

Koroner Arter Hastalarında Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması

Adaptation Study of Cardiac Health Profile Scale to Turkish in Coronary Artery Patients

^{id} Özlem DUĞAN^a, ^{id} Hicran BEKTAŞ^b

^aAkdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Antalya, TÜRKİYE

^bAkdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu çalışma, Kardiyak Sağlık Profili [Cardiac Health Profile (CHP)] Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu metodolojik çalışma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji polikliniğinde, Ocak-Nisan 2017 tarihleri arasında koroner arter hastalığı olan 180 hasta ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "CHP Ölçeği" ve "MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. CHP Ölçeği'nin geçerliği; kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği ile belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için iç tutarlık ve madde analizleri yapılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul, kurum izni ve katılımcılardan yazılı izinler alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 62,4±8,30, %77,2'si erkeklerden oluşmaktadır. CHP Ölçeği'nin geçerlik analizi sonucunda ölçeğin 4 alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Güvenirlik analizi kapsamında; ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0,85, alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0,62-0,76 arasında bulunmuştur. Madde analizleri incelendiğinde madde ortalamalarının birbirine yakın, alt üst grup ortalamalarına göre maddelerin ayırt edici özelliğinin yüksektir. **Sonuç:** CHP Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun koroner arter hastaları için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

ABSTRACT Objective: It was carried out to adapt the Cardiac Health Profile Scale to Turkish. **Material and Methods:** This methodological study was conducted in a cardiology outpatient clinic of a Akdeniz University Hospital with 180 patients with coronary artery disease between January and April 2017. "Personal Information Form", "Cardiac Health Profile Scale" and "MacNew Heart Disease Health- Related Quality of Life Questionnaire" were used as data collection tools. The validity of the Cardiac Health Profile Scale was tested with content validity, criterion validity, and structure validity. Internal consistency and item analyzes were performed to test the scale reliability. To carry out the study, the ethics committee, institution permission, and written permissions were obtained from the participants. **Results:** The average age of the participants was 62.4±8.30 and 77.2% were men. As a result of the validity analysis of the Cardiac Health Profile Scale, it was determined that the scale consists of four sub-dimensions. Within the scope of reliability analysis; the overall Cronbach alpha coefficient of the scale was 0.85, and the Cronbach alpha values of its subscales were between 0.62-0.76. When item analyzes were analyzed, it was found that the item averages were close to each other, the upper and lower group averages were high. **Conclusion:** It was determined that the Turkish version of the Cardiac Health Profile Scale is a valid and reliable measurement tool for patients with coronary artery disease.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği;
koroner arter hastalığı; yaşam kalitesi;
geçerlik; güvenilirlik

Keywords: Cardiac Health Profile Scale; coronary artery disease;
life quality; validity; reliability

Koroner arter hastalığı (KAH), tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de başlıca mortalite ve morbidite nedenidir.¹ Kardiyovasküler hastalıkların en sık görülen nedeni, koroner kan akımında azalma ile seyreden ve intimal fibroz plakların gelişimi ile ortaya çıkan ko-

roner arter hastalığıdır.² KAH sessiz iskemi, kararsız anjina, kararlı anjina pektoris, miyokard infarktüsü [Myocardial infarction (MI)], kalp yetersizliği ve ani ölüm şeklinde ortaya çıkabilmektedir (<http://www.tkd.org.tr/menu/43/esc-kilavuzlari>, Erişim tarihi: 04.02.2016).

Correspondence: Özlem DUĞAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Antalya, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: Ozlem_dugan_91@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 30 Jun 2020

Received in revised form: 10 Sep 2020

Accepted: 14 Sep 2020

Available online: 12 Feb 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre 2016 yılında meydana gelen 56,9 milyon ölümün yarısından çoğunun (%54) ilk 10 nedeni arasında, iskemik kalp hastalığı 1. sırada yer almaktadır.³ Ülkemizde de kalp hastalıklarına bağlı kayıplar giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 yılı verilerine bakıldığında tüm ölüm vakalarının (423 bin) %38,4'ünün (162 bin) sebebi ile 1. sırada dolaşım sistemi hastalıkları yer almaktadır. Dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin %39,7'sini ise iskemik kalp hastalığı oluşturmaktadır.⁴

KAH kronik bir hastalık olup, bu hastalıkla yaşama süresinin artması bireylerin hastalığa uyumunu bozmakta, fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonların kısıtlanmasına neden olmakta, yaşamdan alınan doyum ve yaşam kalitesini azaltarak, kısa sürede hastaneye tekrarlı yatışları artırmaktadır.⁵⁻⁷ KAH olan bireylerin büyük çoğunluğunun normal günlük yaşam aktivitelerine dönmekte zorluk çektikleri, MI geçiren bireylerin kapasitelerinin sağlıklı yaşlılarından %10 oranda daha az olduğu belirtilmektedir.⁸

KAH'nin tedavisindeki gelişmeler yaşam süresini uzatmakla birlikte, bireylerin KAH ile yaşamasını zorunlu hâle getirmiştir. Hastalıkla beraber yaşama süresinin artması; uyumu bozmakta, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır.^{9,10} Düşük yaşam kalitesi; iyileşme sürecini olumsuz etkiler, tedaviye uyumu azaltır, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme kapasitesini düşürür, hastaneye kabul oranını artırır, hastayı komplikasyonlar ve ölüm riski altına sokar.¹¹ Hemşirelik bakımının hedefi; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlardaki yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektir. Bu nedenle de koroner arter hastalarının bakım ve tedavisinde sadece fiziksel semptomlarının değil, bunun yanında emosyonel, bilişsel ve sosyal yönlerinin de değerlendirildiği kısa, anlaşılır, hastalığa özgü ölçeklere gereksinim duyulmaktadır. Hemşireler hastalığa özgü uygun ölçekleri kullanarak, KAH olan bireylerin yaşam kalitesinin artırılabilmesi için gerekli olan bakımı ve eğitimi verebileceklerdir.

