



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
İÇ HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

# **KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ 2.0' in TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Ayten ERAYDIN

İZMİR 2013



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
İÇ HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

# **KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ 2.0' ın TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Ayten ERAYDIN

TEZ DANIŞMANI

Prof.Dr. Mesut AKARSU

## TEŞEKKÜR

İç hastalıkları eğitimim boyunca bilgi ve birikimleriyle bana her zaman yol gösteren, iyi hekimlik adına önemli bir rol modeli olan başta anabilim dalı başkanımız Prof.Dr.Fatoő Önen' e; uzun yıllar anabilim dalı başkanlığını yapmış ve bizlere her açıdan destek olmuş olan değerli hocamız Prof.Dr.İlkay Őimőek' e ve tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Uzmanlık tezimin oluşmasının tüm aşamalarında bana yardımcı olan ve her türlü bilimsel katkıyı sunan tez danışmanım Prof.Dr.Mesut Akarsu' ya teşekkür ederim.

Uzmanlık tezimin hazırlanmasında; tüm aşamalarında ilgi, destek ve yardımlarını esirgemeyen Uzm.Dr.Gözde Derviş Hakim, Uzm.Dr.Göksel Bengi ve Uzm.Dr.Arzu Gedik' e teşekkür ederim.

Tezimin istatistiksel değerlendirmesinde ve yazım aşamasında katkılarını sunan Doç.Dr.Pembe Keskinöglu ve Prof.Dr.Hülya Ellidokuz' a teşekkür ederim.

Asistanlığım süresince her zaman yanımda olan yakın dostlarım Dr.Duygu İşlek, Dr.Sinan Ünal, Dr.Süleyman Tümkaya, Dr.Cengiz Karahanlı, Dr.Ayőegöl Karaman' a ve Mustafa Yarıcı, Neőe Oğuz, Feride Fırat, Seçil Döner, Nesrin Eren' e; huzurlu bir çalışma ortamını paylaőtığımız, aynı zamanda çalışmaktan mutluluk ve gurur duyduğum tüm İç Hastalıkları asistanlarına, tüm İç Hastalıkları Anabilim Dalı çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak hayatımın her anında bana her türlü desteğini ve sevgisini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

**Saygılarımla**  
**Dr. Ayten ERAYDIN**

## İÇİNDEKİLER

<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>II</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>II</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>VI</b>
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1.KRONİK KARACİĞER HASTALIKLARI .....	4
2.2.KARACİĞER SİROZU .....	6
2.3.YAŞAM KALİTESİ .....	10
2.3.1.Yaşam Kalitesinin Objektif ve Subjektif Göstergeleri.....	10
2.3.2.Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesi.....	11
2.3.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi ve	
Değerlendirilmesi.....	12
2.3.2.2. Değerlendirme Araçlarının Özellikleri .....	13
2.3.2.2.1. Psikolingustik Özelliklerin İncelenmesi .....	14
2.3.2.2.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	14
2.3.2.2.3. Güvenilirlik .....	15
2.3.2.2.4.Geçerlilik.....	18
2.3.2.2.5.Kültürler Arası Farklılaşma .....	20
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>21</b>
<b>4.BULGULAR</b> .....	<b>29</b>
<b>5.TARTIŞMA</b> .....	<b>51</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>63</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>64</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>69</b>
<b>EK 1:</b> Sosyodemografik Özellikler Anket Formu	
<b>EK 2:</b> Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0	
<b>EK 3:</b> Short Form (SF) 36	
<b>EK 4:</b> Child-Pugh Skorlaması (CPS) Formu	
<b>EK 5:</b> MELD Skorlaması Formu	
<b>EK 6:</b> Bilgilendirilmiş Olur formu	
<b>EK 7:</b> The Liver Disease Symptom Index 2.0	
<b>EK 8:</b> B.E.Hansen Ölçeğinin Kullanımı İçin Maille Alınan İzin Yazısı	
<b>EK 9:</b> Etik Kurul Onayı	

## TABLO LİSTESİ

- Tablo 1.** Kronik Hepatitin Temel Nedenleri
- Tablo 2.** Karaciğer Sirozunun Nedenleri
- Tablo 3.** Child-Pugh Skorlaması
- Tablo 4.** MELD Skoru
- Tablo 5.** Ölçeğin Güvenilirliğini Belirlemede Kullanılan Yöntemler
- Tablo 6.** Ölçeğin Geçerliliğini Belirlemede Kullanılan Yöntemler
- Tablo 7.** Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0
- Tablo 8.** Kısa Form (Short form-SF) 36
- Tablo 9.** Araştırma Grubu Hastaların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı
- Tablo 10.** Araştırma Grubu Hastaların Bazı Sosyoekonomik Özelliklerinin Dağılımı
- Tablo 11.** Araştırma Grubunun Genel Sağlık, Alışkanlık ve Bakım Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 12.** Araştırma Grubunun Karaciğer Hastalığı Etiyoloji ve Derecesine Göre Dağılımı
- Tablo 13.** Katılımcıların Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı
- Tablo 14.** Katılımcıların Semptom ve Semptoma Bağlı Günlük Yaşam Aktivitelerine Etki Sıklığı
- Tablo 15.** Siroz Olan ve Olmayan Hastaların Semptom ve Semptoma Bağlı Günlük Yaşam Aktivitelerine Etki Sıklığı
- Tablo 16.** Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0' ın iç tutarlılığı
- Tablo 17.** Alt grupların Soru Puanları Arasındaki Korelasyonu
- Tablo 18.** Tüm sorular ve Toplam Test Puanı Arasındaki Korelasyonlar
- Tablo 19.** Alt grup ve Toplam Test Puanı Arasındaki Korelasyonlar
- Tablo 20.** Sorulara Göre Gözlemci İçi Test-Tekrar Test Güvenirliği
- Tablo 21.** Ölçek ve Alt Gruplarının ICC değerleri
- Tablo 22.** KKHYKÖ 2.0 ile SF-36 Arasındaki Yapısal Geçerlilik
- Tablo 23.** Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 Faktör Yapısı
- Tablo 24.** Kronik karaciğer hastalığı yaşam kalitesi ölçeği 2.0 puan ortalamaları ve SF-36 puan ortalaması, CHİLD ve MELD puanları arasındaki ilişki

## ŞEKİL LİSTESİ

**Şekil 1:** Karaciğer Hastalığı Etiyolojisi

## KISALTMALAR

**AMA:** Anti Mitokondrial Antikor

**DEÜTF:** Dokuz Eylül Tıp Fakültesi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**HBV:** Hepatit B Virus

**HCC:** Hepatosellüler Karsinom

**HCV:** Hepatit C Virus

**HRQoL:** Health Related Quality of Life

**KKHYKÖ 2.0:** Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0

**KKH:** Kronik Karaciğer Hastalığı

**LDSI 2.0:** Liver Disease Symptom Index 2.0

**MELD:** Model for End-Stage Disease (Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli)

**NASH:** Non-Alkolik Steatohepatit

**QOL:** Quality of Life (yaşam kalitesi)

**SF- 36:** Short Form (Kısa Form) 36

**UNOS:** United Network for Organ Sharing (Standart birleşmiş organ paylaşımı ağı)

## ÖZET

### “KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ 2.0” IN TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

**Dr.Ayten ERAYDIN**

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı**

**Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı 35340 İnciraltı/İZMİR**

**[dr.ayteneraydin@hotmail.com](mailto:dr.ayteneraydin@hotmail.com)**

**Amaç:** Kronik karaciğer hastalıklarının bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Bu hastalıklarının takip ve tedavisinde, standardize olarak hasta değerlendirmesi çok önemlidir. Bu çalışmada, “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” (The Liver Disease Symptom Index 2.0) in Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek ve Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği saptanırsa bu ölçeği diğer çalışmalarda ve günlük pratikte uygulayabilmek amaçlanmıştır.

**Gereç-yöntem:** Çalışmaya, eylül 2011-mayıs 2012 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Karaciğer Polikliniği’ ne başvuran kronik karaciğer hastalığı olan hastalar arasından 308 hasta alınmıştır. Sosyodemografik özellikler anket formu, 24 sorudan oluşan Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0, Kısa Form 36 (Short Form-SF 36) anketleri hastalar tarafından doldurulmuştur. 6 hafta sonra 115 hastaya bu testler tekrar uygulanmıştır. Hastaların Child-Pugh Skorlaması ve Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli (MELD) skorlaması hesaplanarak kaydedilmiştir. Gerekli izinler alındıktan sonra KKHYKÖ 2.0 İngilizce’ den Türkçe’ ye çeviri-tekrar çeviri yöntemi kullanılarak çevrilmiştir.

**Sonuçlar:** Çalışmaya alınan 308 kişinin %51,9 u erkektir. Hastaların yaş ortalaması 48,67±13,31 yıldır. %70,5’ i viral hepatittir. Child skoru ortalaması 5,9±1,2; MELD skoru ortalaması 10,2±3,2 dir. Ölçek; “Kaşıntı”, “Eklem Ağrısı”, “Karın ağrısı”, “Uyku hali”, “Endişe”, “İştah”, “Depresyon”, “Korku”, “Sarılık”, “Hafıza”, “Kişilik”, “Maddi Durum”, “Zaman Kullanımı”, “Cinsel İstek”, “Cinsel Aktivite” alt boyutlarından oluşmaktadır. Hastaların %50’ sinden fazlasında; endişe (%68.8), depresyon

(%65.3), eklem ağrısı (%62.3), kaşıntı (%56.5), uyku hali (%54.2), hafıza sorunları (%53.6), cinsel sorunlar (% 50) vardır. KKHYKÖ 2.0 ölçeğinin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alfa katsayısı) 0,908 olarak çok iyi düzeydedir. Ölçeğin tüm alt gruplarına bakıldığında toplam puanla orta-iyi derecede bir korelasyon görülmektedir (0,429-0,774). Sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) değerlendirildiğinde alt bölümlerin sorularının birlikte olarak istenen sonucu %90 düzeyde birbiriyle korele olmaktadır. Gözlemci içi test – tekrar test güvenilirliği korelasyon katsayısı 0,746  $p<0.000$ , iyi düzeyde ve anlamlıdır. Ölçeğin her bir alt boyutu ve SF-36'nın alt boyutları arasındaki yapısal geçerlilik spearman korelasyonu ile incelendiğinde; ters yönde düşük-orta derecede ( $<0,4$  ve  $0,4-0,7$ ) korelasyon olduğu görülmüştür. SF 36'nın alt boyutlarıyla en fazla korelasyon, depresyon ve endişe alt gruplarında görülmüştür. Sarılık ve kaşıntı alt boyutlarında ise ters yönde zayıf düzeyde korelasyonlar görülmekle birlikte SF 36'nın bazı boyutlarıyla korelasyon saptanmamıştır. Faktör analizi çalışmalarında ölçek verimiz için KMO:0,845 ve Barlet test  $p=0,000$  dir; ileri düzeyde anlamlıdır. Faktör analizine göre sorular yedi faktör altında toplanmıştır ve bu faktörler toplam varyansın % 70,4' ünü açıklamaktadır. Sorular belli bir faktör altında toplanmışlardır fakat soru sayısına göre faktör sayısı fazladır. Faktörler incelendiğinde semptomatik sınıflamaya göre faktörlerin toplandığı görülmüştür. Ölçeğin hipotez sınamasında ise KKHYKÖ 2.0 ve SF-36 arasındaki korelasyon ters yönde orta düzeyde  $-0,734$  ( $p<0,000$ ) bulunmuştur.

**Tartışma:** Yaptığımız çalışmada aldığımız örneklem grubu için ölçek güvenilir saptanmıştır. Geçerlilik ise; ölçeğin orijinalindeki yapısal geçerlilik bulgularıyla benzerdir ve geçerlidir. Çalışmalarda ve günlük pratikte kullanılabilir. Bu yaşam kalitesi ölçeği ve SF 36; iki ölçüm aracının eş zamanlı kullanılması ile hasta değerlendirmesine bütüncül bir yaklaşım getirmesi bakımından klinik kullanımda yararlı ve pratik bir ölçektir. Kronik karaciğer hastaları ve ailelerine yönelik eğitim programları düzenlenmesi ve bu programların hasta eğitim broşürü ve kitapçığı halinde basılı materyal olarak sunulması, dahili desteğin yanında psikiyatrik desteğin de geliştirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik karaciğer hastalıkları, yaşam kalitesi



## SUMMARY

### THE VALIDITY AND RELIABILITY OF “CHRONIC LIVER DISEASE LIFE QUALITY SCALE 2.0” FOR TURKISH SOCIETY

**Dr. Ayten ERAYDIN**

**Dokuz Eylül University Medicine Faculty Internal Diseases Department**

**Dokuz Eylül University Medicine Faculty Internal Diseases Department 35340**

**İnciraltı / İZMİR**

**[dr.ayteneraydin@hotmail.com](mailto:dr.ayteneraydin@hotmail.com)**

## ABSTRACT

**Purpose:** It has been shown that chronic liver diseases negatively affect many aspects of patients' quality of life. Case evaluation is of great importance in the follow-up and treatment of these illnesses in a standardized way. In this study, determining validity and reliability of “Chronic Liver Disease Life Quality Scale 2.0” (The Liver Disease Symptom Index 2.0-LDSI) for Turkish society and in the event of its validity and reliability are established, applying this scale in other studies and daily practice were aimed.

**Material-Method:** Of the patients with chronic liver disease who applied to Dokuz Eylül University Medicine Faculty Gastroenterology Department Liver Polyclinic between September 2011-May 2012, 308 patients were involved in the study. Sociodemographic characteristics questionnaire form, Chronic Liver Disease Life Quality Scale 2.0 consisting of 24 questions and Short Form 36 (Short Form-SF 36) surveys were filled in by patients. The tests in question were reapplied to 115 patients 6 weeks later. The values were written down by calculating Child-Pugh Scoring and End Stage Liver Disease Model (Model for End-Stage Liver Disease-MELD) Scoring. After required permissions were obtained, LDSI 2.0 was translated into Turkish from English and then vice versa.

**Results:** 51.9 % of 308 participants involved in the study was males. The average age of the patients was  $48,67 \pm 13,31$  years. 70.5% of them had viral hepatitis. Child score average was  $5,9 \pm 1,2$ ; MELD score average was  $10,2 \pm 3,2$ . Scale was composed of issues such as “itching”, “arthralgia”, “abdominal pain”, “sleepiness”, “anxiety”, appetite”, “depression”, “fear”, “jaundice”, “memory”, “personality”, “financial

situation”, “time use”, “sexual desire”. In more than 50% of the patients, there were complaints such as anxiety (68.8 %), depression (65.3 %), arthralgia (62.3 %), itching (56.5%), memory problems (53.6 %), sexual problems (50 %). Internal consistency reliability coefficient of LDSI 2.0 scale (Cronbach Alpha coefficient) was at a good level (0.908). When all the subgroups were examined, it was seen that there was a correlation at a mediocre-good level with total points (0,429-0,774). When intraclass correlation coefficient (ICC) was evaluated, the desired result together with questions of subgroups correlated with each other at 90% level. The correlation coefficient of test-retest reliability was at a good level and significant (0,746  $p < 0.000$ ) for the observer. When structural validity between every subgroup of the scale and subdimensions of SF-36 were examined with spearman correlation, it was confirmed that there was a correlation in opposite direction at low-moderate level ( $< 0,4$  and  $0,4-0,7$ ). Maximum correlation was seen in the subgroups of SF 36 as well as in depression and anxiety subgroups. While opposite directed and poor degree correlations in jaundice and itching dimensions, no correlation was established in some dimensions of SF 36. Our scale data in factor analysis studies were KMO:0,845 and Barlet test  $p=0,000$  and they were of great significance. Questions were collected under seven factors according to factor analysis and they clarified 70.4 % of the total variance. Questions were collected under a certain factor, however, the number of factors were higher compared to the number of questions. When factors were examined, it was seen that factors were collected according to symptomatic classification. In the hypothesis test of the scale, it was found out that the correlation between LDSI 2.0 and SF-36 was in the opposite direction and at medium level as  $-0,734$  ( $p < 0,000$ ).

**Discussion:** The scale for the sample group study that we carried out was established as reliable. The validity, however, was similar to the findings of structural validity in the original form of the scale and viable. It can be used in studies and daily practice. By utilising both scale tools simultaneously, life quality scale and SF 36, are useful and a practical scale in clinical use in terms of providing integrative approach in the evaluation of patients. Performing education programs aimed at chronic liver patients and their families and offering these programs as printed material regarding patient education brochure and booklet and developing psychiatric contribution as well as internal support can be recommended.

**Key words:** chronic liver disease, life quality

## **1.GİRİŞ VE AMAC:**

Kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü günümüzde sağlık problemlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bilimsel bilgi ve teknolojiye rağmen dramatik olarak kronik hastalıklarla yaşayan birey sayısı artmaya devam etmektedir. Kronik hastalıklar; hastanın fonksiyonlarını yerine getirme kapasitesini tehdit eden; gözlenebilen, hissedilebilen değişikliklere neden olan; uzun süreli, kendiliğinden geçmeyen ve genellikle tam tedavi edilemeyen hastalıklardır. Büyük ölçüde kişinin yaşam kalitesini etkilerler [1-3].

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "yalnızca hastalık veya sakatlık halinin olmaması değil; ayrıca fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi durumda olma halidir" şeklinde tanımlanmıştır. Yaşam kalitesi ise; "hedefleri, beklentileri, standartları ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi" olarak ifade edilmiştir. Bir diğer ifadeyle; yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır. Bu bağlamda sağlık ve yaşam kalitesi, tıbbi ölçüm parametrelerinin ve sağlıklı/hasta birey değerlendirmesinin de içinde yer aldığı bütüncül kavramlar olarak ele alınmaktadır [4].

Yaşam biçimindeki değişiklikler, çevre faktörlerinin değişmesi, doğuştan beklenen yaşam ümidinin artması gibi nedenlerle Türkiye gibi gelişmekte olan ve gelişmiş birçok ülkede kronik hastalıklar on yıllar içinde artış göstermiştir. Bu, sadece daha uzun değil, daha kaliteli bir yaşamı, daha az sakatlık ve hastalığı ifade etmektedir. Kronik hastalığı olan bireyler ve onların aileleri ciddi boyutta kişisel öz saygı kaybı, konum kaybı, bağımsızlığın kaybı, reddedilme duygusu, çaresizlik gibi psikososyal ve fiziksel sorunların yanında ekonomik kayıplar da yaşarlar. Bu durumdan hasta ve ailenin yanı sıra toplum da etkilenir.

Kronik hastalıklar içerisinde yer alan kronik karaciğer hastalığı; çeşitli hastalıklardan kaynaklanan, dünya çapında önemli ölçüde mortalite ve morbiditeye yol açan majör nedenlerden biridir. Kronik karaciğer hastalıkları içerisinde tanımlanan hastalık grupları, benzer klinik belirtilere sahiptir ve her biri karaciğer sirozu ve son dönem karaciğer hastalığına ilerleyebilir [5, 6]. Kronik karaciğer hastalıkları bireyi çok yönlü etkilemektedir. Birey hastalığı ile mücadele etmenin yanında hastalığın yol açtığı psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunlarla da başa çıkmak zorundadır. Kronik karaciğer hastalığında belirti ve bulgular (asit, sarılık, beslenmede yetersizlik,

yorgunluk, kaşıntı, ağrı, ümitsizlik, iş gücü kaybı, depresyon vb.) hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Semptomların şiddeti arttıkça, kişi günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yerine getiremeyecek duruma gelmekte ve aile bireylerine veya profesyonel bakıma muhtaç olmaktadır. Hastalığın siroz döneminde karşılaşılan portal hipertansiyon, özefagus varis kanaması, hepatik ensefalopati gibi komplikasyonlar yaşam kalitesini oldukça düşürmekte ve hastaneye yatma ile birlikte ekonomik, sosyal boyutlar da yaşam kalitesini azaltan faktörler olarak eklenmektedir.

Yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılacak değerlendirmede, kronik karaciğer hastalığının etkilerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar; karaciğer hastalığının şiddeti arttıkça fonksiyonlarda sınırlamalar, semptomlarda ilerlemeler olduğunu ve bu hasta grubunun yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu göstermiştir. Karaciğer sirozunun komplikasyonları (hepatik ensefalopati, asit, varis kanamaları...) hastanın iyilik hali üzerinde etkili olan ek faktörlerdir [1, 7-10].

Yaşam kalitesinin değerlendirmenin önemi geçtiğimiz birkaç dekatta daha açık hale gelmiştir [11-15]. Klinisyenler, klinik araştırmacılar, kaynak kuruluşları, ilaç şirketleri, hasta savunma grupları, Gıda ve İlaç Kurumu; kronik hastalıkların ve kronik hastalıklara müdahalenin sonuçlarını belirlemede, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini(HRQL) dahil etmenin önemini vurgulamaktadırlar [13].

Yaşam kalitesi ölçekleri genellikle, genel ve hastalığa özgü olmak üzere ikiye ayrılırlar. Short Form 36 (SF 36), Sickness Impact Profile ve Nottingham Health Profile(NHP) gibi genel ölçekler; kronik hastalıkların tüm tiplerinde uygulanabilir ve yaşam kalitesini global biçimde değerlendirme olanağı sağlarlar [16-19]. Bununla birlikte genel ölçekler farklı kronik hastalıklar arasında kıyaslama imkanı sağlamaktadır. Fakat bu ölçekler; koşulları tedavi etmek için kullanılan müdahaleler veya hastalığın ilerlemesinden kaynaklanan klinik açıdan küçük ama önemli değişimleri tespit etmek için yeterince duyarlı olmayabilir. Hastalığa özgü ölçekler ise bu değişimlere daha duyarlı olabilir ve klinik çalışma ortamında sağlıkla ilgili yaşam kalitesini (HRQL) değerlendirmede daha faydalıdır. Kronik hastalıklar gibi, belirli hastalıklardaki sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine odaklanmışlardır. Bununla birlikte hastalığa özgü ölçekler bu hastalıklar ile farklı hastalıklar arasında karşılaştırma imkanı sağlamaz. Hastalığa özgü ve genel ölçekler yaşam kalitesinin farklı yönlerini ölçerek kronik hastalıklardaki yaşam kalitesinin etkisini değerlendirmede birbirlerini tamamlamaktadırlar [20].

Kronik hastalıklarla ilgili birçok yaşam kalitesi örnekleri geliştirilmiştir (kronik ağrı, kardiyak hastalık, tüberküloz, kronik artrit, vb..) [21-24]. Kronik karaciğer hastalıklarında ise bu konuda çok az sayıda spesifik değerlendirme formu bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; Hepatitis Quality of Life Questionnaire, Chronic Liver Disease Questionnaire, Liver Disease Quality of Life Instrument, The Hepatitis B Quality of Life Instrument, The Chronic Liver Disease Quality of Life Questionnaire' dir. Geçmiş 10 yıllık sürede kronik karaciğer hastalarının derecelendirmesinde, etiolojinin karşılaştırılmasında ve tedavinin düzenlenmesinde en sık "Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (HRQoL-health related quality of life)" kullanılmıştır [25-29]. Karaciğer hastaları için geliştirilen yaşam kalitesi ölçekleri dar kapsamlı, uzun, hangi semptomların hastaların yaşam kalitesini etkilemekte olduğunu ölçmektedir. Hastaların semptomları ve bu semptomların günlük yaşam aktivitelerini nasıl etkilediği önemlidir. Klinik pratikte; objektif psikolojik ve klinik sonuçlar her zaman hastaların sağlık algılarıyla eşleşmemektedir [30-32]. Bu yüzden kronik karaciğer hastalığının, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde psikolojik ve klinik sonuçlarını objektif olarak gözlemleyebilmek; hastalığın şiddetini tayin etmek için "The Liver Disease Symptom Index" geliştirilmiştir [25]. The Liver Disease Symptom Index 2.0 (Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0) farklı evrelerdeki kronik karaciğer hastalarına uygulanmış, psikometrik olarak test edilmiş, sadece semptomların şiddetini değil, semptomların günlük yaşam üzerine etkilerini de ölçmektedir.

