verilerle, her bir madde için hangi çevirinin uygun olduğuna sayısal değerlerle (kappa katsayısı .98) karar verilmiştir. Bu şekilde her bir maddenin içeriği belirlenmiş, gerekli düzenlemeler yapılmış ve çalışmada kullanılacak olan ölçeğin son hali araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur.

Ölçeğin Uygulanması

Ölçeğin uygulanması, belirlenen gün ve saatlerde Dil ve Konuşma Bozuklukları Araştırma ve Uygulama Merkezinde ve diğer bir araştırma ortamı olan İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniğinde yürütülmüştür. Afazili bireylerin araştırmaya katılımları gönüllülük esasına dayanmıştır.

Uygulamaya öncesinde afazili bireye ve yakınına, İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik- güvenirlik çalışmasının amacı ve önemi açıklanmıştır. Uygulama sürecinde 2 adet ölçek materyali kullanılmıştır. Bunlardan ilki, afazili birey tarafından okunacak genel yönergeleri, örnek maddeleri ve alt alanlara ait ölçek maddelerini içeren ölçek kitapçığıdır. Diğer ise, araştırmacı tarafından kullanılacak puanlama formudur. Araştırmacının kullandığı puanlama formunda ölçekte yer alan maddeler, her maddenin altında bulunan yazılı yönergeler ve yanıt biçimleri bulunmaktadır.

Ölçekte yer alan her bir alt alanın başında örnek maddelerle madde içeriklerinin konusu ve yanıt biçimleri açıklanmıştır. Afazili bireylerin alt alanlara ait madde içeriklerini ve yanıt biçimlerini anlamasını kolaylaştırmak için hazırlanmış olan örnek maddeler puanlamaya katılmamıştır. Ölçekte yer alan her bir madde ve derecelendirilmiş yanıtları afazili bireylere görsel ve işitsel yolla sunulmuştur.

Afazili bireylerin, araştırmacı tarafından okunan maddeleri önlerinde yer alan basılı kitapçıktan görsel olarak takip etmeleri beklenmiştir. Ölçekte yer alan maddelerin hem işitsel hem de görsel yolla sunulmasının sebebi, afazili bireylerin madde içeriklerini anlamalarını kolaylaştırmaktır. Maddeler ve yanıtları, araştırmacı tarafından okunduktan sonra afazili bireylerin, seçtikleri yanıtı (örneğin; hiç zorluk yaşamadım) parmağıyla kağıt üzerinde göstermeleri istenmiştir. Sözel olarak kendini ifade etme yetisine sahip olan afazili bireylerin maddeleri göstermesi istenmemiş, kendilerinden sözel olarak yanıt alınmıştır. Katılımcıların madde içeriğini anlamadıkları fark edildiğinde veya katılımcılar, verdiği yanıtın emin değilmiş gibi görüldüğünde, madde içeriği araştırmacı tarafından örneklerle açıklanmış ve katılımcılara maddeye ilişkin yanıtlar tekrar sunulmuştur (Örneğin; 'Geçen hafta boyunca hobilerinizi istediğinizden daha az mı yaptınız?' maddesine ilişkin açıklama: 'Örneğin, geçen hafta boyunca daha az mı tavla oynadınız, ... bey ?' şeklinde yapılmıştır). Ölçek uygulaması sırasında afazili bireylere yapılan sözlü açıklamaların %30'u geçmemesi ölçüt olarak belirlenmiştir.

Uygulama sırasında 'Geçen hafta boyunca' kalıbı araştırmacı tarafından bütün maddelerde yinelenmiştir. En kısa uygulama 10, en uzun uygulama 30 dakika sürmüştür.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Bilimsel araştırmalar için belirli bir amaç doğrultusunda yapılan, örneğin; kişilerin psiko- sosyal tutum ve eğilimlerini, ilgilerini, bilgi- tutum ve davranışlarını, öznel yargularını sorgulayan ve bireylerin tüm bu özelliklerini sayısallaştırmayı amaçlayan ölçme araçlarına 'Ölçek' adı verilir (Özdamar, 2011). Bireylerin somut ve soyut özelliklerini ölçmeyi hedefleyen ölçeklerin standardize olması gerekmektedir çünkü ancak bu yolla uygun bilgiler üretilebilmektedir (Ercan ve Kan, 2004). Ölçeğin standardize olabilmesi ve bilimsel veriler ortaya koyabilmesi için 'geçerlik' ve 'güvenirlik' özelliklerini taşıması gerekmektedir. (Çilingirtürk, 2011).

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin geçerlik çalışması

Geçerlik, bir ölçeğin taşıması gereken en önemli özelliktir. Geçerlik, bir ölçeğin ölçmeyi hedeflediği özelliği doğru ölçebilme derecesidir (Çilingirtürk, 2011). Ölçeğin geçerlik düzeyi, -1.00 ile +1.00 değerleri arasında yer alan geçerlik katsayısının hesaplanmasıyla ortaya konmaktadır ve geçerlik katsayısının yüksek olması ölçeğin, ölçülmek istenen özelliği doğru ölçebildiğinin göstergesidir (Ercan ve Kan, 2004). İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin geçerlik analizleri içerik geçerliği, yapı geçerliği ve ölçüt geçerliği olmak üzere 3 kategoride incelenmiştir.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin içerik geçerliği analizinde; ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen özelliği ölçebilme derecesini belirlemek için ölçeğin Türkçeye uyarlanma süreci ve uzman görüşü olmak üzere iki farklı aşama gerçekleştirilmiştir. Uzmanlar arası Kappa Uyuşma Katsayısı hesaplanmıştır.

Yapı geçerliği, birbirleriyle ilişkili olduğu düşünölen belli öğelerin veya öğeler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu bir ilişkidir.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin yapı geçerliği analizinde uç grupların ölçek puanları arasındaki farklılığın incelenmesi, ölçek puanı ile alt alan puanlarının korelasyonlarının incelenmesi, alt alanlar arası korelasyonun incelenmesi ve iç tutarlılık katsayısı incelenmesi yapılmıştır. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin yapı geçerliğini sınamak amacıyla Açıklayıcı Faktör analizi tekniği ve varimax eksen döndürme tekniği kullanılmıştır.

Ölçüt geçerliği, ölçeğin etkinliğini belirlemek amacıyla ölçekten elde edilen puanlarla belirlenen kriter arasında gelecekteki veya o andaki ilişkiyi inceler.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin ölçüt geçerliği analizinde, katılımcıların Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD) İşitsel Anlama Testinden aldıkları puanlar ile İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinden aldıkları iletişim puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Alan yazında yer alan Yönt ve Khorshid (2012) tarafından tamamlanan SAQOL' nin Türkçe' ye uyarlanma

çalışmasına bu çalışmanın uygulama süreci tamamlandıktan sonra ulaşılmıştır ve dolayısıyla bu çalışma, eş zamanlı ölçüt geçerliği analizinde kullanılamamıştır.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin güvenilirlik çalışması

Bir ölçme aracının geçerli sayılablmesinin ilk koşulu; ölçme aracının güvenilir olmasıdır. Güvenirlik, bir ölçeğin aynı koşullarda yapılan ölçüm tekrarlarında elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının göstergesidir (Ercan ve Kan 2004; Özdamar, 2011). Bir ölçekte güvenilirlik, bütün soruların birbiriyle tutarlı olduğunu ve ölçmesi amaçlanan özelliği ölçmede türdeşliğini belirten bir kavramdır (Ercan ve Kan 2004; Özdamar, 2011).

