

**KALP CERRAHİSİ SEMPTOM ENVANTERİ'NİN
TÜRK DİLİNDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

Dilara ALTINOK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Eylül, 2018

**KALP CERRAHİSİ SEMPTOM ENVANTERİ'NİN
TÜRK DİLİNDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

Dilara ALTINOK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Rabia SAĞLAM

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

İstanbul




T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Eylül, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Dilara ALTINOK “Kalp Cerrahisi Semptom Envanterinin Türk Dilinde Geçerlik ve Güvenirliği” başlıklı tezi 20/09/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek “Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği” nin ilgili maddeleri uyarınca, Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi **oy birliğiyle / oy çokluğuyla** olarak kabul edilmiştir.

Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT	
Üye : Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK	
Üye : Dr. Öğr. Üyesi şenay ÖZTÜRK	

Prof. Dr. Zeliha ÖZER
Enstitü Müdürü

 maltepe üniversitesi	İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	 maltepe üniversitesi
---	--	---

Bu tezin bana ait özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın Maltepe Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığımı beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

22/10/2018

Dilara ALTINOK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana rehberlik eden, benimle akademik deneyimlerini paylaşarak bana yol gösteren, her zaman yanımda olup tezimin tüm aşamalarında katkıları olan, kendisini örnek aldığım çok değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM'a,

Tezimin istatistiksel analizlerinde rehberlik eden bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak yol gösteren, tez savunma sınavıma gelerek beni onurlandıran Sayın Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'e,

Tez çalışmamda ve mesleki hayatımda bilgi ve tecrübeleriyle beni her zaman aydınlatan Sayın Prof. Dr. Cengiz KÖKSAL'a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Emir CANTÜRK'e,

Bugünlere gelmemde sonsuz emeği olan, her anımda maddi ve manevi yanımda olan çok sevdiğim AİLEM'e,

Hayatımın her alanında sabır ve anlayışla beni her zaman destekleyen yol arkadaşım Ceyhun CİVELEK'e,

Araştırmama katılmayı kabul ederek çalışmamda yer alan hastalarımın içtenlikle teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Dilara ALTINOK

Eylül 2018

ÖZ

KALP CERRAHİSİ SEMPTOM ENVANTERİ'NİN TÜRK DİLİNDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Dilara ALTINOK

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM

Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018

Bu araştırma Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin Türk dilinde geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik analizinde dil, kapsam, yapı geçerliği ve güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin dil geçerliği çeviri geri çeviri yöntemi ile analiz edilmiştir. Türkçe çevirisi yapılan Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin kapsam geçerlik indeksinin hesaplanmasında Davis tekniği kullanılmış olup envanter 12 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'ne ait maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksi değeri 0,84 olarak bulunmuştur. Envanterin faktör yüklerinin 0,30 ve 0,50 arasında değiştiği ve tek faktörlü yapı özelliği taşıdığı belirlenmiştir. Envanterin iç tutarlılık analizleri sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0,961'dir. Sonuç olarak Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin Türk dilinde 35 maddeli ve tek alt boyutlu olarak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: geçerlik, güvenilirlik, hemşirelik, kalp cerrahisi, semptom envanteri.

ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE HEART SURGERY SYMPTOM INVENTORY IN TURKISH LANGUAGE

Dilara ALTINOK

Master Thesis

Nursing Department

Surgical Diseases Nursing Program

Consultant: Asst. Prof. Rabia SAĞLAM

Maltepe University, Health Sciences Institute, 2018

This methodological study was conducted to assess the validity and reliability of the Heart Surgery Symptom Inventory in Turkish language. In the validity and reliability analysis, the language, content, and construct validities and the reliability analyses were used. The language validity of the Heart Surgery Symptom Inventory was analyzed using the translation-back translation method. After translating it into Turkish, the content validity index of the Heart Surgery Symptom Inventory was calculated using the Davis technique and the inventory was presented to 12 specialists for their opinion. The Content Validity Index value of the items included in the Heart Surgery Symptom Inventory was found to be 0.84. The factor loads of the inventory were found to range between 0.30 and 0.50 and the structure of it was of a single-factor character. In the internal consistency analyses of the inventory, the Cronbach alpha coefficient found to be 0.961. In conclusion, the Heart Surgery Symptom Inventory was determined to be a valid and reliable measurement tool in Turkish language with its 35 items and a single subdomain.

Keywords: validity, reliability, nursing, heart surgery, symptom inventory.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	x
ÖZGEÇMİŞ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem.....	1
1.2. Amaç.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Koroner Arter Hastalığı	4
2.2. Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri	4
2.3. Koroner Arter Hastalığının Belirti ve Bulguları	5
2.4. Koroner Arter Hastalığının Tedavisi.....	6
2.5. Koroner Arter Bypass Greft (KABG)	6
2.6. KABG Ameliyatı Sonrası Evde Görülen Semptomlar ve Hemşirelik Bakımı	7
2.7. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	9
2.7.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi	10
2.7.2. Kültürler Arası Özelliklerin Değerlendirilmesi	10

2.7.3. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	10
2.7.3.1. Güvenirlilik	10
2.7.3.2. Değişmezlik	11
2.7.3.3. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Güvenirliği.....	11
2.7.3.4. İç Tutarlılık.....	12
2.7.3.5. Geçerlik Yöntemleri.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	15
3.4. Veriler ve Toplanması	18
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu.....	18
3.4.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri	19
3.5. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	19
3.5.1. Envanterin Dil Geçerliği Çalışmaları	19
3.5.2. Envanterin Kapsam Geçerliği Çalışmaları	19
3.5.3. Envanterin Yapı Geçerliği Çalışmaları	20
3.5.4. Envanterin Güvenirlilik Çalışmaları.....	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Dil Geçerliği	22
4.2. Kapsam Geçerliği	22
4.3. Yapı Geçerliği	26
4.4. İç Geçerliğe Yönelik Bulgular.....	31
4.5. Test Tekrar Test Sonuçları	33

4.6. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin Türkçe Formunun (35 maddeli) Değerlendirilmesi İçin Yönerge	34
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ	39
6.1. Özet.....	39
6.2.Yargı.....	39
6.3. Öneriler.....	40
EKLER.....	41
EK-1.....	41
EK-2.....	43
EK-3.....	47
EK-4.....	48
EK-5.....	53
EK-6.....	57
EK-7.....	58
EK-8.....	67
EK-9.....	68
EK-10	69
EK-11	70
EK-12.....	72
KAYNAKÇA	74

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	16
Tablo 3.6.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	20
Tablo 4.2.1. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'ne Ait KGİ Skorları.....	22
Tablo 4.3.1. Envantere Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri	26
Tablo 4.3.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları	27
Tablo 4.3.3. Envantere Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri.....	29
Tablo 4.3.4. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları	30
Tablo 4.4.1. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'ne Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach a Kat Sayıları	31
Tablo 4.5.1. Test Tekrar Test Sonuçları	33
Tablo 4.5.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nden Alınan Puanların Dağılımı	33

KISALTMALAR

BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
BTS	: Barlett's Test of Sphericity
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KABG	: Koroner Arter Bypass Greft
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
KCSE	: Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri
KGI	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy
KPB	: Kardiyopulmoner Bypass
KVC	: Kalp ve Damar Cerrahisi
NHLBI	: National Heart, Lung and Blood Institute
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TEKHARF	: Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri

ÖZGEÇMİŞ

Dilara ALTINOK

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Eğitim

Yüksek Lisans	2018	Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Lisans	2016	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Lise	2012	Gebze Anadolu Sağlık Meslek Lisesi / Hemşirelik
Ortaokul	2008	Tuzla Tezer Taşkiran Ortaokulu
İlkokul	2003	Tuzla Tezer Taşkiran İlkokulu

İş/İstihdam

2016-	:	Dragos Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi / Hemşire
2012-2016	:	Emsey Hastanesi / Hemşire

Kişisel Bilgiler

Doğum Yeri/Yılı : İstanbul /1994

1. GİRİŞ

1.1. Problem

Tüm dünyada özellikle düşük ve orta gelirli toplumlarda görülen birincil mortalite nedeni Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH)'dır (Şencan ve ark. 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılı verilerine göre her yıl 40 milyon insan BOH nedeniyle ölmektedir. BOH içinde yüksek ölüm oranıyla kalp ve damar hastalıkları birinci sırada yer almaktadır. BOH nedeniyle 2015 yılında 17 milyon ölüm meydana gelmiştir ve bu ölümlerin %37'si kalp ve damar hastalıkları nedeniyledir (Benjamin ve ark. 2017). Kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümlerin 2030 yılında 22.2 milyon olacağı tahmin edilmektedir (Şencan ve ark. 2015). Kalp ve damar hastalıkları, Avrupalı kadınlarda 75 yaş altı tüm ölümlerin %42'sinden, erkeklerde ise %38'inden sorumludur (Perk ve ark. 2012). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm nedeni istatistiklerine göre kalp ve damar hastalıkları 2016 yılında meydana gelen tüm ölümlerin %39,8'ini oluşturarak ilk sırada yer almıştır. Kalp ve damar hastalıklarının ilk sırasında ise %40,5 oranıyla Koroner Arter Hastalığı (KAH) yer almaktadır (TÜİK, 2016). Avrupa ülkelerinde KAH'ın yıllık ölüm oranının 45-74 yaş arasındaki erkeklerde binde 2 ila 8, kadınlarda binde 0,6 ila 3 arasında değiştiği bildirilmiştir (Ceylan ve ark. 2011). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) verilerine göre 35 yaş ve üzeri 29,5 milyon nüfusun 3,1 milyonu KAH'dır. Türkiye genelinde koroner mortalite insidansının erkeklerde yılda binde 5,7, kadınlarda binde 3,6 oranında olduğu bildirilmektedir. Koroner kökenli ölümlerde ortalama yaşın erkeklerde $69,7 \pm 16,4$, kadınlarda ise $71,1 \pm 16$ olduğu ve 2012 yılında 180 bin yeni akut koroner sendrom görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca ülkemizde 3,1 milyon koroner arter hastası bulunduğu ve her yıl bu sayının 200 bin arttığı bildirilmektedir (Onat ve ark. 2017).

KAH Avrupa'da olduğu gibi Türkiye'de de yetenek ve iş gücü kaybına neden olduğu için önemli bir sağlık problemidir (Taşçı ve Ak, 2014). Koroner arter hastalıklarının tedavisinde Koroner Arter Bypass Greft (KABG) cerrahisi önemli seçeneklerden biridir ve bu ameliyatın amacı koroner arter hastalarında semptomları azaltmak, hastayı hastalığın komplikasyonlarından korumak ve hastanın yaşam

kalitesini arttırmaktır (Okgün ve ark. 2017). Amerika’da yılda 400.000 KABG ameliyatı gerçekleştirilmektedir (Alexander ve ark. 2016). Türkiye’de ise KABG ameliyatı olan hasta sayısının yılda yaklaşık 20.000 civarında olduğu tahmin edilmektedir (Demirkıran, 2011).

KABG, yaşamsal komplikasyonların gelişebildiği majör bir ameliyattır ve komplikasyonlar genellikle ameliyat sonrası ilk altı hafta içinde görülmektedir (Yılmaz ve Çiftçi, 2010). Açık kalp ameliyatı olan ve her hangi bir komplikasyon gelişmediğinde 5-6 günde taburcu edilen hastalarda iyileşme süreci henüz tamamlanmamıştır. Yapılan araştırmalara göre açık kalp ameliyatı sonrası görülen semptomlar sıklıkla taburculuğun sonrası 1-3. haftasında ortaya çıkmaktadır (Direk ve Çelik, 2012; Goodman, 1997; Özcan, 2008). Açık kalp ameliyatı sonrası yaşanan semptomlar üzerine yapılan çalışmalar hastaların göğsünde ya da bacaklarında ağrı, yara enfeksiyonu, insizyona bağlı bacak ödemi, kollarda uyuşma, dispne, aritmi, konstipasyon, mide bulantısı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, uyku bozukluğu, yorgunluk, halsizlik, baş dönmesi, bilişsel problemler, psikososyal uyumda ve seksüel aktivitede azalma gibi semptomlar yaşadıklarını göstermektedir (Cebeci ve Çelik, 2008; Watt-Watson ve ark. 2004). Aksüt (2016) tarafından yapılan bir çalışmada hastaların taburculuğu izleyen sekizinci haftada nefes darlığı, çarpıntı, alt ekstremitelerde ödem, yorgunluk/ halsizlik, iştah problemleri ve ameliyat bölgesinde ağrı semptomları yaşadıkları belirlenmiştir. Ağrı, açık kalp ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası dönemde sıklıkla yaşadıkları bir semptomdur. Sawatzky ve ark. (2013) tarafından açık kalp ameliyatı olan hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların %80’inin taburcu olduktan 2-3 gün sonra ağrı yaşadığı belirlenmiştir.

Teknolojik gelişmeler sayesinde açık kalp ameliyatlarında hastanede kalış süresi ortalama 5 - 6 güne düşmüştür (Yılmaz ve Çiftçi, 2010). Hastanede yatış süresinin azalması, hasta izlemlerinin evde yapılmasının önemini ortaya koymaktadır (Özkan ve Taştan, 2016). Hastanede yatış süresinin kısa olması nedeni ile hemşireler, açık kalp ameliyatı sonrası semptom yönetimini hastalara evde sağlayabilirler. Semptom yönetimi hastalara ameliyat sonrası eğitim yolu ile sağlanmaktadır. Anksiyetenin giderilmesi, ağrı yönetimi ve fiziksel aktivite semptom yönetimi için sıklıkla kullanılan hemşirelik girişimleridir (Schulz ve ark. 2011). Telefon yolu ile hastaların semptomlarının değerlendirildiği bazı çalışmalarda, hastaların evde

yaşadıkları semptomların yönetiminin tekrarlayan kardiyak olayları, halsizlik, uykusuzluk, depresyon, ağrı, anksiyete ve sağlık harcamalarını azalttığı bildirilmektedir (Zimmerman ve ark. 2007; Young ve ark. 2012).

Açık kalp ameliyatı sonrası iyileşmenin tamamlanması, en az iki aylık bir süreç gerektirmekle beraber hastaların bu süreç içerisinde ameliyat sonrası sosyal yaşantılarına uyum, günlük aktivitelerini başlatma ve sürdürme, iş hayatına dönüş, rol ve sorumluluklarını yerine getirme, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruma ve geliştirmede desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Bu nedenle hastaların taburculuk sonrası dönemde yaşantılarını ve yaşam kalitelerini etkileyen semptomların belirlenmesi oldukça önemlidir (Özkan ve Taştan, 2016).

Ülkemizde KABG ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası semptomlarının değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Hemşirelik bakımının etkin ve sürdürülebilir olması için KABG ameliyatı olan hastalarda ameliyat sonrası semptomların etkisini değerlendirmek için Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri (KCSE) gibi geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına gereksinim duyulmaktadır. KCSE'nin Türk diline kazandırılması ile hemşire ve hastalar ortaya çıkan semptomları saptayıp hemşireler hastalara bu semptomlarla nasıl başa çıkabilecekleri hakkında bilgi verebilir. KCSE'nin Türk dili için geçerlik, güvenilirlik çalışmasının; KABG ameliyatı sonrası evde yaşanan hastalığa özgü semptomların değerlendirilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

1.2. Amaç

Bu araştırma, Lapier ve Jung (2002) tarafından geliştirilen Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin Türk dilinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koroner Arter Hastalığı

KAH, koroner arterlerin genellikle ateromatöz plakla daralması veya tıkanması sonucu oluşan ve morbiditesi yüksek, dejeneratif bir kardiyovasküler sistem hastalığıdır (Avcı, 2011).

Sağ ve sol koroner arterler aortadan iki ana dal halinde çıkarak miyokardın oksijenlenmesini sağlayan ve metabolik yıkım ürünlerini uzaklaştıran damarlardır (Fuster ve ark. 2002). Koroner arter hastalıklarının temel nedeni olan ateroskleroz, aortadan koroner arterlere kadar değişen büyüklükteki sistemik arterlerin intima tabakasında lipid parçacıkları, makrofaj köpük hücreleri, T lenfositleri, monosit ve fibröz doku birikmesi sonucu oluşan ve damar lümeninde daralma ve tıkanmaya yol açarak iskemiye neden olan intimal bir hastalıktır (Onat ve ark. 2000).