Dil ve hastalıkların coğrafi dağılım farklılıklarına bağlı olarak tanı, semptom değerlendirme ve yaşam kalitesi anketleri kültürler arası farklılıklar göstermektedir. Kronik karaciğer hastalıklarıyla ilgili, Türkçe, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş yaşam kalitesi anketi çok az sayıdadır. Bu çalışmada Türkiye' de tüm dünyadaki gibi "Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam kalitesi Ölçeği 2.0" ölçeği kullanılarak hastaların semptomlarının şiddetinin ve günlük yaşama etkisinin standardizasyonunu sağlamak amaçlanmıştır. Bu araştırma "Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam kalitesi Ölçeği 2.0" ın Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla planlanan tanımlayıcı ve metodolojik bir araştırmadır. Araştırmanın Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği saptanması durumunda, bu ölçek diğer çalışmalarda ve günlük pratikte uygulanabilecektir.

Geçerlilik (validity); bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellekle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir. Güvenilirlik (reliability) ise; bir ölçüm aracının hatalardan arınmış olarak ölçme yapabilme yeteneğidir [33-36].

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. KRONİK KARACİĞER HASTALIKLARI**

Karaciğer hasarının 6 aydan uzun sürmesi kronik olarak tanımlanır. Kronik karaciğer hastalığı, birçok farklı etiyolojiye sahip hastalıklardan oluşmakla birlikte; hastalıkların ilerlemesi ve kronikleşmesi sonucunda siroz ve bazılarında hepatosellüler karsinom gelişmesi ve mortalite görülmesi nedeniyle ortak sonuçlara sahiptir [37-39].

Kronik hepatitler karaciğerdeki nekro-inflamatuar hasarla karakterize olan çeşitli hastalıkları kapsar. En yaygın formlar kronik B, C hepatiti ve otoimmün hepatittir. Dünyada yaklaşık 300 milyon kişinin hepatit B ile enfekte olduğu bilinmektedir [37]. Hepatit B' nin en yaygın genotipleri A,B,C,D dir. Genotip A, yaygın olarak batılı ülkelerde bulunur ve erkek homoseksüllerde en sık görülen genotiptir. Genotip D, Akdeniz ve Doğu Avrupa ülkelerinde ve Birleşik Devletler' de intravenöz ilaç bağımlılarında yaygındır. Genotip B ve C, Çin, Güneydoğu Asya' da sık görülür ve genotip C için siroz ve HCC riski daha yüksektir [34]. Neonatal dönemde hepatit B enfeksiyonunun kronikleşme oranı %95 iken bu oran erişkinde % 5 tir [37]. Hepatit B için yüksek risk grubunda olanlar; dünyanın endemik alanlarından göçenler, eşcinsel erkekler, birden fazla cinsel partneri olanlar, damar içi uyuşturucu kullananlar, kan ve kan ürünü almış olanlar, hemofililer, onkoloji ve diyaliz hastaları, sağlık personelidir [34].

Hepatit C enfeksiyonu ise yaklaşık olarak %0,5-2 oranındadır [37]. 6 genotipi vardır (1a,1b,2,3,4,5,6). En sık genotip 1b görülür. HCV li olguların %70-80 i kronikleşirken; 20-30 yıl sonra kronikleşen olguların yaklaşık %20 si karaciğer sirozuna ilerler. Sirozdan sonra her yıl % 1-4 oranında HCC gelişme olasılığı riski vardır. Bulaşta kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, parenteral ilaç kullanılması, cinsel temas öyküsü önde gelmektedir. Perinatal geçiş hepatit B dekine göre daha azdır [40].

Otoimmün hepatit, karaciğerin sebebi bilinmeyen, kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Otoantikörlerin bulunması, yüksek serum immunglobulin düzeyi ve diğer otoimmün hastalıklarla sık birliktelik göstermesiyle karakterizedir [40].

Primer sklerozan kolanjit ve primer biliyer siroz toplumda daha seyrek görülmesine rağmen prognozu mutlaka siroza ilerlemekte ve kısa sürede karaciğer

sirozunun komplikasyonları nedeniyle kaybedilmektedir. Karaciğer nakli bu hastalar için mutlak endikasyon oluşturmaktadır [41-43].

Örtüşen (overlap) sendromlar ise son zamanlarda dünyanın her yerinden ve ülkemizden yaygın olarak otoimmün hepatitin, primer biliyer sirozun ve primer sklerozan kolanjitin özelliklerini taşıyan olgular bildirilmektedir. AMA pozitifliği, tipik kolanjit bulguları ve ERCP de safra yollarında daralma ve genişlemeler saptanabilir. Bu olgulara primer biliyer siroz veya primer sklerozan kolanjitle örtüşmüş otoimmün hepatitler veya örtüşen (overlap) sendromlar adı verilmektedir [37, 44-46].

Wilson hastalığı, bakır metabolizma bozukluğu, karaciğer ve diğer değişik dokularda ilerleyici bakır birikimi ve sonuçta doku toksisitesi ile organ hasarına yol açan, 13.kromozomdaki ATP7B proteinini kodlayan otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Prevalansı 3/100.000 olarak tahmin edilmektedir [37].

Hemakromatoz; çeşitli dokularda aşırı demir birikimi nedeniyle organ hasarıyla sonuçlanan bir hastalıktır. En sık otozomal resesif geçişlidir [40].

Alkol; karaciğer sirozunun Batı toplumlarında birinci, ülkemizde ise ikinci önemli nedenidir. Alkolik karaciğer hastalığının en sık, en hafif ve geri dönüşümlü formu olan birinci evresi yağlı karaciğerdir. Genellikle makroveziküler yağlanma görülmektedir. Yoğun alkol alımı ve beslenme bozukluğunun devam etmesi ile ikinci evresi olan alkolik hepatit evresine ilerler. Üçüncü evresi ise siroz evresidir. Alkolik hastaların yaklaşık %15 inde siroz gelişir. En sık görülen morfolojik form mikronodüler formdur. Olguların yaklaşık %60 ında karaciğer hastalığının semptom ve bulguları vardır [37, 40, 47].

Yağlı karaciğer iltihabı (steatohepatit), selim klinik seyirli karaciğer yağlanmasından siroza ilerleyen yağlı karaciğer hastalığı spektrumu içindeki ara dönemdir. Alkol alma alışkanlığı olanların bir kısmında alkolik karaciğer yağlanması gelişir. Alkolik olmayan karaciğer yağlanması (non-alkolik steatohepatit, NASH) benzer histopatolojik bulguları gösterir ve insülin direnciyle ilgili durumlar olan obezite, tip 2 diyabet, dislipidemi ile yakından ilişkilidir. Bazı ilaçlar da steatohepatite neden olmaktadır [40, 48].

Toksin ve ilaçların oluşturduğu hepatotoksisite ilaç veya toksik maddelere bağlı olarak gelişen her düzeydeki karaciğer hasarı olarak tanımlanmaktadır [40].

Kriptojenik karaciğer hastalığı terimi ise genel olarak bilinmeyen bir nedenle oluşan hepatit veya siroz olan hastalar için kullanılmaktadır. Kriptojenik hepatit bir dışlama tanısıdır. Tablo 1' deki hastalıkların dışlanması ile tanı konur [40, 48-50].

**Tablo 1. Kronik Hepatitin Temel Nedenleri [40]**

Kronik viral hepatitler (B, C, D)
Otoimmün hepatitler
Örtüşen (overlap) sendromlar
Genetik temelli kronik hepatitler
Mineral depolanması ile ilgili hepatitler
Alkolik hepatitler
Alkol dışı steatohepatitler
İlaçlara bağlı gelişen kronik hepatitler
Kriptojenik hepatitler

## **2.2. KARACİĞER SİROZU**

Karaciğer sirozu başta viral hepatit ve alkol olmak üzere çeşitli etmenlerin yol açtığı parankim hasarı, fibroz ve nodül oluşumu ile birlikte, lobüler ve vasküler yapının bozulmasıyla karakterize, diffüz bir kronik karaciğer hastalığıdır. Kronik karaciğer hastalığının nedeni Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da çoğunlukla alkol tüketiminin fazla olması iken dünyanın diğer birçok bölgesinde ise önemli bir toplum sağlığı problemi olan viral hepatitlerdir. HBV ve HCV' ye bağlı olarak gelişen kronik karaciğer hastalığı nedeni ile ülkemizde de karaciğer sirozu önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir [38, 51, 52].

Karaciğer sirozunun nedenlerine bakıldığında uzun bir liste ile karşılaşılmaktadır. Gerçekte bunların bazıları son derece nadir karşılaşılan hastalıklar olup siroz olgularının büyük bir kısmı birkaç ana neden içerisinde Tablo 2' de görülmektedir [40].

**Tablo 2. Karaciğer Sirozunun Nedenleri [40]**

### **Siroza Neden Olan Temel Nedenler**

- Kronik viral hepatitler (B, C, D)
- Alkolik karaciğer hastalığı
- Non alkolik karaciğer yağlanması



## **Sirozun Diğer Nedenleri (tüm olguların <%2 si)**

Kolestatik ve otoimmün karaciğer hastalıkları

- Primer biliyer siroz
- Primer sklerozan kolanjit
- Otoimmün hepatit

İntrahepatik ya da ekstrahepatik biliyer obstruksiyon

- Mekanik obstruksiyon
- Biliyer atrezi
- Kistik fibrozis

Metabolik bozukluklar

- Hemokromatozis
- Wilson hastalığı
- Alfa-1 antitripsin eksikliği
- Glikojen depo hastalıkları
- Abetalipoproteinemi
- Porfiri

Hepatik venöz akım obstruksiyonu

- Budd-chiari sendromu
- Venokluzif hastalık
- Sağ kalp yetmezliği

İlaçlar ve toksinler

İntestinal bypass

Hindistan çocukluk çağı sirozu

Kronik karaciğer hastalığı/siroz için dünya genelinde prevalans ortalama 100.000 hastada 100 (25-400 arası) kişi olarak kabul edilmektedir. Ancak bu sayı ülke ve bölgelere göre değişkenlik göstermektedir [40]. Kronik karaciğer hastalıklarının her biri siroza yol açabilir. Türkiye’ de en sık rastlanan siroz nedeni kronik hepatit B enfeksiyonudur. Batı ülkelerinde ise en sık görülen neden kronik hepatit C enfeksiyonudur. Diğer önemli ve sık görülen nedenler alkolik ve non-alkolik yağlı karaciğer hastalığıdır. Bu sık görülen nedenler tüm siroz olgularının büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadır (%98). Kolestatik karaciğer hastalıkları, otoimmün hepatitler, metabolik hastalıklar ve diğer nedenler ise oldukça seyrek [40].

Sirozun klinik belirtileri, sirozun evresine bağlı olarak, asemptomatik bir hastadan; konfüze, ileri kas güçsüzlüğü ve asiti olan bir hastaya kadar, çok geniş bir yelpaze içinde yer alır. Sirozun doğal gidişi kompanze siroz olarak adlandırılan bir başlangıç dönemi ve bunu izleyen portal hipertansiyon ya da karaciğer yetmezliği gibi

komplasyonların ortaya çıkardığı 'dekompanze siroz' olarak adlandırılan hızlı progresyon dönemi ile karakterizedir.

**Kompanze Siroz:** Kompanze evrede portal basınç normal veya varis ya da asit gelişimi için gerekli eşik düzeyin altındadır. Bu evrede, siroz çoğunlukla asemptomatiktir. Nonspesifik halsizlik, libido kaybı ya da uyku bozuklukları tek yakınma olabilir. Kompanze sirozlu hastaların %40 kadarında özefageal varis vardır. Kanamalı olmayan gastroözofageal varisler asemptomatik olup, varlıkları (kanama olmadan) dekompanzasyon işareti değildir.

**Dekompanze Siroz:** Hastalık ilerledikçe portal basınç artar; karaciğer fonksiyonları azalır; asit, gastrointestinal kanama, ensefalopati ve sarılık gelişir. Bu komplasyonların herhangi birinin gelişimi kompanze fazdan dekompanze faza geçişi belirler. Kompanze evreden dekompanze evreye geçiş her yıl yaklaşık %5-7 oranında görülmektedir. En sık rastlanan bulgusu asit, dekompanze sirozlu hastaların yaklaşık %80' inde görülür. Rekürren gastrointestinal kanama, renal yetmezlik (refrakter asit, hepatorenal sendrom), hepatopulmoner sendrom ve sepsis (spontan bakteriyel peritonit) gibi diğer komplasyonların gelişmesi mortaliteyi hızlandırır. Hepatosellüler karsinom gelişimi her evrede hastalığın gidişini hızlandırabilir [40].

### 2.2.1. KARACİĞER SİROZUNUN ŞİDDETİNİN BELİRLENMESİ

Hastalığın şiddetinin sınıflandırılmasında Child-Pugh Skorlama sistemi (Tablo 3) ve MELD (Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli) (Tablo 4) kullanılmaktadır. Child-Pugh skorlama sisteminde hastalar A, B, C olmak üzere üç kategoriye ayrılırlar. Bu kategorilere ayrılmada kullanılan kriterler serum albumini, serum bilirubini, protrombin zamanı, asit varlığı ve ensefalopati varlığıdır. Dekompanzasyon için en az 7 puan gereklidir. On üç ve üzerinde puan alan hastalarda genellikle yoğun bakım tedavisine gereksinim duyulur [37].

MELD skorlama sistemi Malinchoc ve arkadaşları tarafından ilk olarak tanımlanmıştır. Başlangıçta sirozlu olgularda allojenik organ transplantasyonda önceliği belirlemek, mortaliteyi tahmin etmek ve hastalığın şiddetini tespit etmek için kullanılan bir sistem olarak sunulmuştur [56]. Sirozlu hastalarda kısa dönem prognozunu saptamak için kullanılır. Bu skor objektif, kolay elde edilebilen INR, total bilirubin ve kreatinin düzeylerinden elde edilir [57, 58]. MELD skoru standart birleşmiş organ paylaşımı ağı (United Network for Organ Sharing;UNOS) skorlama

sistemine göre hesaplanarak kullanılabilir [59-62]. Bu skorun daha sonra hem ayaktan hem de yatırılarak izlenen sirozlu hastalar için güvenilir bir marker olduğu gösterilmiştir [63].

**Tablo 3. Child-Pugh Skoruması**

<b>CHILD-PUGH SKORLAMASI (puan aralığı:5-15)</b>		
<b>Parametreler</b>	<b>Değerler</b>	<b>Puan</b>
Hepatik Ensefalopati	Yok	1
	Grade 1-2	2
	Grade 3-4	3
Asit	Yok	1
	Hafif	2
	Fazla ve tedaviye dirençli	3
Bilirubin (mg/dl)	<2	1
	2-3	2
	>3	3
Albumin (g/L)	>3.5	1
	2.8-3.5	2
	<2.8	3
Protrombin Zamanı(INR)	<4 (<1.7)	1
	4-6 (1.7-2.3)	2
	>6 (>2.3)	3
Child A:5-6; Child B:7-9; Child C:10-15		
Primer biliyer sirozda bilirubin düzeylerindeki düzeltme: <4 mg/dl (1 puan); 4-10 mg/dl (2 puan); >10 mg/dl (3 puan)		

**Tablo 4. MELD Skoru**

<b>MELD(Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli) SKORU (puan aralığı 6-40)</b>
MELD Score = $(0.957 * \ln(\text{Serum Cr}) + 0.378 * \ln(\text{Serum Bilirubin}) + 1.120 * \ln(\text{INR}) + 0.643) * 10$ (hemodiyaliz öyküsü varsa; maksimum serum kreatinini 4 mg/dl olarak hesaplanır )

## 2.3. YAŞAM KALİTESİ

Bireyin toplumun bir parçası olarak yaşamını sürdürmesinde anahtar role sahip olan sağlık; bireyin çevresi ile bir bütün olarak, mevcut sorunları ile baş edebilir, sınırlılıkları içinde en üst düzeyde sağlıklı olması, üretkenliği ve yaşam kalitesi ile ele alınmaktadır. Sadece tıbbi bir takım parametrelere bakarak, kişiyi sağlıklı olarak değerlendirmeleri yetersizdir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden de iyilik hali gereklidir.

Yaşam kalitesi; çok yönlü olması, sürekli gelişim ve değişim göstermesi, kişiden kişiye değişebilen, yaşamda nelerden zevk alındığını, ne olmak ve nasıl yaşamak istediğini ifade etmesi sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmesi nedeniyle tanımlanması zor bir kavramdır.

Yaşam kalitesi kavramı ilk kez Thorndike (1939) tarafından 'sosyal çevrenin yansıyan tepkisi' şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık alanı çalışmalarıyla yaşam kalitesinin birleştirilmesi ve 'sağlıkla ilgili yaşam kalitesi' kavramına aslında ilk kez Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda (1948) yer alan sağlığın tanımı içinde rastlanmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireylerin yaşam fonksiyonlarını yerine getirmekteki yeteneklerini ve yaşamlarında algıladıkları fiziksel, sosyal ve mental alanı ifade etmektedir. Fiziksel alan, kişinin enerji harcayarak günlük iş ve uğraşları ne kadar yerine getirebildiğini algılaması ile ilgilidir. Sosyal alan, kişinin aile bireyleri, komşuları, çalışma arkadaşları ve diğer topluluklardaki bireylerle ne derecede ilişki kurabildiği ve kaynaştığını algılaması konularını kapsamaktadır. Mental alan içinde ise depresyon, anksiyete, korku, kızgınlık ve mutluluk gibi emosyonel ve ruhsal durumlar yer almaktadır [64].

### 2.3.1. YAŞAM KALİTESİNİN OBJEKTİF VE SUBJEKTİF GÖSTERGELERİ

#### 2.3.1.1. Yaşam Kalitesinin Objektif Göstergeleri:

Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri fiziksel iyilik hali, fiziksel aktiviteleri yapmada güçlük, fonksiyonel yetersizlik, çalışma durumu, hastalık semptomları ve sağlık durumuyla ilgili konuları kapsar. Kronik hastalığı olan bireylerde fiziksel gereksinimlerin karşılanması son derece önemlidir. Ancak kronik hastalığı olan bireylerin fiziki aktiviteleri yapmada önemli sorunları vardır. Özellikle yürüme, koşma,

merdiven çıkma, eğilme, doğrulma gibi fiziki dayanıklılık isteyen aktiviteleri çok güçlükle yapmakta ya da hiç yapamamaktadırlar.

Kronik hastalığın hangi türü olursa olsun bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yeterince yapamaması, fonksiyonel güçsüzlük, hastalık semptomları, hastaların fiziksel iyilik halinde bozulmaları ve yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olmaktadır.

### **2.3.1.2. Yaşam Kalitesinin Subjektif Göstergeleri:**

Psikolojik göstergeler yaşam doyumu, psikolojik etki ve emosyonel iyilik hali olup yaşam deneyimlerinin subjektif değerlendirilmesi ile elde edilirler. Yaşam kalitesi göstergelerini dört temel alan kapsamında da değerlendirmek mümkündür:

- Ø **Psikolojik esenlik:** Akıl sağlığı, yaşamdan doyum alma, yararlılık, beden imgesi, anksiyete, oto kontrol, dinlenme ve meşguliyet ile ilgili durumlar, bir işi tamamlama, yaşamın anlamı, mutluluk, sosyal izolasyon, duygusal reaksiyonlar bu alanda değerlendirilir.
- Ø **Fiziksel esenlik:** Fonksiyonel yeterlilik, fiziksel hareket, yaşam aktiviteleri, iştah, yeme, uyku, seks, zindelik, yorgunluk, ağrı, sağlık-hastalık algılanması, sağlıkta değişim ve tedavi ile ilgili durumlar bu alanda değerlendirilir.
- Ø **Sosyal ve bireysel esenlik:** Bireyin eşi, varsa çocukları ya da ebeveynleri ve yakın arkadaşları ile ilişkileri, sosyal etkinlikleri, başkalarından destek görme, mahremiyet, çevresince benimsenmesi, farklı organizasyonlara katılma, öğrenme durumu, kendini ve yaşamı algılama biçimi, çalışma durumu bu alanda değerlendirilir.
- Ø **Parasal / maddi esenlik:** Geleceğe ilişkin güven duygusu, barınma durumu, sağlık sigortası, iş güvencesi ve ev durumu bu alanda değerlendirilir.

### **2.3.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞAM KALİTESİ**

Sağlık hizmetlerinin geleneksel modellerinde amaç hastalığın tedavisi ve acı çekmenin sonlandırılması iken günümüzde bu amaç sağlığın sürdürülmesi ve artırılmasına yardımcı olarak yaşam biçiminin bireysel felsefesinin yaratılmasına dönüşmüştür. Sağlık, 1946' da Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlandığı gibi yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam

iyilik halidir. Zamanla gerek sağlıkçılar, gerekse sosyal bilimciler yaşamın niteliği, yani Türkiye’de alışıldık adıyla ‘yaşam kalitesi’ (quality of life=QOL) kavramı üzerinde düşünmeye başlamışlardır.

Sağlıkta yaşam kalitesi için yapılan tanımlamalar şunlardır [65]:

- Ø İki komponenti olan iyilik halidir; bunlardan birincisi fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini temsil eden gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneğidir, ikincisi ise işlev görme ve hastalıkların kontrolünün düzeyi ile ortaya çıkan hasta doyumudur.
- Ø Hastaların beklentileri ile erişebildiklerinin arasındaki uçurumun olabildiğince az olmasıdır.
- Ø Bir hastalığın ve ona bağlı tedavinin hastada yarattığı işlevsel etkilerin hasta tarafından öznel biçimde algılanışıdır.
- Ø Hastanın hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından yaşamdaki durumu ile ilgisi algısıdır.

Bu bağlamda sağlıkta yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi kavramının içerdiği tüm alt başlıklar; bireyin sağlığı ve bireyin işlev görme, iyilik hali ve genel sağlık algılarının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden ölçümü ile ilgilidir [64].

### **2.3.2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞAM KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**1.Genel Yaşam Kalitesi (Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi):** Genel yaşam kalitesi fonksiyonel duruma, iyilik haline ve çoğunlukla sağlıkla ilgili görüş açılarını içeren kavramlara odaklanmıştır [66].

Genel yaşam kalitesi değerlendirmelerinden en bilinenleri Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health Profile, Quality of well-being scale, McMaster Health Index Questionnaire, Dartmouth COOP Function Charts, WHOQOL, Duke Health Profileve Medical Outcome Study Short Form-36 (SF-36)’ dir [67].

Bazı yaşam kalitesi ölçekleri fiziksel, mental, sosyal ve görünen sağlığı, sakatlık ve ağrıyı değerlendirirken bazıları da fiziksel fonksiyonu, fiziksel problemlerin neden olduğu rol sınırlılıklarını, sosyal fonksiyonu, fiziksel ağrıyı, genel mental sağlığı, duygusal problemlerin neden olduğu rol sınırlılıklarını, dayanma gücünü ve genel sağlık algılamalarını ölçer, farklı durumları karşılaştırma olanağı verir. Fakat

özel sağlık problemleri olan kişilerin bakımında gelişmeleri göstermede yeterli olmayabilir [67].

Genel yaşam kalitesi ölçümleri genellikle daha kapsamlı ve geniştir. Farklı topluluklarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Genel başlıkların kullanılması nedeniyle duyarlılığının daha az olması, elde edilen verilerin klinik kararlarda kullanımının daha sınırlı olması ve bazı hastaların başlıkları konu ile ilgisiz bulması genel yaşam kalitesi ölçümlerinin sınırlılıkları olarak belirtilebilir.

**2. Hastalığa özgü yaşam kalitesi:** Hastalığa özgü yaşam kalitesi özel bir hastalığın ve tedavisinin yaşam kalitesine olan potansiyel etkisine değinmektedir. Bu yaşam kalitesi değerlendirmeleri daha dar kapsamlı olmasına rağmen en ince ayrıntıları bile değerlendirmektedir. Bu nedenle daha duyarlıdır ve önemli olan küçük klinik değişiklikleri kolaylıkla saptayabilir ve elde edilen veriler klinik kararlarda rahatlıkla kullanılabilir. Çalışmanın amacına bağlı olarak hem sağlıkla ilgili hem de hastalık /semptom /tedaviye özgü farklı girişimlerin etkisi değerlendirilebilir. Hastalığa özgü yaşam kalitesi değerlendirmelerinin de bazı sınırlılıkları vardır. Hastalıkların başlangıcına, şiddetine, devresine ve hastanın yaşına göre spesifik hastalığın değişmesi ve önceden tahmin edilemeyen problemlerin saptanamaması bu sınırlılıklardan birkaçıdır [67].