Bir ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesine 'Güvenirlik Analizi' adı verilir. Güvenirlik analizlerinde tekrarlanabilirlik ve iç tutarlılık ölçülmektedir. Ölçeğin kendi içinde tutarlı olması o ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tekrarlanabilir olması ise; ölçeğin aynı koşullarda, aynı katılımcılara ikinci bir kez uygulanması ile katılımcıların aynı puanları elde ediyor olmasıdır ve bu durumda ölçeğin güvenilir olduğu ortaya çıkmaktadır (Test- tekrar test güvenilirliği, zamana dayalı bir güvenirliktir ve katılımcıların ölçekte yer alan soruları hatırlamalarını en aza indirmek amacıyla test tekrar ölçümlerinin arasında 3-4 hafta gibi bir süre olması gerekmektedir) (Ercan ve Kan 2004; Özdamar, 2011).

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin güvenilirlik analizinde, ölçeğin iç tutarlılığını ve soru türdeşliğini ölçmek için testin orijinal versiyonuna bağlı kalınarak Cronbach Alfa katsayısı ve madde analizi kullanılmıştır.

Çizelge 4'te, Cronbach alfa değerinin 0-1 arasında aldığı değere göre ölçeğin güvenilirliği ve iç tutarlılığı değerlendirilmektedir (Özdamar, 2011).

Çizelge 4. Cronbach alfa değerlerine bağlı güvenilirlik analizi

| α değeri | Karar |
|---------------------------|---|
| $\alpha < 0.40$ | Ölçek güvenilir değildir. Ölçeğin yeniden düzenlenmesi uygun olur. |
| $0.40 \leq \alpha < 0.50$ | Ölçek çok düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçeğin yeniden düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekmektedir. |
| $0.50 \leq \alpha < 0.60$ | Ölçek düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir. Prototip ölçek olarak kullanılması, ancak iyileştirme çalışmalarının yapılması uygun olur. |
| $0.60 \leq \alpha < 0.70$ | Ölçek yeterli güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçek toplum taramalarında kullanılabilir. |
| $0.70 \leq \alpha < 0.90$ | Ölçek yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçek toplum taramalarında ve bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir. |
| $\alpha \geq 0.90$ | Ölçek çok yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir ve inceleme alanı ile ilgili yüksek geçerlik ve güvenilirlik düzeyinde bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir. |

Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla Cronbach alfa katsayısına ek olarak ölçeğin madde analizi de yapılmıştır. Madde analizi için madde- toplam puan korelasyon yöntemi kullanılmıştır.

Madde toplam korelasyonunun negatif olmaması ve genel olarak 0.30'un üzerinde olması beklenmiştir (Hilari ve ark., 2003).

Ölçeğin test- tekrar test yöntemiyle elde edilen ölçüm verilerinin kararlılığını ölçmek amacıyla ilk ölçek uygulamasından 2-4 hafta sonra, katılımcılara aynı koşullarda aynı ölçek ikinci kez uygulanmıştır.

Test- tekrar test yöntemi, 14 katılımcıya uygulanmış ve birinci ve ikinci ölçek puanları arasındaki uyumun analizi için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Veri Analizi

Araştırmaya katılan 30 afazili katılımcıdan elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 17 (SPSS Inc., Chicago, IL. U.S.A.) istatistik paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama \pm standart sapma yöntemi kullanılmıştır. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin puanlarına ilişkin katılımcılardan elde edilen verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla, istatistiksel analizler parametrik testler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin tümünün ve alt alanların güvenilirlik analizleri, Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyon katsayısı analizleri yapılarak araştırılmıştır. Test- tekrar test güvenilirliği "Pearson korelasyon katsayısı" ile araştırılmıştır ve sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin faktör yapısını belirlemek için temel bileşen faktör analizi (Principal Component Factor Analysis) kullanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Bu bölümde, çalışmanın temel amaçlarına uygun yöntem uygulanarak elde edilen verilerin istatistiksel analizlerine yönelik bulgulara ve tartışmaya yer verilmiştir.

Bulgular

Bu araştırmanın genel amacı, İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin geçerlik, güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmektir. Bu bölümde, araştırmanın genel amacına ulaşmak için yanıt aranacak soruların bulguları yer almaktadır.

Katılımcıların ölçek toplam puanlarının ve alt bölüm puanlarının ortalamalarına ilişkin bulgular

Çizelge 5. Katılımcıların İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğindeki puanlarının, alt alan puanlarının incelenmesi

| Ölçek alt alanları | Min | Max. | (\bar{x}) | SS |
|----------------------------|------|------|---------------|-----|
| Fiziksel alt alan puanı | 2.63 | 4.03 | 3.52 | .38 |
| İletişim alt alan puanı | 2.17 | 2.87 | 2.60 | .24 |
| Psikososyal alt alan puanı | 2.87 | 3.80 | 3.39 | .29 |
| Enerji puanı | 2.97 | 3.53 | 3.28 | .23 |
| Ölçek toplam puanı | 2.40 | 4.03 | 3.36 | .46 |

Çizelge 5 incelendiğinde, katılımcıların fiziksel alt alanında ortalama 3.52 (\pm .38) puan; iletişim alt alanında ortalama 2.60 (\pm .24) puan, psikososyal alt alanında ortalama 3.39 (\pm .29) puan; enerji alt alanında ise ortalama 3.28 (\pm .23) puan aldığı görülmektedir. Ölçek genelinde alınan en düşük puan 2.40, en yüksek puan 4.03 olmakla beraber ortalama 3.36 (\pm .46) puandır.

Ölçek Puanı ve Alt Bölümlerin Toplam Puanlarının Ortalamaları

Çizelge 6. Ölçek Puanı ve Alt Alanların Toplam Puanlarının Ortalamaları

| Ölçek alt alanları | Min | Max. | Alınabilecek max. puan | \bar{x} | SS |
|----------------------------|-------|--------|------------------------|-----------|-------|
| Fiziksel alt alan puanı | 21.00 | 85.00 | 85.00 | 59.95 | 17.49 |
| İletişim alt alan puanı | 8.00 | 34.00 | 35.00 | 18.26 | 6.33 |
| Psikososyal alt alan puanı | 13.00 | 55.00 | 55.00 | 37.30 | 12.34 |
| Enerji puanı | 4.00 | 20.00 | 20.00 | 13.13 | 5.07 |
| Ölçek toplam puanı | 68.00 | 191.00 | 195.00 | 128.65 | 33.8 |

Çizelge 6'da üzerinde ölçek puanı ve alt alanların toplam puanlarının ortalamaları verilmiştir. Fiziksel alt alanından alınan toplam puanların ortalaması 59.95 (\pm 17.49) puan; iletişim alt alanından alınan toplam puanların ortalaması 18.26 (\pm 6.33) puandır.

Psiko-sosyal alt alanından alınan toplam puanlar incelediğinde katılımcıların ortalama 37.30 (\pm 12.34) puan aldığı görülmektedir. Enerji alt alanında ise alınan toplam puanların ortalaması 13.13 (\pm 5.07) puandır.