Ülkemizde, KAH olan bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmek üzere geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçekler bulunmaktadır. Ancak KAH görülme oranlarının yüksek olması, uluslararası litera-

türde KAH'ye yönelik çok sayıda farklı yaşam kalitesi ölçeklerinin bulunması, ölçek uyarlama çalışmalarının ölçek geliştirme çalışmalarına göre daha pratik ve ekonomik olması, klinik alanda kullanılabilecek farklı ölçeklere gereksinim duyulması, ölçekler arasında karşılaştırmalar yapılarak en uygun ve kullanışlı ölçeklerin belirlenebilmesi amacıyla ölçek uyarlama çalışması yapılmasına karar verilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamış olan Kardiyak Sağlık Profili [Cardiac Health Profile (CHP)] Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun, koroner arter hastalarının yaşam kalitelerinin farklı alanları ile değerlendirilmesinde, bireysel hemşirelik bakımının planlanmasında ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, koroner arter hastalarında CHP Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu metodolojik çalışma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji polikliniğinde 21 Ocak-24 Nisan 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örnekleme, KAH tanısı ile takip ve tedavisi yapılan, 18 yaş ve üzerinde olan, tanı süresi en az 3 ay olan, tanısını bilen ve sözel olarak ifade edebilen, soruları fiziksel, bilişsel veya ruhsal olarak yanıtlayabilmesinde bir engeli olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler alınmıştır. Seçim ölçütlerine uyan hastalar, çalışma konusunda bilgilendirilmiş ve kabul eden tüm hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmanın örnekleme, ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirlenmesinde kullanılan yöntem ile belirlenmekte, bu yöntemde göre ölçekte bulunan değişken sayısının 5-20 katı birey alınması önerilmektedir.¹² Çalışmamızda ölçülecek olan her bir değişkenin 10 katı alınarak hesaplama yapılmıştır. CHP Ölçeği'nde 18 madde bulunduğu için örnekleme 180 hasta dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmanın verileri, örnekleme katılan hastaların tanıtıcı ve hastalık bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu, Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonu (CHP-TR) ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgi Formunda, hastaların tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir durumu, yaşamın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer, tanı, tanı süresi) içeren sorular bulunmaktadır.^{5,13-19}

KARDİYAK SAĞLIK PROFİLİ ÖLÇEĞİ

CHP Ölçeği, iskemik kalp hastalığı olan İsveçli popülasyonda geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş olan hastalığa özgü sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeğidir. CHP Ölçeği 3 bölümden oluşmakta; 1. bölümde Kanada Kardiyovasküler Derneği anjina pektoris derecesi değerlendirilmektedir. Ölçekte 2. bölümde 16 madde ve 4 alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutları bilişsel fonksiyon (1., 2., 3., 4.), duygusal özellikler (5., 6., 7., 8.), sosyal özellikler (9., 10., 11., 12.) ve fiziksel özellikler (13., 14., 15., 16.) bölümünden oluşmaktadır. Üçüncü bölümde tedavi girişimi ile ilgili 2 soru bulunmaktadır. Ölçekte vizüel analog skala kullanılarak değerlendirme yapılmakta, toplam ölçek puanı 100 üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanların düşük olması sağlık durumunun iyi olduğunu göstermektedir.¹³ Ölçek kullanımı için Peter Währborg'den e-posta ile yazılı izin alınmıştır.

MACNEW KALP HASTALIĞI SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Geçerlik analizi çalışmaları kapsamında, CHP-TR Ölçeği'nin ölçüt geçerliğini sınamak için eş değer form olarak, Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek bireylerin fiziksel, emosyonel, sosyal fonksiyonlarının ve günlük aktivitelerinin 2 haftalık zaman süresince KAH'den nasıl etkilendiğini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek, fiziksel sınırlılık skalası (n=13), emosyonel fonksiyon skalası (n=14) ve sosyal fonksiyon skalası (n=13) olmak üzere 3 alt boyuttan ve 27 maddeden oluşmakta, maddelerin bazıları birden fazla alt boyut içinde yer almaktadır. Alt boyut puanları her alt boyuttaki maddelere verilen yanıtların ortalamaları alınarak hesaplanmakta, 1-7 arasında değişen olası puanlar göz önüne alındığında, yüksek puanlar yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca semptom-

larla ilgili (anjina/göğüs ağrısı (n=2), nefes darlığı, yorgunluk, baş dönmesi, bacaklarda ağrı ve huzursuzluk) 7 soruyu da içermektedir.²⁰ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Daşkapan ve ark. tarafından yapılmış, Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur.²¹ Ölçek kullanımı için Arzu Daşkapan'dan e-posta ile yazılı izin alınmıştır.

KARDİYAK SAĞLIK PROFİLİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇEYE UYARLAMA ÇALIŞMASI

CHP Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları psikolinguistik yapının incelenmesi (dil uyarlaması) ve psikometrik yapının incelenmesi (geçerlik ve güvenilirlik) şeklinde yapılmıştır.

Psikolinguistik Yapının İncelenmesi (Dil Uyarlaması)

Ölçek uyarlama çalışmalarında, ilk adım ölçeğin yararından izin alınmasıdır. Dil uyarlaması aşamasında 3 farklı teknik kullanılabilir. Bunlar tek yönlü çeviri, grup çevirisi ve geri çeviridir.²² Geri çeviri yöntemi ölçek uyarlama çalışmalarında dünya genelinde en çok kullanılan çeviri yöntemidir.²³ CHP Ölçeği'nin dil uyarlaması geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemiyle yapılmıştır.

Psikometrik Yapının İncelenmesi (Geçerlik-güvenirlik)

Ölçek çalışmalarında incelenmesi gereken 2 ana psikometrik özellik vardır. Bunlar geçerlik ve güvenilirlik.²² CHP Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında geçerlik analizi; kapsam (içerik) geçerliği, ölçüt geçerliği (bir referansa göre geçerlik) ve yapı geçerliği aşamaları kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliğini belirlemek için güvenilirlik katsayıları ve madde analizleri hesaplanmıştır.