KAH yüksek mortalite ve morbidite oranı ve iş gücü kaybına neden olması ile beraberinde getirdiği sosyoekonomik yüklerden dolayı toplumları etkileyen önemli bir sağlık problemidir (Aydınlar ve ark. 2005). Ulusal Kalp Akciğer ve Kan Enstitüsü (NHLBI)'nün tahminine göre Amerika'da 11 milyon koroner kalp hastası bulunmaktadır. Ülkemizde ise 1000 erişkin nüfusta 63 kalp hastası vardır. Bunların 35'i koroner kalp hastasıdır (Aytimur, 2010).

2.2. Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri

KAH için risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır.

Buna göre;

Değiştirilebilir Risk Faktörleri:

- Yüksek kan basıncı (140\90 mmHg üzeri)
- Düşük HDL kolesterol (45 mg\dl altı)
- Yüksek LDL kolesterol (130 mg\dl üzeri)
- Sigara/ alkol kullanımı
- Obezite
- Yetersiz fiziksel aktivite
- Diyabetüs Mellütüs

Değiştirilemeyen Risk Faktörleri:

- Ailede KAH öyküsü
- Yaş
- Cinsiyet (Avcı, 2011).

Hipertansiyon koroner ateroskleroza neden olan risk faktörlerinde birinci sırada yer almaktadır. Yapılan araştırmalara göre hipertansiyonu olan bireylerde KAH 40 ile 49 yaş arasında görülürken hipertansiyonu olmayan bireylerde ise KAH görülme yaşı 60 ile 70 arasındadır. Yüksek kan basıncı, sol ventrikül duvarındaki gerilimi ve ateroskleroz nedeniyle miyokardın oksijen ihtiyacını arttırmaktadır (Erol ve ark. 2004).

Yüksek LDL ve düşük HDL kolesterol KAH için majör risk faktörüdür. Yapılan araştırmalara göre total ve LDL kolesterol düzeyi yükseldikçe ateroskleroz oluşumu artmaktadır (Fuster ve ark. 2002).

Sigara koroner arter hastalığı için değiştirilebilir ana risk faktörlerindedir. Yapılan araştırmalara göre sigara içiciliği koroner arter hastalığına yakalanma riskini iki- üç kat arttırmaktadır. Sigara içen bireylerde miyokard infarktüsü ve kardiyak ölüm riski içmeyenlere göre erkeklerde 2,7, kadınlarda 4,7 kat daha fazladır olduğu belirlenmiştir (Ceylan ve ark. 2011).

Değiştirilebilir risk faktörlerinden biri olan diyabet tüm dokularda mikroanjyopati oluşturması nedeniyle koroner arterlerde patolojik değişiklikler ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle diyabeti olan bireylerde KAH, diğer bireylere göre 2-3 kat daha fazla görülmektedir (Crawford ve ark. 2010). Aile öyküsünde KAH bulunması, özellikle birinci derece akrabalarından 55 yaş altı erkek, 65 yaş altı kadında KAH öyküsü olması riski arttırmaktadır (Topol ve ark. 2005). Yaşın ilerlemesiyle birlikte KAH riski artmaktadır.

2.3. Koroner Arter Hastalığının Belirti ve Bulguları

Koroner arter hastalığının en belirgin semptomları anjina ve nefes darlığıdır. Koroner arterlerin ateroskleroz nedeniyle daralması sonucu miyokardın kanlanması azalır ve iskemi meydana gelir. İskemi sonucu meydana gelen substernal göğüs ağrısı anjina pectoris olarak tanımlanmaktadır (Çağatay ve ark. 1997). Miyokardın kanlanmasının ileri derecede azalması sonucu akut miyokard infarktüsü gelişebilmektedir (Erol ve ark. 2004).

Koroner aterosklerozu olan hastalar için uzun dönemdeki amaç risk faktörlerinin azaltılmasıdır. Koroner arter hastalığına yakalanma riskinin uygun diyet, düzenli fiziksel aktivite, farmakolojik tedavi, stresten uzak bir yaşam, kilo verme, sigara ve alkolü bırakma ile azaltılabileceği belirtilmektedir (Erol ve ark. 2004).

2.4. Koroner Arter Hastalığının Tedavisi

KAH tedavisinin amacı semptomları ortadan kaldırmak, mortalite ve morbidite oranlarını en aza indirmektir (Crawford ve Dimarco, 2004). Bu amaçla Koroner arter hastalığının tedavi seçenekleri şunlardır;

1. Farmakolojik tedavi
2. Girişimsel tedavi yöntemleri
3. Cerrahi Tedavi (KABG)

2.5. Koroner Arter Bypass Greft

KABG cerrahisi ilk kez 1910 yılında köpekler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Kolesov 1961'de internal mamarian arter (İMA) kullanarak KABG ameliyatını gerçekleştirmiştir. KABG ameliyatlarında İMA'nın kullanımı safen venin kullanımından daha önce gerçekleşmiştir. İlk başarılı KABG, 1964'de Johnson tarafından safen ven kullanılarak yapılan ameliyattır (Söylemez, 2005). Ülkemizde ilk KABG ameliyatı 1974 yılında Dr. Aytaç tarafından, safen ven kullanılarak başarılı bir şekilde yapılmıştır (Oto ve Örer, 1999; Aytaç, 1991).

KABG cerrahisi, koroner arter hastalarında semptomları azaltmak, hastayı hastalık seyirindeki komplikasyonlardan korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla yapılan ve en çok tercih edilen cerrahi tedavi yöntemidir (Sayın, 2009). Bu tedavi yönteminde vücudun başka bir yerinden alınan damarların koroner arterlere anastomozu sonucu tıkanıklığın distaline kan akımı sağlanmış olur. KABG ameliyatı çalışan kalpte ve kardiyopulmoner bypass (KPB) olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Çalışan kalpte bypass ameliyatı, kalp durdurulmadan, kalp akciğer makinesine bağlanmadan yapılan cerrahi yöntemdir. KPB yönteminde ise kalp akciğer makinesi ile kanın oksijenlenmesi ve dokulara taşınması sağlanır. Bu yöntem ile kalp geçici olarak durdurulur (Griffin ve Topol, 2010). Yapılan araştırmalara göre KABG cerrahisi hastaların %80'inde anjina pektorisi ortadan

kaldırmaktadır. KABG cerrahisinde mortalite oranı %2'nin altındadır (Korkmaz ve ark. 2015).

KABG Endikasyonları:

- Tıbbi tedavilerle kontrol edilemeyen anjina
- Sol ana koroner arterde %60'tan fazla darlık
- Bir tanesi sol ön inen arter olmak üzere iki ya da üç koroner arterin aterosklerotik olması
- En az iki koroner arterin tıkalı olması ile birlikte sol ventrikülün fonksiyon bozukluğu
- Başarılı olmayan perkütan koroner girişimlerde KABG uygulanabilir (Griffin ve Topol, 2010).

KABG için vücudun farklı yerlerinden alınan damarlar kullanılabilir. En yaygın kullanılan damarlar safen venler ve internal mamarian arterlerdir. KABG de kullanılan venöz greftlerin 5 yılda %20'si, 10 yıl sonra ise %40-60'ı fonksiyonunu kaybeder. İnternal mamarian arterde aterosklerotik değişimlerin daha geç görülmesi nedeniyle uzun dönem açıklık oranı 20 yılda %90'dır (Korkmaz ve ark. 2015). Gastroepiploik arter KABG'de greft olarak kullanılabilir ve kan akımı internal mamarian artere göre yüksektir. Diseke edilmesi daha zordur. Abdomen insizyonu nedeniyle cerrahi alan enfeksiyonu riskini arttırmaktadır (Griffin ve Topol, 2010).

2.6. KABG Ameliyatı Sonrası Evde Görülen Semptomlar ve Hemşirelik Bakımı

Açık kalp ameliyatı yaşamsal komplikasyonların geliştiği major bir ameliyattır ve komplikasyonlar genellikle ilk altı hafta içinde görülmektedir (Direk ve Çelik, 2012). Açık kalp ameliyatı sonrası yaşanan komplikasyonlar üzerinde yapılan çalışmalar hastaların göğsünde ya da bacaklarında ağrı, yara enfeksiyonu, insizyona bağlı bacak ödemi, kollarda uyuşma, nefes darlığı, aritmi, konstipasyon, mide bulantısı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, uyku bozukluğu, yorgunluk, halsizlik, baş dönmesi, bilişsel problemler, psikososyal uyumda ve seksüel aktivitede azalma gibi semptomlar yaşadıklarını göstermektedir (Cebeci ve Çelik, 2008; Gallagher ve McKinley, 2004).

Yorgunluk ve halsizlik açık kalp ameliyatı olan hastaların sıklıkla yaşadıkları bir semptomdur (Zimmerman ve ark. 2004; Rubin ve ark. 2004). Yapılan araştırmalara göre iyileşme süreci tamamlanana kadar analjezik ilaç kullanımı

yorgunluğu azaltmaktadır (Watt-Watson ve ark. 2004). Ameliyat sonrasında önerilen şekilde fiziksel aktiviteleri arttırmak ve dinlenme sürelerini planlamak bu semptomu azaltmak için kullanılan bir yöntemdir (Tranmer ve Parry, 2004).

Ağrı, açık kalp ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası dönemde sıklıkla yaşadıkları bir semptomdur. Sawatzky ve ark. (2013) tarafından açık kalp ameliyatı olan hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların %80'inin taburcu olduktan 2-3 gün sonra ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Ağrının giderilmesinde farmakolojik tedavinin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemler (müzik dinleme, tv izleme) de tercih edilebilir (Kayhan, 2003). Açık kalp ameliyatı olan hastalarda yaşanan post operatif ağrının tedavi edilmesi hastaların uyku problemlerinin de giderilmesini sağlar (Tranmer ve Parry, 2004).

İştahsızlık, hastaların taburculuk dönemi sonrasında sıklıkla yaşadıkları bir semptomdur. İştahsızlığı gidermek amacıyla yapılan girişimler, hastanın yemek seçiminin değerlendirilmesi, ortamın beslenmek için uygun hale getirilmesi, kısa aralıklarla sık beslenmenin sağlanmasıdır (Tranmer ve Parry, 2004).

Nefes darlığı; post operatif dönemde atelettazi, pulmoner emboli, plevral effüzyon ve konjestif kalp yetmezliği ile ilgili olabilir. Derin nefes alma ve öksürük egzersizleri, düzenli aralıklarla pozisyon değiştirme nefes darlığının önlenmesi için yapılan girişimlerdir (Tranmer ve Parry, 2004; Silvestry, 2014).

Ödem; hastaya sıvı yüklenmesi, KABG ameliyatında kullanılan greftler nedeni ile ortaya çıkan bir semptomdur. İlaç tedavileri ile ilgili eğitim, bacak egzersizleri, kilo takibi, varis çorabı kullanımı ve beslenme eğitimi ve hastanın yeterli sıvı alımı ödemin önlenmesinde önemlidir (Tranmer ve Parry, 2004; Softah ve ark. 2002).

Yara ile ilgili problemler; yara yerinin açılması, yara yerinde enfeksiyon, akıntı, hassasiyet, ödem, ağrı, lokal ısı artışı, hematoma oluşumudur. Aşırı fiziksel aktiviteler ile yara yerinin zorlanması, enfeksiyon ve dolaşım yetmezliği gibi nedenlerden dolayı yara yeri problemleri görülebilmektedir. Yara yeri iyileşmesini hızlandırmak için ağır fiziksel hareketlerden kaçınma, yara bakımını sağlama ve yeterli beslenme önemlidir (Gallagher ve McKinley, 2004; Silvestry, 2014; Gözüm ve Aksayan, 2002).

Konstipasyon; immobilizasyon, beslenme değişikliği, yetersiz sıvı alımı gibi nedenlere bağlı olarak erken iyileşme döneminde görülen bir semptomdur. Düzenli beslenme, sıvı alımı, egzersiz, erken mobilizasyon ve eğitim konstipasyonu önlemede önemlidir (Gallagher ve McKinley, 2004; Yurdugül, 2005).

Yapılan araştırmalara göre semptomların (halsizlik, uyku problemleri, mide bulantısı, iştah kaybı, insizyon ağrısı) en sık görüldüğü dönem taburculuk sonrası 1. ve 3. haftadır ve bu problemlerin ameliyattan sonraki 6-8. haftada iyileştiği araştırmacılar tarafından belirtilmektedir (Yılmaz ve Çiftçi, 2010).

Açık kalp ameliyatı geçiren bir hasta herhangi bir komplikasyon gelişmemiş ise ortalama 5-7. günde hastaneden taburcu edilmektedir. Hastanede yatış süresinin kısa olması nedeni ile hemşireler, açık kalp ameliyatı sonrası semptom yönetimini hastalara evde sağlayabilirler (Schulz ve ark. 2011). Telefon yoluyla hastaların semptomlarının değerlendirildiği bazı çalışmalarda, hastaların evde yaşadıkları semptomların yönetiminin tekrarlayan kardiyak olayları, halsizlik, uykusuzluk, depresyon, ağrı, anksiyete ve sağlık harcamalarını azalttığı bildirilmektedir (Zimmerman ve ark. 2007; Young ve ark. 2012). Cebeci ve Çelik (2008)'in çalışmasına göre KABG ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası evde yeterli düzeyde öz bakımlarını gerçekleştirebilmelerinde danışmanlık hizmetine gereksinim duydukları belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmaya göre KABG ameliyatı olan ve taburculuk sonrası evde bakım sürecine yönelik eğitim verilen hastaların öz bakımlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Diğer bir çalışmaya göre KABG ameliyatı olan hastalara taburculuk sonrası verilen eğitimin, telefon ile verilen danışmanlık hizmetinin ve ev ziyaretlerinin sonucu olarak KABG ameliyatı sonrası görülen semptomların ve hastaneye geri dönüşlerin azaldığı belirlenmiştir (Özen, 2012).

2.7. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Bir toplumda geliştirilmiş olan bir ölçeğin farklı bir topluma veya dile uyarlanması amacıyla incelenmesine “ölçek uyarlaması” denir. Hemşirelik araştırmalarında ölçek geliştirme ve ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmaları son yıllarda artmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002; Öner, 2009).

2.7.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında ilk önce ölçeği geliştiren kişi ile yazılı iletişim kurularak orijinal ölçeğin kullanım izni alınmalıdır (Erefe, 2002).

Bir ölçeğin dil uyarlamasında, tek taraflı çeviri, grup çevirisi, çeviri-geri çeviri gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002). Çeviri-geri çeviri yöntemi ölçek dil uyarlamasında en çok tercih edilen yöntemdir. Bu yöntemde birbirinden bağımsız en az iki dilbilimci olmalıdır. Birinci dilbilimci orijinal ölçeği uyarlanması istenilen dile, ikinci dilbilimci ise uyarlanması istenilen dile çevrilen ölçeği orijinal dile çevirir. Bu aşamada orijinal ölçek ile uyarlanması istenilen dile çevrilen ölçek maddeleri karşılaştırılır, birbirine yakın anlamlı olduğunda çeviri tamamlanmış olur (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Çevrilen ölçeğin kültürel uyumluluğu ve anlamlılığı araştırmacı ile aynı alanda uzman kişiler tarafından değerlendirilir (Ercan ve Kan, 2004).

2.7.2 Kültürlerarası Özelliklerin Değerlendirilmesi

Bu aşamada dil ve kavramsal eşdeğerlik incelenmektedir. Dilde eşdeğerlik, ölçek maddelerinde hiçbir değişiklik yapılmadan uyarlanması istenilen dildeki ölçek çevirisini anlatmaktadır. Kavramsal eşdeğerlik ise ölçek maddelerindeki anlamın hedef toplumun kültüründe uygun olarak farklı kelimelerle ifade edilmesidir (Erefe, 2002).

2.7.3. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Psikometrik yaklaşımda, istatistiksel yöntemlerle geliştirilmiş, geçerliği ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmış ölçekler önemli bir yere sahiptir (Özgüven, 2004). Bir ölçeğin standart bir ölçüm aracı olabilmesi için geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Karasar, 2008).

2.7.3.1. Güvenirlik

Güvenirlik terimi ölçme aracındaki değişmezliğin, tutarlılığın ve hatasızlığın sağlanmasını ifade etmektedir. Bir ölçeğin güvenilirliğinin düşük olması ölçeğin bilimselliğinin de düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası iç uyum ve iç tutarlılık yöntemleri kullanılmaktadır (LoBiondo- Wood ve Haber, 2010).