Tüm bu alt alan verileri değerlendirildiğinde, ölçek genelinde, katılımcıların aldıkları toplam puanların en düşük 68.00, en yüksek 191.00, ortalama 128.65 (\pm 33.84) puan olduğu görülmüştür.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeği' nin kabul edilebilirlik analizlerine ilişkin bulgular

Çizelge 7. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Kabul Edilebilirlik Analizi Tablosu

| | Ölçek |
|--|------------|
| Kabul edilebilirlik | |
| Eksik data (%) | 0-1.4 |
| Ölçek puan aralığı | 1-5 |
| Alt alan puan aralığı | 2.17- 4.03 |
| \bar{X} (SS) | 3.30 (.46) |
| Taban/ tavan etkisi (%) | 0/0 |
| Çarpıklık ($>\pm 1$), etkilenen maddeler | 3 (7.7) |

Çizelge 7'de 0.- 1.4 değerleri arasında değişen minimal eksik data, ölçekte taban/ tavan etkisinin görülmeysi ve sadece 3 çarpık maddenin oluşu İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin kabul edilebilirliğinin yüksek olduğunu açıklamaktadır.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeği' nin geçerliğine ilişkin bulgular

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin geçerlik çalışmasında içerik ve yapı geçerliği analizlerine başvurulmuştur.

İçerik Geçerliği

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin içerik geçerliği ölçeğin uyarlanma süreci ve uzman görüşü olmak üzere iki farklı aşamada gerçekleştirilmiştir.

(a) İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin uyarlanma süreci

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeği, Hilari ve ark. (2003) tarafından geliştirilen, orijinal adı SAQOL- 39 olan ölçeğin Türkçe' ye uyarlanmış versiyonudur. Ölçeğin orijinal versiyonu ve tüm test bataryaları gerekli izinler alınarak elde edilmiştir. Ölçeğin uyarlanması sürecinde ilgili alan yazında yer alan SAQOL- 39 ölçeğinin diğer dillere uyarlanmış olan adaptasyonları (Posteraro ve ark., 2004; Lata- Caneda ve ark., 2009; Kartsona ve Hilari, 2007; Kiran ve Krishnan, 2012) incelenmiştir ve ölçeğin orijinal versiyonuna, içeriğine ve düzenine bağlı kalınarak uyarlama çalışması yapılmıştır. Yöntemde belirtildiği gibi ölçeğin orijinal dilinden Türkçeye çevirisi dil ve konuşma terapistliği alanındaki uzmanlar tarafından yapılmıştır ve uzman görüşü alınarak ölçeğe son hali verilmiştir.

(b) *Uzman görüşü*

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 ölçeğinin içerik geçerliği çalışmasında dil ve konuşma terapistliği alanında uzman kişilerin görüşlerine başvurulmuştur. Bu çalışmada, İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan 4 alt alana ait toplam 39 madde, dil ve konuşma terapistliği alanında uzman 3 kişi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Çevirilerden elde edilen 3 ölçek formatı ve ölçeklerde yer alan 39 madde Anadolu Üniversitesi DİLKOM' da görev yapan 7 akademisyen tarafından incelenmiştir.

Uzmanlar tarafından ölçeğin alt alanlarında yer alan maddelerin her bir çevirisi incelenmiş ve her bir madde için uygun olduğuna karar verilen çeviri form üzerinde işaretlenmiştir. Uzmanlardan elde edilen veriler, analiz edilmiş ve uzmanlar arasındaki Kappa Uyuşma Katsayısı incelenmiştir. Uzmanlar arası Kappa Uyuşma Katsayısı .98 olarak hesaplanmıştır. Uzmanlar arası uyuma katsayısının yüksek olması ölçeğin maddelerinin ölçmeyi amaçladığı özellikleri yeterince temsil ettiğini göstermiştir.

Yapı Geçerliği

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin istatistiksel analiz çalışmasında, ve ölçeğin yapı geçerliğini ölçmek amacıyla (a) uç grupların test puanları arasındaki farklılığın incelenmesi (b) ölçek puanı ile alt alan puanlarının korelasyonlarının incelenmesi, (c) alt alanlar arası korelasyonların incelenmesi, (d) faktör analizi ve (e) iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa katsayısı) olmak üzere 5 farklı analiz kullanılmıştır.

(a) *Uç grupların ölçek puanları arasındaki farklılığın incelenmesi*

Ölçeğin yapı geçerliği çalışmasında birinci olarak, uç grupların 'toplam puan' ları arasındaki farklılık incelenmiştir. Bu çalışma için, katılımcıların puanları yüksek olandan düşük olana doğru sıralandıktan sonra alt %27'lik (n=10) dilimdeki katılımcılarla üst %27'lik (n=10) dilimde yer alan katılımcılar arasında toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık araştırılmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre test puanları açısından alt %27 ile üst %27'lik dilimdeki katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [$t(18)=-11.85, p<.001$]. Ölçeğin test puanları açısından alt ve üst gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunması testin yapı geçerliği için kanıt oluşturmaktadır.

(b) *Ölçek puanı ile alt alan puanlarının korelasyonlarının incelenmesi*

Yapı geçerliği çalışmasındaki ikinci analiz, ölçek puanı ile alt alan puanlarının korelasyonlarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir (**Çizelge 8**).

Bu analizde, katılımcıların İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin alt alan puanları ile ölçek puanları arasındaki korelasyonu, pearson korelasyon katsayılarına bakılarak incelenmiştir.

Çizelge 8 incelendiğinde, analiz sonuçlarına göre, katılımcıların 'fiziksel' ($r=.85, p<.01$), 'iletişim' ($r=.76, p<.01$), 'psikososyal' ($r=.80, p<.01$), 'enerji' ($r=.80, p<.01$), alt alan puanları ile ölçek puanları arasında pozitif yönde önemli düzeyde korelasyon saptanmıştır. Alt alanların, ölçek puanı ile pozitif yönde yüksek

korelasyona sahip olması, İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin yapı geçerliğinin yüksek olduğuna kanıt oluşturmaktadır.

Çizelge 8. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Puanları ile Alt Alan Puanlarının Korelasyonları

| | | Ölçek Puanı |
|------------------|---|-------------|
| Fiziksel alan | R | .85** |
| | P | .001 |
| İletişim alanı | R | .76** |
| | P | .001 |
| Psikososyal alan | R | .80** |
| | P | .001 |
| Enerji alanı | R | .80** |
| | P | .001 |

*.05 düzeyinde anlamlılık

** .01 düzeyinde anlamlılık

(c) *Alt alanlar arası korelasyonunun incelenmesi*

Yapı geçerliği çalışmasındaki üçüncü analiz, alt alanlar arası korelasyonun incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir (Çizelge 9).

Çizelge 9. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Alt Alan Puanlarının Korelasyonları

| | | Fiziksel | İletişim | Psikososyal | Enerji |
|------------------|---|----------|----------|-------------|--------|
| İletişim alanı | r | .51** | | | |
| | p | .003 | | | |
| Psikososyal alan | r | .40* | .68** | | |
| | p | .026 | .001 | | |
| Enerji alanı | r | .62** | .44* | .68** | |
| | p | .001 | .015 | .001 | |

*.05 düzeyinde anlamlılık

** .01 düzeyinde anlamlılık

Çizelge 9 incelendiğinde, analiz sonuçlarına göre, iletişim alanı ile fiziksel alan arasında; psiko-sosyal alan ile iletişim alanı arasında; enerji alanı ile fiziksel alan arasında; ve son olarak enerji alanı ile psiko-sosyal alan arasında pozitif yönde .01 düzeyinde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Psiko-sosyal alan ile fiziksel alan arasında; enerji alanı ile iletişim alanı arasında ise pozitif yönde .05 düzeyinde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Alt alanlar arası korelasyonun ($r=.40-.68$) değerleri arasında olması, İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin alt alanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymakta, bu da ölçeğin yapı geçerliğine kanıt oluşturmaktadır.