ETİK BOYUT

Çalışma için, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (25/07/2016 tarihli ve 709045040/365 sayılı) ve Akdeniz Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Merkezi Başhekimliği'nden (28/11/2016 tarihli ve 131203 sayılı) kurum izni alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan hastalara, çalışmanın amacı açıklanmış ve hastalardan yazılı onam alınmıştır. Çalışmada, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'nin tüm gerekliliklerine uyulmuştur.

İSTATİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi için çalışmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. CHP-TR Ölçeği'nin geçerlik sınavması için uzman görüşüne dayalı kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır. Kapsam geçerliği için Kendall Uyuşum Katsayısı [(Kendall Coefficient of Concordance) (W^a)] korelasyon testi, ölçüt geçerliği için korelasyon analizi hesaplanmıştır. Yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Güvenirlilik sınavması için iç tutarlık ve Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu testi yapılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

ÖRNEKLEM ÖZELLİKLERİ

Çalışma kapsamına alınan KAH olan hastaların yaş ortalamasının; $62,4\pm 8,30$, %77,2'sinin erkek, %88,3'ünün evli, %35,6'sının ilkökul mezunu, %70,6'sının emekli olduğu, %80,6'sının çalışmadığı bulunmuştur. Hastaların; %58,3'ünün kendi ifadesine göre gelir gider dengesinin eşit olduğu, %67,8'inin ilde yaşadığı, %59,4'ünün MI geçirdiği ve %42,2'sinin tanı süresinin 6-15 yıl olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

DİL UYARLAMASI

Türkçeye uyarlama çalışmasında, CHP Ölçeği'nin İngilizceden Türkçeye çeviri çalışması bir öğretim görevlisi, 2 okutman tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından bu çeviriler düzenlenerek, ölçeğin orijinal formundan haberi olmayan İngilizce ve Türkçe bilen 2 okutman tarafından ölçek tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Çeviriler sonucunda, çevirinin literatüre ve Türkçeye uygunluğu araştırmacılar tarafından değerlendirilip, son şekli verilerek psikometrik özelliklerinin incelenmesi için hazır hâle getirilmiştir.

TABLO 1: Koroner arter hastalığı tanısı konulan hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri.

Özellikler (n=180)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Minimum=40, Maksimum=83, =62,4, SS= 8,30)		
40-64 yaş	105	58,3
65 yaş ve üstü	75	41,7
Cinsiyet		
Erkek	139	77,2
Kadın	41	22,8
Medeni durum		
Evli	159	88,3
Bekâr	21	11,7
Eğitim durumu		
İlkokul	64	35,6
Ortaokul	25	13,9
Lise	38	21,1
Üniversite ve üzeri	53	29,4
Mesleği		
Memur/işçi	9	5,0
Serbest meslek	14	7,7
Emekli	127	70,6
Ev hanımı	30	16,7
Çalışma durumu		
Tüm gün	27	15,0
Yarım gün/belli saatlerde	8	4,4
Çalışmıyor	145	80,6
Gelir durumu		
Gelir gidere göre az	66	36,7
Gelir gideri dengeler	105	58,3
Gelir gidere göre fazla	9	5,0
Yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer		
Köy	18	10,0
İlçe	40	22,2
İl	122	67,8
Koroner arter hastalığı tanısı		
Stabil anjina pectoris	38	21,2
Unstabil anjina pectoris	35	19,4
Miyokard infarktüsü	107	59,4
Tanı süresi		
0-1 yıl	25	13,9
2-5 yıl	56	31,1
6-15 yıl	76	42,2
16 yıl ve üstü	23	12,8

SS: Standart sapma.

GEÇERLİK ANALİZLERİ

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği aşamasında, CHP-TR Ölçeği için 8 uzmandan görüş alınmış, Kendall W^a korelasyon

testi yapılmıştır. Kendall W^a uyuşum katsayısı korelasyon testi $p>0,05$ düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Kendall $W^a= 0,132$, $p=0,394$). Bu sonuç, CHP-TR Ölçeği'nin değerlendirilmesinde, uzman görüşlerinin ölçeğin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği konusunda istatistiksel olarak birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Kapsam değerlendirilmesi sonucunda, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir. Son şekli verilen ölçek, KAH tanısı olan ve çalışma kapsamına alınmayan 10 hasta ile ön uygulama yapılarak; süre, anlaşılabilirlik ve biçim bakımından değerlendirilmiştir. Ön uygulamada hastalardan ölçeğe yönelik herhangi bir öneri gelmemiştir. Ölçek son şekli verilen hâli ile çalışmada kullanılmıştır.

Ölçüt Geçerliliği

Ölçüt geçerliliği (bir referansa göre geçerlik) kapsamında, Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. CHP-TR Ölçeği ile MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği genel ölçek ($r=-0,546$) ve tüm alt boyutlar arasında orta derecede negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Yapılan korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 2). Bu 2 ölçeğin korelasyonunun negatif yönde olmasının nedeni; CHP Ölçeği'nde ölçekten alınan puan artıca yaşam kalitesinin düşmesi, MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde ise ölçekten alınan puan artıca yaşam kalitesinin artmasıdır.

Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliğinin test edilebilmesi için öncelikle Kaiser-Meyer Orkin (KMO) ve Barlett Küresellik testleri yapılmıştır. KMO-MSA analizine göre KMO değerinin 0,833 ($KMO>0,50$) olduğu, ölçeğin amaçlanan durumu ölçmede yüksek yeterlikte olduğu ve faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğu görülmektedir. Ölçüm Sistemi Analizi [Measures of Sampling Adequacy (MSA)] değeri tek tek her bir sorunun faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. MSA değerinin $>0,50$ olması sorunun faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. MSA değerinin $>0,50$ olması istenmektedir. MSA $<0,50$ olan maddelerin ölçekten çıkartılması önerilmektedir. CHP-TR Ölçeği'nde her bir sorunun MSA değeri 0,50'den yüksek bulunmuştur. Barlett Küresellik Testi sonucu incelendiğinde ise p değerinin 0,000 ($p<0,05$) olduğu görülmüştür. Bu değer, ölçekteki maddelerin birbiri ile ilişkili olduğunu, ölçeğin alt boyutlarının ölçülmek istenen amacı ölçmede etkin olduğunu göstermektedir.²⁴

Tablo 3'de CHP-TR Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizine ait faktör yapısı verilmiştir. Türkçeye uyarlanmış ölçekte 4 alt boyut elde edilmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonu ve Türkçe versiyonunun alt boyut madde sayıları benzer bulunmuştur. Tabloya göre en düşük faktör yükünün 0,404 ile 9. madde ve en yüksek faktör yükünün ise 0,787 ile 6. madde olduğu görülmektedir. Faktörler toplam varyansın %55,192'sini açıklamaktadır. Alt boyutların her biri

TABLO 2: Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonu ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği korelasyon analizi (n=180).