### **2.3.2.2. DEĞERLENDİRME ARAÇLARININ ÖZELLİKLERİ**

Ölçek uyarlamasının ortaya çıkarabileceği problemler nedeni ile çalışmalarda kullanılacak ölçüm araçlarının toplumların kültürel ve sosyal yapılarına uygun olarak geliştirilmesi gereklidir. Kendi toplumumuzun kültürüne özgü yeni ölçeklerin geliştirilmesinin birçok yararı vardır ancak, ölçek uyarlamasının tercih edilmesinin de bazı nedenleri bulunmaktadır. Öncelikle, uluslararası yayınlarda yeterince tanınan ve üzerinde bilgi birikimi bulunan bir ölçeği Türkçe' ye kazandırarak kullanmak, araştırmacının yeni bir ölçek hazırlamak için geçireceği süreyi kısaltır. Alanındaki kuramsal ve uygulamalı çalışmalara ayıracağı süreyi artırır, araştırmacıya iletişim kolaylığı ve karşılaştırılabilir bilgi sağlar. Bu durum bilimsel olarak zorunlu olmayan ancak çabuk iletişim kurmak için yararlı, zaman kazandırıcı, etkin bir yaklaşımdır.

Farklı kültürlerde geliştirilen ölçekleri uyarlamanın yaratacağı psikolinguistik (anlatım, dil) problemler, deneysel ve istatistiksel tekniklerle en aza indirildiğinde

ölçeklerin bir çok global kavramı ölçebileceği ve uluslararası / kültürlerarası karşılaştırma ve tartışma olanağı sağlayacağı da vurgulanmaktadır. Bir kültürde geçerli ve güvenilir olarak belirlenen bir test başka bir kültürde bu özelliklere sahip olmayabilir. Bir ölçeğin farklı dil ve kültürlerde uygulanabilir olması için yapılan sistematik hazırlık çalışmaları, ölçek uyarlaması olarak adlandırılır. Ölçek uyarlaması aşamaları aşağıdaki başlıklar altında özetlenebilmektedir [68]:

- Ø Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi / dil uyarlaması
- Ø Psikometrik özelliklerin incelenmesi
- Ø Güvenilirlik
- Ø Geçerlilik
- Ø Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması

### **2.3.2.2.1. PSIKOLİNGÜİSTİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ**

Uyarlama çalışmaları testin Türkçe' ye çevrilip amaçlanan kitle tarafından anlaşılabilir bir dil yapısının kazandırılması ile başlar. Yapılan işlem 'çeviri' işlemi değil 'uyarlama' süreci olmalıdır çünkü bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi o ölçeğin doğasını bir miktar değiştirir. Farklılıkların azaltılması ya da en aza indirilmesi ve çevrilen dili kullanan insanlara uygulanarak standardizasyonunun yapılması, ölçek uyarlamasının temel işlemlerini oluşturur. Yapılan çalışmalar, tek taraflı çeviri yapılarak kullanılan ölçeklerin, geçerlilik ve güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermiştir. Geri çeviri yöntemi daha maliyetli ve daha fazla zaman gerektiren bir yol olmasına karşın kültürler arası ölçek uyarlamalarında en çok önerilen yollardan birisidir. Bunun için en az iki çevirmenin olması gerekmektedir. Çevirmenlerden biri ölçeği orijinal dilden kullanılacağı dile çevirirken, diğer çevirmen de kullanılacağı dile çevrilen formu tekrar orijinal dile çevirmektedir. Yine de kültüre uygun çeviride yetersizlikler olmakta ve kullanımında güçlükler yaşanmaktadır. Bu nedenle ön uygulamanın yapılması önerilmektedir.

### **2.3.2.2.2. PSIKOMETRİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ**

Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesi olan 'güvenilirlik' ve ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ölçebilme derecesinin göstergesi



olan 'geçerlilik' olarak nitelendirilen iki temel özelliğe sahip olması ile belirlenir. Güvenilirliğin sağlanması geçerlilik için bir ön koşuldur. Ölçme araçlarının geçerli ve güvenilir olması birbirinden bağımsız olarak düşünülemez, her ikisinin bir arada olması ile ölçek anlam bulur [68].

### **2.3.2.2.3. GÜVENİLİRLİK**

Güvenilirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Ölçekle sağlanan bilgilerin kararlı özellik taşıdığına, yani hatadan arındırılmış olduğuna ve aynı amaçla yapılacak ikinci bir ölçümde aynı sonuçların elde edileceğine güven duyulması gerekir. Güvenilir bir ölçek hatasız ölçme yapan ölçektir. Ölçme aracıyla ilgili hata kaynaklarını azaltmak için ölçme aracının bazı yöntemlerle güvenilirliğinin araştırılması gerekir. Gözlenen ölçüm değerinde hatanın katkısının artması, ölçülmek istenen özellik bakımından birimler arası gerçek farklardan gelmekte olan değişkenliğin azalmasına yol açacak ve güvenilirliğin azalmasına neden olacaktır. Gözlenen ölçüm değerindeki hata katsayısının azalması ise ölçeğin birimler arasındaki bazı gerçek farklılıkları yansıtmasını sağlayacak ve güvenilirliğin artmasını sağlayacaktır [68].

### **Güvenilirlik katsayısı**

Güvenilirlik en iyi şekilde -1'den +1'e kadar değişen (r) korelasyon katsayısı ile ifade edilir. Korelasyon bir istatistiksel yöntem olarak iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi vermektedir. Hesaplanan korelasyon katsayısının +1 olması, iki ölçüm arasında pozitif ve mükemmel bir ilişki olduğunu, -1 olması ise negatif ve mükemmel bir ilişki olduğunu gösterir. 0.00 ise bir ilişki olmadığını gösterir. Testin güvenilirliği yükseldikçe hata oranı azalmaktadır. Literatürde 0.7'den düşük korelasyon katsayısı olan ölçeklerin kullanılması pek önerilmemektedir. Tablo 5' de ölçeğin güvenilirliğini sağlamak için kullanılan yöntemler gösterilmektedir [36].

**Tablo 5. Ölçeğin Güvenilirliğini Belirlemede Kullanılan Yöntemler**

Değişmezlik	Test-tekrar test Paralel form
Ölçümcü Güvenirliği	Gözlemciler arası uyum Gözlemciler içi uyum
İç Tutarlık	Testi yarılama Madde istatistikleri İç tutarlık güvenilirlik katsayısı hesaplama

### **Değişmezlik**

**1. Test-tekrar test yöntemi:** Bu yöntemde test aynı cevaplayıcı grubuna iki defa uygulanır. İki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyon hesaplanır. Test-tekrar test güvenilirliğine kararlılık, devamlılık, istikrarlılık katsayısı adı da verilir. Testin tekrarı birkaç gün ile birkaç aylık bir süreden sonra yapılabilir. Test puanları sürekli bir değişken ve eşit aralıklı ölçek nitelikleri taşıdığı için güvenilirliğin bulunmasında genelde Pearson ya da Spearman Korelasyon eşitliği kullanılmaktadır. Bu katsayı örneklem büyüklüğünden etkilendiği için bunun hesaplanmasında en az 30 kişiden oluşan bir gruba uygulanması gerekmektedir. Bu yöntemde iki uygulama arasında aralık kısa olduğu zaman birey ilk uygulamada hatırlayabildiği bazı bilgileri ikinci uygulamada kullanabilir, aralık uzun tutulduğunda ise zaman içerisinde ölçülen özellikler değişikliğe uğrayacağı için düşük güvenilirlik katsayıları elde edilecektir. Bu nedenle, önerilen süreler genellikle iki-üç ile dört-altı hafta arasında değişmektedir. Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu saptamak için hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir. Bu sınır ölçekler için en az 0,70'dir [36].

**2. Paralel (Eşdeğer ) Form Yöntemi:** İki eşdeğer formun deneklere uygulanıp aralarında korelasyon bakılmasına dayanır. Bulunan katsayı eşdeğerlik katsayısı olarak adlandırılır. İki testin paralel olabilmesi için aynı değişkeni ölçmesinin yanı sıra ortalamalarının, standart sapmalarının, varyanslarının, kovaryanslarının, madde sayılarının ve tiplerinin eşit olması gerekir.

## Ölçümcü Güvenilirliği

**1.Gözlemciler arasındaki uyum:** Bu tür ölçmelerde gözlemcilerin ayrı ayrı yaptıkları ölçümlerin ortalamaları alınarak, her bir durum için tek bir değer bulunur. Ayrı gözlem sonuçları birbirine ne kadar yakın ise sonuçta elde edilen ortalama değer in güvenilirliği o kadar yüksek olur.

**2.Gözlemciler içi uyum:** İki ya da daha fazla gözlemin aynı gözlemci tarafından yapılarak puanlanması söz konusudur. Burada ölçümler arası tutarlılığın yüzdesi güvenilirlik sınanması için en çok kullanılan istatistik yöntemidir [68].

## İç Tutarlılık

İç tutarlılık, ölçüm aracının ölçtüğü varsayılan niteliği ölçen soruların kendi içlerinde ne kadar birbirleriyle ilişkili olduklarını, ne kadar homojen bir soru grubu oluşturduklarını tespit eder. Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Bir ölçekte, alfa katsayısının hesaplanabilmesi için bir niteliği ölçen iki ya da daha fazla sorunun olması gerekir. İç tutarlılık katsayısını hesaplamada çok sayıda yöntem vardır:

**1. İki yan test / yarıya bölme güvenilirliği:** Bir gruba aynı anda uygulanan ölçme aracının soruları, iki eşit yarıya bölünür ve bireylerin iki eşdeğer yarıdan aldıkları puanlar arasındaki ilişki hesaplanır.

**2.Madde Analizi / Madde toplam puan korelasyon katsayısı:** Bu yöntemle bir test maddesinin varyansı toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak aralarındaki ilişki incelenir. Bu ilişki Pearson ya da Spearman Korelasyonunun düzeltilmiş formülü ile hesaplanır. Ölçekteki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Madde toplam korelasyon katsayısının negatif olmaması gerekir. Kabul edilebilir olması için en az 0.20 olması gerekmektedir. 0.20'nin altında olması güvenilirliği düşürücü bir etki yaptığından o maddelerin çıkarılması gerekir.

**3. Cronbah alfa katsayısı, Kuder-Richardson 20 ve 21:** Bu tekniklerden hangisinin kullanılacağı, madde puanlarının ölçeklenme biçimine bağlıdır. Madde puanları süreksiz, var-yok, evet-hayır, doğru-yanlış veya 1-0 şeklinde ise KR20, sürekli ise Cronbach Alfa hesaplanması gerekir. Ayrıca Kuder-Richardson 21 eşitliği ise ölçekteki her bir sorunun güçlük derecesinin aynı olduğu varsayımında kullanılabilir.

**Ø Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı:** Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde planlanmadığında, 1-3,1-4,1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır [36].

#### 2.3.2.2.4. GEÇERLİLİK

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir. Ölçüm aracının amacına hizmet edebilme özelliğidir. Ölçülen özelliğe sahip oluş derecesi bakımından bireyler arası gerçek farklardan meydana gelen değişkenliğin, ölçümlerde meydana gelen toplam değişkenliğe oranı hesaplanır. Geçerliliğin yüksek olması, büyük ölçüde, ölçülmek istenen değişkenin ifade edilebilmesine bağlıdır. Bir ölçmenin geçerli sayılabildiğinin ilk koşulu onun güvenilir olmasıdır. Ölçek geliştirme ve uyarlama aşamalarında sık kullanılan geçerlik türleri Tablo 6' da gösterilmiştir. İdeal bir geçerlik saptama bu üç geleneksel kategoriye de kapsayan bilgileri içermelidir [68].

**Tablo 6. Ölçeğin Geçerliliğini Belirlemede Kullanılan Yöntemler**

<b>İçerik / Kapsam geçerliği</b>	Uzman görüşleri alma
<b>Ölçüt-Bağımlı geçerlik</b>	Yordama-kestirim Eş zaman /her zaman
<b>Yapı geçerliği</b>	Faktör analizi Bilinen grup karşılaştırması Hipotez sınanması /mantıksal analiz Çok özellikli-çok yöntemli matriks

## **İçerik /Kapsam Geçerliliği**

Kapsam geçerliliği ölçüm aracının, ölçülmek istenen yapının temel elementlerini ne ölçüde kapsadığını incelemekle ilgilenir. Kullanılan ölçeğin ölçülmek istenen değişkeni ölçüp ölçmediğini gösterir. Bu geçerlik türü, bir ölçme aracı içindeki maddeler veya soruların ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı konuları dengeli bir şekilde temsil etme derecesi hakkındaki uzman görüşüdür ve geçerlik düzeyi sayısal değerlerle belirlenemez. Konu uzmanların görüşlerine başvurularak ölçme aracının kullanılacağı amaç için uygun olup olmadığına, gerekli veriyi toplayacak durumda olup olmadığına ilişkin görüş alınarak daha rafine, anlaşılır ve anlamlı maddelerden oluşan bir uyarılama sağlanmaya çalışılır.

## **Ölçüt-Bağımlı Geçerlilik**

Bir testin diğer testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir. Ölçüm aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği ne kadar başarıyla yordadığı sorusuna cevap verir. Yordama (kestirimsel) ve eş zaman (uyum) geçerliliği olarak iki türüdür.

**1.Yordama (kestirimsel) geçerliliği:** Geliştirilen ölçme aracından elde edilen puanlarla gelecekte gözlenecek, ölçülecek davranış arasındaki korelasyon hesaplanır. Eğer bireylerin test puanı ileride ne olacağına karar vermek amacıyla kullanılacak ise ya da ölçütle ilgili puanlar ilerideki bir zamanda elde edilmek zorundaysa testin yordama geçerliliğine bakılır.

**2.Eş zamanlı / benzer ölçek geçerliliği:** Üzerinde çalışılan ölçme aracından elde edilen puanların daha önce geliştirilmiş olan ve geçerlik güvenilirliği test edilmiş olan aynı özelliği ölçen bir başka ölçme aracının puanları ile arasındaki korelasyon hesaplanır. Burada önemli nokta, karşılaştırılacak ölçeğin geçerlilik güvenilirliği yapılmış bir ölçek olması gerekliliğidir.

## **Yapı geçerliliği**

**1.Bilinen grup karşılaştırması:** Bu yöntemle ölçmek istenilen özellik açısından birbirine benzemediği düşünülen iki ayrı gruba geliştirilen araç uygulanır ve sonuçlar karşılaştırılır. Gruplardan biri ölçülmek istenen faktörler açısından özellikleri bilinen bir gruptur. Bu yaklaşıma zıt gruplar geçerliliği de denilmektedir.

**2.Faktör analizi:** Aynı yapıyı ölçen çok sayıda değişkenden, az sayıda tanımlanabilir anlamlı değişken keşfetmeye yönelik çok değişkenli bir istatistiktir. Faktör analiziyle, ölçülen yapıda birbiriyle yüksek korelasyon gösteren özellikler birer faktör altında kümelendirilir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki temel yöneme ayrılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde değişkenler arasındaki ilişkiden hareketli faktör bulmaya, teori üretmeye yönelik bir işlem; doğrulayıcı faktör analizinde ise değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce saptanan bir hipotezin test edilmesi söz konusudur [68].

**3.Hipotez sınanması / mantıksal analiz:** Eldeki testten çıkacak sonuçlara yönelik hipotezler geliştirilir. Bu hipotezler araştırma sonuçları ile desteklendiği zaman testin yapı geçerliği hakkında veri elde edilmiş olur. Burada araştırmacı ilgili kaynaklar doğrultusunda önceden aralarında ilişki olacağı varsayımı kurduğu ilişkilerin yönünü ve düzeyini korelasyon analizi ile değerlendirirken test eder.

**4.Çok özellikli - çok yöntemli matris:** Bir testin ölçtüğü değişkenlerin yanında ölçmediği değişkenlerin belirlenmesi de önemlidir. İlgilenilen iki ya da daha fazla, farklı kavramın ölçümleri arasındaki korelasyon katsayısı düşük ise ayırt edici geçerlilik, her kavram için iki ya da daha fazla farklı ölçüm yolundan elde edilen puanlar yüksek korelasyon gösterirse benzer sonuç geçerlik doğrulanmış olur. Bunun için grubun dört ya da fazla testi doldurmaya gönüllü olması gerekir.

#### 2.3.2.2.5. KÜLTÜRLER ARASI KARŞILAŞTIRMA

Ölçek uyarlama çalışmalarının bu aşamasında uyarlanan ölçeğin normları saptanır ve diğer dildeki ölçek normları ile karşılaştırılır. Bu aşamada aşağıdaki soruların yanıtları aranır:

- ü Uyarlanan ölçeğin puan ortalamaları, standart sapmaları ve kesme noktası gibi özellikleri orijinal ölçeğin norm değerlerine benziyor mu?
- ü Uygulanan ölçeğin ölçme hatası, orijinal ölçeğin ölçme hatasına yakın mı?
- ü Uyarlanan ve orijinal ölçeğin faktör yapıları benziyor mu?
- ü Faktör-madde yükü her iki ölçekte de benzer değerde mi?

Yukarıda sorulan soruların birçoğu, uyarlanan ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilirken kendiliğinden yanıtlanır. Bu sorulara istendik yanıtlar alınamıyorsa örneğin ölçeklerin faktör yapısı örtüşmüyor ise bunun olası nedenleri araştırılmalı ve açıklanmalıdır [68].

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Karaciğer Polikliniği' ne başvuran kronik karaciğer hastalığı olan hastalara uygulanacak olan "Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0" ın Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla planlanan kesitsel, tanımlayıcı ve metodolojik bir çalışmadır. Çalışmaya, DEÜTF Etik Kurul onayı alındıktan sonra başlanmış ve çalışmaya alınan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

#### **3.1. AMAÇ**

A- Türkiye' de, diğer ülkelerde olduğu gibi "Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0" ın Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

B- Bu çalışma sonucunda bu değerlendirmenin Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği saptanırsa bu ölçeği diğer çalışmalarda ve günlük pratikte uygulayabilmektir.

#### **3.2. HASTALAR**

Çalışmaya, eylül 2011- mayıs 2012 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Karaciğer Polikliniği' ne başvuran kronik karaciğer hastalığı olan hastalar alınmıştır.

Araştırmanın örneklemini araştırma evreninden olasılıksız örneklem seçim tekniği ile seçilen ve sınırlamada belirlenen özelliklere uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler oluşturmuştur. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş katı veya on katı olması gerektiği bilgisine dayanılarak ölçeği oluşturan 24 soru için soru sayısının beş katı olan 120 kişilik örneklem büyüklüğüne ulaşılması hedeflenmiş ve toplamda 308 hasta bu çalışmaya alınmıştır [36, 69].

#### **Araştırmaya Alınma Kriterleri:**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Karaciğer Polikliniği' ne başvuran kronik karaciğer hastalarından;

- 1) Okuma-yazması olan,
- 2) Araştırmaya gönüllü,

3) 18 yaş ve üstü, bilişsel fonksiyonları yerinde olan,

4) Kronik karaciğer hastalığından başka sadece bir kronik hastalığı olan (Ek kronik hastalıkların yaşam kalitesini daha fazla etkileyeceği ve yaşam kalitesini azaltacağı düşünülerek sadece ek bir kronik hastalığı olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır).

5) Araştırmanın yürütüldüğü Karaciğer polikliniğine kontrole gelen Child-Pugh sınıflamasına göre Child A veya B sınıfında yer alan hastalar (Child C' li hasta grubunun genellikle hastanede takip edilmesi nedeniyle örneklem grubu içerisinde Child C grubuna dahil hasta yer almamıştır) çalışmaya alınmıştır.

#### **Araştırmaya Alınmama Kriterleri:**

- 1) Okuma-yazması olmayan hastalar
- 2) Akıl sağlığı yerinde olmayıp anket formunu dolduramayacak hastalar
- 3) Son üç ay içerisinde hayatında önemli bir olay yaşayanlar (örneğin birinci derecede akrabalarından birini kaybetme)

#### **Gerektiğinde Araştırmanın Sonlandırılma Kriterleri:**

Hastanın çalışmaya katılmak istememesi, anket formunu tamamlamaması olarak belirlenmiştir.

### **3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER**

Araştırmada gerekli verilerin toplanması için aşağıdaki veri toplama araçları kullanılmıştır:

- Sosyodemografik Özellikler Anket Formu (Ek 1)
- Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 (Ek 2)
- Kısa-Form 36 (Short Form-SF 36) (EK 3)
- Child-Pugh Skorlaması (Ek 4)
- Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli (MELD) Skorlaması (Ek 5)

#### **Sosyodemografik Özellikler Anket Formu (Ek-1):**

Bu form, kronik karaciğer hastalarının sosyodemografik özelliklerini ve hastalığa ilişkin değişkenlerini içeren toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Bireyin



sosyodemografik özelliklerine ilişkin yaş, cinsiyet, medeni durum, ev halkı sayısı, çocuk sayısı, sosyal güvence, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, mesleği, tekrar ulaşılması için gerekli olan ad, soyadı, adres, telefon bilgilerini içermektedir. Hastalığa ilişkin değişkenler açısından hastalığın tanısına, derecesine (kompanze, siroz ya da siroz olmayan), sigara, alkol tüketim sıklığına, bakmakla yükümlü olduğu kişilere, ona bakabilecek kişilere, var olan ek kronik hastalığına, hastalığı nedenli yaşam şekli değişikliğine, rol performansı problemlerine yönelik sorular yer almaktadır.

### **Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 (Ek-2)**

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0”, kronik karaciğer hastalığının yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkilerini ölçmek için Simone M. Van der Plas ve arkadaşları tarafından 2003 yılında Hollanda’ da geliştirilmiş hastalık-spesifik bir ölçektir. Orijinal ismi “The Liver Disease Symptom Index 2.0” dır [25]. 2 bölümden oluşan ölçek toplamda 24 alt soru içermektedir. 24 alt soru birleşerek 15 soruluk ölçeği oluşturmaktadır. İlk bölüm 9 madde ve 9 alt soru, ikinci bölüm ise 6 maddeden oluşmaktadır. Bölüm 1’ de 9 madde a ve b şıkları olarak iki şıkka ayrılmış olup, a şıkları semptom şiddetini, b şıkları ise semptomların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini değerlendirilmektedir. ‘Kaşıntı’ semptomunun günlük yaşam ve uyku üzerine etkisi olmak üzere 2 alt maddesi vardır. ‘Komplikasyon gelişimi korkusu’ semptomunun ise alt maddesi yoktur. Bölüm 2 (son 6 madde) ise kronik karaciğer hastalarının yaşam kalitelerini etkileyen diğer önemli hususları içermektedir: Hafıza sorunları, kişilik değişikliği, maddi durum, zaman kullanımı, cinsel istekte azalma ve cinsel aktivitede azalmayı değerlendirmektedir. Ölçeğin uygulanması yaklaşık 20-30 dakika sürmektedir. Tablo 7’ de ölçeğin bölümleri, maddeleri, ölçek içerisinde yer aldığı soru numaraları ve maddelerin içerdiği alt soru sayıları görülmektedir.

**Tablo 7. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0**

Ölçeğin Bölümleri	Ölçek Maddeleri	Soru numaraları	
		Semptom şiddeti	Semptom etkisi
<b>Bölüm 1</b>	<b>Madde 1.</b> Kaşıntı	1a	1b, c
	<b>Madde 2.</b> Eklem ağrısı	2a	2b
	<b>Madde 3.</b> Sağ üst kadrın ağrısı	3a	3b
	<b>Madde 4.</b> Gün boyu uykulu olma hali	4a	4b
	<b>Madde 5.</b> Aile yaşantısı ile ilgili endişe	5a	5b
	<b>Madde 6.</b> İştah azalması	6a	6b
	<b>Madde 7.</b> Depresyon	7a	7b
	<b>Madde 8.</b> Komplikasyon gelişimi korkusu	8	--
	<b>Madde 9.</b> Sarılık	9a	9b
<b>Bölüm 2</b>	<b>Madde 10.</b> Hafıza problemleri	10	--
	<b>Madde 11.</b> Kişilik değişiklikleri	11	--
	<b>Madde 12.</b> Maddi durum	12	--
	<b>Madde 13.</b> Zamanın uygun kullanımı	13	--
	<b>Madde 14.</b> Cinsel istekte azalma	14	--
	<b>Madde 15.</b> Cinsel aktivitede azalma	15	--

Son bir haftayı değerlendiren 15 maddeden oluşan ölçek, Likert tipindedir. Ölçekte her bir seçenek en az '0' ile en fazla '4' arasında bir puan almaktadır. '0' en düşük puanı; '4' ise en yüksek puanı ifade etmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin daha kötü olduğunu ifade etmektedir.