(d) *Faktör Analizi*

Yapı geçerliği çalışmasında dördüncü olarak faktör analizi gerçekleştirilmiştir. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 ölçeğinin alt alanlarından alınan puanlar, temel bileşen faktör analizi (Principal Component Factor Analysis) ile incelenmiş; faktör yükü .40' ın üstünde olan alt alanlar ve yüklenme bileşenleri belirlenmiştir. Ortaya çıkan faktörlerin Eigen değerleri ve varyans yüzdeleri **Çizelge 10**'da verilmiştir.

Çizelge 10. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Faktörlerinin Eigen Değerleri ve Varyans Yüzdeleri

| Faktör | Eigen Değeri | Varyansın Yüzdesi | Varyansın Birikimli Yüzdesi |
|--------|--------------|-------------------|-----------------------------|
| 1 | 6.543 | 16.7 | 16.7 |
| 2 | 5.140 | 13.1 | 29.9 |
| 3 | 4.092 | 10.4 | 40.4 |
| 4 | 2.714 | 6.9 | 47.4 |

Analiz sonuçlarına göre; varimax rotasyonlu temel bileşen faktör analizi toplam varyansın %47.4' ne karşılık gelen ve Eigen değeri 2.0'ın üzerinde olan 4 faktör ortaya çıkmıştır. Faktör 1 toplam varyansın %16.7'sini, Faktör 2 toplam varyansın %13.1'ini, Faktör 3 toplam varyansın %10.4'ünü, Faktör 4 toplam varyansın %6.9'unu açıklamaktadır.

İNme ve Afazi Yaşam Kalitesi 39- ölçeğinin altında yatan faktörlere ilişkin bilgi **Çizelge 11**'de görülmektedir.

Değişkenleri oluşturan her faktör, .40 faktör yükü üstündeki değerler kullanılarak seçilmiştir. Faktör 1, fiziksel alt alanından (.48-.86) oluşmaktadır. Faktör 2, iletişim alt alanından (.40-.86) oluşmaktadır. Faktör 3, psiko-sosyal alt alanından (.46-.89) oluşmaktadır ve son olarak Faktör 4, enerji alt alanından (.52-.87) oluşmaktadır.

Çizelge 11. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

| Faktörler | | SS |
|-----------|-------------|-----|
| Fiziksel | H7 | .86 |
| | H6 | .86 |
| | H8 | .83 |
| | H1 | .82 |
| | O1 | .68 |
| | H9 | .68 |
| | İ2 | .58 |
| | H4 | .56 |
| | SY 7 | .61 |
| | İ1 | .50 |
| | UE1 | .83 |
| | O5 | .68 |
| | O4 | .63 |
| | UE5 | .63 |
| | UE2 | .58 |
| | UE6 | .48 |
| | UE4 | .60 |
| İletişim | D2 | .79 |
| | D3 | .68 |
| | D5 | .73 |
| | D6 | .86 |
| | D7 | .40 |
| | A9 | .61 |
| | SY8 | .60 |
| | Psikososyal | DU5 |
| K1 | | .46 |
| K3 | | .71 |
| M2 | | .85 |
| M3 | | .68 |
| M6 | | .63 |
| M7 | | .89 |
| A7 | | .87 |
| SY1 | | .71 |
| SY4 | | .87 |
| SY5 | .69 | |
| Enerji | DU4 | .87 |
| | E2 | .52 |
| | E3 | .65 |
| | E4 | .58 |

(e) *İç tutarlılık katsayısı*

İNME ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin yapı geçerliğine bir başka kanıt da, bu çalışmada güvenilirlik analizleri altında verilen iç tutarlılık katsayısının (Cronbach Alfa) yüksek olmasıdır (.94).

Ölçüt Geçerliği

İNME ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin istatistiksel analiz çalışmasında, ölçeğin eş zamanlı ölçüt geçerliğini ölçmek amacıyla katılımcıların iletişim puanları ile Afazi Dil Değerlendirme Testinin (ADD) işitsel anlama bölümünden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir.

Çizelge 12'de ADD' nin işitsel anlama alt testi ile İNME ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 ölçeğinin iletişim puanı arasındaki korelasyon görülmektedir.

Çizelge 12. İNME ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinden Alınan İletişim Puanı ile ADD' nin İşitsel Anlama Puanı Korelasyonları

| | | ADD- işitsel anlama puanı |
|----------------|---|---------------------------|
| İletişim puanı | r | .44* |
| | p | .013 |

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çizelge 12 incelendiğinde, İNME ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinden alınan iletişim puanı ile Afazi Dil Değerlendirme Testinden alınan işitsel anlama puanı arasında pozitif yönde, .05 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

İNME ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

İNME ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeği, iki güvenilirlik kategorisi içerisinde incelenmiştir. Bunlar; (a) iç tutarlılık (internal consistency) ve (b) istikrarlılıktır (stability).

İç tutarlılık

(a) *Madde-toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması*

İNME ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 ölçeğinin, madde- toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması her bir alt alan için gerçekleştirilmiştir.

Fiziksel alt alanı madde-toplam puan korelasyon katsayıları **Çizelge 13'**te verilmiştir.

Çizelge 13'e göre, fiziksel alt alanının maddelerinin alt alanın toplam puanı ile korelasyon katsayıları (.48) ile (.84) arasında değişiklik göstermektedir. Alt alanın madde- toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması (.70) olarak bulunmuştur. Buna göre, fiziksel alt alanının iç tutarlılığının yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

Çizelge 13. Fiziksel Alt Alanı Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayıları

| Alan Maddeleri | Madde- Toplam Puan Korelasyonu |
|----------------|--------------------------------|
| O1 | .54 |
| O4 | .68 |
| O5 | .75 |
| H1 | .82 |
| H4 | .65 |
| H6 | .78 |
| H7 | .75 |
| H8 | .71 |
| H9 | .84 |
| İ1 | .83 |
| İ2 | .81 |
| UE1 | .69 |
| UE2 | .74 |
| UE4 | .48 |
| UE5 | .68 |
| UE6 | .53 |
| SY7 | .63 |

İletişim alt alanı madde- toplam puan korelasyon katsayıları **Çizelge 14**'te verilmiştir.

Çizelge 14'e göre, iletişim alt alanı maddelerinin, alt alanın toplam puanı ile korelasyon katsayıları (.58) ile (.74) arasında değişiklik göstermektedir. Bu alt alanın madde- toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması (.64) olarak bulunmuştur. Buna göre, iletişim alt alanının iç tutarlılığının yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

Çizelge 14. İletişim Alt Alanı Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayıları

| Alan Maddeleri | Madde- Toplam Puan Korelasyonu |
|----------------|--------------------------------|
| D2 | .58 |
| D3 | .61 |
| D5 | .65 |
| D6 | .61 |
| D7 | .74 |
| A9 | .65 |
| SY8 | .65 |

Psiko-sosyal alt alanı madde- toplam puan korelasyon katsayıları **Çizelge 15**'te verilmiştir.

Çizelge 15. Psiko-sosyal Alt Alanı Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayıları

| Alan Maddeleri | Madde- Toplam Puan Korelasyonu |
|----------------|--------------------------------|
| DU5 | .60 |
| K1 | .74 |
| K3 | .76 |
| M2 | .62 |
| M3 | .85 |
| M6 | .63 |
| M7 | .40 |
| A7 | .34 |
| SY1 | .73 |
| SY4 | .68 |
| SY5 | .68 |

Çizelge 15' e göre, psikososyal alt alan maddelerinin alt alanın toplam puanı ile korelasyon katsayıları (.34) ile (.85) arasında değişiklik göstermektedir.

Alt alanın madde- toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması (.63) olarak bulunmuştur. Buna göre, psiko-sosyal alt alanının iç tutarlılığının yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

Enerji alt alanı madde- toplam puan korelasyon katsayıları **Çizelge 16'**da verilmiştir.