	MacNew_				Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği				
	Genel	Fiziksel	Ruhsal	Sosyal	Genel	F1	F2	F3	F4
MacNew_Genel		1,000							
MacNew_Fiziksel		0,773***	1,000						
MacNew-Ruhsal		0,773***	0,926***	1,000					
MacNew-Sosyal		0,927***	0,942***	0,930***	1,000				
Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği	Genel	-0,586***	-0,455***	-0,418***	-0,546***	1,000			
	F1	-0,482***	-0,465***	-0,374***	-0,489***	0,858***	1,000		
	F2	-0,500***	-0,316***	-0,299***	-0,432***	0,782***	0,501***	1,000	
	F3	-0,483***	-0,296***	-0,343***	-0,417***	0,821***	0,508***	0,643***	1,000
	F4	-0,420***	-0,309***	-0,303***	-0,376***	0,677***	0,445***	0,399***	0,632***

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,01$

sırasıyla incelendiğinde, 1. faktörün toplam varyansın %31,310'nu, 2. faktörün %8,907'sini, 3. faktörün %8,494'ünü, 4. faktörün %6,480'ini açıkladığı görülmektedir (Tablo 3).

CHP-TR Ölçeği'nin faktör analizi sonuçları karşılaştırıldığında, yapısal farklılıklar görülmüştür. Orijinal ölçek ve Türkçeye uyarlanmış ölçeğin her 2'sinde 4 alt boyut ortaya çıkmıştır. Faktör 1'de ölçeğin 3., 9., 13., 14., 15., 16. maddeleri, Faktör 2'de ölçeğin 5., 6., 7., 8. maddeleri, Faktör 3'te ölçeğin 2., 4., 12. maddeleri, Faktör 4'te ölçeğin 1., 10., 11. maddeleri yer almaktadır.

CHP-TR Ölçeği'nin, orijinal faktör yapısını ve-rilerimizin doğrulayıp doğrulamadığını test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına ait uyum istatistikleri ve uyum indeksleri Tablo 4'de verilmiştir. Ki-kare istatistiği; minimum uyum fonksiyon ki-kare (x^2) / serbestlik derecesi (df), $x^2/df= 1,75$, $x^2/df<4$ olarak bulunmuştur. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSA)=0,06, standartlaştırılmış ortalama karekök (S-RMR)=0,06, her 2 değer de $<0,08$ 'in altında bulunmuştur. İyilik Uyum İndeksi (GFI)= 0,88 ve düzeltilmiş GFI=0,83 bulunmuş ve her 2 değer de $>0,90$ 'nın üzerinde çıkmamıştır. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0,88 çıkmış ve $>0,90$ bulunmamıştır. İstatistiksel sonuca göre orijinal faktör yapısının doğrulanmadığı ortaya çıkmıştır. Değerlendirmeye göre orijinal faktör yapısının onaylanmama nedeninin kültürel farklılıktan kaynaklandığı, bunun için açıklayıcı faktör analizi ile iyi-

TABLO 3: Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonun açıklayıcı faktör analizine ait faktör yapısı.

Maddeler	Alt boyutlara göre dağılımı			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Madde 14	0,762			
Madde 16	0,756			
Madde 15	0,680			
Madde 13	0,616			
Madde 3	0,445			
Madde 9	0,404			
Madde 6		0,787		
Madde 7		0,769		
Madde 8		0,594		
Madde 5		0,493		
Madde 2			0,773	
Madde 4			0,666	
Madde 12			0,489	
Madde 10				0,757
Madde 11				0,622
Madde 1				0,582
Varyans Açıklama	31,310	8,907	8,494	6,480
Oranları (%)				
Yığılmalı Varyans	31,310	40,218	48,712	55,192
Oranları (%)				

leşme yapılması uygun bulunmuştur. CHP-TR Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen yapısal model Şekil 1'de verilmiştir.

GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

CHP-TR Ölçeği'nin, güvenilirliğini belirlemek için güvenilirlik katsayılarının hesaplanması, madde ana-

TABLO 4: Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonu doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.