### **Kısa-Form 36 (Short Form –SF 36) (Ek-3)**

Ware tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlenmiş bir bireysel değerlendirme ölçeğidir [70-72]. 1992 yılında Rand Corporation tarafından geliştirilip kullanıma sunulmuştur. SF-36 birçok dile çevrilmiştir [73]. Güvenilirliği ve geçerliliği Türk Toplumunu için 1996 yılında Pınar R. tarafından kanıtlanmış bir ölçektir. Son dört haftayı değerlendiren sekiz alt boyut ve 36 farklı maddeden oluşmaktadır [73, 74]. Fiziksel işlevler, fiziksel

sorunlara bağlı kısıtlılıklar, bedensel ağrı, genel sağlık, canlılık/bitkinlik, sosyal işlevler, mental sağlık ve duygusal sorunlara bağlı kısıtlılıklar [75, 76]. Tablo 8' de SF-36 ölçeğinin maddeleri verilmiştir.

**Tablo 8. Kısa Form (Short form-SF) 36**

<b>Ölçek Maddeleri</b>	<b>Madde sayısı</b>	<b>Soru numaraları</b>
<b>Madde 1.</b> Fiziksel sağlık	10	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
<b>Madde 2.</b> Fiziksel sorunlara bağlı kısıtlılıklar	4	13,14,15,16
<b>Madde 3.</b> Bedensel ağrı	2	21,22
<b>Madde 4.</b> Genel sağlık	5	1,33,34,35,36
<b>Madde 5.</b> Canlılık/bitkinlik	4	23,27,29,31
<b>Madde 6.</b> Sosyal sağlık	2	20,32
<b>Madde 7.</b> Mental sağlık	5	24,25,26,28,30
<b>Madde 8.</b> Duygusal sorunlara bağlı kısıtlılıklar	3	17,18,19

SF 36 ölçeği '0' dan '100' e kadar puanlandırılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu ifade etmektedir [77-79].

#### **Child-Pugh Skorlaması Formu (Ek-4)**

Kronik karaciğer hastalarının prognozunu belirlemede ve karaciğer yetmezliğinin derecesini göstermede kullanılan en önemli objektif parametre olarak kabul edilmektedir (Ek 4). Child-Pugh evresi hastanın prognozu ile korelasyon gösterir. Klinik olarak çok sık kullanılmaktadır. Child-Pugh sınıflamasında, hastanın laboratuvar bulgularına ve klinik değerlendirmeye ilişkin beş adet değişken bulunmaktadır (Tablo 3). Beş değişkene ait puanlar toplanıp en az "5" ile fazla "15" arasında bir skor elde edilir. Hasta, skorum sonucunda 5 veya 6 puan almışsa evre A; 7, 8 veya 9 puan almışsa evre B; 10 ile 15 arasında puan almışsa evre C olarak kabul edilir. Yapılan alışmalar Evre A' da olan hastaların yaşam şansı ve yaşam kalitesi yüksek iken Evre C' ye varıldığında mortalite riski artmakta ve yaşam kaliteleri

azalmakta olduğunu göstermiştir. Evre C' de olan hastaların %18' i bir yıl içerisinde kaybedilmektedir [27-29, 80-82].

**Tablo 3. Child-Pugh Skorlaması**

<b>CHILD-PUGH SKORLAMASI (puan aralığı:5-15)</b>		
<b>Parametreler</b>	<b>Değerler</b>	<b>Puan</b>
Hepatik Ensefalopati	Yok	1
	Grade 1-2	2
	Grade 3-4	3
Asit	Yok	1
	Hafif	2
	Fazla ve tedaviye dirençli	3
Bilirubin (mg/dl)	<2	1
	2-3	2
	>3	3
Albumin (g/L)	>3.5	1
	2.8-3.5	2
	<2.8	3
Protrombin Zamanı(INR)	<4 (<1.7)	1
	4-6 (1.7-2.3)	2
	>6 (>2.3)	3
Child A:5-6; Child B:7-9; Child C:10-15		
Primer biliyer sirozda bilirubin düzeylerindeki düzeltme: <4 mg/dl (1 puan); 4-10 mg/dl (2 puan); >10 mg/dl (3 puan)		

### **Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli (Model For End-Stage Liver Disease) (MELD) Skoru (Ek-5)**

MELD skorunda bilirubin, kreatinin, INR değerleri kullanılmaktadır.

**Tablo 4. MELD Skoru**

<b>MELD(Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli) SKORU (puan aralığı 6-40)</b>
MELD Score = (0.957 * ln(Serum Cr) + 0.378 * ln(Serum Bilirubin) + 1.120 * ln(INR) + 0.643 ) * 10 (hemodiyaliz öyküsü varsa; maksimum serum kreatinini 4 mg/dl olarak hesaplanır )

Transplantasyon endikasyonu Child-Pugh skorunun 7 veya üzerinde ya da Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli (MELD) skorunun 15 ya da üzerinde olması ile belirlenir. Üç aylık mortalitenin belirlendiği bir model olan MELD karaciğer transplantasyonu önceliğinin belirlenmesinde kullanılır.

### **3.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEMLER**

#### **“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar**

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Türk toplumuna uyarlanmasına yönelik olarak geçerliliğini test etmek için araştırmamızın ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Ölçek, İngilizce’ den Türkçe’ ye ‘çeviri-tekrar çeviri yöntemi’ kullanılarak çevrilmiştir. İlk adım olarak ölçeğin İngilizce’ den Türkçe’ ye iki dili de iyi bilen, tıp alanında çalışan beş kişi tarafından çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe çevirisinden en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan halinin Türkçe’ den İngilizce’ ye çevirisi her iki dili de çok iyi bilen bir İngiliz dili uzmanı ve yurt dışında eğitim almış dört uzman hekim tarafından yapılmıştır. Son olarak İngilizce’ ye çevrilmiş olan ölçek; iki uzman hekim tarafından Türkçe’ ye çevrilmiştir. Türkçe’ ye çevrilen son hali ilk metinler ile karşılaştırılmış ve gerekli değişiklikler yapılarak içerik geçerliliğinin değerlendirilmesi için üç kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Görüşüne başvurulmuş uzmanlardan, ölçek maddelerini anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk yönünden değerlendirmeleri istenmiştir. Her bir madde 1 ile 10 arasında değişen puanlarla değerlendirilmiştir (1=hiç uygun değil, 10=tamamen uygun). Uzman görüşlerine göre her bir maddenin uygunluk puanı en az 7 puan ve üzeri olarak bulunmuştur. Uzmanlar tarafından önerilen değişiklikler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Verileri araştırma kapsamına alınmayan 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Katılımcılara ölçekteki ifadelerin anlaşılabilirliği, kolay okuma ve doldurulmasına ilişkin sorular sorularak anket şekli verilmiştir.

#### **“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Psikometrik Uygunluğu:**

##### **Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri**

##### **1.Güvenilirlik Analizleri:**

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın güvenilirliği kapsamında zamana göre değişmezlik, iç tutarlılık ölçütleri incelenmiştir [71].

**a)Zamana Göre Değişmezlik:** Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için **test- tekrar test yöntemi** uygulanmıştır. İlk uygulamadan altı hafta sonra 115 örneklem grubuna anket tekrar uygulanmıştır. Önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon sıralı ve veriler karşılaştırıldığı için “**Spearman Korelasyon Katsayısı**” hesaplanarak incelenmiştir.

**b) İç Tutarlılık:** Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için “**Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı**” hesaplanmış ve madde analizlerinde, madde-toplam puan korelasyonunu incelemek için ‘**Spearman Korelasyon Katsayısı**’ hesaplanmıştır.

**2.Geçerlilik Analizleri:** Ölçeğin geçerliliği, içerik/kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği değerlendirilerek incelenmiştir [71].

**a)İçerik/Kapsam Geçerliliği:** İçerik / kapsam geçerliliğinin sağlanmasında ölçeğin anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk yönünden değerlendirmesi için üç uzman görüşüne başvurulmuştur.

**b)Yapı/Kavram Geçerliliği:** Yapı geçerliliği kapsamında; KKHYKÖ 2.0 alt boyutları ve SF 36 alt boyutları arasında yapısal geçerlilik, faktör analizi ve hipotez sınaması yöntemleri kullanılmıştır. Faktör analizinde, doğrulayıcı faktör analizi (Confirmatory factor analysis) uygulanmıştır. Hipotez sınamasında ise örtüşüm geçerliliği için SF 36 anketi, Child-Pugh ve MELD skorlaması kullanılmıştır. Bu anketlerde alınan toplam puan ortalamaları ile “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” dan alınan toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki ‘Spearman korelasyon katsayısı’ ile belirlenmiştir.

Ayrıca elde edilen tüm verilerin analizinde The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 for Windows programı kullanılmıştır. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde kronik karaciğer hastalarının sosyodemografik özellikleri için sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

### **3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmaya dahil edilmek istenen kronik karaciğer hastalarına sözlü ve yazılı bilgi verildikten sonra gönüllülüklerini beyan etmek üzere yazılı izin alınmıştır (Ek 6).

Ölçeğin Türkçe` ye çevrilip Türkiye` de uygulanması için B.E.Hansen` den izin istenmiştir. İzin e-posta mesajı ile alınmıştır (Ek 8).

Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı` ndan ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu` ndan yazılı izin alınmıştır (Ek 9)

## **4. BULGULAR**

### **4.1. Kronik Karaciğer Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri**

Bu araştırmada yer alan 308 kişinin yaş ortalaması  $48,67 \pm 13,31$ ' yıldır (en az:18, en çok:80). Hastaların %52,6 sı 45-64 yaş arasındadır. Araştırma grubunun %51,9'u erkek, yaklaşık 4/5'i evli (%79,9) ve %50' sinin ilkokul düzeyinde eğitimi vardır. Çalışma grubunun demografik ve eğitim durumu özellikleri Tablo 9' da özetlenmiştir.

**Tablo 9. Araştırma Grubu Hastaların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı (n=308)</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
44 yaş ve altı	112	36,4
45-64 yaş	162	52,6
65 yaş ve üzeri	34	11,0
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	160	51,9
Kadın	148	48,1
<b>Medeni durum</b>		
Evli	246	79,9
Bekar	32	10,4
Dul veya boşanmış	30	9,8
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	154	50,0
Lise	75	24,4
Üniversite	79	25,6
Toplam	308	100,0

Çalışma grubunun meslek, çalışma özellikleri, sosyal güvence ve ekonomik durum özellikleri Tablo 10' da özetlenmiştir. Katılımcıların %26,9' u ev hanımı, %79,9' u evlidir. %31,2' si emeklidir. % 36,4' ü çalışmanın yapıldığı dönemde çalışmadığını belirtmiştir. %99,7' sinin sosyal güvencesi vardır ve çoğunluğu SSK ve Emekli sandığıdır (%83,7). Katılımcıların yaklaşık olarak yarısının (%50,3) geliri 1000-3000 TL arasındadır.



**Tablo 10. Araştırma Grubu Hastaların Bazı Sosyoekonomik Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı (n=308)</b>	<b>%</b>
<b>Meslek</b>		
Devlet memuru	85	27,6
Ev hanımı	83	26,9
Serbest meslek	60	19,5
İşçi	37	12,0
Diğer	43	14,0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	112	36,4
Emekli	96	31,2
Tam günlük çalışıyor	87	28,2
Yarım gün çalışıyor	13	4,2
<b>Sosyal güvence</b>		
SSK	147	47,7
Emekli sandığı	111	36,0
Bağ-kur	42	13,6
Yeşilkart	5	1,6
Ücretli	1	0,3
Diğer-ozel	2	0,6
<b>Gelir durumu</b>		
500 YTL - daha az	14	4,5
500-1000 YTL	112	36,4
1000-3000 YTL	155	50,3
3000 YTL - daha fazla	27	8,8
<b>Geçimini sağlayan kişi</b>		
Kendisi	163	52,9
Eşi	83	26,9
Eşi ile birlikte	42	13,6
Anne-baba	14	4,5
Çocuğu	6	1,9

Katılımcıların %31,5' inde ek kronik bir hastalık vardır, %10,7' sinde hipertansiyon, %9,4' ünde diyabet bulunmaktadır. %22,4' ü sigara içmektedir. %88,3'ü alkol almamaktadır. Kişilerin %52,9' u bir kişiye bakmakla yükümlü iken %65,9' u kendisine gerektiğinde bakım verecek birisi olduğunu bildirmiştir. Genel sağlık durumu özellikleri Tablo 11' de gösterilmiştir.

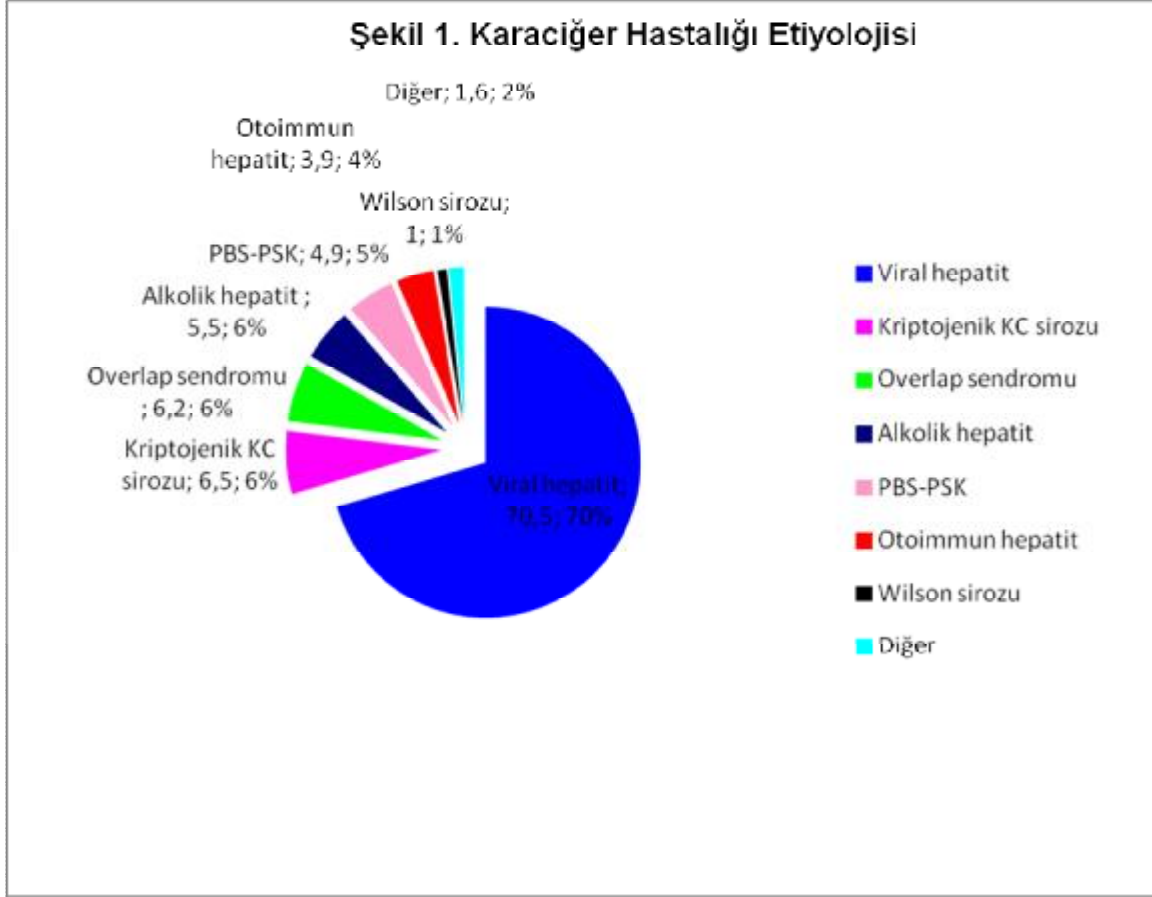
**Tablo 11. Araştırma Grubunun Genel Sağlık, Alışkanlık ve Bakım Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı (n=308)</b>	<b>%</b>
<b>Kronik hastalık (var)</b>	<b>97</b>	<b>31,5</b>
Hipertansiyon	33	10,7
Diyabet	29	9,4
Tiroid hastalıkları	16	5,2
Romatolojik hastalıklar	6	1,9
Kardiyovasküler hastalık	4	1,3
Akciğer hastalıkları	1	0,3
Diğer hastalıklar	8	2,6
<b>Sigara alışkanlığı</b>		
Hayır	239	77,6
Evet	69	22,4
<b>Alkol alışkanlığı</b>		
Tüketmiyor	272	88,3
Sosyal icici	23	7,5
Ayda bir kez	7	2,3
Haftada bir iki kez	6	1,9
<b>Hastalık durumunda bakım alma-verme durumu</b>		
Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı (var)	163	52,9
Evde bakımını üstlenecek kişi varlığı (var)	203	65,9

Çalışmada yer alan 308 karaciğer hastasının büyük çoğunluğu (%70,5) viral hepatit hastalarından oluşmaktadır. Hastaların 113' ü (%36,7) karaciğer sirozudur. Katılımcıların %28,9' u, sirozlu hastaların %78,8' i kompanze siroz iken katılımcıların %7,8' i, sirozlu hastaların %21,2' si dekompanze sirozdur. Child skoru median değeri 5(min-max:5-9) dir. Child skoru ortalaması  $5,9 \pm 1,2$ ' dir. MELD skoru ortalaması ise  $10,2 \pm 3,2$ ' dir. Sirozlu hastaların %85' inin MELD skoru 15 in altındadır; %78,8' i Child A, %21,2' si Child B' dir. Çalışma grubunun karaciğer hastalığı etiyojisi ve derecesi özellikleri Tablo 12' de özetlenmiştir.

**Tablo 12. Araştırma Grubunun Karaciğer Hastalığı Etiyojisi ve Derecesine Göre Dağılımı**

Özellikler	Sayı (n=308)	%
<b>Kc Hst. Etiyojisi</b>		
Viral	217	70,5
Kriptojenik siroz	20	6,5
Overlap sendromu	19	6,2
Alkolik Kc Hst.	17	5,5
PBS-PSK	15	4,9
Otoimmün hepatit	12	3,9
Wilson Hst.	3	1,0
Diğer Kc Hst	5	1,6
<b>Kc. Hst. Derecesi</b>		
Siroz olmayan	195	63,3
Kompanze siroz	89	28,9
Dekompanze siroz	24	7,8



#### 4.2. “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” in Değerlendirilmesi

Ölçek bulguları, dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar, ölçek güvenilirliği analizlerine ait bulgular ve ölçek geçerliliği analizlerine ait bulgular olmak üzere üç başlık altında yapılmıştır.

Bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliği ölçebilmesi için; geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlanması gerekmektedir. Güvenilirliğin sağlanması geçerlilik için bir ön koşuldur fakat geçerli olduğunu göstermez. Ancak güvenilir olmayan bir aracın geçerliliğine bakmaya gerek yoktur.

##### 4.2.1. “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” in Dil Geçerliliği’ne Yönelik Yapılan Çalışmalar

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0”, kronik karaciğer hastalığının yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkilerini ölçmek için Simone M. van der Plas ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş

hastalık-spesifik bir ölçektir. Bu ölçeğin Türkçe' ye uyarlama çalışmalarında, ilk adım olarak ölçeğin İngilizce' den Türkçe` ye iki dili de iyi bilen, tıp alanında çalışan beş kişi tarafından çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe çevirisinden en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan halinin Türkçe' den İngilizce' ye çevirisi her iki dili de çok iyi bilen bir İngiliz dili uzmanı, yurt dışında eğitim almış dört uzman hekim tarafından yapılmıştır. Son olarak İngilizce' ye çevrilmiş olan ölçek; iki uzman hekim tarafından Türkçe' ye çevrilmiştir. Türkçe' ye çevrilen son hali ilk metinler ile karşılaştırılmış ve gerekli değişiklikler yapılarak içerik geçerliliğinin değerlendirilmesi için üç kişilik uzman görüşüne sunulmuştur.

Örneğin pilot uygulaması sırasında ölçekte yer alan yedi ve sekizinci sorular hastalar tarafından yeterince anlaşılmadığından anlaşılabilirliği arttırmak için açıklamalar eklenmiştir.

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Türkçe' ye uyarlanması sırasında tüm soruların başında yer alan; **‘To what extent in the past week...’** tanımlaması hastalar tarafından tam anlaşılmadığı için **‘geçtiğimiz hafta içerisinde...’** tanımlaması **‘son 1 hafta içerisinde...’** olarak değiştirilmiştir.

Yine benzer şekilde **‘7) To what extent in the past week: Did you feel depressed due to your disease?’** sorusu **‘geçtiğimiz hafta içerisinde hastalığınızla ilgili kendinizi depresif hissettiniz mi?’** anlamına gelmesine rağmen hastalar tarafından tam anlaşılmadığı için **‘son 1 hafta içerisinde hastalığınızla ilgili kendinizi mutsuz (depresif ) hissettiniz mi?’** şeklinde değiştirilmiştir.

**‘8) To what extent in the past week: Were you afraid that possible liver disease complications would develop?’** sorusundaki **‘karaciğer hastalığı komplikasyonları’** anlaşılmadığı için **‘Geçtiğimiz hafta içerisinde karaciğer hastalığı komplikasyonlarının gelişmesinden korktunuz mu?’** sorusu **‘Son 1 hafta içerisinde karaciğer hastalığı komplikasyonlarının (enfeksiyon, iltihap, kanama, koma gibi...) gelişmesinden korktunuz mu?’** şeklinde örnekler verilerek değiştirilmiştir.

Sosyodemografik özellikler formunda 7.sorudaki **‘Mesleğiniz nedir?’** sorusunun yanıtları içerisindeki **‘emekli’** şıkkı, 11. sorunun yanıtları arasında olması nedeniyle çıkarılmıştır. 10. sorudaki **‘Ailenizin geçimini kim sağlıyor?’** sorusuna **‘eşiniz ve kendiniz’** şıkkı eklenmiştir.

#### 4.2.2. 'Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0' in Güvenilirlik Analizleri

Bu bölümde bu yaşam kalitesi ölçeğine verilen cevapların sonuçları, zamana göre değişmezlik, iç tutarlık analizlerine yönelik bulgular yer almaktadır. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0' in her soru için verilen yanıtların sıklık dağılımları ve her soru bazında ortanca (median) değerler Tablo 13' de sunulmuştur. Kronik karaciğer hastalığı ölçeği ilk uygulamada minimum değer 0, maksimum değer 4' tür.