Çizelge 16. Enerji Alt Alanı Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayıları

| Alan Maddeleri | Madde- Toplam Puan Korelasyonu |
|----------------|--------------------------------|
| DU4 | .55 |
| E2 | .85 |
| E3 | .72 |
| E4 | .76 |

Çizelge 16' ya göre, enerji alt alanı maddelerinin, alt alanın toplam puanı ile korelasyon katsayıları (.55) ile (.85) arasında değişiklik göstermektedir. Alt alanın madde- toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması (.72) olarak bulunmuştur. Buna göre, enerji alt alanının iç tutarlılığının yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

(b) Cronbach alfa katsayısı

Güvenirlik çalışmasında iç tutarlılığı belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda elde edilen İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin alt alanlarına göre Cronbach alfa katsayıları **Çizelge 17'** de verilmiştir.

Çizelge 17. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Alt Alanlarının ve Ölçek Genelinin Cronbach Alfa Katsayıları

| Alt Alanlar | Cronbach Alfa Katsayıları |
|-------------|---------------------------|
| Fiziksel | .94 |
| İletişim | .77 |
| Psikososyal | .86 |
| Enerji | .70 |
| Ölçek | .94 |

Çizelge 17 incelendiğinde, fiziksel alt alanının cronbach alfa katsayısı .94, iletişim alt alanının cronbach alfa katsayısı .77, psikososyal alt alanının cronbach alfa katsayısı .86, enerji alt alanının cronbach alfa katsayısı .70 ve ölçek genelinin cronbach alfa katsayısı .94 olarak belirlenmiştir.

Bulgulara göre İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin mükemmel bir iç tutarlığa sahip olduğu görülmektedir.

İstikrarlılık

Testin test-tekrar test güvenirligi

Test-tekrar test güvenirlilik çalışmasına Anadolu Üniversitesi DİLKOM' dan terapi almış veya almakta olan 11 afazili birey ile İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğine devam etmekte olan 3 afazili birey seçilmiştir. Çalışmaya toplam 14 afazili birey katılmıştır. Katılımcılara ilk ölçek uygulamasından 2 ile 4 hafta sonra test, tekrar uygulanmıştır. DİLKOM' dan terapi almış ve almakta olan 9 katılımcıya test tekrarı DİLKOM Afazi Ünitesinde uygulanmıştır. Diğer 5 katılımcıya test tekrarları katılımcıların ev ortamında uygulanmıştır. Bütün uygulamalar araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Test-tekrar test güvenirlilik çalışmasında, ilk uygulama ile ikinci uygulama arasındaki uyumu bulmak için pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Veriler **Çizelge 18**'de gösterilmiştir.

Çizelge 18. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Test-Tekrar Test Güvenirligi Katsayısı

| | | Tekrar test |
|-------|---|-------------|
| Ölçek | R | .97(***) |
| | P | .001 |

*** Korelasyon 0.001 düzeyinde önemlidir.

Çizelge 18 incelendiğinde, birinci ve ikinci ölçek puanları arasındaki uyumun önemli düzeyde olduğu görülmüştür ($r=0.97$, $p<.001$). İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeği, test- tekrar test güvenirligi açısından yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

TARTIŞMA

Afazili bireylerde yaşam kalitesini değerlendirmek; afazi sonrasında bireylerin sahip oldukları bozukluklara uyumunu kolaylaştırmak ve bireyler için yapılacak klinik müdahaleleri hasta odaklı bir yaklaşımla belirlemek için son derece önemlidir. Bunlara ek olarak, yaşam kalitesini değerlendiren araçların kullanımı ile yapılacak olan müdahalelerin ve sağlık hizmetlerinin etkililiği de değerlendirilebilmektedir.

Türkçe alan yazında afazili bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçeğin bulunmadığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, Hilari ve ark.(2003) tarafından geliştirilen SAQOL- 39 ölçeğinin Türkçe alan yazına kazandırılması ve afazili bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitelerinin geçerli ve güvenilir bir biçimde değerlendirilmesi için ölçeğin geçerlik- güvenilirlik çalışmalarının yapılmasıydı. Bu amaç doğrultusunda, Türkçe' ye dilbilimsel uyarlanması tamamlanan 'İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39' ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları toplam 30 afazili bireyin katılımıyla tamamlanmıştır.

Dilbilimsel uyarlama sırasında dil ve konuşma terapistliği alanında 3 uzman tarafından ölçeğin orijinal dili olan İngilizceden Türkçeye yapılan çeviriler, alandaki 7 akademik üye tarafından incelenmiş ve ölçeğin düzeni, madde içerikleri incelenmiş ve ölçeğin son hali yapılan görüşmeler sonucunda verilmiştir. Dilbilimsel uyarlamalar sırasında Türkçe'den İngilizce' ye, tekrar çeviri yapılmamıştır. Kartsona ve Hilari (2007), ölçek adaptasyon çalışmalarında çeviri yapılacak dilden tekrar orijinal dile çeviri yapılmasını önermemektedirler. Ölçeğin çevirileri sırasında ölçek metnine sadık kalınmış, Türkçenin dil yapısına uygun ifadeler kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal metnine sadık kalmak amacıyla çeviri yapılırken bazı ölçek maddelerinde anlamın değişmemesi adına uzun ifadelere yer verilmiştir. Bu maddeler iletişim alt alanında yer alan 2 maddedir: 'Geçen hafta boyunca, başkaları tarafından konuşmanızın anlaşılmasında ne kadar zorluk yaşadınız?' maddesi ve 'Geçen hafta boyunca söylediğinizi tekrarladığınızda bile konuşmanızın anlaşılmasında ne kadar zorluk yaşadınız?' maddesi.

Dilbilimsel uyarlamalar için alan yazında yer alan ölçeğin diğer adaptasyonları da (Posteraro ve ark., 2004; Lata- Caneda ve ark., 2009; Kartsona ve Hilari, 2007; Kiran ve Krishnan,2012) incelenmiş ve bu çalışmada benzer dilbilimsel uyarlama yolları izlenmiştir. Yapılan içerik analizleri sonucunda ölçeğin içerik geçerliğinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Uygulamalara 30 afazili birey katılmıştır ve bu bireylerin orijinal ölçekte yer alan katılımcı ölçütlerine göre seçilmesi hedeflenmiştir. Hilari ve ark.'nın (2003) çalışmasında katılımcıların seçiminde FAST değerlendirmesi yer alırken, bu çalışmada Maviş ve Toğram (2009) tarafından geliştirilmiş olan Afazi Dil Değerlendirme testinin (ADD) işitsel alt testi kullanılmıştır. İşitsel alt testinin kullanılma sebebi, araştırmada ölçek maddelerinin afazili bireyler tarafından cevaplanacak olması ve bunun için bireylerin söyleneni anlama becerilerinin test edilmesinin gerekliliğidir. ADD testinin kullanılmasının sebebi ise, Türkiye'de FAST' ın Türkçeye uyarlanmış versiyonunun bulunmaması ve ADD' nin afazilerin dil değerlendirmesinde kullanılan geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olmasıdır.