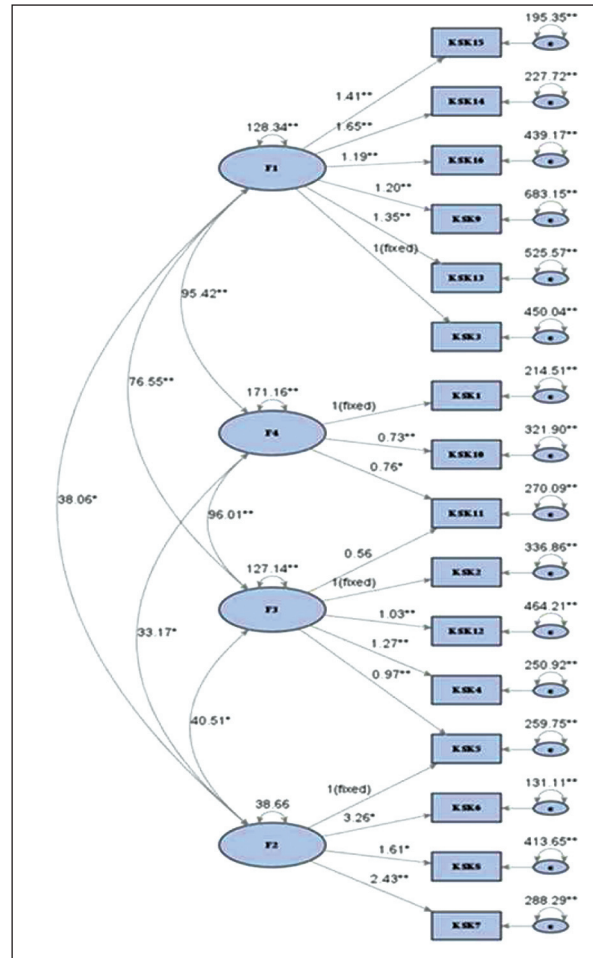
Doğrulayıcı faktör analizi indeksleri	Beklenen değerler	Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonu kareler toplamı (madde sayısı=16)
Minimum uyum fonksiyon ki-kare		
Minimum uyum fonksiyon ki-kare/ Serbestlik derecesi (2297,7165/656)	$0 < x^2 \leq df$ $x^2/df < 5$	$x^2 / df = 1,75$
$P > ki-kare (p > x^2)$	$p > 0,05$	$< ,0001$
Standartlaştırılmış ortalama karekök	$< 0,08$	0,0670
Yaklaşık hataların ortalama karekökü	$< 0,08$	0,0690
Uyum iyiliği indeksi	$> 0,90$	0,8818
Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi	$> 0,90$	0,8360
Karşılaştırmalı uyum indeksi	$> 0,90$	0,8829
Bentler Comparative Fit Index		
Bentler Bonett NFI	$> 0,90$	0,7715
Bentler Bonett Non-normed Index	$> 0,90$	0,8566

lizleri (maddelere ilişkin ortalama ve standart sapmaların hesaplanması, maddeler arası korelasyon katsayılarının ortalaması, madde-bütün korelasyon katsayılarının (Item-Total Correlation Coefficients) hesaplanması ve alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi yöntemleri uygulanmıştır.

CHP-TR Ölçeği'nin iç tutarlılığının belirlenmesi için Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır.²⁵ Esas olarak bir güvenilirlik indeks değeri olan Cronbach alfa, ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle ne ölçüde tutarlı olduğu ve arka planda gizli, hipotetik değişkeni ne ölçüde temsil ettiği hakkında bilgi vermektedir.²⁶

CHP-TR Ölçeği'nin alt boyutlara ait Cronbach alfa katsayısı değerleri, puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5'de verilmiştir. Tüm ölçeğin iç tutarlık analizine göre Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85'tir. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; Faktör 1 alt boyutu için 0,76, Faktör 2 alt boyutu için 0,74, Faktör 3 alt boyutu için 0,72, Faktör 4 alt boyutu için 0,63 olarak bulunmuştur.

CHP Ölçeği'nin 1. bölümünde Kanada Kardiyovasküler Derneği anjina pektoris derecesi değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonundan elde edilen bulgulara göre KAH tanısı olan hastaların ağrı düzeyleri değerlendirildiğinde; hastaların %55'inde (n=99) göğüs ağrısı olmayıp, %8,9'unda (n=16) 1. derecede, %30'unda (n=54) 2. derecede, %5'inde (n=9) 3. derecede, %1,1'inde (n=2) 4. derecede anjinal ağrı olduğu bulunmuştur.



ŞEKİL 1: Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonunun doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.

KSK: Kardiyak Sağlık Profili.

CHP-TR Ölçeği'nin, boyut-boyut toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon katsayı değerinin 0,399-0,858 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu sonuç ölçeği oluşturan alt boyutların, kendi içinde homojen olduğunu ve her alt boyutun kendi ölçmek istediği

TABLO 5: Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonu alt boyutlarının Cronbach alfa katsayı değerleri, puan ortalamaları ve standart sapmaları.

Kardiyak sağlık profili Ölçeği Türkçe versiyonu Alt Boyutları	Cronbach alfa değeri	Puan ortalamaları X	SS
Faktör 1	0,76	36,14	17,16
Faktör 2	0,74	31,22	17,32
Faktör 3	0,72	27,44	15,28
Faktör 4	0,63	23,74	15,54
Toplam	0,85	30,76	13,07

SS: Standart sapma.

amaca uygun maddelerden oluştuğunu göstermektedir ($p<0,01$).

CHP-TR Ölçeği'nin her 1 maddesine ilişkin puan ortalaması, standart sapması ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Çalışmanın, normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek açısından bakılan çarpıklık değerinin +3 ve -3 aralığında olması gerekmektedir. Çalışma bulgularında, çarpıklık değerleri 0,04-2,35 arasında olup, normal dağılıma uygunluk gösterdiği bulunmuştur.

CHP-TR Ölçeği'nin her maddesinin güvenilirliğinin değerlendirilmesine yönelik madde toplam puan ortalamaları korelasyonları, alt boyut puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları korelasyonları Tablo 6'da yer almıştır. CHP-TR Ölçeği'nin madde bütün korelasyon katsayılarının 0,282-0,605 arasında değiştiği saptanmıştır.

Güvenirlilik analizi kapsamında, CHP-TR Ölçeği'nin alt ve üst gruplarındaki madde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=-24,98$, $p=0,000$). Bu sonuç, CHP-TR Ölçeği'nin maddelerinin ayırt edici özelliğinin yüksek olduğunu, koroner arter hastalarında yaşam kalitesini güvenilir olarak ölçebildiğini göstermektedir.

TARTIŞMA

Koroner arter hastalarında CHP Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak amacıyla yapılmıştır.

GEÇERLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Ölçeğin çeviri işlemleri tamamlandıktan sonra, ölçeğin kapsam geçerliğini sınamak için Türkçe ve İngilizce versiyonu aynı formda olacak şekilde 8 uzmandan görüşünün değerlendirme sonucunda Kendall W^a iyi uyum katsayısı korelasyon testi $p>0,05$ düzeyinde anlamsız bulunmuştur. CHP-TR Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun değerlendirilmesinde, uzman görüşlerinin birbiri ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda daha önce koroner arter hastalarında geçerlik güvenilirliği yapılmış olması, madde içeriklerinin KAH'ye özgü olması ve 2 formun da yaşam kalitesini değerlendirmesi nedeniyle ölçüt geçerliğini (bir referansa göre geçerlik) belirlemek için MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.²¹ CHP Ölçeği'nde alınan puan artıka yaşam kalitesi azalmakta, MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde alınan puan artıka yaşam kalitesi artmaktadır.^{13,21}

TABLO 6: Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonun madde-bütün korelasyon katsayıları (n=180).

Kardiyak Sağlık Profili Ölçeği Türkçe versiyonu maddeleri	Madde-bütün korelasyon katsayıları (r)
1. Kanserasyon, hayal gücü veya çok fazla düşünce gerektiren işlerle nasıl başa çıkarsınız?	0,486
2. Aktif, girişken veya pasif, ilgisiz biri misiniz?	0,422
3. Son zamanlarda yaptığınız şeyleri, örneğin eşyaları nereye koyduğunuzu, kolayca unutur musunuz?	0,450
4. Problemleri kolayca anlayıp çözer, kararlar verir ve yeni durumlara kolaylıkla uyum sağlar mısınız?	0,498
5. Kendinizi depresif hisseders misiniz veya geçmişte keyif aldığınız şeylerden keyif almakta zorlanıyor musunuz?	0,576
6. Kolaylıkla tedirgin, üzgün, endişeli veya kaygılı olur musunuz?	0,567
7. Sıklıkla korku, tedirginlik veya endişe yaşar mısınız?	0,447
8. Duyularınızın kontrolünü kolaylıkla kaybeders misiniz?	0,391
9. Uykunuzun kalitesinden (uyku kalitesi, uykuya dalabilme vb.) memnun musunuz?	0,407
10. Size yakın olan kişilerle (aile ve arkadaşlar) ilişkiniz iyi mi?	0,282
11. Günlük hayatınızdan memnun musunuz? (işte, bir emekli olarak, bir ev hanımı olarak, bir öğrenci olarak vb.)	0,525
12. Boş zamanlarınızı anlamlı ve değerli buluyor musunuz?	0,397
13. Cinsel yaşantınız	0,448
14. Yapmak istediğiniz şeyleri gerçekleştirmek için fiziksel kapasitenizden memnun musunuz?	0,586
15. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	0,605
16. Bilinen anjinal göğüs ağrınızdan farklı olarak başka ağrılardan rahatsızlık duyuyor musunuz?	0,409

CHP-TR Ölçeği ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği genel ölçeklerin ($r=-0,546$) ve tüm alt boyutların birbiri ile negatif yönde orta düzeyde bir ilişki içinde bulunmuştur ($p<0,01$). Puanlamadaki bu zıtlık korelasyon katsayısının negatif yönde olmasına neden olmuştur. Bu sonuç, CHP-TR Ölçeği ve MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin birbiri ile uyumlu olduğunu göstermiştir.

Bengtsson ve ark.nın CHP Ölçeği'nin İsveç versiyonunu kullanarak, MI tanısı olan hastalarda yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada, bir referansa göre geçerlik için SF-36 ve Zung Depression envanteri kullanılmıştır.¹⁴ Mannheim ve ark.nın CHP Ölçeği'nin İsveç versiyonu için ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmalarında, bir referansa göre geçerlik için Minnesota Kalp Yetersizliği Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır ve aralarındaki korelasyon 0,76 olarak bulunmuştur.¹⁶ Wahrborg ve Emanuel'in 1996 yılında CHP Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmada, bir referansa göre geçerlik için Nottinham Sağlık Profili Ölçeği kullanılmış ve 2 formun birbiriyle korelasyonunun ($r=0,753$) iyi düzeyde olduğu bulunmuştur.¹³ Kiessling'in koroner arter hastalarında CHP Ölçeği ile yaşam kalitesini incelediği çalışmada, eş değer form olarak EuroQol-5D (EQ-5D) Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış ve korelasyonun ($r=-0,59$; $p=0,0000$) orta düzeyde olduğu bulunmuştur.¹⁵ Bu sonuçlar, çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Yapı geçerliği kapsamında faktör analizi yapmadan önce örneklem büyüklüğü incelenmiştir. CHP-TR Ölçeği'nin KMO-MSA değeri 0,833 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin amaçlanan durumu ölçmede yüksek yeterlilikte ve faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğunu göstermiştir. CHP-TR Ölçeği'nin faktör alt gruplarına girmeyen madde olmamış ve tüm maddelerin faktör yükleri 0,30'dan yüksek bulunmuştur. Ölçekten madde çıkarmada kullanılan kriterlerden birisi de MSA değeridir. MSA değeri tek tek her bir özelliğin faktör analizine uygunluğunu ölçmekte ve her bir özelliğin MSA değerinin 0,50'den fazla olması beklenmektedir.²⁴ CHP-TR Ölçeği'nde MSA değeri 0,50'nin altında olan madde olmadığı için ölçekten madde çıkartılmamıştır. Bu değerler sonucunda ölçek

yapısının açıklayıcı faktör analizi yapmaya uygun olduğu bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçek yapısının orijinal ölçekte olduğu gibi 4 alt boyuttan oluştuğu, toplam varyans açılma oranının %55,192 olduğu bulunmuştur. Alt boyutların her biri sırasıyla incelendiğinde bilişsel fonksiyonun toplam varyansın %31,310'nu, duygusal fonksiyonun %8,907'sini, sosyal fonksiyonun %8,494'ünü, fiziksel fonksiyonun %6,480'ni açıkladığı görülmektedir. Kiessling'in CHP Ölçeği ile koroner arter hastalarında yaşam kalitesini incelediği çalışmada, CHP Ölçeği maddeleri çok değişkenli faktörle analiz edilmiş, orijinal ölçeğe benzer şekilde dört alt boyut bulunmuş, algılanan kognitif fonksiyon, fiziksel fonksiyon/genel sağlık, sosyal ve duygusal fonksiyonları tanımlayan 4 bağımsız alt boyut elde edilmiştir. Yine aynı çalışmada, CHP Ölçeği bulgularına göre tüm alt boyutların toplam varyansın %66'sını, bilişsel fonksiyon alt boyutunun toplam varyansın %43'ünü açıkladığı bulunmuştur.¹⁵ Kiessling'in çalışmasına benzer olarak Türkçe versiyonunda da bilişsel fonksiyon alt boyutunun toplam varyansı açıklama oranı yüksektir.