2.7.3.2. Değişmezlik

Bir ölçeğin farklı zaman aralığında tutarlı sonuçlar verebilmesi o ölçeğin zamana karşı değişmezliğini göstermektedir. Bir ölçeğin güvenilir olması için değişmezlik özelliğine sahip olması gerekmektedir. Ölçeğin değişmezliğinin belirlenmesinde, test tekrar test ve paralel form güvenilirliği kullanılmaktadır (Dempsey, 2000).

- **Test Tekrar Test Güvenirliği**

Ölçek katılımcılara iki kez uygulanır. Katılımcıların Birinci ve ikinci uygulamalarda ölçek maddelerinden aldıkları puanlar arasında ki benzerlik oranı sonucu ile ölçeğin güvenilirliği değerlendirilir (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Bu yöntemle hesaplanan korelasyon katsayısı güvenilirlik sonucunu vermektedir. Ölçeğin güvenilir olması için 1'e yaklaşması ve en az 0,70'in üzerinde bir değer alması gerekmektedir. Test tekrar test güvenilirliğinin hesaplanmasında "Aralıklı" ve "Aralıksız" olmak üzere iki uygulama vardır (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Aralıklı Yöntem: Ölçek örneklem grubuna belli bir zaman aralığında (2-4 hafta) iki kez uygulanır (Şeker ve Gençdoğan, 2014).

Aralıksız Yöntem: Ölçek örneklem grubuna kısa bir süreden sonra veya hiç ara vermeden uygulanır. Bu yöntemde zaman aralığı kısa olduğu için bireyler verdikleri cevabı hatırlayabilirler (Şeker ve Gençdoğan, 2014).

- **Paralel Form Güvenirliği**

Ölçme aracına benzer olarak aynı özellikleri ölçen, geçerlik ve güvenilirliği yüksek olan başka bir ölçüm aracının aynı örneklem grubuna uygulanmasıdır. Uygulama sonunda, her iki ölçekten alınan değerler benzer olmalıdır. Bu yöntem yeni bir ölçek geliştirmede sıklıkla kullanılmaktadır. Birçok ölçme aracının paralel formunun bulunmaması bu yöntemin uygulanmasındaki en önemli sorundur (Şeker ve Gençdoğan, 2014).

2.7.3.3. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Güvenirliği

Birbirinden bağımsız gözlemcilerin aynı durum ve zamanda aynı ölçeği kullanarak belirlenen puanların uyumudur. Bağımsız gözlemciler arasındaki uyumun belirlenmesinde, korelasyon t-testi, Cronbach Alfa katsayısı ve varyans analizi kullanılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002).

2.7.3.4. İç Tutarlılık

Ölçme aracının bütün yönlerinin ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen bir yöntemdir. İç tutarlılığa sahip bir ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçmesi gerekmektedir. İç tutarlılığı hesaplamak için kullanılan yöntemler;

- Yarıya Bölme Yöntemi,
- Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı,
- Kuder-Richardson Güvenirlik Katsayısı,
- Madde Toplam Puan Güvenirliği (Dempsey, 2000).

Yarıya Bölme Yöntemi

Ölçeğin örneklem grubuna bir kez uygulandığı bu yöntemde ölçme aracı iki bölüme ayrılır. Ölçeğin ikiye bölünmesinde kullanılan iki yöntem vardır. En çok tercih edilen yöntem tek numaralı maddelerden bir grup, çift numaralı maddelerden de bir grup oluşturulur. Yarı bölmede kullanılan ikinci yöntem ise ölçek maddelerinin birinci ve ikinci yarı şeklinde bölünmesidir. Ölçeğin iki yarısı ayrı test olarak kabul edilip puanlar arasındaki ilişki değerlendirilir (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Cronbach alfa katsayısı ile tüm maddeler arasındaki tutarlılık belirlenir. Ölçme aracında bulunan maddeler ikiden fazla seçenek ile puanlanıyorsa bu yöntem kullanılabilir. Cronbach alfa değerleri 0,00 ile 1,00 arasındadır. Değerin 1'e yakın olması güvenirliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Önerilen en düşük Cronbach alfa değeri 0,70'dir (Şeker ve Gençdoğan, 2014).

Kuder-Richardson Güvenirlik Katsayısı

Bu yöntem iç tutarlılık katsayısını hesaplamak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Güvenirliliğin alabileceği değerler 0,00 ile 1,00 arasında değişmektedir. Bulunan değer 0,00 olması güvenirliliğin olmadığı anlamına gelir (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Madde-Toplam Puan Güvenirliği

Ölçme aracının her bir maddesinin güvenirliliği hakkında bilgi vermektedir. Bu testte, her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişki değerlendirilir. Bir maddenin toplam puan korelasyonunun düşük olması, bu maddenin diğer maddelerden farklı bir niteliği

ölçtüğünü göstermektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002). Karasar (2008) bir maddenin kabul edilebilir olması için madde-toplam korelasyon katsayısının pozitif ve en az 0,50'den büyük, Öner (2009) ise pozitif ve 0,30'un üzerinde olması gerektiğini belirtmiştir (Polit ve Beck, 2010).

2.7.3.5. Geçerlik Yöntemleri

Güvenilir bulunan bir ölçek her zaman geçerli olmayabilir. Bu nedenle ölçekte aranması gereken ilk özellik geçerliktir. Geçerlik bir ölçüm aracının neyi ne kadar ölçtüğünü göstermektedir. Geçerlik yöntemi ile “ölçek maddeleri ölçmek istediğimizi doğru olarak ölçebilir mi?” sorusuna yanıt aranmaktadır (Polit ve Beck, 2010). Bir ölçeğin geçerliğini sağlamada kullanılan yöntemler;

- Kapsam Geçerliği
- Ölçüt Bağımlı Geçerlik
- Yapı Geçerliği (Şeker ve Gençdoğan, 2014)

Kapsam Geçerliği

Ölçme aracında bulunan maddelerin istenilen ölçümü yapıp yapmadığını değerlendirmek amacıyla konu ile ilgili uzmanların (en az 3 en fazla 20) görüşü alınmaktadır. Uzman görüşü sonucunda gerekli düzenlemeler yapılmaktadır. Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde Content Validity Index (CVI), Lawshe ve Davis teknikleri kullanılmaktadır. Kapsam geçerlik indeksinde sıklıkla kullanılan Davis tekniğinde dördü derecelendirme kullanılmaktadır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Davis tekniği dikkate alınarak yapılmıştır. Davis tekniğinde skalanın maddeleri;

- 1. “Uygun değil”,
- 2. “Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor”,
- 3. “Uygun ama ufak değişiklik gerekiyor”,
- 4. “Çok uygun” şeklinde değerlendirilmektedir.

Bu değerlendirme sonrasında son iki derecelendirmenin toplamı, uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlilik indeksinde (KGI) 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Schulz ve ark. 2011).

Ölçüt-Bağımlı Geçerlik

Bir ölçeğin geçerliği sınanmış başka bir ölçekle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir. Bu geçerliği değerlendirmek için yordama-kestirim geçerliği ve eş

zaman geçerliği yöntemleri kullanılmaktadır. Yordama-kestirim geçerliği, ölçüm aracından elde edilen puan ile amaçlanan ölçümün özelliklerini ölçtüğü bilinen kriter arasındaki korelasyonun hesaplanmasıyla elde edilir (Ercan ve Kan, 2004).

Eş zaman geçerliğinde; yeni geliştirilen bir ölçek ile daha önceden geliştirilmiş, aynı toplumda, aynı amaç için kullanılan başka bir ölçeğin puanları arasında korelasyon katsayıları karşılaştırılarak hesaplanmaktadır. Elde edilen korelasyon katsayısının yüksek olması beklenmektedir (Kocaman ve ark. 2007).

Yapı Geçerliği

Ölçüm aracından elde edilen puanların ne anlama geldiğini anlatmaktadır. Yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla faktör analizi, zıt veya bilinen gruplar karşılaştırması, hipotez sınaması, çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. En sık tercih edilen yöntem faktör analizidir (Akgül, 2005).

Faktör analizi alt boyutlara sahip ölçeğin farklı alt boyutlarda toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Faktör analizi ölçüm aracının bütünlüğünü değerlendirmekte ve ölçek ile ilişkisi olmayan değerşkenleri belirlemektedir (Özdamar, 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma metodolojik bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesi ile bir vakıf üniversitesi hastanesi olmak üzere 2 hastanede Aralık 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kamu hastanesi 465 yataklı bir hastanedir. Hastanede 3 Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) servisi bulunmakta olup 2016 yılında 1126 hastaya KABG ameliyatı yapılmıştır. Vakıf üniversitesi hastanesi ise 200 yataklı bir hastanedir. Hastanede bir KVC servisi bulunmakta olup 2016 yılında 15 hastaya KABG ameliyatı yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir kamu hastanesinde ve bir vakıf üniversitesi hastanesinde KABG ameliyatı olan hastalar oluşturdu. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında, ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için örneklemin ölçek madde sayısının en az 5 katı olması öngörülmektedir (Özkan ve Taştan, 2016). Bu doğrultuda bu araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 312 birey oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri ;

- 35 yaş üstü olan,
- Son altı ayda KABG ameliyatı geçirmiş olan,
- Tanı konmuş psikiyatrik bir hastalığı bulunmayan,
- İletişim kurabilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerdir.

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 3.1. de gösterilmiştir.

Tablo 3.3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=312)

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	54	17,3
	Erkek	258	82,7
Medeni Durum	Evli	288	92,3
	Bekar	24	7,7
Aile Tipi	Çekirdek	220	70,5
	Geniş	92	29,5
Birlikte Yaşanan Kişiler	Aile	160	51,3
	Eş	114	36,5
	Çocuk	28	9,0
	Yalnız	10	3,2
Bakımı Yapan Birey	Kendisi	309	99,0
	Yakını	3	1,0
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	32	10,3
	Okuryazar	10	3,2
	İlkokul	121	38,8
	Ortaokul	128	41,0
	Üniversite	21	6,7
Meslek	Ev Hanımı	49	15,7
	İşçi	57	18,3
	Memur	27	8,7
	Emekli	179	57,4
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	19	6,1
	Gelir gider eşit	175	56,1
	Gelir giderden fazla	118	37,8
BKİ	19-24.9 normal/sağlıklı	43	13,8
	25-29.9 kilolu	226	72,4
	30-39.9 şişman	41	13,1
	>40 aşırı şişman	2	0,6

Tablo 3.3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı(Devamı) (n=312)

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma	Evet	9	2,9
	Hayır	303	97,1
Hastalık Süresi	Son 1 hafta	73	23,4
	Son 1 ay	169	54,2
	Son 1 yıl	41	13,1
	Son 6 yıl	15	4,8
	Son 14 yıl	6	1,9
	Son 20 yıl	8	2,6
Kronik Hastalık	Evet	255	81,7
	Hayır	57	18,3
Kronik Hastalık Türü	Hipertansiyon	129	50,6
	DM	67	26,3
	Hipertansiyon ve DM	59	23,1
Sürekli İlaç Kullanma	Evet	258	82,7
	Hayır	54	17,3
Sigara	Evet	162	51,9
	Hayır	150	48,1
Alkol	Evet	25	8,0
	Hayır	287	92,0
Düzenli Egzersiz	Evet	12	3,8
	Hayır	300	96,2
Değişen Damar Sayısı	1	4	1,3
	2	21	6,7
	3	148	47,4
	4	130	41,7
	5	9	2,9
Yoğun Bakım Süresi	24-45sa	96	30,8
	46-65sa	179	57,4
	66-85sa	23	7,4
	86-105sa	5	1,6
	106+sa	9	2,9
Post Op. Dönem Süresi	5-6gün	168	53,8
	7-10gün	135	43,3
	11-15gün	8	2,6
	21-25gün	1	0,3
		$\bar{X}\pm SS$	
Çocuk Sayısı		3,56±1,55	
BKİ		27,09±2,83	

Tablo 3.3.1.'de görüldüğü gibi, katılımcıların %82,7'si erkek, %92,3'ü evli, %70,2'si çekirdek ailede yaşamakta ve %52,3'ü ailesiyle birlikte kalmaktadır. Katılımcıların %99'u bakımını kendisi yapmaktadır, %41'i ortaokul mezunudur, %57,4'ü emeklidir ve %100'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların %56,1'inin geliri giderine eşit, %72,4'ü kilolu olup, %97,1'i daha önce kalp ameliyatı olmamıştır ve %54,2'sinin hastalık süresi son 1 aydır. Katılımcıların %81,7'sinin kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanların %50,6'sı hipertaniftir. Hastaların %51,9'u sigara kullanmakta olup, %96,2'si düzenli egzersiz yapmamaktadır. KABG ameliyatı sonrası hastaların %53,8'inin ortalama hastanede kalma süresi 5-6 gündür. Hastaların ortalama BKİ değerleri $27,09 \pm 2,83$ 'dür.

3.4. Veriler ve Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Tanıtım Formu (EK 1) ve Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri (EK 2) ile toplandı.

Araştırma verilerinin toplaması için her hasta ile 3 kez görüşüldü. Katılımcılarla klinikte taburcu olmadan önce ön görüşme yapıldı. Hastalara araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan Bilgilendirilmiş Onam Formunu (EK 3) okumaları ve imzalamaları istendi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve Bilgilendirilmiş Onam Formunu doldurup imzalayan hastalara Hasta Tanıtım Formu (EK 1) uygulandı. Bu görüşme sırasında hastalara taburculuk sonrasında telefonla aranacakları bilgisi verildi ve hastalardan iletişim bilgileri alındı. Taburculuğun 24-48. saatinde hastalar telefon ile aranarak KCSE ilk kez uygulandı. Taburculuğu izleyen 15. günde hastalar telefonla aranarak KCSE hastalara ikinci kez uygulandı. Bu görüşmeler sırasında hastalara bilgilendirme veya danışmanlık yapılmadı.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve toplam 23 sorudan oluşan bu formda KABG ameliyatı olmuş hastaların yaşı, cinsiyeti, mesleği eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren 13 soru, hastalığa ve ameliyat sonrası döneme ilişkin özellikleri içeren 10 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri (KCSE)

KCSE LaPier ve Jung (2002) tarafından geliştirilmiş bir envanterdir. Envanterde 76 madde bulunmaktadır ve envanter genel, kardiyak, gövde, alt ve üst ekstremitte semptomları olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır (EK 4). La Pier (2006) tarafından yapılan KCSE'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği çalışmada, paralel form olarak SF-36 kullanılmış olup SF-36'nın fiziksel ve mental alt boyutu ile KCSE arasında ilişki sırasıyla -0,55 ve -0,54 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada alt ekstremitelere ilişkin semptomların SF-36 ile ilişkisinin zayıf olduğu belirtilmektedir.

KCSE 5'li likert tipte bir envanterdir ve "hiç" (0), "çok az" (1), "orta" (2), "çok" (3), "oldukça fazla" (4) olarak tanımlanmaktadır. Envanterden alınabilecek minimum puan "0", maksimum puan "304" olmak üzere envanter 0-304 arasında puanlanmaktadır. Alınan puanlar yükseldikçe semptom şiddeti de artmaktadır.

3.5. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

3.5.1. Envanterin Dil Geçerliliği Çalışmaları

Aslı İngilizce olan envanter, İngilizce ve Türkçe'yi iyi bilen iki kişi (bir hemşirelik alanında öğretim üyesi ve bir dil bilimci) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviriler içinden en uygun ifadeler seçilerek kapsam geçerliliği çalışmaları için envantere son hali verilmiştir (EK 5). Envanterin Türkçe çevirisi, iyi İngilizce ve Türkçe bilen ve envanterin orijinalini görmemiş iki kişi (bir tıp alanında doktor ve bir dil bilimci) tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir.

3.5.2. Envanterin Kapsam Geçerliliği Çalışmaları

KCSE dil geçerliliği tamamlandıktan sonra, kapsam geçerliliğini sağlamaya yönelik olarak kültürel eş değeri de içeren bir değerlendirme için 12 uzmanın (hemşirelik bölümünde görevli 8 öğretim üyesi, 3 kalp damar cerrahi uzmanı ve bir uzman hemşire) görüşüne sunulmuştur (EK 6, EK 7). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Davis tekniği dikkate alınarak yapılmıştır. Dörtlü derecelendirmenin kullanıldığı Davis Tekniğine göre uzmanlar skalanın maddelerini;

1. "Uygun değil",
2. "Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor",
3. "Uygun ama ufak değişiklik gerekiyor",
4. "Çok uygun" şeklinde değerlendirmiştir.