Araştırmaya katılması planlanan 35 afazili bireyden 5 tanesi ADD' den 33 puanın altında puan almış ve işitsel anlama becerilerinin ölçek uygulaması için uygun olmadığına karar verilerek bireyler, araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Araştırmada ADD' den en az 33 puan ve üstü almış olma ölçütünün kullanılmasının sebebi, bu puanı alan bireylerin işitsel anlamalarının orta düzey ve daha iyi durumda olmasıdır. Bu ölçüte uyan bireylerin uygulama sırasında yönergeleri daha iyi anlayıp orijinal ölçekte de amaçlandığı gibi ölçek maddelerini kendilerinin cevaplaması amaçlanmıştır. Hilari'nin (2007) de çalışmasında belirttiği gibi yaşam kalitesi kavramı oldukça öznel bir kavramdır ve afazili bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçeğin uygulamasının bireyin yakınları ile değil doğrudan afazili bireylerle yapılması gerekmektedir. Araştırmada işitsel anlama puanlarına ek olarak bireylerin okuma puanları bir ölçüt olarak değerlendirilmemiştir. Okuma puanlarının bir ölçüt olarak kullanılmamasının sebebi, afazili bireylerin okuma becerilerinin afazi sonrasında oldukça değişkenlik göstermesidir. Bu yüzden, uygulama sırasında ölçek maddeleri uygulayıcı tarafından okunmuştur.

Uygulamalar sonucunda elde edilen puan ortalamalarına bakıldığında (**Çizelge 5**) katılımcıların iletişim alt alanında ortalama 2.60 ($\pm .24$) puan, enerji alt alanında ortalama 3.28 ($\pm .23$) puan, psikososyal alt alanında ortalama 3.39 ($\pm .29$) puan ve fiziksel alt alanında ortalama 3.52 ($\pm .38$) puan aldığı ortaya çıkmıştır. Afazili bireyler, ölçek genelinde en düşük puanı iletişim alt alanından almışlardır. Sonuçlar, afazili bireylerin yaşam kalitelerini en çok etkileyen alanın iletişim alanı olduğunu göstermektedir. Afazili bireyler sahip oldukları dil bozuklukları sebebiyle iletişimde sorunlar yaşamakta ve bu da bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bilimsel verilerle elde edilen afazili bireylere dair bu bulguların, bireylerin rehabilitasyon hizmetlerinde kullanılması amaçlanmaktadır. Özellikle, dil ve konuşma terapisi alanındaki müdahalelerde bireylerin sorun yaşadığı alanların belirlenmesi ve bu bilgilerin afazili bireyin yakınları ile paylaşılması önem teşkil etmektedir.

Ölçeğin kabul edilebilirlik analizlerinde orijinal ölçeğin analizinde kullanılan değişkenlere sadık kalınmıştır. Ölçeğin kabul edilebilir olması için afazili bireylerin uygulama sırasında maddelere verdiği eksik yanıtların %10'nun altında olması ve verilen yanıtlardaki taban/ tavan etkisinin %20'nin altında olması beklenmiştir. Analizler sonucunda orijinal ölçeğin bulgularıyla paralel bulgular elde edilmiştir. Orijinal ölçekte eksik data % 0-1.2 aralığında yer alırken, bu çalışmada %0-1.4 aralığında yer almıştır.

Her iki çalışmada da taban/tavan etkisine rastlanılmamıştır ve çarpıklık oranı orijinal ölçekte 4 iken bu çalışmada 3 olarak bulunmuştur.

Uygulamalar sırasında eksik datanın özellikle, diğer sorulara göre daha uzun ve karmaşık olan iletişim alanına ait olan 2 maddede ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu maddeler 'Geçen hafta boyunca, başkaları tarafından konuşmanızın anlaşılmasında ne kadar zorluk yaşadınız?' maddesi ile 'Geçen hafta boyunca söylediğinizi tekrarladığınızda bile konuşmanızın anlaşılmasında ne kadar zorluk yaşadınız?' maddesidir. Bu maddelerde afazili bireylere yardımcı olmak amacıyla kısa açıklamalar yapılmış ve örnekler verilmiştir.

Ölçek genelinde ise Hilari ve ark.'nın (2003) çalışmasında olduğu gibi bireylerin ölçek maddelerini ve yanıtlarını anlamalarını kolaylaştırıcı stratejiler kullanılmıştır. Maddeler ve yanıtları terapist tarafından okunurken afazili bireyin görsel olarak takip etmesi istenmiştir. Afazili bireylerin anlamadığı sorularda kendilerine madde içeriği ile ilgili örnekler verilmiştir. Tüm açıklamalar mimik ve jestlerle desteklenmiştir. Bireylerin sorun yaşadığı maddelerde verdiği cevap örneğin 'Kesinlikle evet' ise uygulamacı bireyin verdiği cevabı doğrulayıcı sorular yönelmiştir. Maddeler için yapılan açıklama ve yardımların %30'dan fazla olmaması ölçütüne uygun davranılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerden ikisi özellikle dil ve psikososyal alt alana ait maddelerden oldukça etkilenmiştir. Bu maddelere duygusal tepkiler veren katılımcıların uygulamalarına bir süre ara verilmiş, hazır olduklarında ise tekrar başlanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği analizleri sonucunda, yapı geçerliğinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Ölçek alt alanlarının, ölçek puanı ile korelasyonlarının ($r=0.76-0.85$) orijinal ölçeğe ($r=0.38-0.58$) benzer şekilde pozitif yönde yüksek korelasyona sahip olduğu gözlenmiştir.

Alt alanlar arası korelasyon analiz sonuçlarına bakıldığında ise; orijinal ölçekteki alt alanlar korelasyon değerleri ($r=0.10-0.47$) arasında yer alırken, bu çalışmada ($r=0.40-0.68$) değerleri arasında yer almaktadır. Bu sonuçlar, İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin alt alanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymakta, ölçeğin yapı geçerliğinin orijinal ölçekteki gibi yüksek olduğunu göstermektedir.

Bunlara ek olarak, yapılan faktör analizleri sonucunda 4 faktör ortaya çıkmıştır: fiziksel, iletişim, psiko-sosyal ve enerji.

Sonuçlar, Hilari ve ark.'nın (2003) çalışması ile paralellik göstermektedir. Hilari ve ark.'nın (2003) çalışmasında da aynı 4 faktör ortaya çıkmıştır. Bunlar inme sonrası afazili bireylerde en çok etkilenen fiziksel ve psikososyal alan ile iletişim ve enerji alanıdır.

Katılımcıların ölçekten aldıkları iletişim puanı ile ADD' den aldıkları işitsel anlama puanı arasında anlamlı bir ilişkinin ortaya çıkmış olması; içerik geçerliği ve yapı geçerliğine ek olarak İnme ve Afazi Yaşam Kalitesinin ölçüt geçerliğinin de yüksek olduğunu göstermiştir.

Çalışmada gerçekleştirilen güvenilirlik analizleri sonucunda, İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin mükemmel bir iç tutarlılığa (alt alanlar Cronbach Alfa katsayısı: 0.70-0.94 ölçek geneli cronbach alfa k: 0.94) ve yüksek test- tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmanın iç tutarlılık ve test- tekrar test güvenilirlik sonuçları; orijinal ölçek (Hilari ve ark., 2003) ve ölçeğin diğer adaptasyon çalışmalarının (Posteraro ve ark., 2004; Kartsona ve ark., 2007; Lata-Caneda ve ark., 2009; Kiran ve Krishnan 2012) bulgularıyla paralellik göstermektedir. Orijinal ölçeğin alt alanların cronbach alfa katsayıları 0.74- 0.94; İspanyolca adaptasyonunun 0.85- 0.90, İtalyanca adaptasyonunun 0.76- 0.97 değerleri arasında yer almaktadır. Orijinal ölçek genelinin cronbach alfa katsayısı 0.93; İspanyolca adaptasyonunun 0.95, Kannada adaptasyonunun 0.90, İtalyanca adaptasyonunun cronbach alfa katsayısı 0.91 değerindedir.