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

CHP Ölçeği'nin orijinal versiyonunda duygusal özellikler alt boyutunda yer alan depresif, tedirgin, üzgün, endişeli hissetme, korku yaşama, duygu kontrol kaybına ilişkin maddeler Türkçe versiyonda aynı

bulunmuştur. Bu maddelerin, doğrudan duygusal özellikler arasında yer almasının nedeni ile farklılık görülmemiş olduğu söylenebilir.

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

CHP Ölçeği'nin orijinal versiyonunda fiziksel özellikler alt boyutunda cinsel yaşantı, fiziksel kapasiteden memnuniyet, genel sağlık durumu algısı, anjina dışındaki rahatsızlıklara ilişkin maddeler yer almaktadır. Türkçe versiyonda bu alt boyutta çok fazla düşünce gerektiren işlerle baş etme, yakınlarla ilişkiler, günlük hayattan duyulan memnuniyet maddeleri yer almıştır. Kültürümüzde, geleneksel aile yapısının ve hümanist yaklaşımların, aileye verilen önemin derecesi göz önüne alındığında, sosyal desteklerin varlığının bireylerin hastalıkla baş etmelerini kolaylaştırdığı ve algıladıkları fiziksel rahatsızlıkları azalttığı söylenebilir. Yine kültürümüzde sosyal desteğin, umudun, olumlu duyguların azaldığı durumlarda bireylerin kendi sağlıklarına daha fazla odaklandıkları ve algıladıkları fiziksel semptomların daha fazla olabileceği söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda kültürel farklılıklara bağlı olarak baş etme, sağlığı ve hastalığı algılama, fiziksel, psikolojik, sosyal iyilik hâli, cinsellik, yaşam memnuniyeti gibi alanların değişiklik gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular, farklı kültürlerde ölçek alt boyut maddelerinin değişkenlik gösterebildiğine işaret etmektedir. Bu sonuçlara göre CHP-TR Ölçeği'nden elde edilen ölçümlerin geçerli olduğu bulunmuştur.

GÜVENİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Ölçme aracının tekrarlayan ölçümlerde, ölçülen özelliği tutarlı ve hep aynı şekilde ölçme becerisine güvenilirlik denilmektedir.²⁷⁻²⁹ CHP-TR Ölçeği'nin

Türkçe versiyonunun güvenilirliği, iç tutarlık ve madde analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Ölçme aracının alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesi ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda iç tutarlığı değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. CHP-TR Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısının 0,85 olduğu ve yüksek güvenilirlik derecesinde olduğu görülmüştür. Wahrborg ve Emanuel'in CHP Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışma sonucunda, ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0,89 yüksek olarak bulunmuştur.¹³ Kiessling'in koroner arter hastalarında CHP Ölçeği ile yaşam kalitesini incelediği çalışmada, ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0,91 olarak yüksek bulunmuştur.¹⁵ Bu bulgular, ölçeğin farklı dillerdeki versiyonlarının iç tutarlık analizlerinin yüksek olduğunu ve ölçeğin KAH tanısı olan hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek açısından uygun olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma, madde-bütün korelasyon katsayıları, madde silindiğindeki güvenilirlik katsayıları, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizleri inceleyerek CHP-TR Ölçeği'nin madde analizine dayalı güvenilirliği incelenmiştir. Maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiği zaman, en düşük puan ortalamaları sırasıyla 18., 17., 10., 7., 4., 2.. maddelere aittir. Standart sapması sıfır olan madde bulunmamıştır. Madde-bütün korelasyon değerinin 0,282-0,605 arasında değiştiği bulunmuştur. Wahrborg ve Emanuel'in yaptıkları çalışmada, madde-bütün korelasyon değerinin 0,270-0,750 arasında değiştiği bulunmuştur.¹³ CHP-TR Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0,85 ve oldukça yüksektir. Bu nedenle Cronbach alfa katsayısını yükseltmek için herhangi bir maddenin silinmesine gereksinim duyulmamıştır. Alt %27 ve üst %27'lik grupların madde puan ortalamaları incelendiğinde 2 grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-24,98$, $p=0,000$). Bu sonuçlara göre CHP-TR Ölçeği'nden elde edilen ölçümlerin güvenilir ve Türk toplumunun kültürel yapısına uygun olduğu bulunmuştur.

SONUÇ

Bu çalışmada, CHP Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çalışma

sonucunda, CHP-TR Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin yüksek ve ölçeğin Türk kültür yapısına uygun olduğu bulunmuştur. KAH tanısı olan hastaların, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için CHP-TR Ölçeği'nin sağlık bakım alanlarında kullanılması önerilmektedir. Ölçeğin ülkemizde koroner arter hastalarının yaşam kalitesinin farklı boyutlarının değerlendirilerek, bu hasta grubunun yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Çalışmanın istatistiksel analizleri için Prof.Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi

bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Özlem Duğan, Hicran Bektaş; **Tasarım:** Özlem Duğan, Hicran Bektaş; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Duğan, Hicran Bektaş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özlem Duğan; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Duğan, Hicran Bektaş; **Kaynak Taraması:** Özlem Duğan, Hicran Bektaş; **Makalenin Yazımı:** Özlem Duğan, Hicran Bektaş; **Eleştirel İnceleme:** Özlem Duğan, Hicran Bektaş; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özlem Duğan; **Malzemeler:** Özlem Duğan.