**Tablo 13. Katılımcıların karaciğer hastalığı yaşam kalitesi ölçeği 2.0 sorularına verdikleri yanıtların dağılımı**

Son 1 hafta içersinde;	0-Hiç- birzaman Sayı (%)	1-seyrek olarak Sayı (%)	2-Bazen Sayı (%)	3-Çoğu zaman Sayı (%)	4-Her zaman Sayı (%)	Median (min- max)
S1a.Kaşıntınız oldu mu?	134 (43,5)	59 (19,2)	75 (24,4)	20 (6,5)	20 (6,5)	1,0 (0-4)
S1b.Kaşıntınız günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	255(82,8)	23(7,5)	21(6,8)	6 (1,9)	3(1,0)	0,0 (0-4)
S1c.Kaşıntı uykunuzu engelledi mi?	240(77,9)	26(8,4)	29(9,4)	7 (2,3)	6(1,9)	0,0 (0-4)
S2a.Eklem ağrınız oldu mu?	116(37,7)	55(17,9)	82(26,6)	24 (7,8)	31(10,1)	1,0 (0-4)
S2b.Eklem ağrıları günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	198(64,3)	38(12,3)	44(14,3)	12 (3,9)	16(5,2)	0,0 (0-4)
S3a.Karnınızın sağ üst bölgesinde ağrınız oldu mu?	170(55,2)	38(12,3)	72(23,4)	22 (7,1)	6(1,9)	0,0 (0-4)
S3b.Bu sağ üst karın bölgenizdeki ağrı günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	239(77,6)	24(7,8)	33(10,7)	9(2,9)	3(1,0)	0,0 (0-4)
S4a.Gün boyu uykulu muydunuz?	141(45,8)	71(23,1)	63(20,5)	26(8,4)	7(2,3)	1,0 (0-4)
S4b.Uykulu olma durumunuz günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	202(65,6)	44(14,3)	50(16,2)	8 (2,6)	4(1,3)	0,0 (0-4)
S5a.Karaciğer hastalığınızın ev ve aile yaşantınız üzerindeki etkileri konusunda endişelendiniz mi?	96(31,2)	42(13,6)	97(31,5)	39(12,7)	34(11,0)	2,0 (0-4)
S5b.Karaciğer hastalığınız ile ilgili endişeleriniz günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	186(60,4)	50(16,2)	46(14,9)	14(4,5)	12(3,9)	0,0 (0-4)
S6a. İştahınızda azalma oldu mu?	194(63,0)	38(12,3)	51(16,6)	15(4,9)	10(3,2)	0,0 (0-4)
S6b.İştahınızdaki azalma sizi engelledi mi?	236(76,6)	23(7,5)	27(8,8)	15(4,9)	7(2,3)	0,0 (0-4)

S7a. Hastalığınızla ilgili kendinizi mutsuz (depresif) hissettiniz mi?	107(34,7)	52(16,9)	89(28,9)	41(13,3)	19(6,2)	1,0 (0-4)
S7b. Hastalığınızla ilgili olan depresyon işinizi, günlük aktivitelerinizi/veya sosyal ilişkilerinizi engelledi mi?	180(58,4)	44(14,3)	52(16,9)	18(5,8)	14(4,5)	0,0 (0-4)
S8.Karaciğer hastalığı komplikasyonlarının (enfeksiyon, iltihap, kanama, koma gibi...) gelişmesinden korktunuz mu?	167(54,2)	30(9,7)	69(22,4)	23(7,5)	19(6,2)	0,0 (0-4)
S9a.Cildiniz sarardı mı?	221(71,8)	29(9,4)	44(14,3)	8(2,6)	6(1,9)	0,0 (0-4)
S9b.Cildinizin sararması işinizi, günlük aktivitelerinizi/veya sosyal ilişkilerinizi engelledi mi?	264(85,7)	16(5,2)	14(4,5)	7(2,3)	7(2,3)	0,0 (0-4)
S10.Karaciğer hastalığı tanısı konulduğundan beri bazı şeyleri hatırlamakta güçlük çekiyorum. Mesela:Verdiğim randevuları, eşyalarımın yerini unutuyorum.	143(46,4)	47(15,3)	71(23,1)	31(10,1)	16(5,2)	1,0 (0-4)
S11.Karaciğer hastalığımın dolaylı kişiliğim değişti.	219(71,1)	36(11,7)	35(11,4)	14(4,5)	4(1,3)	0,0 (0-4)
S12.Karaciğer hastalığımla mali işlerimde engel oluşturuyor. Mesela:Ev kredisi veya sigorta durumları gibi.	255(82,8)	11(3,6)	23(7,5)	7(2,3)	12(3,9)	0,0 (0-4)
S13.Karaciğer hastalığımla zamanımı, gerçekte isteğimden farklı şekilde kullanmaya zorluyor.	179(58,1)	32(10,4)	62(20,1)	21(6,8)	14(4,5)	0,0 (0-4)
S14.Karaciğer hastalığımla öğrendiğimden beri cinsel isteğim azaldı.	166(53,9)	43(14,0)	56(18,2)	27(8,8)	16(5,2)	0,0 (0-4)
S15.Karaciğer hastalığımla öğrendiğimden beri cinsel aktivitelerim azaldı.	154(50,0)	47(15,3)	57(18,5)	35(11,4)	15(4,9)	0,5 (0-4)

Tablo 13' de görüldüğü gibi ölçek sorularından en çok 5a numaralı soruda 'her zaman' şeklinde yanıt verilmiş olup 9b numaralı soruda da en fazla oranda 'hiçbir zaman' yanıtı verilmiştir.

**Tablo 14. Katılımcıların Semptom ve Semptoma Bağlı Günlük Yaşam****Aktivitelerine Etki Sıklığı**

		<b>Semptomatik</b>	<b>Günlük yaşam aktivitelerine etki</b>
		<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Bölüm 1</b>	<b>Kaşıntı</b>	174 (56,5)	53 (17,2) (aktivite) 68 (22,1) (uyku)
	<b>Eklem ağrısı</b>	192 (62,3)	110 (35,7)
	<b>Karın ağrısı</b>	138 (44,8)	69 (22,4)
	<b>Uyku hali</b>	167 (54,2)	106 (34,4)
	<b>Endişe</b>	212 (68,8)	122 (39,6)
	<b>İştah</b>	114 (37)	72 (23,4)
	<b>Depresyon</b>	201 (65,3)	0,774
	<b>Korku</b>	141 (45,8)	--
	<b>Sarılık</b>	87 (28,2)	44 (14,3)
	<b>Hafıza</b>	165 (53,6)	--
<b>Bölüm 2 (Ek Sorular)</b>	<b>Kişilik</b>	89 (28,9)	--
	<b>Maddi durum</b>	53 (17,2)	--
	<b>Zaman kullanımı</b>	129 (41,9)	--
	<b>Cinsel istek</b>	142 (46,1)	--
	<b>Cinsel aktivite</b>	154 (50,0)	--

Tablo 14' de belirtildiği gibi hastaların %50' sinden fazlasında; endişe (%68.8), depresyon (%65.3), eklem ağrısı (%62.3), kaşıntı (%56.5), uyku hali (%54.2) vardır. Hastaların %53.6' sında hafıza sorunları varken % 50' sinde cinsel aktivitede azalma yakınmaları vardır.



**Tablo 15. Siroz Olan ve Olmayan Hastaların Semptom ve Semptoma Bağlı  
Günlük Yaşam Aktivitelerine Etki Sıklığı**

KKHYKÖ 2.0		SİROZ OLMAYANLAR (n:195)		SİROZ OLANLAR (n:113)	
		Semptom+(%)	Semptom Engeli+(%)	Semptom+(%)	Semptom Engeli+(%)
BÖLÜM 1	Kaşıntı	103(52.8)	30(15.3)	71(62.8)	23(20.3)
			38(19.4)		30(26.5)
	Eklem ağrısı	124(63.5)	72(36.9)	68(60.1)	38(33.6)
	Karın ağrısı	82(42.0)	39(20.0)	56(49.5)	30(26.5)
	Uyku hali	103(52.8)	65(33.3)	64(56.6)	41(36.2)
	Endişe	135(69.2)	69(35.3)	77(68.1)	53(46.9)
	İştah	64(32.8)	43(22.0)	50(44.2)	29(25.6)
	Depresyon	128(65.6)	77(39.4)	73(64.6)	51(45.1)
	Korku	86(44.1)	--	55(48.6)	--
Sarılık	44(22.5)	20(10.2)	43(38.0)	24(21.2)	
BÖLÜM 2	Hafıza	101(51.7)	--	64(56.6)	--
	Kişilik	48(24.6)	--	41(36.2)	--
	Maddi durum	27(13.8)	--	26(23.0)	--
	Zamankullanımı	66(33.8)	--	63(55.7)	--
	Cinsel istek	75(38.4)	--	67(59.2)	--
	Cinsel aktivite	81(41.5)	--	73(64.6)	--

Tablo 15' de siroz olan ve olmayan hastaların semptom ve semptom engeli sıklıkları görülmektedir. Her iki grupta da sarılık, eklem ağrısı, uyku hali, endişe, depresyon, hafıza alt grupları %50' den fazlasında görülmektedir. Zamanın uygun kullanımı, cinsel istek ve cinsel aktivite alt grupları ise sirozlu hastalarda daha yüksek oranlarda saptanmıştır.

#### 4.2.2.1. Ölçeğin İç Tutarlılık Analizleri

Tutarlılık tüm sorular ve ölçeğin bölümleri göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir ve Tablo 16' da özetlenmiştir. Bu ölçeğin iç tutarlılığını belirlemede **Cronbach Alpha katsayı hesaplanması** ve **madde analizi** yöntemleri kullanılmıştır.

#### 4.2.2.1.1. Cronbach Alpha katsayısı hesaplanması:

**Tablo 16. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0' in İç Tutarlılığı**

Karaciğer yaşam kalitesi 2.0 ölçeği / alt grupları	Cronbach alpha değeri
KHYKÖ 2.0 tüm sorular	0,908
Kaşıntı	0,806
Eklem ağrısı	0,807
Karın ağrısı	0,787
Uyku hali	0,782
Endişe	0,688
İştah azalması	0,897
Depresyon	0,812
Sarılık	0,792
Ek sorular (Bölüm 2)	0,806

Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi 2.0 ölçeğinin tüm sorular ve bölümlere ait sorulara göre tutarlılığı kontrol edildiğinde, tüm bölüm soruları ve ölçeğin tüm soruları için bu araştırma grubunda tutarlı olduğu (0.75' den büyük) saptanmıştır. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.908' dir. En yüksek Cronbach alfa katsayısı 0.897 ile "iştah azalması" alt boyutunda görülürken; en düşük Cronbach alfa katsayısı 0.688 ile "endişe" alt grubunda görülmektedir (Tablo 16).

#### 4.2.2.1.2. Madde Analizi

Bu bölümde ölçekteki alt boyutların soru puanları arasındaki korelasyonu, her bir sorunun toplam test puanı ile korelasyonu ve her bir ölçek alt boyut toplam puanının ölçek toplam puanı ile korelasyonu incelenmiştir.

**Tablo 17. Alt Grupların Soru Puanları Arasındaki Korelasyonu**

<b>Semptom ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi</b>	<b>R spearman</b>	<b>p</b>
Kaşıntı -aktivite	0,537	0,000
-uyku	0,563	0,000
Eklem ağrısı	0,639	0,000
Karın ağrısı	0,659	0,000
Uyku hali	0,658	0,000
Endişe	0,529	0,000
İştah azalması	0,771	0,000
Depresyon	0,693	0,000
Sarılık	0,666	0,000

Tablo 17' de alt boyutların soru puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde orta-güçlü bir korelasyon saptanmıştır. En yüksek korelasyon 0,771 ile "iştah" alt boyutundadır.

**Tablo 18. Tüm sorular ve Toplam Test Puanı Arasındaki Korelasyonlar**

Son 1 hafta içersinde;	Rho (p) Soru /toplam puan
S1a.Kaşıntınız oldu mu?	0,372 (0,000)
S1b.Kaşıntınız günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,393 (0,000)
S1c.Kaşıntı uykunuzu engelledi mi?	0,436 (0,000)
S2a.Eklem ağrınız oldu mu?	0,457 (0,000)
S2b.Eklem ağrıları günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,504 (0,000)
S3a.Karacığının sağ üst bölgesinde ağrınız oldu mu?	0,482 (0,000)
S3b.Bu sağ üst karın bölgenizdeki ağrı günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,500 (0,000)
S4a.Gün boyu uykulu muydunuz?	0,519 (0,000)
S4b.Uykulu olma durumunuz günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,560 (0,000)
S5a.Karaciğer hastalığınızın ev ve aile yaşantınız üzerindeki etkileri konusunda endişelendiniz mi?	0,623 (0,000)
S5b.Karaciğer hastalığınız ile ilgili endişeleriniz günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,686 (0,000)
S6a. İştahınızda azalma oldu mu?	0,530 (0,000)
S6b.İştahınızdaki azalma sizi engelledi mi?	0,524 (0,000)
S7a. Hastalığınızla ilgili kendinizi mutsuz (depresif) hissettiniz mi?	0,713 (0,000)
S7b. Hastalığınızla ilgili olan depresyon işinizi, günlük aktivitelerinizi ve/veya sosyal ilişkilerinizi engelledi mi?	0,714 (0,000)
S8.Karaciğer hastalığı komplikasyonlarının (enfeksiyon, iltihap, kanama, koma gibi...) gelişmesinden korktunuz mu?	0,581 (0,000)
S9a.Cildiniz sarardı mı?	0,463 (0,000)
S9b.Cildinizin sararması işinizi, günlük aktivitelerinizi ve/veya sosyal ilişkilerinizi engelledi mi?	0,446 (0,000)
S10.Karaciğer hastalığı tanısı konulduğundan beri bazı şeyleri hatırlamakta güçlük çekiyorum. Mesela:Verdiğim randevuları, eşyalarımın yerini unutuyorum.	0,565 (0,000)
S11.Karaciğer hastalığımdan dolayı kişiliğim değişti.	0,613 (0,000)
S12.Karaciğer hastalığım mali işlerimde engel oluşturuyor. Mesela:Ev kredisi veya sigorta durumları gibi.	0,466 (0,000)
S13.Karaciğer hastalığım zamanımı, gerçekte isteğimden farklı şekilde kullanmaya zorluyor.	0,641 (0,000)
S14.Karaciğer hastalığımın olduğunu öğrendiğimden beri cinsel isteğim azaldı.	0,592 (0,000)
S15.Karaciğer hastalığımın olduğunu öğrendiğimden beri cinsel aktivitelerim azaldı.	0,618 (0,000)

Tablo 18' de belirtilen soru / tüm test puanları arasında korelasyonlar incelendiğinde, tüm sorular için orta ve iyi düzeyde anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur. S7b; 0.714 rho değeri ile en yüksek korelasyonu gösterirken, S1a (kaşıntı semptomu) 0,372 rho değeri ile en düşük korelasyonu göstermiştir.

**Tablo 19. Alt grup ve Toplam Test Puanı Arasındaki Korelasyonlar**

	Alt grup	Alt grup/Toplam test skor korelasyonu	
		Rho	P
<b>Bölüm 1</b>	Kaşıntı	0,429	0,000
	Ekleme ağrısı	0,520	0,000
	Karın ağrısı	0,518	0,000
	Uyku hali	0,577	0,000
	Endişe	0,738	0,000
	İştah	0,547	0,000
	Depresyon	0,774	0,000
	Sarılık	0,481	0,000
<b>Bölüm 2 (Ek Sorular)</b>	Hafıza	0,565	0,000
	Kişilik	0,613	0,000
	Maddi durum	0,466	0,000
	Zaman kullanımı	0,641	0,000
	Cinsel istek	0,592	0,000
	Cinsel aktivite	0,618	0,000

Tablo 19' a göre ölçekte en yüksek alt boyut-toplam test puan korelasyonuna sahip madde 0,774 ile “depresyon” alt boyutudur. En düşük alt boyut- toplam test puan korelasyonuna sahip madde 0.429 ile “kaşıntı” alt boyutudur. Ölçeğin tüm alt gruplarına bakıldığında toplam puanlarla korelasyon görülmekte ve orta-güçlü derecede bir ilişki saptanmıştır.

#### **4.2.2.2. Ölçeğin Zamana Göre Değişmezliğinin Değerlendirilmesi (test – tekrar test güvenilirliği)**

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın, uygulayıcı içi belirli bir zaman sonra güvenilirliği (intra-observer reliability) ‘Sperman korelasyon analizi’ ile test edilmiştir. Korelasyon katsayısı **0,746 p<0.000** olarak saptanmıştır,

gözlemci içi test –tekrar test güvenilirliği iyi düzeyde ve anlamlıdır. Her madde temelinde gözlemci içi güvenilirlik sonuçları aşağıdaki tablo 20' de sunulmuştur.

**Tablo 20. Sorulara Göre Gözlemci İçi Test-Tekrar Test Güvenilirliği**

Son 1 hafta içerisinde;	Rho (p) Soru /tekrarsoru	Rho (p) Soru /tekrartoplam
S1a.Kaşıntınız oldu mu?	0,471 (0,000)	0,149 (0,113)
S1b.Kaşıntınız günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,347 (0,000)	0,248 (0,008)
S1c.Kaşıntı uykunuzu engelledi mi?	0,507 (0,000)	0,335 (0,000)
S2a.Eklem ağrınız oldu mu?	0,465 (0,000)	0,139 (0,140)
S2b.Eklem ağrıları günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,468 (0,000)	0,226 (0,015)
S3a.Karnınızın sağ üst bölgesinde ağrınız oldu mu?	0,665 (0,000)	0,357 (0,000)
S3b.Bu sağ üst karın bölgenizdeki ağrı günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,376 (0,000)	0,307 (0,001)
S4a.Gün boyu uykulu muydunuz?	0,486 (0,000)	0,400 (0,000)
S4b.Uykulu olma durumunuz günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,386 (0,000)	0,417 (0,000)
S5a.Karaciğer hastalığınızın ev ve aile yaşantınız üzerindeki etkileri konusunda endişelendiniz mi?	0,545 (0,000)	0,461 (0,000)
S5b.Karaciğer hastalığınız ile ilgili endişeleriniz günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?	0,481 (0,000)	0,493 (0,000)
S6a. İştahınızda azalma oldu mu?	0,446 (0,000)	0,387 (0,000)
S6b.İştahınızdaki azalma sizi engelledi mi?	0,375 (0,000)	0,421 (0,000)
S7a. Hastalığınızla ilgili kendinizi mutsuz (depresif) hissettiniz mi?	0,532 (0,000)	0,493 (0,000)
S7b. Hastalığınızla ilgili olan depresyon işinizi, günlük aktivitelerinizi/veya sosyal ilişkilerinizi engelledi mi?	0,514 (0,000)	0,514 (0,000)
S8.Karaciğer hastalığı komplikasyonlarının (enfeksiyon, iltihap, kanama, koma gibi...) gelişmesinden korktunuz mu?	0,336 (0,000)	0,294 (0,001)
S9a.Cildiniz sarardı mı?	0,548 (0,000)	0,333 (0,000)
S9b.Cildinizin sararması işinizi, günlük aktivitelerinizi/veya sosyal ilişkilerinizi engelledi mi?	0,497 (0,000)	0,358 (0,000)
S10.Karaciğer hastalığı tanısı konulduğundan beri bazı şeyleri hatırlamakta güçlük çekiyorum. Mesela:Verdiğim randevuları, eşyalarımın yerini unutuyorum.	0,594 (0,000)	0,542 (0,000)
S11.Karaciğer hastalığımdan dolayı kişiliğim değişti.	0,465 (0,000)	0,405 (0,000)
S12.Karaciğer hastalığım mali işlerimde engel oluşturuyor. Mesela:Ev kredisi veya sigorta durumları gibi.	0,323 (0,000)	0,309 (0,000)
S13.Karaciğer hastalığım zamanımı, gerçekte isteğimden farklı şekilde kullanmaya zorluyor.	0,686 (0,000)	0,492 (0,000)
S14.Karaciğer hastalığının olduğunu öğrendiğimden beri cinsel isteğim azaldı.	0,652 (0,000)	0,564 (0,000)
S15.Karaciğer hastalığının olduğunu öğrendiğimden beri cinsel aktivitelerim azaldı.	0,688 (0,000)	0,607 (0,000)

Ölçek maddelerinin test–tekrar test uygulamaları sonucu bulunan korelasyon analiz sonuçlarına göre yirmi sorunun test-tekrar test korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olup diğer iki sorunun (soru 1a ve 2a) korelasyon katsayıları anlamlı değildir.

**Tablo 21. Ölçek ve Alt Gruplarının ICC değerleri**

<b>Alt Grup</b>	<b>ICC</b>	<b>%95 GA (MİNİMUM- MAKSİMUM)</b>
<b>Kaşıntı</b>	0,806	0,76-0,84
<b>Eklem ağrısı</b>	0,807	0,75-0,84
<b>Karın ağrısı</b>	0,787	0,73-0,83
<b>Uyku hali</b>	0,782	0,72-0,82
<b>Endişe</b>	0,688	0,60-0,75
<b>İştah</b>	0,897	0,87-0,91
<b>Depresyon</b>	0,812	0,76-0,85
<b>Sarılık</b>	0,792	0,74-0,83
<b>Ek sorular (Bölüm 2)</b>	0,806	0,77-0,83
<b>Test Toplamı</b>	0,908	0,893-0,922

Sınıf içi korelasyon katsayısı değerlendirildiğinde tüm soruların bir arada ICC değerinin %90,8 düzeyde çok iyi düzeyde korele olduğu saptandı. “Endişe” alt grubunun birbiriyle olan güvenilirlik katsayıları düşük bulunmuştur (Tablo 21).

### **4.2.3. “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Geçerlilik Analizleri**

#### **4.2.3.1. Ölçeğin İçerik / Kapsam Geçerliliği’ ne Yönelik Yapılan Çalışmalar**

İçerik / kapsam geçerliliğinin sağlanmasında ölçeğin anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk yönünden değerlendirmesi için üç uzman görüşüne başvurulmuştur. Her bir madde 1 ile 10 arasında değişen puanlarla değerlendirilmiştir (1=hiç uygun değil, 10=tamamen uygun). Uzman görüşlerine göre her bir maddenin uygunluk puanı en az 7 puan ve üzeri olarak bulunmuştur. Uzmanlar tarafından önerilen değişiklikler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Verileri araştırma kapsamına alınmayan 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Katılımcılara ölçekteki ifadelerin anlaşılabilir, kolay okuma ve doldurulmasına ilişkin sorular sorularak anket şekli verilmiştir.

#### **4.2.3.2. Ölçeğin Yapı Geçerliliği’ ne Yönelik Yapılan Çalışmalar**

##### **4.2.3.2.1. KKHYKÖ 2.0 ile SF-36 Arasındaki Yapısal Geçerlilik**

KKHYKÖ 2.0 ile SF-36 arasındaki yapısal geçerlilik ölçeğin her bir alt boyutu ve SF-36 nın alt boyutları arasında spearman korelasyonu kullanılarak hesaplanmıştır (<0,4 düşük, 0,4-0,7 orta, >0,7 yüksek derece korelasyonu göstermektedir). Altı çizili olanlar, orijinal ölçekte saptanan yüksek korelasyonlardır (Tablo 22).

Ölçeğin her bir alt boyutu ve SF-36 nın alt boyutları arasında spearman korelasyonu incelendiğinde; negatif yönde düşük-orta derecede (<0,4 ve 0,4-0,7) korelasyon olduğu görülmüştür. En yüksek korelasyon -0,626 rho değeriyle zamanın uygun kullanımı alt boyutu ve SF 36’ nın canlılık (vitality) alt boyutuyla olan korelasyonunda saptanmıştır.



**Tablo 22. KKHYKÖ 2.0 ile SF-36 Arasındaki Yapısal Geçerlilik**

	Kaşıntı	Kaşıntı aktivite etkisi	Kaşıntı uyku etkisi	Eklem ağrısı	Eklem ağrısı etkisi	Karın ağrısı	Karın ağrısı etkisi
sf36PF	-,179**	-,267**	-,275**	<u>-,276**</u>	<u>-,348**</u>	-,311**	-,300**
sf36RP	-,127*	-,169**	-,151**	-,164**	<u>-,282**</u>	-,313**	-,309**
sf36BP	-,204*	-,092	-,150	<u>-,143</u>	<u>-,181*</u>	<u>-,261**</u>	<u>-,199*</u>
sf36GH	-,200**	-,210**	-,238**	<u>-,280**</u>	<u>-,274**</u>	-,331**	-,324**
sf36VI	-,008	-,354	-,279	<u>-,398*</u>	<u>-,392</u>	-,286	-,446*
sf36SF	-,145*	-,132*	-,213**	-,206**	-,260**	-,331**	-,280**
sf36RE	-,151**	-,229**	-,208**	-,187**	-,241**	-,314**	-,303**
sf36MH	-,303	-,399	-,399	-,176	-,399	-,008	-,559*

\*p<0,05, \*\*p<0,01

Kaşıntı ve etkisi gruplarında zayıf düzeyde korelasyonlar görülmekle birlikte SF 36 'nın bazı boyutlarıyla korelasyon saptanmamıştır. Eklem ağrısı SF 36 alt boyutları ile düşük derecede korelasyon göstermektedir. Karın ağrısı fiziksel sağlık, genel sağlık, bedensel ağrı ve duygusal sorunlara bağlı kısıtlılıklar alt boyutlarıyla korele olmaktadır. Karın ağrısı etkisi, canlılık ve mental sağlık ile orta derecede koreledir.