Bu değerlendirme sonrasında son iki derecelendirmenin toplamı, uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlilik indeksinde (KGI) 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Schulz ve ark. 2011).

3.5.3. Envanterin Yapı Geçerliliği Çalışmaları

Kapsam geçerliliği sonrasında, çalışmadan daha net bulgular elde edebilmek için Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testleri uygulanmıştır. KMO değerinin 0,50'nin üzerinde olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizleri için yeterli olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark. 2014).

3.5.4. Envanterin Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik çalışmaları kapsamında cronbach alfa kat sayısı, madde toplam korelasyonları ve test tekrar test değeri incelenmiştir. Cronbach alfa katsayısı 0,80, madde toplam korelasyonlarının pozitif olması ve test tekrar test değerinin 0,70 den yüksek olması gerektiği bildirilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Polit ve Beck, 2010).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3.6.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett katsayıları, temel bileşenler analizi, Varimax rotasyon
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu, Spearman Rho kat sayısı

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Kalp Cerrahisi Semptom Envanterinin geçerlik ve güvenilirliğini yapabilmek için La Pier'den izin alındı (EK 8). Araştırmaya başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alındı (EK 9). Aynı zamanda çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı ve sözlü onam alındı (EK 3). KGİ skorları doğrultusunda envanterden çıkarılan maddeler olduğu için envanteri son hali ile uygulayabilmek adına La Pier'den izin alındı (EK 10). Tez savunma sınavında tez başlığı ile ilgili değişiklik yapılmıştır (EK 11).



4.BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hastalardan anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

4.1. Dil Geçerliliği

KCSE'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ilk olarak dil geçerliliği ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. KCSE bir öğretim üyesi ve bir dilbilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviriler içinden en uygun ifadeler seçilerek envanter geri çeviri için hazırlanmıştır. Envanterin, her iki dili iyi bilen ve envanterin orijinal halini görmemiş iki kişi (bir dilbilimci, bir tıp alanında doktor) tarafından geri çevirisi yapılmıştır. İngilizce çeviriler envanterin orijinali ile karşılaştırıldıktan sonra geri çevirisi yapılmıştır.

4.2. Kapsam Geçerliliği

La Pier (2006) tarafından yapılan KABG ameliyatı olan hastalarda Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin Psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmada envanter 66 madde ile değerlendirilmiştir. Bu nedenle envantere ait son 10 madde radyal arterin ameliyat sırasında greft için kullanımına bağlı görülebilecek üst ekstremitte semptomlarını sorguladığından çalışmanın başında envanterden çıkarılmıştır. Uzman görüşleri eşliğinde, Davis tekniği kullanılarak envanterin 66 maddelik halinin kapsam geçerliliği yapılmıştır (Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.1. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Ait KGİ Skorları

Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
1. Dinlenme halindeyken kalp ağrınız oluyor mu?	1	-	7	4	0,91
2. Hareket halindeyken kalp ağrınız oluyor mu?	-	-	3	9	1,0
3. Dinlenme halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	-	2	2	8	0,83
4. Yatarken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	-	-	3	9	0,91
5. Hareket halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	-	-	3	9	0,91
6. Sık sık kuru, boğazı tahriş eden öksürüğünüz oluyor mu?	-	2	6	4	0,83
7. Dinlenme halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	-	1	2	9	0,91

Tablo 4.2.1. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Ait KGİ Skorları (Devamı)

	Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
8.	Hareket halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	1	-	1	10	0,91
9.	Ayağa kalktığınızda baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	-	2	7	3	0,83
10.	Hareket halindeyken baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	-	2	7	3	0,83
11.	Her iki bacağınızda eşit ölçüde şişlik oluyor mu?	-	-	5	7	1,0
12.	Karnınızda şişkinlik oluyor mu?	-	2	1	9	0,83
13.	Kalbinizle ilgili yaşayabileceğiniz sorunlardan endişe ediyor musunuz?	1	-	3	8	0,91
14.	Boğazınızda ağrı veya tahriş var mı?	1	1	2	8	0,83
15.	Sesinizde değişiklik var mı?	1	-	2	9	0,91
16.	Balgam çıkarma/solunum yolunuzda tıkanma var mı?	-	2	2	8	0,83
17.	Genel olarak yorgunluğunuz var mı?	-	1	2	9	0,91
18.	Tüm vücudunuzda halsizlik var mı?	-	1	2	9	0,91
19.	Uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?	-	1	3	8	0,91
20.	Geceleri bir kereden fazla uyanıyor musunuz?	1	-	4	7	0,91
21.	Kendinizi uyukulu veya yorgun hissediyor musunuz?	-	1	3	8	0,91
22.	Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?	1	-	2	9	0,91
23.	İştahsızlığınız var mı?	-	1	2	9	0,91
24.	Bulantınız var mı?	-	1	2	9	0,91
25.	Hazımsızlığınız var mı?	-	1	1	10	0,91
26.	Yutkunma güçlüğü yaşıyor musunuz?	1	-	3	8	0,91
27.	Cinsel güçsüzlüğünüz/cinsel isteksizliğiniz cinsel ilişkiye karşı ilgisizliğiniz var mı?	1	-	3	8	0,91
28.	Baş ağrınız var mı?	-	1	2	9	0,91
29.	Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma veya idrarınızın renginde değişiklik var mı?	-	-	2	10	1,0
30.	Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybettiğinizi hissediyor musunuz?	-	1	3	8	0,91
31.	Düşme korkusu yaşıyor musunuz?	1	-	2	9	0,91

Tablo 4.2.1. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Ait KGİ Skorları (Devamı)

	Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
32.	Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybediyor musunuz?	1	-	3	8	0,91
33.	Odaklanma veya düşünme güçlüğü yaşıyor musunuz?	1	-	2	9	0,91
34.	Unutma veya hatırlayamama sorunu yaşıyor musunuz?	1	-	2	9	0,91
35.	Zihin bulanıklığı veya akıl karışıklığı hissediyor musunuz?	1	-	3	8	0,91
36.	Boyun ağrınız/sızınız var mı?	1	-	2	9	0,91
37.	Sırt ağrınız/sızınız var mı?	-	1	1	10	0,91
38.	Omuz ağrınız/sızınız var mı?	-	1	1	10	0,91
39.	Dinlenme halindeyken göğüste ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	-	-	2	10	1,0
40.	Derin nefes alırken göğüste ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	-	-	2	10	1,0
41.	Öksürürken veya hapsirirken göğüste ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	-	-	2	10	1,0
42.	Hareketliyken göğüste ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	-	-	2	10	1,0
43.	Dinlenme halindeyken göğüs tüpü bölgesinde ağrı oluyor mu?	-	-	2	10	1,0
44.	Hareketliyken göğüs tüpü bölgesinde ağrı oluyor mu?	-	-	2	10	1,0
45.	Göğüste ameliyat yerinizde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	-	-	2	10	1,0
46.	Göğüs tüpü bölgesinde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	-	-	2	10	1,0
47.	Göğüste ameliyat yerinizde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	-	1	1	10	1,0
48.	Göğüs tüpü bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	-	1	1	10	0,91
49.	Boyun tutulmanız oluyor mu?	1	-	8	3	0,91

Tablo 4.2.1. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Ait KGİ Skorları (Devamı)

Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
50. Göğüste ameliyat yerinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	1	-	1	10	0,91
51. Göğüs tüpü bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	1	-	1	10	0,91
52. Göğüste ameliyat yeriniz nasıl görünüyor?	5	1	1	5	0,50
53. Göğüs tüpü bölgeleriniz nasıl görünüyor?	5	1	1	5	0,50
54. Göğüste ameliyat yerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	-	-	2	10	1,0
55. Göğüs tüpü bölgelerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	-	-	2	10	1,0
56. Göğüs kemiğinizde çıkıntı /gıcırdama /çıtlama oluyor mu?	-	1	2	9	0,91
57. Dinlenme halindeyken bacağınızda ameliyat yerinde ağrı oluyor mu?	-	1	3	8	0,91
58. Hareketliyken bacağınızda ameliyat yerinde ağrı oluyor mu?	-	1	2	9	0,91
59. Bacacağınızda ameliyat yerinde hassasiyet/ tahriş/ kaşıntı oluyor mu?	-	1	2	9	0,91
60. Bacaktaki ameliyat yer(ler)inde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	-	1	2	9	0,91
61. Bacacağınızda güçsüzlük var mı?	-	1	2	9	0,91
62. Bacacağınızda sertleşme var mı?	-	1	2	9	0,91
63. Bir bacağınızda diğerinden daha fazla şişlik var mı?	-	1	1	10	0,91
64. Bacak veya ayağınızda uyuşma ya da karıncalanma var mı?	-	1	2	9	0,91
65. Bacacağınızda ameliyat yeriniz nasıl görünüyor?	5	1	2	4	0,50
66. Bacacağınızdaki ameliyat yerinin açılmasından endişe ediyor musunuz?	-	1	2	9	0,91

Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin KGİ skoru 0,84 olarak bulunmuştur. Davis tekniğine göre 12 uzman görüşüne sunulan ölçek maddelerinin KGİ skorunun 0,60'ın altında olduğu durumlarda madde ölçekten çıkarılır (Schulz ve ark. 2011). Bu doğrultuda envantere ait 52,53. ve 65. maddeler KGİ skoru 0,60'dan düşük puan alması nedeniyle envanterden çıkarılarak 63 madde ile analize devam edilmiştir. (Tablo 4.2.1.).

4.3. Yapı Geçerliliği

Kapsam geçerliliği sonrasında, çalışmada daha net bulgular elde edebilmek için KCSE'nin yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla KMO ve Bartlett testleri uygulanmıştır (Tablo 4.3.1.)

Tablo 4.3.1. Envantere Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri (63 Madde)

Test	Değer
KMO	0,867
Bartlett	$x^2=22733,809$, $p=0,000$

Tablo 4.3.1.'de görüldüğü gibi, KMO değeri 0,67 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları da ($x^2 = 22733,809$, $p = 0,000$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

KCSE'nin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 4.3.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (63 madde)

Maddeler	Faktör/Alt Boyut*			
	1	2	3	4
Kalple İlgili Semptomlar				
1. Dinlenme halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0,539	0,392	-0,208	0,446
2. Hareket halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0,491	0,512	-0,437	0,314
3. Dinlenme halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0,048	-0,131	0,478	0,267
4. Yatarken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0,780	-0,008	0,289	0,066
5. Hareket halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0,795	-0,162	0,253	0,124
6. Sık sık kuru, boğazı tahriş eden öksürüğünüz oluyor mu?	0,621	0,004	0,027	-0,224
7. Dinlenme halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	-0,054	0,217	0,318	0,286
8. Hareket halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	0,896	-0,175	0,050	0,052
9. Ayağa kalktığınızda baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	0,727	0,221	0,083	0,006
10. Hareket halindeyken baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	-0,092	0,217	0,534	0,508
11. Her iki bacağınızda şişlik oluyor mu?	-0,245	0,631	0,344	-0,083
12. Karnınızda şişlik oluyor mu?	-0,331	0,745	-0,043	-0,219
13. Kalbinizle ilgili yaşayabileceğiniz sorunlardan endişe ediyor musunuz?	0,631	0,252	0,227	-0,260
Genel Semptomlar	1	2	3	4
14. Boğazınızda ağrı veya tahriş var mı?	-0,033	0,535	0,682	-0,092
15. Sesinizde değişiklik var mı?	0,836	-0,063	0,292	-0,055
16. Balgamlı öksürük, solunum yolunuzda tıkanıklık var mı?	0,285	0,430	-0,368	-0,256
17. Genel olarak yorgunluğunuz var mı?	0,665	0,464	-0,007	-0,173
18. Tüm vücudunuzda halsizlik var mı?	0,661	0,471	-0,047	-0,138
19. Uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?	0,609	0,374	-0,007	-0,139
20. Geceleri bir kereden fazla uyanıyor musunuz?	0,613	0,380	-0,016	-0,106
21. Kendinizi uyukulu veya yorgun hissediyor musunuz?	0,653	0,423	-0,075	-0,170
22. Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0,658	0,433	-0,085	-0,171
23. İştahsızlığınız var mı?	0,838	-0,123	0,260	-0,023
24. Bulantınız var mı?	0,516	0,076	0,317	-0,126
25. Hazımsızlığınız var mı?	-0,003	0,450	-0,034	-0,206
26. Yutkunma güçlüğü yaşıyor musunuz?	0,034	0,541	0,557	-0,004
27. Cinsel güçsüzlüğünüz/cinsel isteksizliğiniz/cinsel ilişkiye karşı ilgisizliğiniz var mı?	0,295	0,471	-0,021	-0,178
28. Baş ağrılarınız var mı?	0,646	0,215	-0,095	-0,048
29. Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma veya idrarınızın renginde değişiklik var mı?	-0,215	0,002	0,584	0,140
30. Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybettiğinizi hissediyor musunuz?	0,195	0,635	0,099	0,079

Tablo 4.3.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Devamı) (63 madde)

Genel Semptomlar	1	2	3	4
31. Düşme korkusu yaşıyor musunuz?	-0,161	0,741	0,156	-0,061
32. Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybediyor musunuz?	-0,029	0,366	0,427	0,504
33. Odaklanma veya düşünme güçlüğü yaşıyor musunuz?	0,007	0,406	0,509	-0,317
34. Unutma veya hatırlayamama sorunu yaşıyor musunuz?	-0,198	0,680	0,106	-0,237
35. Zihin bulanıklığı veya kafa karışıklığı hissediyor musunuz?	-0,048	0,271	0,540	-0,195
Gövde Semptomları	1	2	3	4
36. Boyun ağrınız/sızınız var mı?	0,577	0,399	0,168	-0,091
37. Sırt ağrınız/sızınız var mı?	-0,516	0,616	-0,012	-0,170
38. Omuz ağrınız/sızınız var mı?	-0,180	-0,180	0,203	-0,033
39. Dinlenme halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0,516	0,457	-0,243	0,477
40. Derin nefes alırken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0,343	0,577	-0,451	0,379
41. Öksürürken veya hapsirirken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0,273	0,676	-0,364	0,317
42. Hareket halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0,350	0,635	-0,409	0,280
43. Dinlenme halindeyken dren bölgesinde ağrı oluyor mu?	-0,091	0,704	-0,072	0,228
44. Hareket halindeyken dren bölgesinde ağrı oluyor mu?	-0,236	0,691	-0,275	0,149
45. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	0,398	-0,396	0,232	0,312
46. Dren bölgesinde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	-0,117	-0,141	0,259	0,397
47. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	-0,066	-0,132	0,114	0,185
48. Dren bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0,772	-0,401	-0,018	0,054
49. Boyun tutulmanız oluyor mu?	0,727	0,330	0,310	0,042
50. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0,877	-0,253	0,048	-0,042
51. Dren bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0,866	-0,350	-0,084	0,069
52. Göğsünüzde, ameliyat yerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0,888	-0,257	0,087	-0,081
53. Dren bölgelerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0,852	-0,350	0,015	-0,029
54. Göğüs kemiğinizde çıkıntı/gıcırdama/çıtlama oluyor mu?	0,359	-0,081	0,063	-0,156
Alt Ekstremitte Semptomları	1	2	3	4
55. Dinlenme halindeyken bacağınızda ameliyat bölgenizde ağrı oluyor mu?	-0,234	0,730	0,048	0,267

Tablo 4.3.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Devamı) (63 madde)

Maddeler	Faktör/Alt Boyut*			
	1	2	3	4
Alt Ekstremitte Semptomları				
56. Dinlenme halindeyken bacağınızda ameliyat bölgenizde ağrı oluyor mu?	-0,458	0,786	-0,036	0,068
57. Bacağınızda ameliyat bölgenizde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	-0,200	-0,187	0,436	0,369
58. Bacağınızda ki ameliyat bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0,824	-0,416	-0,057	-0,011
59. Bacağınızda güçsüzlük var mı?	-0,080	0,762	-0,01	-0,083
60. Bacağınızda sertleşme var mı?	0,834	-0,269	-0,03	0,168
61. Bir bacağınızda diğerinden daha fazla şişlik var mı?	0,410	0,463	-0,286	-0,157
62. Bacak veya ayağınızda uyuşma ya da karıncalanma var mı?	-0,185	0,140	0,269	-0,136
63. Bacağınızdaki ameliyat bölgenizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	-0,037	0,042	0,098	-0,175
Açıklanan Varyans (%)	24,388	14,690	12,565	51,643
Toplam Açıklanan Varyans (%)		58,091		

Tablo 4.3.2. incelendiğinde, KCSE'nin, Türk Dili'nde orijinal yapıya benzer olarak dört alt boyuttan oluşmadığı görülmektedir. Alt boyutlara ait birçok maddenin dağılımı orijinal yapıya benzememektedir ve 47, 62. ve 63. maddeler 0,30'un altında faktör yüküne sahiptir. Bu nedenle bu aşamada envanterden farklı alt boyutlar kayan 3, 7, 10, 11, 12, 14, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 43, 44, 46, 55, 56, 57. ve 59. maddeler ve faktör yükü 0,30'un altında olan 47, 62. ve 63. madde envanterden çıkarılarak, kalan 35 maddeli envanterin tek alt boyutlu olarak incelenmesine karar verilmiştir.