Tüm bu bulgular ışığında, İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeğinin; örnekleme, verileri açısından kabul edilebilir nitelikte olduğu, geçerliğinin ve güvenilirliğinin orjinal ölçekle benzer şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışma ile İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 ölçeği dilbilimsel uyarlaması ve geçerlik güvenilirlik analizleri tamamlanmıştır ve ölçeğin gelecekte afazili bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitelerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak Türkçe alan yazında kullanılabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç

Çalışmada elde edilen tüm verilere bağlı olarak; ölçeğin kabul edilebilir nitelikte olduğu, geçerlik analizlerinin son derece tatmin edici olduğu ve güvenilirlik bulgularının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe alan yazında, afazili bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitelerini belirlemek üzere alanda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Öneriler

1. Farklı afazi tiplerine sahip olan bireylerin yaşam kaliteleri arasında herhangi bir fark bulunup bulunmadığını ortaya koymak amacıyla farklı afazi tiplerine sahip olan bireylerle de çalışmalar yapılması önerilmektedir.
2. İnme üzerinden kısa bir zaman geçmiş afazili bireylerle inme üzerinden 2 yıl ve daha fazla zaman geçmiş, afazi durumu kronikleşmiş afazili bireylerin yaşam kalitesini karşılaştıran çalışmaların yapılması önerilmektedir.
3. Çalışmaya katılan afazili bireylerle uygulama yapıldıktan sonra aynı uygulamanın, afazili bireylerin yakınlarıyla da yapılması önerilmektedir. Bu şekilde afazili bireylerin, yaşam kalitelerini değerlendiren maddelere verdiği yanıtlar ile birey yakınlarının afazili bireyler için verdiği yanıtlar karşılaştırabilir.
4. Daha büyük örneklem grubuyla cinsiyet, yaş, eğitim ve özellikle sosyo-ekonomik düzey açısından karşılaştırmanın amaçlandığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.
5. Bazı afazili bireylerin ölçek maddelerine duygusal tepkiler verdiği gözlenmiştir. Çalışmaya katılacak olan afazili bireylerin inme üzerinden en az 6 ay geçmiş afazili bireyler içinden seçilmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

1. Çalışmada orijinal ölçekteki 'İnme üzerinden en az 6 ay geçmiş olması' katılımcı ölçütüne uyulamamıştır. Bu çalışmaya, inme üzerinden en az 4 ay geçmiş afazili bireyler katılmıştır.

KAYNAKLAR

- Armağan, O. (2011). İnme sonrası afazi ve yaşam kalitesi. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, 17(3), 89-94 (2011).
- Benson, F., & Ardila, A., *Aphasia: a clinical perspective*. (1st ed.), Oxford University Press., USA, 1996.
- Chapey, R., & Hallowell, B. (2008). Introduction to language intervention strategies in adult aphasia. *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*. (4th ed., pp. 3-17). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Çilingirtürk, A. M. (2011). İstatistiksel karar almada veri analizi. (1.baskı). Ankara: Seçkin yayıncılık.
- Dalemans, R., Witte, L., Beurskens, A., Van Den Heuvel, W., & Wade, D. (2010). An investigation into the social participation of stroke survivors with aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 32(20), 1678-1685 (2010).
- Davidson, B., Howe, T., Worrall, L., Hickson, L., & Togher, L. (2008). Social participation for older people with aphasia. *Top Stroke Rehabilitation*, 15(4), 325- 340 (2008).
- Doğramacı, Ö., Birincil Bakıcıların Felçli Afazili Bireyin Sözel Olmayan Davranışlarına İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Türkiye (2004).
- Duncan, P. W., Wallace, D., Lai, S. M., Johnson, D., Embretson, S., & Laster, L. The stroke impact scale version 2.0: Evaluation of reliability, validity, and sensitivity to change. *Stroke*, 30, 2131-2140 (1999).
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi tıp fakültesi dergisi*, 30(3), 211-216 (2004).
- Feigin, V. L., Lawes, C. M., Bennett, D. A., Barker- Collo, S. L., & Parag, V. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population- based studies:a systematic review. *Lancet Neurol*, 8, 355-69 (2009).
- Hilari, K., Byng, S., Lamping, D., & Smith, S. Stroke and aphasia quality of life scale-39 (saqol-39) evaluation of acceptability, reliability and validity. *Stroke*, 34, 1944-1950 (2003).
- Hilari, K., Owen, S., Farrelly, S. J. Proxy and self- report agreement on the Stroke and aphasia quality of life scale- 39. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 78 (10), 1072- 1075 (2007).
- Hilari, K. The impact of stroke:are people with aphasia different to those without?. *Disability and Rehabilitation*, 33(3), 211-218 (2011).

- Jaracz, K., Jaracz, J., Kozubski, W., & Rybakowski, J. Post-stroke quality of life and depression. *Acta Neuropsychiatrica*, 14, 219-225 (2002).
- Jenkinson, C., Gibbons, E., & Fitzpatrick, R. Patient-reported outcome measurement group department of public health, (2009). A structured review of patient-reported outcome measures in relation to stroke. Oxford: University of Oxford.
- Kabakçı, G., Abacı, A., Ertaş, F. S., Özerkan, F., Erol, Ç., & Oto, A. (2006). Türkiye’de hipertansif hastalarda inme riski ve inme riski açısından bölgesel farklılıkların belirlenmesi: Hastane tabanlı, kesitsel, epidemiyolojik anket (THINK)* çalışması. *Türk Kardiyol Dern Arş*, 34, 395-405.
- Kartsona, A., Hilari, K. Quality of life in aphasia: Greek adaptation of the stroke and aphasia quality of life scale- 39 item (SAQOL-39). *Eura Medicophys*, 43, 27-35 (2007).
- Kim, P., Warren, S., Madill, H., & Hadley, M. Quality of life of stroke survivors. *Qual life research*, 8(4), 293-301. (1999).
- Kiran, S., & Krishnan, G. (2012). Adaptation and standardization of stroke and aphasia quality of life scale (saqol-39) in an indian population. The 50th annual meeting of the academy of aphasia, San francisco, California.
- Küçükdeveci AA, McKenna SP, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res*, 2331-8 (2000).
- Lata-Caneda, M. C., Temprano, M., Fraga, G., Armesto, G., Egido, B., & Failde, M. Spanish adaptation of the stroke and aphasia quality of life scale- 39 (saqol-39). 45(3) (2008).
- Leng Chue, W., Rose, M. L., & Swinburn, K. (2010). The reliability of the communication disability profile: A patient-reported outcome measure for aphasia. *Aphasiology*, 24, 6-8 (2010).
- Lyden, P. D., & Hantson, L. Assessment scales for the evaluation of stroke patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular diseases*, 7(2), 113-127 (1998).
- Mackay, J., & Mensah, G. (2004). The atlas of heart disease and stroke. (1 ed.). Geneva: World Health Organization.
- McDowell, I. (2006). *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