KAYNAKLAR

1. Tenekeci EG, Kara B. Miyokart infarktüsü geçiren bireylerde uyku kalitesi ve yorgunluk arasındaki ilişki [The relationship between sleep quality and fatigue in patients with myocardial infarction]. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2016;58:366-372. [Link]
2. Uysal H, Özcan Ş, Enç N. Miyokart Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Adaptation of Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale to Turkish: Validity and reliability study]. *Türk Kardiyol Dern Arş*. 2009; 37(8): 543-550. [Link]
3. World Health Organization [Internet]. © 2021 WHO [Erişim tarihi: 19.08.2020]. The top 10 causes of death. Erişim linki: [Link]
4. Türkiye İstatistik Kurumu [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu © 2020. Ölüm Nedeni İstatistikleri Haber Bülteni Sayı: 30626. 26 Nisan 2019 (2018). Erişim linki: [Link]
5. Erdem N, Ergüney S. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi [Investigation of quality of life and factors affecting quality of life in patients with coronary artery]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2005;8(3):1-9. [Link]
6. Demir Ş, Özer Z. Kardiyovasküler hastalıklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [Assessment of quality of life in cardiovascular diseases]. *MN Cardiol*. 2014;21(3):182-91. [Link]
7. Mollaoğlu M, Yanmış S. Koroner Arter Hastalığı (KAH) Olan Bireylerde Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *ISAS WINTER-2019*;4(9):74-7. [Link]
8. Sevinç S, Eşer İ. Miyokard infarktüsü geçirmiş hastaların ikincil korunma davranışları [Secondary prevention behaviors of patients with myocardial infarction]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2011;19(3):135-144. [Link]
9. Arat Özkan A. Akut koroner sendromlar: epidemiyoloji [Acute coronary syndromes: epidemiology]. *Türk Kardiyol Dern Arş-Arch Turk Soc Cardiol*. 2013;41(Suppl1):1-3. [Link]
10. Dural G, Çıtlık Sarıtaş S. Miyokard İnfarktüsünde Ev Tabanlı Eğitim ve Yaşam Kalitesi.[Home Based Education and Quality of Life in Myocardial Infarction]. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;8(17):86-94. [Crossref]
11. Akçay Fırat F, Dedeli Ö. Miyokart infarktüsü geçiren hastalarda umutsuzluk ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [Evaluation of hopelessness and quality of life in patients with myocardial infarction]. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;7(14):153-161. [Crossref]
12. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 4. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Limited Şirketi; 2010.
13. Währborg P, Emanuelsson H. The cardiac health profile: content, reliability and validity of a new disease-specific quality of life questionnaire. *Coron Artery Dis*. 1996;7(11):823-9. [Crossref] [PubMed]
14. Bengtsson I, Hagman M, Währborg P, Wedel H. Lasting impact on health-related quality of life after a first myocardial infarction. *Int J Cardiol*. 2004;97(3):509-16. [Crossref] [PubMed]
15. Kiessling A. Quality of care and quality of life in coronary artery disease. Karolinska Institutet At Danderyd University Hospital Department of Internal Medicine, 2005, Stockholm. [Link]
16. Mannheimer B, Andersson B, Carlsson L, Währborg P. The validation of a new quality of life questionnaire for patients with congestive heart failure-an extension of the Cardiac Health Profile. *Scand Cardiovasc J*. 2007;41(4):235-41. [Crossref] [PubMed]
17. Küçükberber N, Özdiilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi [Evaluation of factors affecting healthy life style behaviors and quality of life in patients with heart disease]. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2011;11:619-26. [Link]
18. Yılmaz E, Eser E, Şekuri C, Kültürsay H. Miyokart Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri [The psychometric properties of the Turkish version of Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS)]. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2011;11:386-401. [Link]

19. Mert KU, Mert GÖ, Dural M, Ünalır A. Akut ST Elevasyonlu miyokart infarktüsü sonrası yaşam kalitesi (EQ5D) [Health Related Quality of Life After ST Elevation Myocardial Infarction (EQ5D)]. MN Kardiyoloji. 2016; 23(4):182-191. [\[Link\]](#)
20. Thompson DR, Jenkinson C, Roebuck A, Lewin RJ, Boyle RM, Chandola T. Development and validation of a short measure of health status for individuals with acute myocardial infarction: the myocardial infarction dimensional assessment scale (MIDAS). Qual Life Res. 2002;11(6):535-43. [\[PubMed\]](#)
21. Daskapan A, Hofer S, Oldridge N, Alkan N, Muderrisoglu H, Tuzun EH. The validity and reliability of the Turkish version of the MacNew Heart Disease Questionnaire in patients with angina. Journal of Evaluation In Clinical Practice. 2008;14(2):209-13. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
22. Aksayan S, Gözüm S. [Guide for intercultural scale adaptation: scale adaptation stages and language adaptation]. Hemşirelik Araştırma Dergisi. 2002;4(1):9-14. [\[Link\]](#)
23. Esin MN, Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M, editörler. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.; 2015. p.216-30.
24. Özdamar K. Açıklayıcı Faktör Analizi. İçinde: Özdamar K. editor. Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi, IBM, SPSS AMOS ve MINITAB Uygulamalı. 1. Baskı. Eskişehir: Nisan Kitabevi; 2016. p.133-60.
25. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler [Basic principles in scale development studies]. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014;13(40):39-49. [\[Crossref\]](#)
26. Çakmur H. Araştırmalarda ölçme - güvenilirlik - geçerlilik [Measurement-reliability-validity in researches]. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012;11(3):339-344. [\[Crossref\]](#)
27. Aksayan S, Gözüm S. Kültürler arası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma [A Guide for transcultural adaptation of the scale II: Psychometric characteristics and cross-cultural comparison]. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003;5:3-14. [\[Link\]](#)
28. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlilik [Reliability and validity in the scales]. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;30(3):211-6. [\[Link\]](#)
29. Hürgüner S. Ölçme araçlarının kullanımı ile ilgili temel kavramlar [Basic concepts of the use of Measurement Tools]. Çocuk psikiyatrisinde ölçütler /ölçekler. 2010;1-7. [\[Link\]](#)