Tablo 4.3.3. Envantere Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri (35 madde)

Test	Değer
KMO	0,915
Bartlett	$\chi^2=13114,401$, p= 0,000

Tablo 4.3.3.'de görüldüğü gibi, 35 maddeli envanterin KMO değeri 0,915 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları da ($\chi^2 = 13114,401$, p = 0,000) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu

göstermektedir. 35 maddeli KCSE'nin maddeleri maddelerinin faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.3.4.'da sunulmuştur.

Tablo 4.3.4. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (35 madde)

Eski Madde No	Yeni Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
1.	1.	Dinlenme halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0,588
2.	2.	Hareket halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0,551
4.	3.	Yatarken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0,781
5.	4.	Hareket halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0,771
6.	5.	Sık sık kuru, boğazı tahriş eden öksürüğünüz oluyor mu?	0,621
8.	6.	Hareket halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	0,858
9.	7.	Ayağa kalktığınızda baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	0,750
13.	8.	Kalbinizle ilgili yaşayabileceğiniz sorunlardan endişe ediyor musunuz?	0,667
15.	9.	Sesinizde değişiklik var mı?	0,819
16.	10.	Balgamlı öksürük, solunum yolunuzda tıkanıklık var mı?	0,333
17.	11.	Genel olarak yorgunluğunuz var mı?	0,728
18.	12.	Tüm vücudunuzda halsizlik var mı?	0,725
19.	13.	Uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?	0,660
20.	14.	Geceleri bir kereden fazla uyanıyor musunuz?	0,664
21.	15.	Kendinizi uykulu veya yorgun hissediyor musunuz?	0,708
22.	16.	Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0,714
23.	17.	İştahsızlığınız var mı?	0,816
24.	18.	Bulantınız var mı?	0,522
27.	19.	Cinsel güçsüzlüğünüz/cinsel isteksizliğiniz/cinsel ilişkiye karşı ilgisizliğiniz var mı?	0,355
28.	20.	Baş ağrılarınız var mı?	0,668
36.	21.	Boyun ağrınız/sızınız var mı?	0,632
39.	22.	Dinlenme halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0,573
40.	23.	Derin nefes alırken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0,409
42.	24.	Hareket halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0,425
45.	25.	Göğsünüzde, ameliyat yerinizde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	0,351
48.	26.	Dren bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0,708
49.	27.	Boyun tutulmanız oluyor mu?	0,770
50.	28.	Göğsünüzde, ameliyat yerinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0,834
51.	29.	Dren bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0,807
52.	30.	Göğsünüzde, ameliyat yerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0,845
53.	31.	Dren bölgelerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0,588
54.	32.	Göğüs kemiğinizde çıkıntı/gıcırdama/çıtılama oluyor mu?	0,551
58.	33.	Bacağınızda ki ameliyat bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0,781
60.	34.	Bacağınızda sertleşme var mı?	0,771
61.	35.	Bir bacağınızda diğerinden daha fazla şişlik var mı?	0,621
Toplam Açıklanan Varyans (%)			44,922

Tablo 4.3.4. incelendiğinde, tek alt boyutlu ve 35 maddeli olarak incelenen KCSE'nin faktör yüklerinin 333-858 arasında değiştiği görülmektedir. Envantere ait bütün maddelerin faktör yükleri 0,30'un üzerindedir ve açıklanan varyans %44,922'dir. Bu nedenle bu aşamada envanterden hiçbir madde çıkarılmamıştır ve envanter tek alt boyutlu olarak kabul edilmiştir.

4.4. İç Geçerliğe Yönelik Bulgular

Tablo 4.4.1.'de Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları sunulmuştur.

Tablo 4.4.1. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (35 madde)

Eski Madde No	Yeni Madde No	Maddeler	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	1.	Dinlenme halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	2,04	1,23	0,587	0,960
2.	2.	Hareket halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	2,68	1,01	0,571	0,960
4.	3.	Yatarken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0,97	1,10	0,750	0,959
5.	4.	Hareket halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	1,06	1,38	0,721	0,959
6.	5.	Sık sık kuru, boğazı tahriş eden öksürüğünüz oluyor mu?	2,18	1,37	0,587	0,960
8.	6.	Hareket halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	0,91	1,44	0,813	0,958
9.	7.	Ayağa kalktığınızda baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	1,57	1,04	0,729	0,959
13.	8.	Kalbinizle ilgili yaşayabileceğiniz sorunlardan endişe ediyor musunuz?	0,86	1,07	0,639	0,960
15.	9.	Sesinizde değişiklik var mı?	0,66	0,83	0,777	0,959
16.	10.	Balgamlı öksürük, solunum yolunuzda tıkanıklık var mı?	3,25	0,88	0,343	0,961
17.	11.	Genel olarak yorgunluğunuz var mı?	2,38	1,06	0,724	0,959
18.	12.	Tüm vücudunuzda halsizlik var mı?	2,37	1,05	0,724	0,959
19.	13.	Uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?	2,44	1,08	0,647	0,960
20.	14.	Geceleri bir kereden fazla uyanıyor musunuz?	2,48	1,02	0,653	0,959
21.	15.	Kendinizi uykulu veya yorgun hissediyor musunuz?	2,40	1,05	0,701	0,959
22.	16.	Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?	2,44	0,99	0,710	0,959
23.	17.	İştahsızlığınız var mı?	1,17	1,32	0,767	0,959
24.	18.	Bulantınız var mı?	0,50	0,79	0,480	0,960

Tablo 4.4.1. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (Devamı) (35 madde)

Eski Madde No	Yeni Madde No	Maddeler	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
27.	19.	Cinsel güçsüzlüğünüz/cinsel isteksizliğiniz/cinsel ilişkiye karşı ilgisizliğiniz var mı?	2,60	0,80	0,363	0,961
28.	20.	Baş ağrılarınız var mı?	1,95	1,28	0,646	0,960
36.	21.	Boyun ağrınız/sızmanız var mı?	1,42	1,21	0,621	0,960
39.	22.	Dinlenme halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	1,90	1,09	0,581	0,960
40.	23.	Derin nefes alırken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	2,54	0,98	0,432	0,961
42.	24.	Hareket halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	2,56	0,95	0,451	0,961
45.	25.	Göğsünüzde, ameliyat yerinizde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	0,30	0,57	0,303	0,961
48.	26.	Dren bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0,22	0,45	0,656	0,960
49.	27.	Boyun tutulmanız oluyor mu?	0,82	0,92	0,758	0,959
50.	28.	Göğsünüzde, ameliyat yerinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0,78	1,08	0,789	0,959
51.	29.	Dren bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0,61	1,11	0,756	0,959
52.	30.	Göğsünüzde, ameliyat yerinizin açılmasından endişe ediyormusunuz?	0,91	1,47	0,794	0,959
53.	31.	Dren bölgelerinizin açılmasından endişe ediyormusunuz?	0,44	0,81	0,742	0,959
54.	32.	Göğüs kemiğinizde çıkıntı/gıcırdama/çıtılma oluyor mu?	0,16	0,49	0,314	0,961
58.	33.	Bacağınızda ki ameliyat bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0,43	0,81	0,697	0,959
60.	34.	Bacağınızda sertleşme var mı?	0,71	1,15	0,738	0,959
61.	35.	Bir bacağınızda diğerinden daha fazla şişlik var mı?	2,44	0,82	0,478	0,960
Toplam Kalp Ameliyatı Semptom Envanteri Cronbach α						0,961

Tablo 4.4.1.'de görüldüğü gibi toplam KCSE Cronbach α katsayısı 0,961'dir. Envanterin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0,30'un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi Envanter Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da envanterden hiçbir madde çıkarılmamıştır.

4.5. Test Tekrar Test Sonuçları

Kalp Ameliyatı Semptom Envanteri test tekrar test eşdeğerlik sonuçları Tablo 4.5.1.'de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.5.1. Test Tekrar Test Sonuçları

		Test	Tekrar test
Test	R	1	0,788
	P	-	0,000
Tekrar test	R	0,788	1
	P	0,000	-

Tablo 4.5.1.'de görüldüğü gibi Kalp Cerrahisi Semptom Envanterinin ilk ve ikinci ölçümü arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Test tekrar test eş değeri kat sayısı olarak kullanılan Spearman Rho kat sayısı 0,788 olduğu için iki ölçüm arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlanmaktadır.

Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nden alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.5.2.'de sunulmuştur.

Tablo 4.5.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanterinden Alınan Puanların

Dağılımları (n=312)

	Min	Max	Ort.	SS
Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri	12	111	53,15	24,02

Tablo 4.5.2.'de görüldüğü gibi katılımcılar, Kalp Cerrahisi Semptom Envanterinden ortalama $53,15 \pm 24,02$ puan alınmıştır. Puanlar 12-111 arasında değişmektedir.

4.6. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin Türkçe Formunun (35 Maddeli) Değerlendirilmesi İçin Yönerge

KCSE'nin Türkçe hali tek boyutlu olup 35 maddeden oluşmaktadır (EK 12). Envanter likert türde değerlendirilip 0-4 arasında "Hiç", "Çok az", "Orta", "Çok", "Oldukça fazla" olarak değerlendirilmektedir. Envanterden alınacak puan aralığı 0-140 arasında değişmektedir. Alınan puanlar yükseldikçe semptom şiddeti artmaktadır. Envanterde ters çevrilen madde bulunmamaktadır ve envanterin Cronbach alfa değeri 0,961'dir.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde KCSE'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Bir ölçeğin dil uyarlamasında çeşitli çeviri yöntemleri (tek taraflı çeviri, grup çevirisi veya çeviri-geri çeviri) kullanılmaktadır (Şeker ve Gençdoğan, 2014). KCSE'nin dil uyarlamasında da anlatım farklarını en aza indirebilmek için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Geri çeviride kullanılacak dile çevrilen ölçek, orijinal ölçeğin dilini çok iyi bilen, özellikle o dilin uzmanı olan bir gruba (ölçeğin orijinal halini görmemiş ve birbirinden bağımsız bireyler) verilerek tekrar o dile çevirmeleri sağlanır. Sonuçta ortaya çıkan ölçek ile orijinal ölçek maddeleri karşılaştırılır. Çevirinin orijinali ile birbirine uyması gerekmektedir. Eğer uymayan maddeler varsa ölçeğin çevirisi tekrar kontrol edilir. Orijinal ölçek ile geri çeviri yöntemi sonucu ortaya çıkan ölçeğin maddeleri birbirine yakın ve anlamlı olduğu zaman ölçeğin çevirisi tamamlanmış olur (Polit ve Beck, 2006). Bu çalışmada bir öğretim üyesi ve bir dilbilimci envanteri İngilizce'den Türkçe'ye çevirmiştir. Türkçe'ye çevrilmiş olan envanterin her iki dili iyi bilen bir tıp alanında uzman doktor ve bir dilbilimci tarafından İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Envanterin orijinali ile çevirisi karşılaştırılarak envanter maddelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. KCSE'nin Türkçe Formu'nun dil geçerliliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. Ölçek geçerlik çalışmalarında kapsam geçerlik indeksinin belirlenmesi ayrı bir öneme sahiptir (Polit ve Beck, 2006). Envanterin kapsam geçerlik indeksinin değerlendirilmesi amacıyla, dil geçerliliği yapılan ölçek hemşirelik alanında 8 öğretim üyesi, 3 uzman doktor ve 1 uzman hemşire olmak üzere 12 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniğinde uzman görüşleri (4) "Uygun", (3) "Madde hafifçe gözden geçirilmeli", (2) "Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve (1) "Madde uygun değil" şeklinde dördümlü derecelendirilmektedir. Bu teknikte her maddede (4) ve (3)"ü işaretleyen uzmanların sayısı toplanıp toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi" bulunmaktadır (Akgül, 2005). Yurdugül'ün (2005) çalışmasına göre kapsam geçerlik indeksinin hesaplanmasında

uzman sayısının 3-20 arasında olması gerektiği bildirilmektedir. Bu çalışmada, 12 uzman görüşüne başvurularak görüş alınması literatürle paralellik göstermektedir.

Kapsam geçerlilik indeksinin hesaplanmasında Davis Tekniği kullanılmış ve uzman değerlendirmeleri sonucu envanterin kapsam geçerlilik indeksi 0,84 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Yurdugül (2005) çalışmasında Davis tekniği ile hesaplanan kapsam geçerliliklerinde KGİ skorunun 0,80 ve üzerinde olması gerektiğini bildirmektedir. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nde 52, 53. ve 65. madde hariç bütün maddelerin KGİ skorları 0,83-1,0 arasında değişmektedir. İlgili maddeler envanterden çıkarıldığında envanterin kapsam geçerliliği yönünden yeterli olduğu söylenebilir.

KCSE'nin faktör yapısını belirlemeden önce örneklem grubunun büyüklüğünü incelemek amacıyla KMO, örneklem grubunun faktör analizi için uygunluğunu ve sıfırdan farklı olup olmadığını anlamak için ise Barlett Test of Sphericity (BTS) analizleri yapılmıştır. KMO gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO ölçütü, 0,90-1,00: mükemmel; 0,80-0,89: çok iyi; 0,70-0,79: iyi; 0,60-0,69: orta; 0,50-0,59: zayıf; <0,50: kabul edilemez olarak yorumlanmaktadır (Büyüköztürk, 2007). Bu çalışmada KMO değeri 0,86 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.3.) ve 0,80 ve 0,89 arası değerler çok iyi sonuç olarak yorumlanmaktadır. Bu bulgu faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir.

Barlett testi sonucuna göre $\chi^2=22733,809$, $p=0,000$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.3). Bu testin anlamlı çıkması faktör analizi için örneklem büyüklüğünün iyi ve korelasyon matrisinin uygun olduğunu göstermektedir (Şencan, 2005). Literatürle paralellik gösteren bu bulgu, örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu göstermektedir.

Uzman görüşü sonucunda envanterden 13 madde çıkarılmıştır. Çıkarılan bu maddeler incelendiğinde 52, 53. ve 65. maddeler açık uçlu sorular olması nedeniyle, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75. ve 76. maddeler ise Türkiye'de az kullanılan bir tekniğe yönelik semptomları sorgulaması nedeniyle bu maddelerin envanterden çıkarılması konusunda uzmanlarca görüş birliğine varıldığı belirlenmiştir. KCSE'nin Türk Dili'nde orijinal yapıya benzer olarak beş alt boyuttan oluşmadığı saptanmıştır. Alt boyutlara ait birçok maddenin dağılımı orijinal yapıya benzemektedir. Bu

nedenle envanterden farklı alt boyutlara kayan maddeler (3, 7, 10, 11, 12, 14, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 43, 44, 46, 55, 56, 57, 59) ve faktör yükü 0,30'un altında olan 47, 62 ve 63. madde envanterden çıkarılmıştır. Envanterden çıkarılan 30., 32., 33., 34. ve 35. maddeler birbirini tekrar eden sorular olması nedeniyle katılımcıların cevap vermek istemediği veya araştırmadan sıkılarak sorulara yanlış cevap verdiği düşünülmektedir. Envanterden çıkarılan 11., 12., 14., 25., 26., 29. ve 31. maddeler ise literatüre göre KABG cerrahisi sonrası görülen semptomlar değildir (Cebeci ve Çelik, 2008; Watt-Watson ve ark. 2004; Sağlam Aksüt, 2016; Zimmerman ve ark. 2007; Young ve ark. 2012).