**Tablo 22. KKHYKÖ 2.0 ile SF-36 Arasındaki Yapısal Geçerlilik (devamı)**

	Uyku hali	Uyku hali etkisi	Endişe	Endişe etkisi	İştah	İştah etkisi
sf36PF	-,257**	-,359**	-,292**	-,412**	-,306**	-,305**
sf36RP	<u>-,218**</u>	<u>-,284**</u>	-,308**	<u>-,368**</u>	-,362**	-,376**
sf36BP	-,079	-,137	,051	-,041	-,267**	-,267**
sf36GH	<u>-,262**</u>	<u>-,313**</u>	<u>-,350**</u>	<u>-,419**</u>	-,318**	-,375**
sf36VI	<u>-,347</u>	<u>-,316</u>	<u>-,411*</u>	<u>-,606**</u>	<u>-,393</u>	-,495*
sf36SF	<u>-,249**</u>	<u>-,304**</u>	<u>-,387**</u>	<u>-,475**</u>	-,355**	-,387**
sf36RE	-,258**	-,311**	-,260**	<u>-,384**</u>	-,266**	-,324**
sf36MH	-,148	-,399	<u>-,049</u>	.	-,399	-,399

\*p<0,05, \*\*p<0,01

Endişe canlılık ile, endişe etkisi fiziksel sağlık, genel sağlık, canlılık, sosyal sağlık ile koreledir. İştah etkisi canlılık ile orta derecede koreledir. Uyku hali ve etkisi gruplarında, sarılık grubunda olduğu gibi zayıf düzeyde korelasyonlar görülmekle birlikte SF 36 'nın bazı boyutlarıyla korelasyon saptanmamıştır.

**Tablo 22. KKHYKÖ 2.0 ile SF-36 Arasındaki Yapısal Geçerlilik (devamı)**

	Depresyon	Depresyon etkisi	Korku	Sarılık	Sarılık etkisi
sf36PF	-,465**	-,466**	-,276**	-,312**	-,304**
sf36RP	-,402**	-,429**	-,246**	-,332**	-,328**
sf36BP	-,140	-,205*	-,064	-,183*	-,297**
sf36GH	-,466**	-,392**	-,351**	-,367**	-,259**
sf36VI	-,542**	-,616**	-,614**	-,210	-,492*
sf36SF	-,488**	-,472**	-,364**	-,303**	-,261**
sf36RE	-,364**	-,421**	-,288**	-,331**	-,320**
sf36MH	-,203	.	,234	,234	.

\*p<0,05, \*\*p<0,01

SF 36' nın alt boyutlarıyla en fazla korelasyon depresyon ve depresyonun günlük aktivitelere etkisi gruplarında görülmüştür. SF 36' nın vücut ağrısı alt boyutu ise ölçeğin alt boyutlarıyla negatif yönde zayıf düzeyde korele olmaktadır ve bazı alt bpyutlarla arasında korelasyon bulunmamıştır. Korku ve sarılık ise canlılık ile orta derecede koreledir.

**Tablo 22. KKHYKÖ 2.0 ile SF-36 Arasındaki Yapısal Geçerlilik (devamı)**

	Hafıza	Kişilik	Maddi durum	Zaman	Cinsel istek	Cinsel aktivite
sf36PF	-,392**	-,331***	-,338**	-,526**	-,405**	-,440**
sf36RP	-,324**	-,389**	-,433**	-,566**	-,400**	-,415**
sf36BP	-,059	-,066	-,119	-,133	-,006	-,087
sf36GH	-,365**	-,311**	-,328**	-,431**	-,338**	-,357**
sf36VI	-,258	-,210	-,492*	-,626**	-,564**	-,489*
sf36SF	-,298**	-,386**	-,264**	-,456**	-,350**	-,367**
sf36RE	-,336**	-,358**	-,403**	-,497**	-,368**	-,403**
sf36MH	,297	-,399	-,399	-,399	-,148	-,003

\*p<0,05, \*\*p<0,01

Hafıza ve kişilik alt boyutu SF 36 alt boyutlarıyla düşük derecede korelasyon göstermektedir. Maddi durum ise; SF36' nın canlılık, fiziksel ve duygusal sorunlara bağlı kısıtlılıklar alt boyutlarıyla orta düzeyde korele olmuştur. Zamanın uygun kullanımı SF 36' nın bedensel ağrı ve mental sağlık alt boyutları dışındaki tüm alt boyutlarıyla orta derecede korele olmaktadır ve canlılık alt boyutu ile arasındaki korelasyon en yüksek korelasyon değeridir (0,626). Cinsel istek ve aktivite vücut ağrısı ve mental sağlık dışındaki tüm alt boyutlarla düşük ve orta derecede koreledir.

#### 4.2.3.2.2. Faktör Analizine Yönelik Çalışmalar

Öncelikle ölçekteki sorular için KMO ( Kaiser-Meyer Olkin)ve Bartlet test istatistiği kontrol edilmiştir. Ölçek veri yapısında faktör analizi yapabilmek için KMO > 0,50 ve bartlet test<0,05 olmalıdır. Ölçek verimiz için **KMO:0,845** ve **Bartlettest p=0,000'** dir ve ileri düzeyde anlamlıdır. Bu testler sonucu ölçeğin soru yapısının faktör analizine uygun olduğuna karar verilip faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi sonuçlarını değerlendirirken, soruların hangi faktörler altında yüklerinin olduğunun kontrolü yapılmıştır. Faktör yükü 0.1' den fazla olan faktörler belirlenmiştir. Bunlar arasında hangi faktörde yükü fazla ise soru o faktör altında gösterilmiştir. Faktör yükü 0,1' in altında olanlar gözardı edilmiştir.

**Tablo 23. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 Faktör Yapısı**

Faktörler	Soru no	Soruların faktör yükü	Faktörlerin açıkladığı varyans
<b>Faktör 1</b>	Endişe	0,680	17,046
	Endişe engeli	0,661	
	Komplikasyon korkusu	0,780	
	Depresyon	0,713	
	Depresyon engeli	0,657	
	Kişilik	0,608	
	Maddi durum	0,510	
	Zaman kullanımı	0,622	
<b>Faktör 2</b>	İştah	0,748	11,324
	İştah engeli	0,762	
	Sarılık	0,689	
	Sarılık engeli	0,719	
<b>Faktör 3</b>	Kaşıntı	0,817	10,019
	Kaşıntı aktivite engeli	0,845	
	Kaşıntı uyku engeli	0,838	
<b>Faktör 4</b>	Cinsel istek	0,892	8,712
	Cinsel aktivite	0,879	
<b>Faktör 5</b>	Eklem ağrısı	0,874	8,561
	Eklem ağrısı engeli	0,851	
	Hafıza	0,514	
<b>Faktör 6</b>	Uykulu olma	0,817	7,645
	Uykulu olma engeli	0,764	
<b>Faktör 7</b>	Karın ağrısı	0,871	7,112
	Karın ağrısı engeli	0,829	

Faktör analizine göre sorular 7 faktör altında toplanmıştır ve bu faktörler toplam varyansın % **70,4** ünü açıklamaktadır (Tablo 23).

#### 4.2.3.2.3. Hipotez Sınamasına Yönelik Çalışmalar

Bu bölümde “Kronik Karaciğer hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın ‘Hipotez sınaması / Mantıksal Analiz’ i değerlendirilmiştir. Hipotez sınaması için KKHYKÖ 2.0 ile SF-36, CHİLD, MELD puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir.

**Tablo 24. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 Puan Ortalamaları ve SF-36 Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>SF 36</b>	-0,734	0,000
<b>CHILD</b>	0,140	0,139
<b>MELD</b>	0,137	0,149

Ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki ilişki ‘Spearman Korelasyon Katsayısı’ nın hesaplanması ile belirlenmiştir. Elde edilen ölçümler sonrası hesaplanan KKHYKÖ ve SF-36 arasındaki korelasyon katsayısı -0,734 ( $p < 0,000$ ) olarak bulunmuştur. İki ölçüm aracının puanları arasında anlamlı ve ters yönde güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur. CHİLD ve MELD skorlarıyla ilişki saptanmamıştır (Tablo 24).

## **5.TARTIŞMA**

Bu bölümde tartışma iki başlık altında yapılacaktır. Birinci bölümde, “Kronik Karaciğer Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” in dil eşdeğerliliğinin sağlanmasına yönelik yapılan işlemlere ilişkin tartışma, ikinci bölümde ise bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik sonuçlarına ilişkin tartışmaya yer verilecektir.

### **5.1. “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” in Dil Eşdeğerliliğinin Sağlanmasına Yönelik Yapılan İşlemler**

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” in Türkçe’ ye uyarlanması sırasında tüm soruların başında yer alan; **‘To what extent in the past week...’** tanımlaması hastalar tarafından tam anlaşılamadığı için **‘geçtiğimiz hafta içerisinde...’** tanımlaması **‘son 1 hafta içerisinde...’** olarak değiştirilmiştir.

Yine benzer şekilde **‘7) To what extent in the past week: Did you feel depressed due to your disease?’** sorusu **‘geçtiğimiz hafta içerisinde hastalığınızla ilgili kendinizi depresif hissettiniz mi?’** anlamına gelmesine rağmen hastalar tarafından tam anlaşılamadığı için **‘son 1 hafta içerisinde hastalığınızla ilgili kendinizi mutsuz (depresif ) hissettiniz mi?’** şeklinde değiştirilmiştir.

**‘8) To what extent in the past week: Were you afraid that possible liver disease complications would develop?’** sorusundaki **‘karaciğer hastalığı komplikasyonları’** anlaşılamadığı için **‘Geçtiğimiz hafta içerisinde karaciğer hastalığı komplikasyonlarının gelişmesinden korktunuz mu?’** sorusu **‘Son 1 hafta içerisinde karaciğer hastalığı komplikasyonlarının (enfeksiyon, iltihap, kanama, koma gibi...) gelişmesinden korktunuz mu?’** şeklinde örnekler verilerek değiştirilmiştir.

### **5.2. “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2,0” in Güvenilirliğinin ve Geçerliliğinin Değerlendirilmesi**

#### **5.2.1. “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” in Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi**

Bu başlık altında “Kronik Karaciğer Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” in tüm maddelerinden ve alt boyutlarından elde edilen puanların değerlendirilmesinde, test-tekrar test korelasyonlarına, iç tutarlılık analizlerine yönelik tartışma yer almıştır.

### 5.2.1.1. Ölçeğin Tüm Sorularından Elde Edilen Puanların Değerlendirilmesi

Tüm ölçeğe katılan hasta gruplarının sosyodemografik verilerine baktığımız zaman yaş ortalamasının 48,67 olduğu görülmektedir. Fakat örneklem grubunun yaşları 18-80 gibi geniş bir aralıkta dağılım göstermiş olup hastaların %52,6' sı 45-64 yaşları arasında, %36,4' ü 44 yaş altında, %11,0' ı da 65 yaş üzerinde saptanmıştır. Orta ve ileri yaş grubunun oranı daha yüksek olduğu için testin cevaplanmasında sıkıntılar yaşanmış olabilir. Çalışmaya alınan kronik karaciğer hastalarının % 51,9' unu literatürle de uyumlu olarak erkekler oluşturmaktadır. Kronik karaciğer hastalıkları ile yapılan birçok çalışmada çalışmaya katılımcılar arasında erkek/kadın oranının yüksek olduğu görülmüştür [83, 84]. Otoimmün hepatit grubunun %100' ü, overlap sendromu grubunun %94, 7' si kadınlardan oluşmaktadır. Alkolik hepatitlerin ise %94,1' ini erkekler oluşturmaktadır. Yine bu bulgular da literatürle uyumludur [31, 34]. Katılımcıların % 50' sini ilkökul mezunları oluşturmaktadır ve en büyük grubun burada toplanmış olması anket sorularının anlaşılabilirlik ve doğru cevaplanabilme oranlarını etkilemektedir.

Örneklem grubunun % 27,6' sı ev hanımlarından oluşmaktadır. %79,9' u evlidir, %36,4' ü şu anda çalışmamaktadır. Katılımcıların %27,6' sı devlet memurudur; %50,3' ünün aylık geliri 1000-3000TL arasındadır. Hemen hemen tüm katılımcıların (%99,8) sağlık güvencesi bulunmaktadır. DEÜTF Gastroenteroloji Karaciğer Polikliniği' ne başvuran hastaların çoğunluğunun memur ya da memur emeklisi olduğu, maddi durumlarının iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %31,5' inde ek bir kronik hastalık vardır, %10,7' sinde hipertansiyon, %9,4' ünde diyabet bulunmaktadır. Birden fazla komorbid durumu olan hastalar yaşam kalitesini kötü yönde etkileyebileceği için çalışmaya alınmamıştır.

Örnekleme alınan hasta grubunun %70,5' i Simone M. Van der Plas ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmadaki ile benzer olarak viral hepatit hastalarından oluşmaktadır. Çalışmaya alınan 308 hastanın 113' ü karaciğer sirozudur. Katılımcıların %28,9' u, sirozlu hastaların %78,8' i kompanze siroz iken katılımcıların %7,8' i, sirozlu hastaların %21,2' si dekompanze sirozdur. Sirozlu hastaların %85' inin MELD skoru 15 in altındadır ve %78,8' i Child A, %21,2' si Child B' dir. Child C' li hasta grubunun genellikle hastanede takip edilmesi nedeniyle örneklem grubu içersine Child C grubu hastalar dahil edilmemiştir.

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” da yer alan 24 soruya verilen cevaplar incelendiğinde ilk uygulamada minimum değer 0, maksimum değer 4’ tür. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin daha kötü olduğunu ifade etmektedir. Tüm sorulara ‘her zaman’ şeklinde cevaplar verilmiş olsaydı bu ölçekten alınabilecek maksimum puan; soru başına 4 puan olduğu hesaba katılarak 96 olacaktır. Bizim örneklem grubumuzdaki bir hastanın bu ölçekten toplam puan olarak sıfır almış olması hastanın ölçeğe verdiği önem açısından şüphe uyandırmaktadır. Çalışmaya alınan hastaların kronik karaciğer hastalarından oluşması, karaciğer hastalığının yaşam kalitelerini bozacak yakınmalarının olması ve bunların da puansal olarak yaşam kalitesi ölçeğine yansımış olması gerekmektedir. Bu sonuç bize hastaların bu ankete katılımı ciddiye alıp almadıkları, yeterli zaman ve özeni gösterip göstermedikleri konusunu düşündürmektedir.

Anket ya da ölçek çalışmaları çoğunlukla ölçeğin kolaylığı açısından kendi kendine anlama ve doldurma şeklinde kendi kendine yönetim (self-administration) tekniği ile yapılmaktadır. Ayrıca yüz yüze görüşme (face to face) tekniği ile yapılan anket çalışmaları da bulunmaktadır. Bu çalışmalarda soruları soran kişinin açıklayıcılık düzeyine bağlı olarak kişinin daha dikkatli ve daha doğru yanıtlar verebildiğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Fakat yüz yüze görüşme tekniğinde soruyu soran kişinin katılımcıyı yönlendirebileceği öngörülmelidir. Bizim çalışmamızda ise kendi kendine yönetim (self-administration) tekniği ile kullanılmıştır. Bu yüzden katılımcıların soruları ne dikkatle yanıtladığının kontrolü mümkün değildir. Bu anket çalışmasının yüz yüze görüşme tekniğiyle yapılması durumunda da testin güvenilirlik değerlerinin artış göstereceği bir gerçektir. Fakat bu durumda da hastayı yönlendirme sorunu olmakla birlikte bu izlenecek yöntem ölçeğin klinik pratikte kullanımına kolaylık getirmeyecektir. Ayrıca hastaların yaş ve eğitim durumu da belki de bu formu doldurmak için ideal şartı taşıyor olabilir. Eğitim düzeyi daha yüksek ya da yaşı ortalama değerlerde olan hastaların bu anketi cevaplamadaki doğruluk oranları daha yüksek olabilir.

Ölçekteki tüm soruların cevapları incelendiğinde; hiçbir zaman cevabı verilerek bu ölçekten en çok 0 puan alınan soru ( 264 kişi, %85,7) sarılığın hastaların işini, günlük aktivitelerini ve/veya sosyal ilişkilerini etkileyip etkilemediğini soran 9b sorusudur. Bu sonuç Simone M. Van der Plas ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmadaki ile benzer saptanmıştır. Sarılığın, hastaların günlük aktiviteleri ve sosyal ilişkilerini önemli oranda etkilemediği görülmüştür [25]. Her zaman şeklinde cevap

verilerek ölçekten en çok 4 puan alınan (34 kişi, %11,0) soru ise soru 5a' dır. Bu soruda hastaların karaciğer hastalığının ev ve aile yaşantısı üzerinde etkisi konusunda endişe duyup duymadıklarını sorgulamaktadır. Araştırmaya aldığımız hastaların en büyük sıkıntılarının, hastalıklarının ev ve aile yaşantılarını etkilemesi olduğu görülmüştür.

Çalışmaya alınan hastaların %50' sinden fazlasında; endişe (%68.8), depresyon (%65.3), eklem ağrısı (%62.3), kaşıntı (%56.5), uyku hali (%54.2) vardır. Hastaların %53.6' sında hafıza sorunları varken % 50.0' sinde cinsel aktivitede azalma yakınmaları vardır (Tablo 14). Simone M. Van der Plas ve arkadaşları tarafından yapılan 2003 yılında Hollanda' da 1175 hastada yapılan çalışmada; hastalarda uyku hali (%71), eklem ağrısı (%58), endişe (%51) semptomları vardır. Yine bizim çalışmamızla benzer olarak %56.3' ünde hafıza sorunları, % 51.4 'ünde cinsel aktivitede azalma yakınmaları görülmüştür. Kaşıntı semptomu ise bizim çalışmamızdan farklı olarak %39.6 saptanmıştır. Her iki çalışmada da en az yakınılan ve günlük yaşam aktivitelerini en az etkileyen semptom ise sarılıktır. Her iki toplumda da hastaların sarılık semptomunu önemsemedikleri, belki de içselleştirdikleri düşünülmüştür. Özellikle Türk toplumunda; kronik hastalığı olan hastaların kendilerinden önce yakınlarını, dış görünüşlerinden önce fiziki ve ruh sağlıklarını düşündükleri görülmektedir. Bizim çalışmamızda kişilik değişikliği %28,9 oranında görülmekteyken bu oran ölçeğin orijinalinde %69,6 olarak saptanmıştır [25].

Siroz olan ve olmayan hastaların semptom ve semptom engeli sıklıkları incelendiğinde; her iki grupta da sarılık, eklem ağrısı, uyku hali, endişe, depresyon, hafıza alt grupları hastaların %50' den fazlasında görülmektedir. Zamanın uygun kullanımı, cinsel istek ve cinsel aktivite alt grupları ise sirozlu hastalarda daha yüksek oranlarda saptanmıştır (Tablo 15).

### **5.2.1.2. “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” İçin İç Tutarlılık Değerlendirmesi**

#### **5.2.1.2.1. Cronbach Alpha Katsayısı Hesaplama**

Homojen bir yapıyı ölçtüğü varsayılan ve benzer maddelerden oluşan ölçme araçlarının bir tek uygulamayla güvenilirliğinin belirlenmesi o ölçme aracının iç tutarlılığı hakkında bilgi verir. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının bir bütünü oluşturmak üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden



oluştugu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımıdır [34, 85].

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” likert tipinde bir ölçek olduğu için iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Güvenilirlik için Cronbach Alfa katsayısının 0,70’ in üzerinde olması istenmektedir [69]. Ölçeğin tümünün Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,908 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin maddelerinin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları incelendiğinde; ölçek maddeleri içinde en düşük değer 0,688 ile ‘endişe’ alt grubuna aittir (Tablo 16).

Simone M. van der Plas ve arkadaşları tarafından 1175 hasta ile yapılan çalışmada Cronbach Alfa katsayısı  $>0.78$  (0,79-0,86) saptanmıştır. Yine 2010-2011 yıllarında Youssef NFA ve arkadaşlarının Mısır’ da 38 hastada yaptığı çalışmada Cronbach Alfa değeri  $>0.72$  (0.73-0,96) bulunmuştur [86]. Sarper B. ve arkadaşlarının, Ian Gralnek ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 1.0’ in Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0,80 saptanmıştır [87]. Bizim çalışmamızda Cronbach Alfa katsayısı her üç çalışmadan da yüksek saptanmıştır (0,908).

#### **5.2.1.2.2. Madde Analizleri**

Maddelerin belirli bir niteliği ölçüp ölçmediğini ayırt etmek için uygulanan işlemler madde analizleri olarak adlandırılırlar. Madde analizleri katılımcının ölçekten aldığı toplam puanı ile her bir maddeden aldığı toplam puan arasındaki korelasyona bakılarak hesaplanır. Bir maddenin toplam puan ile arasındaki korelasyon düşük ise o maddenin diğer maddelerden farklı bir özelliği ölçtüğü şeklinde değerlendirilir. Madde toplam korelasyonunun düşük olması güvenilirliğin düşmesine neden olduğu için o maddenin ölçekten çıkarılması gerekmektedir.

Bu bölümde;

- ölçekteki her bir sorunun ait olduğu alt boyut toplam puanı ile korelasyonu
- ölçekteki her bir sorunun toplam test puanı ile korelasyonu
- ölçekteki her bir ölçek alt boyut toplam puanının ölçek toplam puanı korelasyonu incelenmiştir.

## **“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Soru- Alt boyut Puan Korelasyonları**

Soru/Alt boyut puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde en yüksek korelasyon 0,771 rho değeri ile iştah alt boyutunda görülürken; anlamlı olmasına rağmen en düşük korelasyon 0,529 rho değeri ile endişe alt boyutundadır. Ölçeğin orijinal çalışmasında ise en yüksek korelasyon eklem ağrısı (0,80); en düşük korelasyon sarılık (0,52) alt boyutundadır (Tablo 17). Youssef NFA ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamızdaki ile benzer olarak en düşük korelasyon endişe alt boyutunda saptanmıştır [86].

## **“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Soru-Toplam Puan Korelasyonları**

Soru / tüm test puanları arasında korelasyonlar incelendiğinde, tüm sorular için orta ve iyi düzeyde anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur. S7b (depresyonun günlük yaşam aktivitelerine etkisi) 0.714 rho değeri ile en yüksek korelasyonu gösterirken, S1a (kaşıntı semptomu) 0,372 rho değeri ile en düşük korelasyonu göstermiştir. Anlamlı olmasına rağmen zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur (Tablo 18). Hastalar kaşıntıyı içselleştirmiş ya da önemsemiyor olabilir. Kaşıntı bulgusuna yönelik sorunun anlaşılma ya da yanıtlanmasında diğer sorulara göre sorun olduğu düşünülmektedir. Simone M. Van der Plas ve arkadaşlarının Hollanda toplumunda geliştirdiği ölçekte de benzer bulgu saptanmıştır [25].

## **“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Alt Boyut - Toplam Puan Korelasyonları**

Ölçekte en yüksek alt boyut-toplam test puan korelasyonuna sahip madde 0,774 ile “depresyon” alt boyutudur. En düşük alt boyut- toplam test puan korelasyonuna sahip madde 0.429 ile “kaşıntı” alt boyutudur. Genel olarak değerlendirdiğimizde ölçeğin tüm alt gruplarına bakıldığında toplam puanlarla korelasyon görülmekte ve orta-güçlü derecede bir ilişki saptanmıştır (Tablo 19). Ölçeğin orijinal çalışmasında depresyon alt boyutu 0,75 rho değeriyle bizim çalışmamızdaki ile benzerdir. Youssef NFA ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise

kaşıntı alt boyutu 0,44 rho değeriyle en düşük korelasyona sahiptir [86]. Bir önceki paragrafta da değinildiği gibi hastalar kaşıntı semptomunu önemsemiyor, günlük yaşam aktivitelerine yansıtıyor olabilir.

### **5.2.1.3.“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” in Zamana Göre Değişmezliğinin Değerlendirmesi**

Ölçeğin zamana göre değişmezliği yani test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ‘Spearman’ korelasyon işlemi uygulanması ile belirlenmiştir. Bu katsayı örneklem büyüklüğünden etkilendiği için bunun hesaplanmasında en az 30 kişiden oluşan bir gruba uygulanması gerekmektedir. Bu araştırmada hastalardan poliklinik kontrollerine tekrar gelenlerden 115 kişilik gruba tekrar test uygulanmıştır. Testin tekrarı birkaç gün ile birkaç aylık bir süreden sonra yapılabilir. Bu yöntemde iki uygulama arasında aralık kısa olduğu zaman birey ilk uygulamada hatırlayabildiği bazı bilgileri ikinci uygulamada kullanabilir, aralık uzun tutulduğunda ise zaman içerisinde ölçülen özellikler değişikliğe uğrayacağı için düşük güvenilirlik katsayıları elde edilecektir. Bu aralık seçilirken; süre hafızaya dayalı unutma olmayacak kadar kısa, fiziksel bulgularda progresyon olmayacak kadar uzun olmamalıdır. Bu nedenle, önerilen süreler genellikle iki-üç ile dört-altı hafta arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda hastaların poliklinik kontrol sürelerinin genellikle 1-3 ay arasında olması, bazı hastaların şehir dışından gelmeleri gibi nedenlerden dolayı test-tekrar test aralığı 6 hafta olarak alınmıştır. 3 aydan uzun süreli test-tekrar test aralığı alınan çalışmalarda güvenilirliğin azaldığı gözlenmiştir [69].

Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu saptamak için hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir. Bu sınır, ölçekler için en az 0,70’dir. Çalışmamızda test- tekrar test korelasyonu iyi düzeyde (0,746,  $p>0,000$ ) ve anlamlıdır. Hastaların kronik karaciğer hastalarından oluşması (%36,7 siroz, %7,8 Child B) ve araya giren enfeksiyonlar, komplikasyonlar ile tedavi uyumsuzluğu gibi faktörler nedeniyle 6 hafta süre boyunca hastalar bir öncekinden tutarsız yanıtlar vermiş olabilir. Zaman aralığını daha kısa tutmamız halinde korelasyon sayısı daha da yükseltilebilir. Bununla birlikte test-tekrar test aralığı 2 hafta alınan, 2012 yılında Bengi G. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,65 saptanmıştır [88]. Buradan çıkarılan sonuç; test-tekrar test aralık süresinin

yanında, hastanın o andaki ruh hali, anketi isteyerek ya da istemeyerek cevaplaması, yandaş faktörler (enfeksiyon, komplikasyon, vb.) de göz önünde bulundurulmalıdır.

Ölçeği soru bazında değerlendirdiğimizde; ölçek maddelerinin test tekrar-test uygulamaları sonucu bulunan korelasyon analiz sonuçlarına göre yirmi sorunun test-tekrar test korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlıdır; diğer iki sorunun (soru 1a ve 2a) korelasyon katsayıları anlamlı değildir (Tablo 20). Özellikle testin son sorularında hastaların anketten sıkılmış olması beklenirken ilk iki soruda olması; ilk 2 soruda yer alan kaşıntı ve eklem ağrısı semptomlarının hastalar için değişken olduğu; özellikle eklem ağrısı semptomunun hastanın aktiviteleri ve romatolojik hastalık vb. gibi komorbid durumlardan da etkilenebileceği düşünülmüştür. Daha da önemlisi bu sorular örneklem grubu tarafından kişilerin yaş ya da eğitim durumu gibi kişisel özelliklerine bağlı olarak doğru anlaşılmamış olabileceği gibi soruların Türkçe adapte edilmiş hali yeterince anlaşılır ve açıklayıcı olmayabilir. Altı hafta boyunca hastaların semptomlarının derecesindeki değişiklik ve bu süreçte standart etkin tedavi almamaları da bazı sorulardaki korelasyon anlamsızlığını açıklayabilir. Tüm bunlara rağmen “Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” in zamana göre kararlılığını iyi derecede (0,746) sağladığı görülmektedir.

Younossi ve arkadaşları tarafından 1999 da geliştirilmiş olan ölçekte ise altı hafta ara ile test-tekrar test uygulamaları sonucu korelasyon katsayısı 0.59 olarak saptanmıştır [28]. Ferrer ve arkadaşlarının(2006), Younossi ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği”nin İspanyol toplumunda geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri araştırmada ise ölçeğin test-tekrar test uygulaması 2 hafta ara ile telefonda anketlerin doldurulması şeklinde yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test uygulamaları sonucu hesaplanan korelasyon katsayısı 0.80 bulunmuştur [89].

Yaptığımız çalışmada tüm test ele alındığında ICC değeri 0,908 olarak bulunmuştur. Sınıf içi korelasyon katsayısı değerlendirildiğinde alt bölümlerin sorularının birlikte olarak istenen sonucu %90 düzeyde birbiriyle korele olmaktadır (Tablo 21). “Endişe” alt grubunun birbiriyle olan güvenilirlik katsayıları düşük bulunmuştur. Youssef NFA ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da en düşük ICC değeri 0,688 ile “endişe” alt grubunda saptanmıştır [86].

## **5.2.2.“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Geçerliliğinin Değerlendirilmesi**

### **5.2.2.1.“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın İçerik / Kapsam Geçerliliği’ne Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Görüşüne başvuru uzmanlardan, ölçek maddelerini anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk yönünden değerlendirmeleri istenmiştir. Her bir madde 1 ile 10 arasında değişen puanlarla değerlendirilmiştir ( 1=hiç uygun değil, 10=tamamen uygun). Uzman görüşlerine göre her bir maddenin uygunluk puanı en az yedi puan ve üzeri olarak bulunmuştur. Uzmanlar tarafından önerilen değişiklikler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Verileri araştırma kapsamına alınmayan 10 hastaya ön uygulama yapılmış ve hasta grubunun iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların ölçekteki ifadelerin anlaşılabilirliği, kolay okuma, doldurulmasına ilişkin sorular sorularak anket şekli verilmiştir.

### **5.2.2.2.“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın Yapı Geçerliliği’ne Yönelik Yapılan Çalışmalar**

#### **5.2.2.2.1. KKHYKÖ 2.0 ile SF-36 Arasındaki Yapısal Geçerlilik**

KKHYKÖ 2.0 ile SF-36 arasındaki yapısal geçerlilik ölçeğin her bir alt boyutu ve SF-36’ nın alt boyutları arasında Spearman korelasyonu kullanılarak hesaplanmıştır. Ölçeğin her bir alt boyutu ve SF-36’ nın alt boyutları arasında Spearman korelasyonu incelendiğinde; negatif yönde düşük-orta derecede (<0,4 ve 0,4-0,7) korelasyonlar görülmektedir (Tablo 22). KKHYKÖ 2.0’ dan alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin düşük olduğunu gösterirken, SF 36’ dan alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle negatif yönde korelasyonlar görülmektedir. En yüksek korelasyon -0,626 rho değeriyle zamanın uygun kullanımı alt boyutu ve SF 36’ nın canlılık (vitality) alt boyutuyla olan korelasyonunda saptanmıştır. SF 36’ nın alt boyutlarıyla en fazla korelasyon, depresyon ve depresyonun günlük aktivitelere etkisi gruplarında görülmüştür. Bu bulgu Simone M. van der Plas ve arkadaşlarının ve Youssef NFA ve arkadaşlarının yaptığı her iki çalışmada da benzer bulunmuştur [25, 86]. Kronik hastalıklarda depresyonun önemli oranda görülebildiği ve yaşam kalitesini tüm boyutlarda

etkileyebildiği görülmektedir. Hastaların %31,5' inde ek bir kronik hastalık daha olması yaşam kalitesini daha da azaltarak bu bulguyu arttırıyor olabilir. Hastaların %20,2' sinin yalnız olması da etken olabilir.

Ölçeğin orijinalinde ve bizim çalışmamızda endişe, depresyon, uyku hali semptomları hemen hemen tüm SF 36 alt boyutlarıyla düşük ve orta derecelerde korele olmaktadır. Bir çok alt boyutta (fiziksel, mental, sosyal...) değerlendirme imkanı sağlayan SF 36 ölçeği ile bu bulguların korele olması kronik hastalıklarda bu semptomların günlük hayatı ne kadar etkilediğini göstermektedir.

Sarılık ve kaşıntının her üç çalışmada da korelasyonunun zayıf ve anlamsız olması; hastaların bu semptomları içselleştirdiği, önemsemediği ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemediğini göstermektedir. Hastaların fiziksel görünümünden çok fiziksel ve ruhsal sağlık açısından etkilendikleri görülmektedir.

Endişe alt boyutunun hem bizim çalışmamızda hem de ölçeğin orijinalinde SF 36' nın yaklaşık olarak tüm boyutlarıyla korele olması; kronik hastalıkların, hastaların günlük ve aile yaşantıları üzerine etki ederek sosyal açıdan hastaları etkilemekte olduğunu göstermektedir. Hastaların %52,9' unun tek başına, ailenin geçimini sağlaması da bu konuda hastaların sorumluluklarını arttırmaktadır. Hastaların %52,9' unun evde bakmakla yükümlü olduğu kişi olması; %34,1' inin evde bakımını üstlenecek kişi olmaması da hastaların endişelerini arttırmaktadır.

Simone M. van der Plas ve arkadaşlarının Flemenk toplumunda geliştirdiği ölçekte; düşük ve orta düzeyde korelasyonlar görülmüştür. Eklem ağrısı, uyku hali, depresyon ve bu alt boyutların günlük aktivitelere etkisi alt boyutlarında daha yüksek korelasyonlar saptanmıştır [25]. Eklem ağrısı SF 36' nın fiziksel sağlık alt boyutu ile orta düzeyde korele olmuştur. Bizim çalışmamızda ise eklem ağrısı SF 36 ile düşük korelasyonlar gösterirken, Youssef NFA ve arkadaşlarının bu ölçeği uyguladıkları çalışmada eklem ağrısı ile SF 36 arasında korelasyon saptanmamıştır [86]. Eklem ağrısı eğilme, diz çökme, yürüme gibi günlük aktiviteler gibi fiziksel sağlığı yakından etkilemektedir.

Ölçeğin orijinalinde azalmış iştah ile SF 36 arasında düşük korelasyonlar saptanırken; Youssef NFA ve arkadaşlarının çalışmasında azalmış iştah tüm SF 36 alt boyutlarıyla korele olmuştur. Bizim çalışmamızda ise; iştah SF 36 'nın canlılık ve mental sağlık alt boyutlarıyla korele olmamakla birlikte diğer alt boyutlarla düşük derecede korelasyon göstermiştir. Bunlar her üç toplumdaki kültürel farklılıklar açısından anlamlıdır.

Hafıza ve kişilik semptomu SF 36 alt boyutlarıyla düşük derecede korelasyon göstermektedir.

Zamanın uygun kullanımı alt grubunun; fiziksel sağlık fiziksel kısıtlılık, genel sağlık, canlılık, sosyal sağlık, duygusal sağlık ile koreledir. Özellikle sirozlu grupta daha yüksek oranda (%55,7) görülmüştür. Hastaların karaciğer hastalığından dolayı kendilerini kısıtladıklarını; bulaşıcılık korkusu, komplikasyonlar, araya giren enfeksiyonlar, hastaneye yatma, halsizlik, güçsüzlük, umutsuzluk nedeniyle kendilerini diğer insanlardan soyutladıkları ya da soyutlandıkları görülmektedir. Kronik karaciğer hastalığının; hastaların zamanlarını ya yalnız ya da güçlerinin yettiği aktiviteleri yapmakla geçirmelerine neden olduğu görülmektedir.

Maddi durum alt boyutu duygusal sağlık, canlılık, fiziksel sağlık ile koreledir. Hastaların % 40,9' unun aylık geliri <1000 TL olması, %36,4' ünün hastalığı nedeniyle çalışamaması veya iş bulamaması nedeniyle maddi sorunlar yaşadığını görülmektedir.

Ölçeğin orijinaline benzer olarak; bizim yaptığımız çalışmada cinsel istek ve aktivite fiziksel sağlık, fiziksel kısıtlılık, canlılık ve duygusal sağlık ile koreledir. Youssef NFA ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiştir [88]. Cinsel istek semptomu özellikle canlılık alt boyutu ile yüksek (0,564) korelasyona sahiptir. Kronik karaciğer hastalarının çoğu normal seksüel fonksiyonlara sahiptir. Bununla birlikte bir kısmında libidoda azalma, ereksiyonu başlatma ve sürdürme ve cinsel aktiviteyi tamamlama ile ilgili sorun yaşanmaktadır [90, 91]. Şimsek İ. ve arkadaşlarının, kronik karaciğer hastalarında seksüel problemler ve erektil disfonksiyon prevalansını araştırdıkları çalışmada hastaların %50,6' sında ereksiyon sorunları saptanmıştır [92]. Ayrıca sirozlu olan grupta siroz olmayan gruba oranla bu alt boyutların sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Toda K. ve arkadaşlarının kronik viral karaciğer hastalarında erektil disfonksiyon sıklığını araştırdıkları çalışmada kronik viral hepatitli hastaların %78' inde, karaciğer sirozu olanların %92' sinde erektil disfonksiyon saptanmıştır [93].

#### **5.2.2.2.2. Faktör Analizi**

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0” ın faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan faktör analizi sonucunda ölçek sorularının 7 faktör altında toplandığı görülmektedir (Tablo 23). Faktör yükü 0,1 in altında olanlar

faktörlenemez. Bizim çalışmamızda soruların faktör yükleri 0,51-0,89 arasında bulunmuştur. Faktörler toplam varyansın % 70,4' ünü açıklamaktadır. Sosyal bilimlerde yapılan analizlerde % 40-60 arasında değişen varyans oranları yeterli kabul edilmektedir. Bu çalışmanın literatür bilgisi ışığında toplam varyansı yeterli oranda açıkladığını söylemek mümkündür [36, 69].

Yapılan Faktör analizinde öncelikle ölçekteki sorular için KMO ( Kaiser-Meyer Olkin) ve Bartlet test istatistiği kontrol edilmiştir. Ölçek veri yapısında faktör analizi yapabilmek için KMO > 0,50 ve bartlet test < 0,05 olmalıdır. Ölçek verimiz için KMO :0,845 ve Bartlet test p=0,000' dir ve ileri düzeyde anlamlıdır. Ölçek soruları arasında faktör ağırlığı 0,30'un altında olan hiçbir soru olmadığı için ölçekten çıkarılan soru da olmamıştır. Ferrer ve arkadaşlarının İspanyol toplumunda yaptığı çalışmada varyansın %68' ini açıkladığı [89]; Ian Gralnek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise varyansın %57' sini açıkladığı görülmüştür [27]. Bizim çalışmamızda; sorular belli bir faktör altında toplanmışlardır; fakat soru sayısına göre faktör sayısı fazladır. Faktörler incelendiğinde semptomatik sınıflamaya göre faktörlerin toplandığı görülmüştür. Oysa ki yaşam kalitesi ölçeklerinde belirli alt boyutlar (fiziksel, sosyal, mental vb.) belirlenmekte ve tüm alt boyutlarda doğru toplanıp toplanmadığı sorgulanmaktadır. Örn: Kaşınıtı semptomu; fiziksel, sosyal, mental, psikolojik vb. gibi farklı alt boyutlarda sorgulanmalı ve tüm alt boyutlarda doğru toplanıp toplanmadığına bakılmalıdır. Ölçeğin orijinalinde faktör analizi yapılmamıştır [25]. Bizim çalışmamızda soru sayısına göre faktör sayısının fazla olması, faktörlenebilir bir soru yapısının olmadığını göstermektedir. Belki de bu ölçekte alt gruplar semptomlara yönelik olduğu için faktörlmeye gerek yoktur.

### **5.2.2.2.3. Hipotez Sınaması / Mantıksal Analiz**

Hipotez sınaması için KKHYKÖ 2.0 ile SF-36, Child ve MELD puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki ilişki 'Spearman Korelasyon Katsayısı' nın hesaplanması ile belirlenmiştir. Elde edilen ölçümler sonrası hesaplanan KKHYKÖ 2.0 ve SF- 36 arasındaki korelasyon katsayısı -0,734 (p<0,000) olarak bulunmuştur. İki ölçüm aracının puanları arasında anlamlı ve ters yönde iyi düzeyde ilişki bulunmuştur. Child ve MELD skorlarıyla ilişki saptanmamıştır (Tablo 24). Kanwall ve arkadaşlarının 2004 yılında karaciğer hastalığı yaşam kalitesi 1.0 ölçeği ile yaptıkları benzer bir çalışmada; Child skoru ile negatif yönde zayıf ilişki (r=-0,24, p=0,0001) bulunmuştur. Ölçeğin orijinal çalışmasında ise Child ve MELD skorları ile hipotez sınaması yapılmamıştır.



## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

“Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0”, kronik karaciğer hastalığının yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkilerini ölçmek için Simone M. Van der Plas ve arkadaşları tarafından 2003 yılında Hollanda’ da geliştirilmiş hastalık-spesifik bir ölçektir. Orijinal ismi “The Liver Disease Symptom Index 2.0” dır [25]. Flemenk toplumunda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır.

Araştırmanın kısıtlılıkları şöyle özetlenebilir: Katılımcıların büyük kısmının ilkokul mezunu olması etken olabilir. Eğitim seviyesi düşük ve yaşı ileri olan hastaların bu ölçekteki soruları anlayıp doğru cevaplamaları gerçekten zordur. Diğer bir neden anketin Türkçe’ ye uyarlanmasında ve sorularda açıklayıcı örnekler verilmesinde yaşanan sıkıntı olabilir. Her ne kadar anket öncesi grubunun cevaplarına göre düzenlemeler yapılsa da sonuçlar bazı soruların örneklem grubu tarafından yeterince anlaşılmadığını göstermektedir. Hastaların gerek bu anket formlarını tek başlarına doldurmaları (self-administration tekniği ile yapılmış olması), gerek yeterli özen ve zamanı harcamamalarına dayanan yanlış cevaplamalar olmuş olabilir. Eğer çalışma yüz yüze görüşme tekniği (face to face) ile yapılsaydı sonuçlarda değişiklik olabilirdi. Bunun da olumsuz tarafı hastaların kolayca yönlendirilebilmeleri ve klinikte bunu yapmanın pratik olmamasıdır.

**Yaptığımız çalışmada aldığımız örneklem grubu için ölçek güvenilir saptanmıştır. Geçerlilik ise; ölçeğin orijinalindeki yapısal geçerlilik bulgularıyla benzerdir ve geçerlidir.** Çalışmalarda ve günlük pratikte kullanılabilir. Fakat faktör yapısı olarak geçerliliğinde kısıtlılıklar mevcuttur.

**Sonuç olarak bu yaşam kalitesi ölçeği ve SF 36; iki ölçüm aracının eş zamanlı kullanılması ile hasta değerlendirmesine bütüncül bir yaklaşım getirmesi bakımından klinik kullanımda yararlı ve pratik bir ölçektir.**

Kronik karaciğer hastaları ve ailelerine yönelik eğitim programları düzenlenmesi ve bu programların hasta eğitim broşürü ve kitapçığı halinde basılı materyal olarak sunulması, hastaların farkındalığını arttırmak ve yaşam kalitelerini düzeltmek adına önerilebilir.

Hastaların klinik durumu değerlendirilirken fiziksel iyileştirmenin iyi bir şekilde yapıldığı fakat psikiyatrik desteğin eksik kaldığı görülmektedir. Gastroenteroloji poliklinikte dahili desteğin yanında psikiyatrik desteğin de geliştirilmesi hastanın sosyal, psikiyatrik sağlığı açısından önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Akdemir N. BL: İç Hastalıkları ve Bakım Kitabı. İstanbul: Sanerc Yayıncılık 2003.
2. Fadıoğlu Ç.: Kronik Hastalıkların Tanımı, Epidemiyolojisi, Kronik Hastalıklarda Bakım Kitabı. İzmir: İntertıp Tıbbi Yayıncılık 2002.
3. Fadıoğlu Ç.: Kronik Hastalıklarda Bakım Kitabı II. İzmir: İntertıp Tıbbi Meta Basım Matbaacılık 2003.
4. Dilbaz N.: Yaşam Kalitesi: Ölçümü ve Psikiyatri. *Psycomed* 1996(2):20-24.
5. Sonsuz A.: Karaciğer Sirozunun Etyolojisi ve Patogenezi. In: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Hastalıkları Sempozyum Dizisi, 28.: 2002: 87-91.
6. Yamada T.: Gastroenteroloji El Kitabı. İstanbul: AND Yayıncılık; 2002.
7. Bakan G.: Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastalığa Uyumunda Roy Adaptasyon Modelinin Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*,. İzmir: Ege Üniversitesi; 2005.
8. Bayramova N.: Psöriyazisli Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Doktora Tezi*,. İzmir: Ege Üniversitesi; 2000.
9. Birol L.: Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, 3. edn. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık; 1997.
10. Pınar R.: Diyabetes Mellituslu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Doktora Tezi*,. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1995.
11. Bergner M. Quality of life, health status and clinical research. *Med Care* 1989;27(suppl 3):S148-S156.
12. Testa M, Simonson D. Assessment of quality of life outcomes. *N Engl J Med* 1996;334:835-840.
13. Wilson I, Cleary P. Linking clinical variables with health-related quality of life. *JAMA* 1995;273:59-65.
14. Younossi Z, Guyatt G. Quality of life assessments in chronic liver disease. *Am J Gastroenterol* 1998;93:1037-1041.
15. Younossi Z. Economic and quality of life outcomes in viral hepatitis. *Viral Hepatitis Rev* 1999;5:220-230.
16. Ware J, Kosinski M, Keller S. SF-36 physical and mental health summary scales: a user's manual. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center, 1994.
17. Bruin A, De Witte L, Stevens F, Diederiks J. The sickness impact profile: the state of the art of a generic functional status measure. *Soc Sci Med* 1992;35:1003-1010.
18. Bertin M, Niero M, Porchia S. L'adattamento del Nottingham Health Profile al contesto italiano. In: The European Group for Quality Life and Health Measurement, eds. European Guide to the Nottingham Health Profile. Montpellier, France, 1992:183-223.
19. Torrance G, Feeny D, Furlong W, Barr R, Zhang Y, Wang Q. Multiattribute utility function for a comprehensive health status classification system. *Health Utilities Index Mark 2*. *Med Care* 1996;34:702-722.
20. Younossi ZM. Chronic liver disease and health-related quality of life. *Gastroenterology* 2001; 120: 305-307.
21. Yılmaz E.: Kronik Ağrılı Hastalarda Yaşam Kalitesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.

22. Dayapoğlu N.: Stroklu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2005.
23. Taşkın F.: Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2007.
24. Kaya N.: Romatoid Artritli Bireylerde Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2002.
25. Van der Plas SM, Hansen BE, de Boer JB, Stijnen T, Passchier J, de Man RA, Schalm SW: The Liver Disease Symptom Index 2.0; validation of a disease-specific questionnaire. *Qual Life Res* 2004, 13(8):1469-1481.
26. Bayliss MS, Gandek B, Bungay KM, Sugano D, Hsu MA, Ware JE, Jr.: A questionnaire to assess the generic and disease-specific health outcomes of patients with chronic hepatitis C. *Qual Life Res* 1998, 7(1):39-55.
27. Gralnek IM, Hays RD, Kilbourne A, Rosen HR, Keeffe EB, Artinian L, Kim S, Lazarovici D, Jensen DM, Busuttil RW *et al*: Development and evaluation of the Liver Disease Quality of Life instrument in persons with advanced, chronic liver disease--the LDQOL 1.0. *Am J Gastroenterol* 2000, 95(12):3552-3565.
28. Younossi ZM, Guyatt G, Kiwi M, Boparai N, King D: Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. *Gut* 1999, 45(2):295-300.
29. Younossi ZM, Boparai N, Price LL, Kiwi ML, McCormick M, Guyatt G: Health-related quality of life in chronic liver disease: the impact of type and severity of disease. *Am J Gastroenterol* 2001, 96(7):2199-2205.
30. Watson D, Pennebaker JW: Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychol Rev* 1989, 96(2):234-254.
31. Miller ER, Hiller JE, Shaw DR: Quality of life in HCV-infection: lack of association with ALT levels. *Aust N Z J Public Health* 2001, 25(4):355-361.
32. Huet PM, Deslauriers J, Tran A, Faucher C, Charbonneau J: Impact of fatigue on the quality of life of patients with primary biliary cirrhosis. *Am J Gastroenterol* 2000, 95(3):760-767.
33. Akgül A.: Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri-SPSS; 1997.
34. Ercan İ. Kİ: Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004(30):211-216.
35. Özdamar K.: SPSS ile Biyoistatistik 4. edn. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2001.
36. Sumbuloglu V. SK: Biyoistatistik Ankara: Hatipoğlu Yayıncılık; 1997.
37. İliçin G. BK, Süleymanlar G., Ünal S., (ed.): İç Hastalıkları Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2012.
38. Kumar V. CSR, Robbins L.S., (ed.): Basic Pathology, 7. edn. İstanbul: Yüce Yayınları; 2003.
39. Akarca S.U: Kronik Hepatitler, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ders Notları. İzmir: Güven Kitabevi; 2005.
40. Goldman L AD (ed.): Cecil Medicine, 23 edn. Ankara: Güneş Kitabevi; 2011.
41. Ersürer R. BY: Primer Sklerozan Kolanjit. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004(35):127-134.
42. Heathcote EJ: Management of primary biliary cirrhosis. The American Association for the Study of Liver Diseases practice guidelines. *Hepatology* 2000, 31(4):1005-1013.
43. Parikh-Patel A, Gold EB, Utts J, Worman H, Krivy KE, Gershwin ME: Functional status of patients with primary biliary cirrhosis. *Am J Gastroenterol* 2002, 97(11):2871-2879.