- Natterlund, B. (2010). Being a close relative of a person with aphasia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 18-28 (2010).
- Natterlund, B. A new life with aphasia: Everyday activities and social support. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 117-129 (2010).
- Özdamar, K. (2011). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. (8. baskı). Eskişehir: Kaan kitabevi.
- Parr, S. Living with severe aphasia: tracking social exclusion. *Aphasiology*, 21(1), 98-123 (2007).
- Paul, D., Frattali, C., Holland, A., Thompson, C., Caperton, C., & Slater, S. (2004). Quality of Communication Life Scale. American Speech-Language Hearing Association. Rockville, MD.
- Posteraro, L., Formis, A., Grassi, E., Bigli, M., Nati, P., Bocchini, P., Todeschini, E., Bidini, C., Corsini, D., Agosti, M., & Franceschini, M. Quality of life and aphasia. multicentric standardization of a questionnaire. *Eura Medicophys*, 42, 227-30 (2006).
- Posteraro, L., Formis, A., Bidini, C., Grassi, E., Curti, M., Bigli, M., Agosti, M., & Franceschini, M. Aphasia quality of life: Reliability of the Italian version of SAQOL- 39. *Euro Medical Physiology*, 40, 257-62 (2004).
- Swinburn, K. and Byng, S. (2006) The Communication Disability Profile. Connect Press
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010. Türkiye kalp ve damar hastalıklarını önleme ve kontrol programı: Birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik stratejik plan ve eylem planı (2010-2014). Ankara, Sağlık Bakanlığı.
- Truelsen, T., Piechowski-Jozwiak, B., Bonita, R., Mathers, C., Bogovsslavsky, J., & Boysen, G. Stroke incidence and prevalence in europe: a review of reliable data. *European Journal of Neurology*, 13, 581-598 (2006).
- Van Straten, A., De Haan, R., Limburg, M., Schuling, J., Bossuyt, P., & Van den Bos, G. A stroke- adapted 30 item version of the sickness impact profile (sa- sip 30). *Stroke*, 28(11), 2155-61 (1997).
- Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L., Clark, D., & Biller, J. Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke*, 30, 1362-1369 (1999).
- World Health Organization, (1997). Whoqol measuring quality of life . Geneva:
- Yönt, G. H., & Khorshid, L. Turkish version of the stroke- specific quality of life scale. *International Nursing Review*, 59, 274-280 (2012).

Zemva, N. Aphasic patients and their families: Wishes and limits. *Aphasiology*, 13(3), 219-224 (1999)

EK LİSTESİ

EK 1: İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi- 39 Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanmış Puanlama Formu

SAQOL-39
(İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği)

Ad- Soyad: _____

Doğum Tarihi: _____

Uygulama Tarihi: _____

İnme veya felç sonrası kimi zaman kişilerin günlük aktiviteleri ve hissettiği bazı duygular etkilenebilir. Biz, bu ölçekte günlük aktivitelerinizin ve duygularınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Her bir soru, belli bir aktivite ya da duygu ile ilgilidir.

Sorulara yanıt verirken geçen hafta o aktivite sırasında ne kadar zorluk yaşadığınızı en iyi anlatan kutucuğu işaretleyin.

İlk soru grubu, günlük aktivitelerde ne kadar zorluk yaşadığınızı sormaktadır.

GEÇEN HAFTA BOYUNCA aşağıda yer alan aktiviteleri yaparken *ne kadar zorluk yaşadınız?*
Uygun kutucuğu işaretleyiniz.

| Madde no. | | Hiç yapamadım | Çok zorluk yaşadım | Biraz zorluk yaşadım | Çok az zorluk yaşadım | Hiç zorluk yaşamadım |
|-----------|---|---------------|--------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Ö1. | Yemek hazırlarken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ö4. | Giyinirken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ö5. | Banyo yaparken ya da duş alırken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H1. | Yürürken? (Eğer yürüyemiyorsanız, 1'i işaretleyin ve M7 maddesine gidin) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H4. | Eğilirken ya da birşeylere uzanırken dengenizi korumada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H6. | Merdiven çıkarken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H7. | Durup dinlenmeden yürürken ya da durup dinlenmeden tekerlekli sandalye kullanırken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H8. | Ayakta dururken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H9. | Sandalyeden kalkarken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| İ1. | Evdeki günlük işleri yaparken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| İ2. | Başladığınız işleri bitirirken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ÜE1. | Elinizi kullanarak yazı yazarken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ÜE2. | Çorap giyerken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ÜE4. | Düğme iliklerken ya da açarken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ÜE5. | Fermuar açıp kapatırken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ÜE6. | Kavanoz açarken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Aşağıda yer alan sorular; diğer insanlarla iletişimde ne kadar zorluk yaşadığınız hakkındadır.

GEÇEN HAFTA BOYUNCA aşağıdaki aktivitelerde ne kadar zorluk yaşadınız? Uygun kutucuğu işaretleyiniz.

| Madde no. | | Hiç yapamadım | Çok zorluk yaşadım | Biraz zorluk yaşadım | Çok az zorluk yaşadım | Hiç zorluk yaşamadım |
|-----------|--|---------------|--------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| D2. | Konuşurken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D3 | Telefonla konuşurken anlaşılmakta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D5. | Başkaları tarafından konuşmanızın anlaşılmasında? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D6. | Söylemek istediğiniz sözcüğü bulmakta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D7. | Söylediğinizi tekrarladığınızda bile başkaları tarafından anlaşılmada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Aşağıda yer alan bölüm; inme sonrasında bazı insanların yaşadığı sorunlar ve hissettikleri ile ilgili bir bölümdür.

GEÇEN HAFTA BOYUNCA

| Madde no. | | Kesinlikle Evet | Çoğunlukla Evet | Emin değilim | Çoğunlukla hayır | Kesinlikle Hayır |
|-----------|---|-----------------|-----------------|--------------|------------------|------------------|
| DÜ4. | Birşeyleri hatırlamak için not almak zorunda kaldınız mı? <i>Eğer yazamıyorsanız: Hatırlayabilmek için başka birisinden not almasını istediniz mi?</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| DÜ5. | Karar vermekte zorlandınız mı? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K1. | Kendinizi huzursuz hissettiniz mi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K3. | Kişiliğinizin değiştiğini düşündünüz mü? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | |

| Madde no. | | Kesinlikle Evet | Çoğunlukla Evet | Emin değilim | Çoğunlukla hayır | Kesinlikle Hayır |
|-----------|--|-----------------|-----------------|--------------|------------------|------------------|
| M2. | Geleceğiniz hakkında umutsuzluğa kapıldınız mı? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| M3. | Başkalarına ya da olaylara karşı ilgisiz kaldınız mı? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| M6. | Başkalarına karşı çekingen olduğunuzu hissettiniz mi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| M7. | Kendinize olan güveniniz az mıydı? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E2. | Çoğu zaman kendinizi yorgun mu hissettiniz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E3 | Gün içinde sık sık durup dinlenme ihtiyacı duydunuz mu ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E4 | Yapmak istediğiniz bir şey için kendinizi yorgun hissettiniz mi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Aşağıda yer alan sorular; aile ve sosyal yaşam ile ilgili sorulardır.

GEÇEN HAFTA BOYUNCA

| Madde no. | | Kesinlikle Evet | Çoğunlukla Evet | Emin değilim | Çoğunlukla hayır | Kesinlikle hayır |
|-----------|--|-----------------|-----------------|--------------|------------------|------------------|
| A7. | Ailenize yük olduğunuzu düşündünüz mü? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A9. | Dil sorununuzun aile yaşamınızı etkilediğini hissettiniz mi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SY1. | İstedikinizden daha az mı dışarı çıktınız? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SY4. | Hobilerinizi istedikinizden daha az mı yaptınız? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| SY5. | Arkadaşlarınızla istediğinizden daha az mı görüştünüz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SY7. | Fiziksel durumunuzun sosyal yaşamınızı etkilediğini hissettiniz mi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| SY8. | Dil sorununuzun sosyal yaşamınızı etkilediğini hissettiniz mi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Soruları cevapladığımız için teşekkür ederiz.