KCSE 35 maddeli ve tek alt boyutlu olarak incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,333-0,858 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 4.3.4.). Literatürde faktör yüklerinin 0,30 ve üzerinde olması istenmektedir (Şencan, 2005). Açıklanan varyans oranının yüksekliği bir ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalarda varyans oranlarının %40-60 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (Öksüz ve Malhan, 2005). Bu envanterde açıklanan varyans %44,922'dir (Tablo 4.3.2.). Konu ile ilgili yapılan araştırmalara göre bu bulgularla madde faktör yükleri ve açıklanan varyansın yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Sonuç olarak 35 maddelik KCSE'nin tek alt boyutlu yapısı modele uygundur ve envanterin yapı geçerliliğini sağlamaktadır.

KCSE'nin zamana karşı değişmezliğini belirlemek amacıyla test tekrar test analizleri yapılmıştır. Envanter aynı katılımcılara farklı zamanlarda uygulandığında katılımcıların verdiği cevapların tutarlı olması envanterin zamana karşı değişmez olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada envanterin zamana karşı değişmezliğini değerlendirmek amacıyla Spearman Rho korelasyon analizi yapılmıştır. Literatürde test tekrar test için en az 30 bireye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (Ergin, 1995). Bu araştırmada örneklem grubunu 312 birey oluşturmaktadır. Envanter örneklem grubuna 2 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. KCSE'nin test tekrar test ölçümü arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Test tekrar test eş değerlilik kat sayısı olarak kullanılan Spearman Rho korelasyon kat sayısı 0,788 olduğu için iki ölçüm arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlanmaktadır. Envanterin güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlerden elde edilen bulgular KCSE'nin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılığı hesaplamak için yarıya bölme yöntemi, Kuder-Richardson Güvenirliğı, Cronbach Alfa Güvenirliğı, Madde Toplam Puan Korelasyonu, Teta Güvenirliğı, Omega Güvenirliğı, Guttman Güvenirliğı yöntemleri kullanılmaktadır (Melzack ve ark. 1985; Davidson ve ark. 2003; Ayhan ve ark. 2008). KCSE'nin güvenirlilik çalışmasında iç tutarlılığı ölçmek için Cronbach alfa katsayısı ve Madde Toplam Puan Korelasyonu hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,00 ile 1,00 arasında bir değer almaktadır. Değerin 1,00'e yakın olması ölçek güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde önerilen en düşük Cronbach alfa değeri 0,70'dir (Davidson ve ark. 2003). Bu çalışmada 35 maddeden ve tek alt boyuttan oluşan KCSE'nin Cronbach alfa katsayısı 0,961 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4.1.). Bu bulgular ışığında envanterin güvenilir olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ

6.1. Özet

Bu araştırma Koroner Arter Bypass Greft cerrahisi geçiren hastalarda ameliyata özgü semptomları değerlendirmeye yönelik geliştirilen Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin Türk dilinde geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırma İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesi ve bir vakıf üniversitesi hastanesinde Aralık 2017- Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini son altı ayda Koroner Arter Bypass Greft ameliyatı olmuş ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 312 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu ve Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri kullanılarak yüz yüze ve telefonla görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik analizinde dil, kapsam, yapı geçerliği ve güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin dil geçerliği çeviri geri çeviri yöntemi ile analiz edilmiştir. Türkçe çevirisi yapılan Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin kapsam geçerlik indeksinin hesaplanmasında Davis tekniği kullanılmış olup envanter 12 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'ne ait maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksi değeri 0,84 olarak bulunmuştur. Envanterin faktör yüklerinin 0,30 ve 0,50 arasında değiştiği ve tek faktörlü yapı özelliği taşıdığı belirlenmiştir. Envanterin iç tutarlılık analizleri sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0,961'dir.

6.2. Yargı

Bu çalışmada “Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Bu amaçla ölçek dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve güvenilirlik yönünden değerlendirilmiştir.

KCSE'nin faktör yükleri 0,333-0,858 arasında değişmektedir. Envantere ait bütün maddelerin faktör yükleri 0,30'un üzerindedir ve açıklanan varyansın (%44,922) yeterli düzeyde olduğu belirlendi.

Cronbach alfa kat sayısının (toplam envanter=0,961) yeterli düzeyde olduğu bulundu.

Sonuç olarak; tek alt boyutlu ve 35 maddeli KCSE'nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı. Bu envanterin orijinaline göre Türkçe versiyonunda 41 maddenin atılması nedeniyle böyle bir envantere Türk kültüründe ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir.

6.3. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda KCSE'nin farklı örneklem gruplarında geçerlik ve güvenilirliğinin tekrarlanması ya da Türk kültürüne özgü kalp cerrahisi sonrası evde yaşanan semptomları değerlendirmeye yönelik bir ölçeğin geliştirilmesi önerilebilir.



EKLER

Ek-1

Değerli Katılımcı; Bu ankette koroner arter bypass ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size uygun seçeneği işaretleyiniz. Bilgileriniz saklı kalacak ve veriler konu ile ilgili yapılacak yüksek lisans tezinde kullanılacaktır.

Sosyo- Demografik Özellikler

- 1) Yaşı:
- 2) Cinsiyetiniz nedir?
 - a) Kadın
 - b) Erkek
- 3) Medeni durumunuz nedir?
 - a) Evli
 - b) Bekar
- 4) Çocuk sayınız?
- 5) Aile tipi?
 - a) Çekirdek
 - b) Geniş
- 6) Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
 - a) Eşi ve çocukları
 - b) Eşi ile birlikte
 - c) Çocukları ile
 - d) Yalnız
- 7) Bakımınızı kim yapıyor?
 - a) Kendisi
 - b) Yakını
- 8) Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Okur -yazar değil
 - b) Okur -yazar
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Üniversite
 - f) Lisansüstü
- 9) Mesleğiniz nedir?
 - a) Ev hanımı
 - b) Memur
 - c) İşçi
 - d) Emekli
- 10) Sosyal Güvenceniz?
 - a) Emekli Sandığı
 - b) SSK
 - c) Bağkur
 - d) Yeşilkart

- 11) Ekonomik durumunuz?
a) Gelirim giderimden az
b) Gelirim giderime eşit
c) Gelirim giderimden fazla
- 12) Boy:
- 13) Kilo:

Hastalığa İlişkin Özellikler

- 14) Daha önce kalp ameliyatı oldunuz mu?
a) Evet
b) Hayır
- 15) Kaç yıldır kalp hastasıınız?
- 16) Başka bir kronik hastalığınız var mı?
a) Evet
b) Hayır Evet ise.....
- 17) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
a) Evet
b) Hayır
- 18) Sigara kullanıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır Evet ise miktarı.....
- 19) Alkol kullanıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır Evet ise miktarı.....
- 20) Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır

Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Özellikler

- 21) Değiştirilen damar sayısı?
a) 1
b) 2
c) 3
d) 4+
- 22) Yoğun bakımda kalma süreniz?
a) 24-45 saat
b) 46-65 saat
c) 66-85 saat
d) 86-105 saat
e) 106 + saat
- 23) Postop dönemde hastanede kalma süreniz?
a) 5-6 gün
b) 7-10 gün
c) 11-15 gün
d) 16-20 gün
e) 21-25 gün

Ek-2

KALP CERRAHİSİ SEMPTOM ENVANTERİ

Bu anket Koroner Arter Bypass Graft ameliyatından sonra yaşadığınız problemlerin ne olduğunu değerlendiriyor. Bu bilgi, belirli semptomların veya duyguların gündelik hayatınızı ne kadar etkilediğini anlamamıza yardımcı olacaktır.

Her bir madde için, şu anda sorununuzdan ne kadar rahatsız olduğunuzu belirlemeye çalışın. Sorunun sizi nasıl hissettirdiğini ve günlük faaliyetlerinizi nasıl etkilediğini düşünün. 0'ın "hiç değil" ve 4'ün "çok fazla" olduğu bir skalada problemin sizi ne kadar rahatsız ettiğini derecelendirin.

Şu anda, aşağıdaki belirtilerden ne kadar rahatsız oldunuz?

(Her bir soru için bir numara işaretleyiniz.)

<i>Kalple İlgili Semptomlar</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
1. Dinlenme halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
2. Hareket halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
3. Dinlenme halindeyken solunum güçlüğü yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
4. Yatarken solunum güçlüğü yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
5. Hareket halindeyken solunum güçlüğü yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
6. Sık sık kuru, boğazı tahriş eden öksürüğünüz oluyor mu?	0	1	2	3	4
7. Dinlenme halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
8. Hareket halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
9. Ayağa kalktığınızda baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
10. Hareket halindeyken baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
11. Her iki bacağınızda şişlik oluyor mu?	0	1	2	3	4
12. Karnınızda şişlik oluyor mu?	0	1	2	3	4
13. Kalbinizle ilgili yaşayabileceğiniz sorunlardan endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4

<i>Genel Semptomlar</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
14. Boğazınızda ağrı veya tahriş var mı?	0	1	2	3	4
15. Sesinizde değişiklik var mı?	0	1	2	3	4
16. Balgamlı öksürük, solunum yolunuzda tıkanıklık var mı?	0	1	2	3	4
17. Genel olarak yorgunluğunuz var mı?	0	1	2	3	4
18. Tüm vücudunuzda halsizlik var mı?	0	1	2	3	4
19. Uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
20. Geceleri bir kereden fazla uyanıyor musunuz?	0	1	2	3	4
21. Kendinizi uykulu veya yorgun hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
22. Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
23. İştahsızlığınız var mı?	0	1	2	3	4
24. Bulantınız var mı?	0	1	2	3	4
25. Hazımsızlığınız var mı?	0	1	2	3	4
26. Yutkunma güçlüğü yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
27. Cinsel güçsüzlüğünüz/ cinsel isteksizliğiniz/ cinsel ilişkiye karşı ilgisizliğiniz var mı?	0	1	2	3	4
28. Baş ağrılarınız var mı?	0	1	2	3	4
29. Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma veya idrarınızın renginde değişiklik var mı?	0	1	2	3	4
30. Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybettiğinizi hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
31. Düşme korkusu yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
32. Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybediyor musunuz?	0	1	2	3	4
33. Odaklanma veya düşünme güçlüğü yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
34. Unutma veya hatırlayamama sorunu yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
35. Zihin bulanıklığı veya kafa karışıklığı hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4

<i>Gövde Semptomları</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
36. Boyun ağrınız/sızınız var mı?	0	1	2	3	4
37. Sırt ağrınız/sızınız var mı?	0	1	2	3	4
38. Omuz ağrınız/sızınız var mı?	0	1	2	3	4
39. Dinlenme halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
40. Derin nefes alırken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
41. Öksürürken veya hapsirirken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
42. Hareket halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
43. Dinlenme halindeyken dren bölgesinde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
44. Hareket halindeyken dren bölgesinde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
45. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
46. Dren bölgesinde hassasiyet/ tahriş/ kaşıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
47. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
48. Dren bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
49. Boyun tutulmanız oluyor mu?	0	1	2	3	4
50. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0	1	2	3	4
51. Dren bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0	1	2	3	4
52. Göğsünüzde, ameliyat yerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
53. Dren bölgelerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
54. Göğüs kemiğinizde çıkıntı/ gıcırdama/ çıtlama oluyor mu?	0	1	2	3	4
<i>Alt Ekstremitte Semptomları</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
55. Dinlenme halindeyken bacağınızda ameliyat bölgenizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4

<i>Alt Ekstremitte Semptomları</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
56. Hareket halindeyken bacağınızda ameliyat bölgenizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
57. Bacığınızda ameliyat bölgenizde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
58. Bacığınızda ki ameliyat bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
59. Bacığınızda güçsüzlük var mı?	0	1	2	3	4
60. Bacığınızda sertleşme var mı?	0	1	2	3	4
61. Bir bacağınızda diğerinden daha fazla şişlik var mı?	0	1	2	3	4
62. Bacak veya ayağınızda uyuşma ya da karıncalanma var mı?	0	1	2	3	4
63. Bacanızdaki ameliyat bölgenizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Dilara ALTINOK tarafından yürütülen "Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri'nin Türk Dilinde Geçerlik ve Güvenirliği" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı Koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastalarda ameliyata özgü semptomları değerlendirmeye yönelik geliştirilen "Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri" nin Türk dilinde geçerlik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesidir.
- b. Araştırmanın Nedeni: Bilimsel araştırma Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Ek- 4

HEART SURGERY SYMPTOM INVENTORY

This survey evaluates what type of problems you are having following heart surgery. The information will help us understand how much specific symptoms, or feeling, effect your everyday life. You may only need to complete some of the sections depending on your type of heart surgery.

For each item try to determine how much you have been bothered by the problem during the past week. Think about how the problem has made you feel and it has influenced your Daily activities. Rate how much the problem has bothered you on a scale of 0 to 4 with 0 being “Not at all” and 4 being “Very much.”

During the past week, how much have you been bothered by:

(Circle one number for each question)

<i>Cardiac Symptoms</i>	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite	Very Much
1. Angina (heart pain) at rest?					
2. Angina (heart pain) during activity?					
3. Difficulty breathing at rest?					
4. Difficulty breathing when lying down?					
5. Difficulty breathing during activity?					
6. Frequent, dry, irritating cough?					
7. Heart palpitations (pounding) at rest?					
8. Heart palpitations (pounding) during activity?					
9. Dizziness or light-headedness upon standing up?					
10. Dizziness or light-headedness during activity?					

<i>Cardiac Symptoms</i>	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite	Very Much
11. Swelling equal in both legs?					
12. Stomach bloating?					
13. Worrying about heart problems?					
<i>General symptoms</i>					
14. Sore/irritated throat?					
15. Change in the sound of your voice?					
16. Productive cough/lung congestion?					
17. General fatigue?					
18. Whole body weakness?					
19. Difficulty falling asleep?					
20. Waking multiple times at night?					
21. Feeling sleepy/tired?					
22. Needing to take daytime nap?					
23. Loss of appetite?					
24. Nausea?					
25. Indigestion?					
26. Difficulty swallowing?					
27. Impotence/loss of libido/disinterest in sex?					
28. Headaches?					
29. Urinary frequency, burning, or color change?					
30. Feeling unsteady while standing/walking?					
31. Fear of falling?					
32. Losing your balance while standing/walking?					
33. Difficulty concentrating/thinking?					

<i>General symptoms</i>	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite	Very Much
34. Forgetting/difficulty remembering things?					
35. Feeling confused/disoriented?					
Trunk symptoms					
36. Neck pain/soreness?					
37. Upper back pain/soreness?					
38. Shoulder pain/soreness?					
39. Chest incision pain at rest?					
40. Chest incision pain during deep breathing?					
41. Chest incision pain during coughing or sneezing?					
42. Chest incision pain during activity?					
43. Chest tube site pain at rest?					
44. Chest tube site pain during activity?					
45. Chest incision tenderness/ irritation/ itching?					
46. Chest tube site tenderness/ irritation/ itching?					
47. Difficulty with healing/drainage at chest incision?					
48. Difficulty with healing/drainage at chest tube site?					
49. Neck stiffness?					
50. Numbness/tingling around the chest incision?					
51. Numbness/tingling around the chest tube sites?					

<i>Trunk symptoms</i>	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite	Very Much
52. How your chest incision looks?					
53. How your chest tube sites look?					
54. Worrying about your chest incision opening?					
55. Worrying about your chest tube sites opening?					
56. Popping/grating/ clicking of your breastbone?					
Lower extremity symptoms					
57. Leg incision pain at rest?					
58. Leg incision pain during activity?					
59. Leg incision tenderness/irritation/itching?					
60. Difficulty with healing/drainage at leg incision(s)?					
61. Leg weakness?					
62. Leg stiffness?					
63. Swelling greater in one leg?					
64. Numbness/tingling in your leg or foot?					
65. How your leg incision looks?					
66. Worrying about your leg incision opening?					
Upper Extremity Symptoms					
67. Arm incision pain at rest?					
68. Arm incision pain during activity?					
69. Arm incision tenderness/irritation/itching?					

<i>Lower extremity symptoms</i>	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite	Very Much
70. Difficulty with wound healing at arm incision?					
71. Arm weakness?					
72. Arm stiffness?					
73. Swelling in one arm?					
74. Numbness / tingling in your arm or hand?					
75. How your arm incision looks?					
76. Rying about your arm incision opening?					

Ek- 5**KALP CERRAHİSİ SEMPTOM ENVANTERİ**

Bu anket Koroner Arter Bypass Graft ameliyatından sonra yaşadığınız problemlerin ne olduğunu değerlendiriyor. Bu bilgi, belirli semptomların veya duyguların gündelik hayatınızı ne kadar etkilediğini anlamamıza yardımcı olacaktır.