44. Erol Ç (ed.): İç Hastalıkları. Ankara: MN Medikal&Nobel 2008.
45. Santos OM, Munoz Ortiz E, Perez C, Restrepo JC: [Autoimmune hepatitis/primary sclerosing cholangitis overlap syndrome in adults: report of three cases]. *Gastroenterol Hepatol*, 35(4):254-258.
46. Bhanji RA, Mason AL, Girgis S, Montano-Loza AJ: Liver transplantation for overlap syndromes of autoimmune liver diseases. *Liver Int*, 33(2):210-219.
47. Schwartz JM, Reinus JF: Prevalence and natural history of alcoholic liver disease. *Clin Liver Dis*, 16(4):659-666.
48. De BK, Mani S, Mandal SK, Mondal SS, Bhattacharya R, Pramanik AB, Sau D, Bhattacharjee K, Joardar S: Cryptogenic cirrhosis: metabolic liver disease due to insulin resistance. *Indian J Med Sci*, 64(11):508-519.
49. Caldwell SH, Oelsner DH, Iezzoni JC, Hespenheide EE, Battle EH, Driscoll CJ: Cryptogenic cirrhosis: clinical characterization and risk factors for underlying disease. *Hepatology* 1999, 29(3):664-669.
50. Czaja AJ: Cryptogenic chronic hepatitis and its changing guise in adults. *Dig Dis Sci*, 56(12):3421-3438.
51. Jones G.B. (ed.): Patoloji. Ankara: Güneş Kitabevi; 2001.
52. Wiegand J, Berg T: The etiology, diagnosis and prevention of liver cirrhosis: part 1 of a series on liver cirrhosis. *Dtsch Arztebl Int*, 110(6):85-91.
56. Malinchoc M, Kamath PS, Gordon FD, Peine CJ, Rank J, ter Borg PC: A model to predict poor survival in patients undergoing transjugular intrahepatic portosystemic shunts. *Hepatology* 2000, 31(4):864-871.
57. Cholongitas E, Senzolo M, Patch D, Shaw S, Hui C, Burroughs AK: Review article: scoring systems for assessing prognosis in critically ill adult cirrhotics. *Aliment Pharmacol Ther* 2006, 24(3):453-464.
58. Kamath PS, Kim WR: The model for end-stage liver disease (MELD). *Hepatology* 2007, 45(3):797-805.
59. Northup PG, Wanamaker RC, Lee VD, Adams RB, Berg CL: Model for End-Stage Liver Disease (MELD) predicts nontransplant surgical mortality in patients with cirrhosis. *Ann Surg* 2005, 242(2):244-251.
60. Ölmez Ş: Yoğun Bakıma Yatırılan Sirozlu Olgularda Prognozu Belirleyen Risk Faktörleri. *Uzmanlık Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2008.
61. Duan BW, Lu SC, Wang ML, Liu JN, Chi P, Lai W, Wu JS, Guo QL, Lin DD, Liu Y *et al*: Liver transplantation in acute-on-chronic liver failure patients with high model for end-stage liver disease (MELD) scores: a single center experience of 100 consecutive cases. *J Surg Res*.
62. Kim MS, Kato TS, Farr M, Wu C, Givens RC, Collado E, Mancini DM, Schulze PC: Hepatic Dysfunction in Ambulatory Patients with Heart Failure - Application of the MELD Scoring System for Outcome Prediction. *J Am Coll Cardiol*.
63. Kamath PS, Wiesner RH, Malinchoc M, Kremers W, Therneau TM, Kosberg CL, D'Amico G, Dickson ER, Kim WR: A model to predict survival in patients with end-stage liver disease. *Hepatology* 2001, 33(2):464-470.
64. Apolone G, Mosconi P: Review of the concept of quality of life assessment and discussion of the present trend in clinical research. *Nephrol Dial Transplant* 1998, 13 Suppl 1:65-69.
65. Fidaner C: Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kavramı. In: *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu*. İzmir; 2004: 1-3.
66. Aktaş I.: Yaşam Kalitesi. Denizli; 2001.

67. Şahin H.: Eski Bir Kavram, Yeni Bir Ölçüt; Yaşam Kalitesi. *Toplum ve Hekim Dergisi* 1997(12):40-46.
68. Küçükgüçlü Ö.: Bakımverenlerin Yükü Envanteri' nin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. İzmir; 2004.
69. Şencan H.: Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik: Seçkin Yayıncılık; 2011.
70. Yazıcı K. TS, Biçer A., Yazıcı A., Buturak V.:. Bel ve Boyun Ağrısı Hastalarında Anksiyete Depresyon ve Yaşam Kalitesi. *Klinik Psikiyatri* 2003(6):95-101.
71. Acaray A. PR: Kronik Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004(8):1-11.
72. Ware JE, Jr., Kosinski M, Bayliss MS, McHorney CA, Rogers WH, Raczek A: Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the Medical Outcomes Study. *Med Care* 1995, 33(4 Suppl):AS264-279.
73. Saltürk Değirmenci A.G.: Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesinin Diyaliz Yeterliliği ile İlişkisi. *Uzmanlık Tezi*. İstanbul: Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2006.
74. Zaman M: Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi *Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2007.
75. Oyan G: Periferik Arter Hastalığı Olan Bireylerin Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2006.
76. Ergün Y: Osteoporozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Etküleyen Faktörler. *Uzmanlık Tezi*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2007.
77. Çelik S.: Behçet Hastalığında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Romatoloji Yan Dal Uzmanlık Tezi*. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; 2006.
78. Bozdemir H: Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2006.
79. Egelioglu N: Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2007.
80. Younossi ZM, Kiwi ML, Boparai N, Price LL, Guyatt G: Cholestatic liver diseases and health-related quality of life. *Am J Gastroenterol* 2000, 95(2):497-502.
81. Yurci A. M: Karaciğer Sirozlu Hipogonad Erkek Hastalarda Topikal Testesteron Jel Tedavisinin Etkileri. *Yan Dal Uzmanlık Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2008.
82. Ergün C: Kronik Karaciğer Hastalıklarında Tümör Belirleyicileri. *Uzmanlık Tezi*. Konya: Selçuk Meram Tıp Fakültesi; 2006.
83. Zheng RD, Chen JN, Zhuang QY, Lu YH, Chen J, Chen BF: Clinical and virological characteristics of chronic hepatitis B patients with hepatic steatosis. *Int J Med Sci*, 10(5):641-646.
84. Amaral Ido S, Moia Lde J, Barbosa MS, Demachki S, Araujo MT, Soares Mdo C: Evaluation of the therapeutic response of hepatitis C in coinfecting patients (HIV/HCV): a study of cases from a hospital for chronic liver diseases in the Eastern Brazilian Amazon. *Rev Soc Bras Med Trop*, 46(1):20-23.

85. Dedeli Ö.: Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Gaita İnkontinansı Anketi' nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi; 2005.
86. Youssef NF, Shepherd A, Evans JM, Wyke S: Translating and testing the Liver Disease Symptom Index 2.0 for administration to people with liver cirrhosis in Egypt. *Int J Nurs Pract*, 18(4):406-416.
87. Sarper B.: Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 1.0' ın Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliği İzmir: Ege Üniversitesi; 2007.
88. Bengi G.: kronik Konstipasyon Hasta Değerlendirme ve Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012.
89. Ferrer M, Cordoba J, Garin O, Olive G, Flavia M, Vargas V, Esteban R, Alonso J: Validity of the Spanish version of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) as a standard outcome for quality of life assessment. *Liver Transpl* 2006, 12(1):95-104.
90. Sorrell JH, Brown JR: Sexual functioning in patients with end-stage liver disease before and after transplantation. *Liver Transpl* 2006, 12(10):1473-1477.
91. Steel J, Hess SA, Tunke L, Chopra K, Carr BI: Sexual functioning in patients with hepatocellular carcinoma. *Cancer* 2005, 104(10):2234-2243.
92. Simsek I, Aslan G, Akarsu M, Koseoglu H, Esen A: Assessment of sexual functions in patients with chronic liver disease. *Int J Impot Res* 2005, 17(4):343-345.
93. Toda K, Miwa Y, Kuriyama S, Fukushima H, Shiraki M, Murakami N, Shimazaki M, Ito Y, Nakamura T, Sugihara J *et al*: Erectile dysfunction in patients with chronic viral liver disease: its relevance to protein malnutrition. *J Gastroenterol* 2005, 40(9):894-900.

## **EK 1:**

### **Sayın Katılımcı,**

Aşağıdaki anketin birinci bölümünde sizi tanıtıcı sorular, ikinci bölümünde karaciğer hastalığınızın yaşam kalitenizi nasıl etkilediğine dair sorular yer almaktadır. Sorularda doğru veya yanlış cevap yoktur. En iyi cevap sizin vereceğiniz yanıtlardır. Bu nedenle her soruyu okuyup size uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Hiçbir soruyu mümkün olduğunca boş bırakmamaya özen gösteriniz. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Dr. Ayten ERAYDIN  
DEÜTF İç Hastalıkları

**Anket No:**

**Tarih:**

**Adınız Soyadınız:**

**Adresiniz:**

**Tel No: Ev:**

**Cep:**

**e-Mail:**

**Hastalık tanısı:**

**Protokol Numarası:**

## **Sosyodemografik Özellikler Anket Formu**

1) Kaç yaşındasınız? .....

2) Cinsiyetiniz:

a) Kadın                      b) Erkek

3) Medeni Durumunuz:

a) Evli  
b) Bekâr  
c) Dul  
d) Boşanmış

4) Çocuğunuz var mı? Kaç tane olduğunu belirtiniz.

a) Evet.....                      b) Hayır

5) Siz de dahil ev halkı kaç kişi? .....

**6) Eğitim düzeyiniz nedir?**

- a) İlkokul
- b) Lise
- c) Üniversite
- d) Diğer.....

**7) Mesleğiniz nedir?**

- a) Serbest meslek
- b) Devlet memuru
- c) İşçi
- d) Ev Hanımı
- e) Diğer

**8) Bağlı olduğunuz sosyal güvence nedir?**

- a) Emekli Sandığı
- b) SSK
- c) Yeşil Kart
- d) Bağ Kur
- e) Ücretli
- f) Diğer(özel sigorta vb)

**9) Ailenizin gelir düzeyi nedir?**

- a)500 YTL veya daha az
- b) 500 YTL – 1000 YTL
- c) 1000 – 3000 YTL
- d) 3000 YTL veya daha fazla

**10) Ailenizin geçimini kim sağlıyor?**

- a) Kendiniz
- b) Eşiniz
- c) Anne/Babanız
- d) Çocuğunuz
- e) Eşiniz ve kendiniz

**11) Nasıl bir işte çalışıyorsunuz?**

- a) Çalışmıyorum
- b) Emekliyim
- c)Part time(yarım günlük)
- d) Full time (tam günlük)

**12) Tam günlük bir işte çalışmamanızın nedeni nedir?**

- a) Hastalığıma bağlı iş bulamama
- b) Hastalık şikayetlerime bağlı çalışamama
- c) Öğrenci olma
- d) Diğer.....

**13) Ailenizde bakmakla yükümlü olduğunuz kimse var mı?**

Belirtiniz.....



**14) Evde bakımınızı üstlenebilecek kimse var mı?**

Belirtiniz.....

**15) Sigara içiyor musunuz?**

a) Evet      b) Hayır

**16) Günde kaç paket/adet?.....**

**17) Ne sıklıkta alkol tüketiyorsunuz?**

a) Tüketmiyorum  
b) Sosyal içiciyim  
c) Ayda bir iki kere  
d) Haftada bir iki kere  
e) Hemen hemen her gün

**18) Hastalık derecesi?**

a) Non-siroz  
b) Kompanze siroz  
c) Dekompanze siroz  
d) Karaciğer nakil

**19) Etyoloji**

a) Viral Hepatit  
b) Otoimmün Hepatit  
c) Primer Biliyer Siroz/ Primer Sklerozan Kolanjit  
d) Wilson Hastalığı  
e) Alkolik Karaciğer Hastalıkları  
f) Karaciğer Nakil  
g) Kriptojenik Karaciğer Hastalığı  
h) Overlap Sendromlar  
i) Diğer Karaciğer Hastalıkları

**20) Karaciğer hastalığınız dışında başka bir hastalığınız var mı?**

a) Evet      b) Hayır

**21) 20. soruya cevabınız evet ise belirtiniz.....**

**22) Ailenizde başka karaciğer hastalığı olan var mı? Kim olduğunu belirtiniz**

a) Evet .....      b) Hayır

**23) Hastalığınız hayatınızda yapmayı çok istediğiniz bir şeye engel oldu mu?**

Belirtiniz.....

**24) Hastalığınıza bağlı size ait görevi yerine getiremediğiniz oldu mu?**

a) Olmadı  
b) Annelik/babalık görevi  
c) Eş görevi  
d) Öğrenci  
e) Diğer (Belirtiniz).....

**EK 2:****HASTANIN ADI-SOYADI:**

Anket no:

**TARİH:****KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ 2.0****1. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Kaşıntınız oldu mu?					
Kaşıntınız günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?					
Kaşıntı uykunuzu engelledi mi?					

**2. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Eklem ağrınız oldu mu?					
Eklem ağrıları günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?					

**3. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Karnınızın sağ üst bölgesinde ağrınız oldu mu?					
Bu sağ üst karın bölgenizdeki ağrı günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?					

**4. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Gün boyu uykulu muydunuz?					
Uykulu olma durumunuz günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?					

### 5. Son 1 hafta içersinde:

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Karaciğer hastalığınızın ev ve aile yaşantınız üzerindeki etkisi konusunda endişelendiniz mi?					
Karaciğer hastalığınız ile ilgili endişeleriniz günlük aktivitelerinizi ve işinizi engelledi mi?					

### 6. Son 1 hafta içersinde:

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
İştahınızda azalma oldu mu?					
İştahınızdaki azalma sizi engelledi mi?					

### 7. Son 1 hafta içersinde:

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Hastalığınızla ilgili kendinizi mutsuz (depresif) hissettiniz mi?					
Hastalığınızla ilgili olan depresyon işinizi, günlük aktivitelerinizi ve/veya sosyal ilişkilerinizi engelledi mi?					

### 8. Son 1 hafta içersinde:

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Karaciğer hastalığı komplikasyonlarının (enfeksiyon, iltihap, kanama, koma gibi...) gelişmesinden korktunuz mu?					

### 9. Son 1 hafta içersinde:

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Cildiniz sarardı mı?					
Cildinizin sararması işinizi, günlük aktivitelerinizi ve/veya sosyal ilişkilerinizi engelledi mi?					

**10. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Karaciğer hastalığı tanısı konulduğundan beri bazı şeyleri hatırlamakta güçlük çekiyorum. Mesela: Verdiğim randevuları, eşyalarımın yerini unutuyorum.					

**11. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Karaciğer hastalığımdan dolayı kişiliğim değişti.					

**12. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Karaciğer hastalığım mali işlerimde engel oluşturuyor. Mesela: Ev kredisi veya sigorta durumları gibi.					

**13. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Karaciğer hastalığım zamanımı, gerçekte istediğimden farklı şekilde kullanmaya zorluyor.					

**14. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Karaciğer hastalığımın olduğunu öğrendiğimden beri cinsel isteğim azaldı.					

**15. Son 1 hafta içersinde:**

	Hiçbir zaman	Seyrek olarak	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Karaciğer hastalığımın olduğunu öğrendiğimden beri cinsel aktivitelerim azaldı.					

### EK 3:KISA FORM (SHORT FORM-SF) 36

Hasta adı soyadı:

Tarih:

SF 36

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?  
a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d) Orta e) Kötü

2. Bir yıl öncesiyile karşılaştırdığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?  
a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi  
b) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi  
c) Bir yıl öncesiyile hemen hemen aynı  
d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü  
e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürmesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
Bir iki kilometre yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileriz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi
- b) Biraz etkiledi
- c) Orta derecede etkiledi
- d) Oldukça etkiledi
- e) Aşırı etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

- a) Hiç b) Çok hafif c) Hafif d) Orta e) Şiddetli f) Çok şiddetli.

8. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem evişlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi
- b) Biraz etkiledi
- c) Orta derecede etkiledi
- d) Oldukça etkiledi
- e) Aşırı etkiledi

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını gözönüne alarak seçiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca birtariyel sağlığınıza veya duygusal sorunlarınıza sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

- a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır?

Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.					
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.					
Sağlığım mükemmel.					

**EK 4:**

<b>CHILD-PUGH SKORLAMASI (puan aralığı:5-15)</b>		
<b>Parametreler</b>	<b>Değerler</b>	<b>Puan</b>
Hepatik Ensefalopati	Yok	1
	Grade 1-2	2
	Grade 3-4	3
Asit	Yok	1
	Hafif	2
	Fazla ve tedaviye dirençli	3
Bilirubin (mg/dl)	<2	1
	2-3	2
	>3	3
Albumin (g/L)	>3.5	1
	2.8-3.5	2
	<2.8	3
Protrombin Zamanı(INR)	<4 (<1.7)	1
	4-6 (1.7-2.3)	2
	>6 (>2.3)	3
Child A:5-6; Child B:7-9; Child C:10-15		
Primer biliyer sirozda bilirubin düzeylerindeki düzeltme: <4 mg/dl (1 puan); 4-10 mg/dl (2 puan); >10 mg/dl (3 puan)		

## **EK 5:**

### **Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli (MELD-Model For End-Stage Liver Disease) Skoru (puan aralığı 6-40)**

MELD Score =  $(0.957 * \ln(\text{Serum Cr}) + 0.378 * \ln(\text{Serum Bilirubin}) + 1.120 * \ln(\text{INR}) + 0.643 ) * 10$   
(hemodiyaliz öyküsü varsa; maksimum serum kreatinini 4 mg/dl olarak hesaplanır )



**EK:6****BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Kronik hastalıklar büyük ölçüde hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Kronik karaciğer hastalıkları bu hastalıkların önemli nedenleri arasındadır. Bu etkileri belirlemek için çeşitli anket formları ve ölçekler kullanılmaktadır. Bu çalışmada hastalığınızın yaşam kalitenizi nasıl etkilediği ve yapılan testin (Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0) Türk Toplumunu için geçerli ve güvenli bir ölçek olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Anket formunda yer alan soruların tarafınızdan yanıtlanması istenecektir. Anket formu 6 hafta sonra tekrar uygulanacaktır. Bu çalışmada elde edilen veriler kimliğinizin anlaşılmasına imkan olmayacak şekilde kodlanacaktır. Çalışma ile ilgili sorunlarınız için aşağıda belirtilen sorumlu kişileri arayabilirsiniz. Bunun dışında bu çalışmayla ilgili olarak herhangi bir ek ilaç ya da tedavi verilmeyecektir. Bu çalışma rutin kontrol ve tedavinizi herhangi bir şekilde etkilemeyecek ve aksatmayacaktır. Bu çalışmaya katılmamakta özgürsünüz. Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra fikrinizi değiştirirseniz araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmacı da gönüllünün kendi rızasına bakmadan, olguyu araştırma dışı bırakabilir. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik kurul komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz, yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri, herhangi bir yayın ya da raporda kullanılırken bu yayınlarda isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

**Araştırmayı yürüten Sorumlu Hekimler:**

- 1.Dr. Ayten Eraydın TLF: 05067155332
- 2.Doç.Dr.Mesut Akarsu TLF: 05055250971
- 3.Uzm.Dr.Gözde Derviş Hakim TLF:05052663138

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yeterli yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Hastanın:**

Adı-Soyadı

Yer-Tarih

İmza

**Tanıklık edenin :**

Adı-soyadı

Yer-tarih

İmza

## EK 7: LIVER DISEASE SYMPTOM INDEX 2.0

### Liver Disease Symptom Index 2.0.

---

1A. To what extent in the past week: Did you have itch?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
1B. To what extent in the past week: Has itch hampered you in your work or daily activities?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
1C. To what extent in the past week: Has itch hampered you in your sleep?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
2A. To what extent in the past week: Did you have joint pain?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
2B. To what extent in the past week: Has joint pain hampered you in your work or daily activities?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
3A. To what extent in the past week: Did you have pain in the right upper belly?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
3B. To what extent in the past week: Has pain in the right upper belly hampered you in your work or daily activities?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
4A. To what extent in the past week: Were you sleepy during the day?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
4B. To what extent in the past week: Has sleepiness hampered you in your work or daily activities?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
5A. To what extent in the past week: Did you worry about the impact your liver disease may have on your home/family situation?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
5B. To what extent in the past week: Did your worrying about the impact your liver disease may have on your home/family situation, hamper you in your work or daily activities?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
6A. To what extent in the past week: Did you have a decreased appetite?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
6B. To what extent in the past week: Did decreased appetite hamper you?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
7A. To what extent in the past week: Did you feel depressed due to your disease?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
7B. To what extent in the past week: Did depression due to your disease hamper you in your work, daily activities and/or social contacts?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
8. To what extent in the past week: Were you afraid that possible liver disease complications would develop?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
9A. To what extent in the past week: Did you skin turn yellow?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
9B. To what extent in the past week: Did yellowness of your skin hamper you in your work, daily activities and/or social contacts?	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent

---

## Appendix 2

Extra NLV items.

---

10. Since I have a liver disease I have difficulty remembering things. For example: Things, which happened recently, where I have left things and appointments I have made.	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
11. Due to my liver disease my personality has changed.	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
12. My liver disease is a hindrance to my financial affairs. For example: With respect to mortgaging or insuring.	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
13. My liver disease forces me to use my time differently than I really want.	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
14. My sexual interest has decreased since I know I have a liver disease.	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent
15. My sexual activity has decreased since I know I have a liver disease.	Not at all <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> To a high extent

---

## EK 8: B.E.Hansen' den Ölçeğin Kullanımı İçin Maille Alınan İzin Yazısı

Dear Dr. Gözde Derviş Hakim,

Sorry for the delay! please find attached the LDSI and references,

Wish you success

Kind regards  
Bettina Hansen

on 18/06/2012 22:21 gözde derviş said the following:

--

Bettina E. Hansen, MSc, PhD  
Biostatistician

Erasmus MC  
University Medical Center Rotterdam  
Dept. of Gastroenterology & Hepatology and  
Dept. of Public Health  
Room Ha-211  
's Gravendijkwal 230  
3015 CE Rotterdam  
The Netherlands

Phone: +31 (0) 10 704 4215

Fax: +31 (0) 10 436 5916

4 attachments -- Download all attachments  
van derplas2007.pdf van derplas2007.pdf  
286K View Download  
LDSIengelseversiel.doc LDSIengelseversiel.doc  
57K View Download  
van derplas2004.pdf van derplas2004.pdf  
206K View Download  
b\_hansen.vcf b\_hansen.vcf  
1K Import to Contacts Download

## Ek 9: DEÜTF ETİK KURUL ONAYI

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2011/33-15 Tarih: 13.10.2011
	Doç.Dr.Mesut AKARSCU'nun sorularına Dr.Ayhan ERAYDIN'ın yürütücüsü olduğu "Karaçiger Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2010 Türk Toplumı İçin Geçerlik ve Güvenirliliği" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yönetimi dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmaların gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

### ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	---

### ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVERKAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Best. İSTİİN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Derece	DEÜ Hemşirelik Fakültesi	Kadın	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Psiryoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Psiryoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehmet MALKOÇ	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Zahar BALTAR	Ph.D. Yüksek Hemşire, Halk Sağlığında doktora	DEÜ Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ahmet MENDİRCİ	Plastik Cerrahi	DEÜ Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Ferit BOBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BAŞKIN	Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Servet AKAR	İç Hastalıkları (Romatoloji)	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Muhammed GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.İşıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Fel.D.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	D.E.Ü. Hukuk Fakültesi İktisadi Hukuk Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
İhsan ÇETİNKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Öze' İktisatim Okulu Müdür Yard.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	