Her bir madde için, şu anda sorununuzdan ne kadar rahatsız olduğunuzu belirlemeye çalışın. Sorunun sizi nasıl hissettirdiğini ve günlük faaliyetlerinizi nasıl etkilediğini düşünün. 0'ın "hiç değil" ve 4'ün "çok fazla" olduğu bir skalada problemin sizi ne kadar rahatsız ettiğini derecelendirin.

Şu anda, aşağıdaki belirtilerden ne kadar rahatsız oldunuz?

(Her bir soru için bir numara işaretleyiniz.)

<i>Kalple İlgili Semptomlar</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
1. Dinlenme halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
2. Hareket halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
3. Dinlenme halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
4. Yatarken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
5. Hareket halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
6. Sık sık kuru, boğazı tahriş eden öksürüğünüz oluyor mu?	0	1	2	3	4
7. Dinlenme halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
8. Hareket halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
9. Ayağa kalktığınızda baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
10. Hareket halindeyken baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
11. Her iki bacağınızda eşit ölçüde şişlik oluyor mu?	0	1	2	3	4
12. Karnınızda şişlik oluyor mu?	0	1	2	3	4
13. Kalbinizle ilgili yaşayabileceğiniz sorunlardan endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4

<i>Genel Semptomlar</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
14. Boğazınızda ağrı veya tahriş var mı?	0	1	2	3	4
15. Sesinizde değişiklik var mı?	0	1	2	3	4
16. Balgamlı öksürük, solunum yolunuzda tıkanıklık var mı?	0	1	2	3	4
17. Genel olarak yorgunluğunuz var mı?	0	1	2	3	4
18. Tüm vücudunuzda halsizlik var mı?	0	1	2	3	4
19. Uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
20. Geceleri bir kereden fazla uyanıyor musunuz?	0	1	2	3	4
21. Kendinizi uykulu veya yorgun hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
22. Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
23. İştahsızlığınız var mı?	0	1	2	3	4
24. Bulantınız var mı?	0	1	2	3	4
25. Hazımsızlığınız var mı?	0	1	2	3	4
26. Yutkunma güçlüğü yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
27. Cinsel güçsüzlüğünüz/ cinsel isteksizliğiniz/ cinsel ilişkiye karşı ilgisizliğiniz var mı?	0	1	2	3	4
28. Baş ağrınız var mı?	0	1	2	3	4
29. Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma veya idrarınızın renginde değişiklik var mı?	0	1	2	3	4
30. Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybettiğinizi hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
31. Düşme korkusu yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
32. Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybediyor musunuz?	0	1	2	3	4
33. Odaklanma veya düşünme güçlüğü yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
34. Unutma veya hatırlayamama sorunu yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
35. Zihin bulanıklığı veya kafa karışıklığı hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4

<i>Gövde Semptomları</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
36. Boyun ağrınız/sızınız var mı?	0	1	2	3	4
37. Sırt ağrınız/sızınız var mı?	0	1	2	3	4
38. Omuz ağrınız/sızınız var mı?	0	1	2	3	4
39. Dinlenme halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
40. Derin nefes alırken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
41. Öksürürken veya hapsirirken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
42. Hareket halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
43. Dinlenme halindeyken dren bölgesinde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
44. Hareket halindeyken dren bölgesinde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
45. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
46. Dren bölgesinde hassasiyet/ tahriş/ kaşıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
47. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
48. Dren bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
49. Boyun tutulmanız oluyor mu?	0	1	2	3	4
50. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0	1	2	3	4
51. Dren bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0	1	2	3	4
52. Göğsünüzde ameliyat yeriniz nasıl görünüyor?	0	1	2	3	4
53. Dren bölgeleriniz nasıl görünüyor?	0	1	2	3	4
54. Göğsünüzdeki ameliyat yerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
55. Dren bölgelerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
56. Göğüs kemiğinizde çıkıntı/ gıcırda/ çıtlama oluyor mu?	0	1	2	3	4

<i>Alt Ekstremitte Semptomları</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
57. Dinlenme halindeyken bacağınızda/ ameliyat bölgenizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
58. Hareket halindeyken bacağınızda/ ameliyat bölgenizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
59. Bacığınızda ameliyat bölgenizde hassasiyet/ tahriş/ kaşıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
60. Bacığınızdaki ameliyat bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
61. Bacığınızda güçsüzlük var mı?	0	1	2	3	4
62. Bacığınızda sertleşme var mı?	0	1	2	3	4
63. Bir bacağınızda diğerinden daha fazla şişlik var mı?	0	1	2	3	4
64. Bacak veya ayağınızda uyuşma ya da karıncalanma var mı?	0	1	2	3	4
65. Bacığınızda ameliyat yeriniz nasıl görünüyor?	0	1	2	3	4
66. Bacığınızdaki ameliyat yerinin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
<i>Üst Ekstremitte Semptomları</i>	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
67. Dinlenme halindeyken kolunuzda ameliyat yerinde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
68. Hareketliyken kolunuzda ameliyat yerinde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
69. Kolunuzda ameliyat yerinde hassasiyet/ tahriş / kaşıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
70. Kolunuzda ameliyat yerinde iyileşme güçlüğü var mı?	0	1	2	3	4
71. Kolunuzda güçsüzlük var mı?	0	1	2	3	4
72. Kolunuzda sertleşme var mı?	0	1	2	3	4
73. Tek kolunuzda şişlik var mı?	0	1	2	3	4
74. Kol veya elinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0	1	2	3	4
75. Kolunuzdaki ameliyat yeriniz nasıl görünüyor?	0	1	2	3	4
76. Kolunuzdaki ameliyat yerinin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4

Ek-6**Kapsam Geçerliğinde Görüşü Alınan Uzmanlar**

Uzman Adı	Çalıştığı Kurum
Prof. Dr. Dilek KILIÇ	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Prof. Dr. Cengiz KÖKSAL	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi
Doç. Dr. Nuran GÜLER	Cumhuriyet Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Emir Can TÜRK	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi
Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM	Maltepe Üniversitesi
Dr. Öğretim Üyesi Şenay ÖZTÜRK	Maltepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU	Cumhuriyet Üniversitesi
Uzm. Dr. Tanıl ÖZER	Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH
Uzm. Dr. Mehmet AKSÜT	Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH
Öğr. Gör. Gizem KUBAT	Maltepe Üniversitesi
Uzm. Hem. Yeliz KARACI	Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH

Ek-7

Bu araştırmanın amacı Koroner Arter Bypass Greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası evde yaşadıkları semptomlara yönelik geliştirilen “Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri” nin Türk Dilinde geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir. Siz değerli uzmanlarımızdan aşağıda belirtilen ölçek ile her bir ölçek maddesini değerlendirmenizi rica ediyoruz. Çalışmamızda uzman görüşü için katkı vermeyi kabul ettiğiniz takdirde Türkçe ölçekteki ifadeleri okuyarak, orijinal maddeyi yansıtmayı yansıtmadığı, kültürel anlamda bazı değişiklikler gerekip gerekmediğine yönelik önerilerinizi veriniz. Cümle ile ilgili öneriniz varsa ilgili cümlenin devamında belirtebilirsiniz.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Koroner Arter Bypass Greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası evde yaşadıkları semptomları kesinlikle yansıtmaz.						Koroner Arter Bypass Greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası evde yaşadıkları semptomları kesinlikle yansıtır.
0	1	2	3	4		

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sağlam

Yüksek Lisans Öğrencisi: Dilara Altınok

Original Form

Items	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very Much
1. Angina (heart pain) at rest?					
2. Angina (heart pain) during activity?					
3. Difficulty breathing at rest?					
4. Difficulty breathing when lying down?					
5. Difficulty breathing during activity?					
6. Frequent, dry, irritating cough?					
7. Heart palpitations (pounding) at rest?					
8. Heart palpitations (pounding) during activity?					
9. Dizziness or light-headedness upon standing up?					
10. Dizziness or light-headedness during activity?					
11. Swelling equal in both legs?					
12. Stomach bloating?					
13. Worrying about heart problems?					
14. Sore/irritated throat					
15. Change in the sound of your voice?					
16. Productive cough/lung congestion?					
17. General fatigue?					
18. Whole body weakness?					
19. Difficulty falling asleep?					
20. Waking multiple times at night?					
21. Feeling sleepy/tired?					
22. Needing to take daytime naps?					
23. Loss of appetite?					
24. Nausea?					
25. Indigestion?					
26. Difficulty swallowing?					

27. Impotence/loss of libido/disinterest in sex?					
28. Headaches?					
29. Urinary frequency, burning, or color change?					
30. Feeling unsteady while standing/walking?					
31. Fear of falling?					
32. Losing your balance while standing/walking?					
33. Difficulty concentrating/thinking?					
34. Forgetting/difficulty remembering things?					
35. Feeling confused/disoriented?					
36. Neck pain/soreness?					
37. Upper back pain/soreness?					
38. Shoulder pain/soreness?					
39. Chest incision pain at rest?					
40. Chest incision pain during deep breathing?					
41. Chest incision pain during coughing or sneezing?					
42. Chest incision pain during activity?					
43. Chest tube site pain at rest?					
44. Chest tube site pain during activity?					
45. Chest incision tenderness/irritation/itching?					
46. Chest tube site tenderness/irritation/itching?					
47. Difficulty with healing/drainage at chest incision?					
48. Difficulty with healing/drainage at chest tube sites?					
49. Neck stiffness?					
50. Numbness/tingling around the chest incision?					
51. Numbness/tingling around the chest tube sites?					
52. How your chest incision looks?					

53. How your chest tube sites look?					
54. Worrying about your chest incision opening?					
55. Worrying about your chest tube sites opening?					
56. Popping/grating/clicking of your breastbone?					
57. Leg incision pain at rest?					
58. Leg incision pain during activity?					
59. Leg incision tenderness/irritation/itching?					
60. Difficulty with healing/drainage at leg incision(s)?					
61. Leg weakness?					
62. Leg stiffness?					
63. Swelling greater in one leg?					
64. Numbness/tingling in your leg or foot?					
65. How your leg incision looks?					
66. Worrying about your leg incision opening?					

PUANLANACAK SKALA	Orijinal maddeyi yansıtırma				
Maddeler	(0) Hiç uygun değil	(1) Çok az uygun	(2) Biraz uygun	(3) Oldukça uygun	(4) Çok fazla uygun
1. Dinlenme halindeyken kalp ağrınız oluyor mu?					
2. Hareket halindeyken kalp ağrınız oluyor mu?					
3. Dinlenme halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?					
4. Yatarken nefes darlığı yaşıyor musunuz?					
5. Hareket halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?					
6. Sık sık kuru, boğazı tahriş eden öksürüğünüz oluyor mu?					
7. Dinlenme halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?					
8. Hareket halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?					
9. Ayağa kalktığımızda baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?					
10. Hareket halindeyken baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?					

11. Her iki bacağınızda eşit ölçüde şişlik oluyor mu?					
12. Karnınızda şişkinlik oluyor mu?					
13. Kalbinizle ilgili yaşayabileceğiniz sorunlardan endişe ediyor musunuz?					
14. Boğazınızda ağrı veya tahriş var mı?					
15. Sesinizde değişiklik var mı?					
16. Balgam çıkarma/solunum yolunuzda tıkanma var mı?					
17. Genel olarak yorgunluğunuz var mı?					
18. Tüm vücudunuzda halsizlik var mı?					
19. Uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?					
20. Geceleri bir kereden fazla uyanıyor musunuz?					
21. Kendinizi uykulu veya yorgun hissediyor musunuz?					
22. Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?					
23. İştahsızlığınız var mı?					
24. Bulantınız var mı?					
25. Hazımsızlığınız var mı?					
26. Yutkunma güçlüğü yaşıyor musunuz?					

27. Cinsel güçsüzlüğünüz/cinsel isteksizliğiniz/cinsel ilişkiye karşı ilgisizliğiniz var mı?					
28. Baş ağrınız var mı?					
29. Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma veya idrarınızın renginde değişiklik var mı?					
30. Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybettiğinizi hissediyor musunuz?					
31. Düşme korkusu yaşıyor musunuz?					
32. Ayaktayken veya yürürken dengenizi kaybediyor musunuz?					
33. Odaklanma veya düşünme güçlüğü yaşıyor musunuz?					
34. Unutma veya hatırlayamama sorunu yaşıyor musunuz?					
35. Zihin bulanıklığı veya akıl karışıklığı hissediyor musunuz?					
36. Boyun ağrınız/sızınız var mı?					
37. Sırt ağrınız/sızınız var mı?					
38. Omuz ağrınız/sızınız var mı?					
39. Dinlenme halindeyken göğüste ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?					
40. Derin nefes alırken göğüste ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?					

41. Öksürürken veya hapsirirken göğüste ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?					
42. Hareketliyken göğüste ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?					
43. Dinlenme halindeyken göğüs tüpü bölgesinde ağrı oluyor mu?					
44. Hareketliyken göğüs tüpü bölgesinde ağrı oluyor mu?					
45. Göğüste ameliyat yerinizde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?					
46. Göğüs tüpü bölgesinde hassasiyet/tahriş/ kaşıntı oluyor mu?					
47. Göğüste ameliyat yerinizde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?					
48. Göğüs tüpü bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?					
49. Boyun tutulmanız oluyor mu?					
50. Göğüste ameliyat yerinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?					
51. Göğüs tüpü bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?					
52. Göğüste ameliyat yeriniz nasıl görünüyor?					
53. Göğüs tüpü bölgeleriniz nasıl görünüyor?					

54. Göğüste ameliyat yerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?					
55. Göğüs tüpü bölgelerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?					
56. Göğüs kemiğinizde çıkıntı/ gıcırdama/ çıtlama oluyor mu?					
57. Dinlenme halindeyken bacağınızda ameliyat yerinde ağrı oluyor mu?					
58. Hareketliyken bacağınızda ameliyat yerinde ağrı oluyor mu?					
59. Bacağınızda ameliyat yerinde hassasiyet/tahriş/kaşıntı oluyor mu?					
60. Bacaktaki ameliyat yer(ler)inde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?					
61. Bacağınızda güçsüzlük var mı?					
62. Bacağınızda sertleşme var mı?					
63. Bir bacağınızda diğerinden daha fazla şişlik var mı?					
64. Bacak veya ayağınızda uyuşma ya da karıncalanma var mı?					
65. Bacağınızda ameliyat yeriniz nasıl görünüyor?					
66. Bacağınızdaki ameliyat yerinin açılmasından endişe ediyor musunuz?					

Ek-8

RE: Turkish Validity and Reliability of Heart Surgery Symptom Inventory



Lapier, Tanya <tlapier@ewu.edu>

Sal 8.08.2017, 05:02

Siz ✉



Dear Dilara,

It is fine with me if you would like to translate the heart Surgery Symptom Inventory. Please let me know what information you need from me.

Thank you,

Tanya

From: dilara altinok [dilara_94altinok@hotmail.com]

Sent: Monday, July 24, 2017 7:45 AM

To: Lapier, Tanya

Subject: Turkish Validity and Reliability of Heart Surgery Symptom Inventory

Dear Lapier,

I am master student at Nursing Department of Istanbul Maltepe University. I am interested in creating Turkish validity and reliability of your inventory which is "Heart Surgery Symptom Inventory". Has anyone asked for making Turkish validity and reliability of your inventory so far? Could you give information? If you give a permission, I will be waiting for your inventory that I would work on it in order to implement Turkish form. If it is okay for you, I will be very happy to do it. I am looking forward to hearing from you.

Best regards,

Sayı: EKK/2017/91
Konu: Dilara ALTINOK: YL tez çalışması

22/09/2017

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 37387824-302.08.01-70 sayılı 14.09.2017 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Dilara ALTINOK tarafından gönderilen "Kalp Cerrahisi Semptom Envanterinin Türkiye İçin Geçerlik ve Güvenirliği" konulu tez önerisi ve ölçekleri 22/09/2017 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; "**bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk**" gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye

Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye

Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Üye

Prof. Dr. Nermin CELEN
Üye

Prof. Dr. Durmuş GÜNAY
Üye (Katılmadı)

Prof. Dr. Ahmet Zafer ÖZTEK
Üye

Ek- 10

Fwd: Cardiac Surgery Symptom Inventory (URGENT)



Rabia Sağlam <rabiaksut@maltepe.edu.tr>

Çar 6.06.2018, 12:58

Siz



----- Forwarded message -----

From: **Lapier, Tanya** <tlapier@ewu.edu>

Date: Fri, Apr 6, 2018 at 6:18 AM

Subject: Re: Cardiac Surgery Symptom Inventory (URGENT)

To: Rabia Sağlam Aksüt <rabiaksut@maltepe.edu.tr>

I am sorry I did not see your e-mail sooner and reply. You have my permission to modify the survey and use it in anyway you see fit. Good Luck.

From: Rabia Sağlam Aksüt <rabiaksut@maltepe.edu.tr>

Sent: Tuesday, January 23, 2018 3:20:31 AM

To: Lapier, Tanya

Subject: Cardiac Surgery Symptom Inventory (URGENT)

Fwd: Cardiac Surgery Symptom Inventory (URGENT)

Dear Dr. Tanya Kinney LaPier;

We sent the scale for evaluation to the specialists. Questions 52, 53 and 65 were not accepted. Mentioned questions are open ended questions, required commenting and could have answers that could differ among the patients. Thus, they may not be suitable for the scale evaluation. Would it be a problem for you if we take these questions off from the scale? If it would be so, how could we ask these questions to the patients so that their evaluation suits the scale measurement?

In addition, and may be this is the most important question for us that should be answered by you: We want to evaluate the patients' symptoms at the end of the 8th week. Can we ask the question which is at the top of the scale in that way: "during past two weeks, how much have you been bothered by?" Actually, we want to see all the symptoms that the patients experience during two months.

Fwd: Cardiac Surgery Symptom Inventory (URGENT)

Thank you Dr. La Pier. We are looking forward to see your respond.

Best regards.

Asiss. Prof. Rabia Sağlam Aksüt

Maltepe University, Nursing High School





Ek- 12

KALP CERRAHİSİ SEMPTOM ENVANTERİ

Bu anket Koroner Arter Bypass Graft ameliyatından sonra yaşadığınız problemlerin ne olduğunu değerlendiriyor. Bu bilgi, belirli semptomların veya duyguların gündelik hayatınızı ne kadar etkilediğini anlamamıza yardımcı olacaktır.

Her bir madde için, şu anda sorununuzdan ne kadar rahatsız olduğunuzu belirlemeye çalışın. Sorunun sizi nasıl hissettirdiğini ve günlük faaliyetlerinizi nasıl etkilediğini düşünün. 0'ın "hiç değil" ve 4'ün "çok fazla" olduğu bir skalada problemin sizi ne kadar rahatsız ettiğini derecelendirin.

Şu anda, aşağıdaki belirtilerden ne kadar rahatsız oldunuz?

(Her bir soru için bir numara işaretleyiniz.)

Semptomlar	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
1. Dinlenme halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
2. Hareket halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
3. Yatarken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
4. Hareket halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
5. Sık sık kuru, boğazı tahriş eden öksürüğünüz oluyor mu?	0	1	2	3	4
6. Hareket halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
7. Ayağa kalktığınızda baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
8. Kalbinizle ilgili yaşayabileceğiniz sorunlardan endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
9. Sesinizde değişiklik var mı?	0	1	2	3	4
10. Balgamlı öksürük, solunum yolunuzda tıkanıklık var mı?	0	1	2	3	4
11. Genel olarak yorgunluğunuz var mı?	0	1	2	3	4
12. Tüm vücudunuzda halsizlik var mı?	0	1	2	3	4
13. Uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
14. Geceleri bir kereden fazla uyanıyor musunuz?	0	1	2	3	4
15. Kendinizi uykulu veya yorgun hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
16. Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
17. İştahsızlığınız var mı?	0	1	2	3	4
18. Bulantınız var mı?	0	1	2	3	4
19. Cinsel güçsüzlüğünüz/cinsel isteksizliğiniz/ cinsel ilişkiye karşı ilgisizliğiniz var mı?	0	1	2	3	4
20. Baş ağrılarınız var mı?	0	1	2	3	4
21. Boyun ağrınız/sızınız var mı?	0	1	2	3	4

Semptomlar	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
22. Dinlenme halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
23. Derin nefes alırken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
24. Hareket halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
25. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde hassasiyet/ tahriş/ kaşıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
26. Dren bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
27. Boyun tutulmanız oluyor mu?	0	1	2	3	4
28. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0	1	2	3	4
29. Dren bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0	1	2	3	4
30. Göğsünüzde, ameliyat yerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
31. Dren bölgelerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
32. Göğüs kemiğinizde çıkıntı/gıcırdama/çıtılma oluyor mu?	0	1	2	3	4
33. Bacağınızda ki ameliyat bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
34. Bacağınızda sertleşme var mı?	0	1	2	3	4
35. Bir bacağınızda diğerinden daha fazla şişlik var mı?	0	1	2	3	4

KAYNAKÇA

1. Akgül, A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları, 3. Baskı. Ankara, Emek Ofset 440-445.
2. Alexander, J.H., Peter, K., Smith, M.D. ve ark. (2016). Coronary-Artery Bypass Grafting. *The New England Journal of Medicine*, 374(20).
3. Avcı, S. (2011). Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ): Kardiyak Cerrahi Versiyonu'nun Türkiye İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek lisans tezi, Ankara.
4. Aydınlar, A., Alper, E., Cankur, Ş., Cordan, J., Çil, E., Çobanoğlu, A. ve ark. (2005). Kardiyoloji. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa.
5. Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, S., Gürkan, T., Önderoğlu, S., Yaralı, H., Yüce, K. (2008). Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum, 2. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 163-175.
6. Aytaç, A. (1991). Dünyada ve Türkiye'de Kalp Cerrahisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 1: 008-012.
7. Aytimur, D. (2010). Koroner Arter Hastalığının Risk Faktörlerinin Önem Sıralamasında Cinsiyete Göre Farklılıklar, Uzmanlık tezi, İzmir
8. Benjamin, E.J., Blaha, M.J. ve ark. (2017). AHA Statistical Update. Erişim: 11 Aralık 2017, <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000485>
9. Büyüköztürk, Ş. (2007). Veri Analizi El Kitabı, 8. Baskı. Ankara, Pegem Ak Yayıncılık, 167-182.
10. Cebeci, F., Çelik, SS. (2008). Discharge Training and Counselling Increase Self-Care Ability and Reduce Postdischarge Problems In CABG Patients, *Journal of Clinical Nursing*, 17:412-420.

11. Ceylan, Y., Kaya, Y., Tuncer, M. (2011). Akut Koroner Sendrom Kliniği ile Başvuran Hastalarda Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri. *Van Tıp Dergisi*, 18 (3):147-154.
12. Crawford, M., DiMarco, J. (2004). Kardiyoloji, İstanbul: Düzey Matbaacılık, 250-251.
13. Crawford, M., Erol, Ç., Biberoglu, K., Atalar, E. (2010). Kardiyoloji Tanı ve Tedavi, Ankara: Güneş Tıp Kitapevi, 25-30.
14. Çağatay, G., Soytan, İ. ve ark. (1997). Klinik Kardiyoloji, İzmir: Saray Medikal Yayıncılık, 4-6.
15. Davidson, M., Olds, S., London, M., Ladewing, P. (2003). Maternal-Newborn Nursing& Davidson Women's, 7th ed. USA, Pearson, 300-320.
16. Demirkıran, G. (2011). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
17. Dempsey, P.A., Dempsey, A.D. (2000). Using nursing research process, critical evaluation and utilization. Philadelphia: Lippincott.
18. Direk, F. ve Çelik S. Ş. (2012). Postoperatif Problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(3): 530-535.
19. Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3) 211-216.
20. Erdoğan S., Nahcivan N., Esin M. N. (2014). Hemşirelikte Araştırma: Süreç, uygulama ve kritik. Nobel Tıp Kitapevi. 226-227.
21. Erefe, İ. (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, 1. Baskı. İstanbul, Odak Ofset, 169-187.
22. Ergin, DY. (1995). "Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik", *M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7:125-148.

23. Erol, Ç., Sansoy, V., Kozan, Ö. (2004). Klinik Kardiyoloji, Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 38.
24. Fuster, V., Alexander, R.W., O'Rourke, R.A., Roberts, R., King, S.B., Wellens H.J.J. (2002). *The Heart*. McGraw-Hill, ABD.
25. Gallagher, R., McKinley, S. (2004). Post discharge problems in women recovering from coronary artery bypass graft surgery. *Australian Critical Care*, 17: 160-165.
26. Goodman, H. (1997). Patients' Perceptions of Their Education Needs In The First Six Weeks Following Discharge After Cardiac Surgery, *Journal of Advanced Nursing*, 25:1241-1251.
27. Gözüm, S., Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I. Ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4:9-20.
28. Griffin, B., Topol, E. (2010). Kardiyovasküler Hastalıklar El Kitabı, Ankara: Güneş Tıp Kitapevi, 30-37.
29. Hanözü, M. (2006). Açık Kalp Damar Cerrahisi Sonrası Gelişen Torasik Komplikasyonlar. Uzmanlık tezi, Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
30. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. ve ark. (2014). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 446-450.
31. Karasar N. (2008). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, 25. Baskı. Ankara, Nobel Basım Evi, 125-133.
32. Kayhan, C. (2003). Cerrahi hastalarda preoperatif hastalarda anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Kocatepe Üniversitesi.
33. Kinney LaPier T., Chunkwon J. (2002). Development and content validity of the heart surgery symptom inventory. *Acute Care Perspect.* 11:5-12.

34. Kocaman, N., Özkan, M., Armay, Z., Özkan, S. (2007). Hastalık algısı ölçeğinin Türkçe uyarlanması ve geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:271-280.
35. Komsuoğlu, B., Ural, E., Ural, D. ve diğ. (2004). *Klinik Kardiyoloji*. Kocaeli: Nobel Tıp Kitapevi.
36. Korkmaz, D., Aslan, F., Çakmakçı, H. (2015). Koroner arter baypas greft ameliyatı sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 23(2), 285-294.
37. LaPier, T. K., (2006). Psychometric evaluation of the Heart Surgery Symptom Inventory in patients recovering from coronary artery bypass surgery. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 26(2), 101-106.
38. LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2010). Nursing research:Methods, critical appraisal for evidence- based practice.
39. Melzack, R., Rosberger, Z., Hollingsworth, ML., Thirlwell, M. (1985). New approaches to measuring nausea. *Canadian Medical Association Journal*, 133:755–758, 761.
40. Onat, A., Can, G., Yüksel, H. ve ark. (2017). TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük, 24-25.
41. Onat, A., Sansoy, V., Soydan, İ., Tokgözoğlu, L., Adalet, K. (2000). Türk Erişkinlerde Kalp Sağlığı, Risk Profili ve Kalp Hastalığı.
42. Okgün Alcan, A., Demir Korkmaz, F., Çakmakçı, H. (2017). Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisi Sonrası Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 25(1), 45-51.
43. Oto, Ö., Örer, A. (1999). Dünden Bugüne Kalp Cerrahisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 1-7.
44. Öksüz, E., Malhan, S. (2005). Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalimetri. *Başkent Üniversitesi, Ankara*, 1-26.

45. Öner, N. (2009). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı, 2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Matbaası, 520-525.

46. Özcan, H. (2008) Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Edirne.

Erişim:07.01.2018,

<http://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/handle/1/374#sthash.dJM30PvA.dpbs>

47. Özdamar, K. (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, 5. Baskı. Eskişehir, Kaan Kitabevi, 235-237,661-673.

48. Özen, B., (2012). Planlı taburculuk programının koroner arter bypass ameliyatı olan hastalarda komplikasyonları ve hastaneye geri dönüşleri azaltmaya etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi.

49. Özgüven, İ. (2004). Psikolojik Testler, 1. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık,110-113.

50. Özkan, Y. ve Taştan, S. (2016). The validity and reliability study of the Turkish version of the Cardiac Symptom Survey. Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 24(3), 480-488.

51. Perk, J., Backer, G., Gohlke, H., Graham, L., Reiner, Z., Verschuren, M. ve diğ. (2012). Avrupa Klinik Uygulamada Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma Kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği, 40(3).

Erişim: 23.02.2018, https://www.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_40_70_1_76.pdf

52. Polit, D.F., Beck, C.T. (2010). Essentials of nursing research: Appreising evidence for nursing practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

53. Polit, DF., Beck, CT. (2006).The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health, 29:489-497.

54. Rector TS, Cohn JN. (1992). Assessment of patient outcome with the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: reliability and validity during a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pimobendan. *Am Heart J.* 124:1017-1025.
55. Rubin GJ., Hardy R., Hotopf MA. (2004). Systematic review and meta-analysis of the incidence and severity of postoperative fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 57:317-326.
56. Sağlam Aksüt, R. (2016). Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalara Öz Bakım Modeli Kullanılarak Evde Verilen Bakımın Öz Etkililik ve Semptom Yönetimine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum.
57. Sawatzky, JV., Christie, S., Singal, RK. (2013). Exploring outcomes of a nurse practitioner managed cardiac surgery follow up intervention; a randomized trial. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9):2076-2087.
58. Sayın, A. (2009). Kalp Cerrahisi Ders Kitabı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 154-158.
59. Schulz, P., Zimmerman, L., Pozehl, B., Barnason, S., Nieven, J. (2011). Symptom management strategies used by elderly patients following coronary artery bypass surgery. *Applied Nursing Research*, 24(2): 65-73.
60. Silvestry, FE. (2014). Postoperative complications among patients undergoing cardiac surgery.
- Erişim: 12.05.2018 <https://www.uptodate.com/contents/postoperative-complications-among-patients-undergoing-cardiac-surgery>.
61. Softah, A., Hendry, P., Masters, RG., Goldstein, W., Brais, M., Keon, W. (2002). Wound infection in cardiac surgery. *Annals of Saudi Medicine*, 22:105-7.
62. Söylemez, E. (2005). Koroner Baypass Cerrahisinde Magnezyum Eklenmiş Kan Kardiyoplejisinin Etkileri. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

63. Şeker, H., Gençdoğan, B. (2014). Psikolojide ve Eğitimde Ölçek Aracı Geliştirme, 2. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, 23-29.
64. Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik, 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
65. Şencan, İ., Keskinılıç, B., Ekinci, B. ve ark. (2017). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim: 11 Aralık 2017, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/547>
66. Şencan, İ., Keskinılıç, B., Ekinci, B. ve ark. (2015). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı 2015-2020. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Erişim: 12 Aralık 2017, <https://www.tkd.org.tr/>
67. Taşçı, C. ve Ak, C. (2014). Kararlı Koroner Arter Hastalığında Tedavi Stratejileri Kılavuzluğunda Tanı Stratejilerinin Maliyet Etkinliği:" Bir Öncü-eleyici Test Olarak Miyokard Perfüzyon Sintigrafisi". *Istanbul Medical Journal*, 15(3).
68. Topol, E., Knopp. R., Aikawa, K. (2005). Textbook Of Kardiovasküler Medicine. Östrojen Kadın Cinsiyet ve Kalp Hastalığı.
69. Tranmer JE., Parry MJ. (2004). Enhancing postoperative recovery of cardiac surgery patients: a randomized clinical trial of an advanced practice nursing intervention. *Western Journal of Nursing Research*, 26(5):515-532.
70. TÜİK. (2016). Ölüm Nedeni İstatistikleri.
Erişim: 07.01.2018, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572>
71. Watt-Watson, J., Stevens, B., Katz, J., Costello, J., Reid, GJ., David, T. (2004). Impact of preoperative education on pain outcomes after coronary artery bypass graft surgery. *Pain*, 109:73-85.
72. Yılmaz, M. ve Çifçi, E. S. (2010). Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Bir Model Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. *Turkish Journal Thorac Cardiovasc Surgery*, 18(3), 183-189.

73. Young, L., Zimmerman, L., Pozehl, B., Barnason, S., Wang, H. (2012). Cost-effectiveness of a symptom management intervention: Improving physical activity in older women following coronary artery bypass surgery. *Nursing Economics*, 30(2): 94-103.
74. Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik indekslerinin Kullanılması, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Denizli.
75. Zimmerman L., Barnason S., Nieveen J., Schmaderer M. (2004). Symptom management intervention in elderly coronary artery bypass graft patients. *Outcomes Management*, 8(1): 5-12.
76. Zimmerman, L., Barnason, S., Schulz, P., Nieven, J., Miller, C., Hertzog, M., Rasmussen, D. (2007). The effects of a symptom management intervention on symptom evaluation, physical functioning and physical activity for women after coronary artery bypass surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(6):493-500.