

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ-BAKIM YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ VE
UYUM SORU FORMU'NUN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI,
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sadık HANÇERLİOĞLU

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR

İZMİR

2014

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ-BAKIM YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ VE
UYUM SORU FORMU'NUN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI,
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Sadık HANÇERLİOĞLU

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR

İZMİR

2014

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

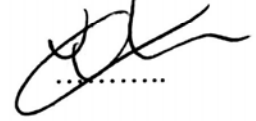
(İmza)

Başkan: Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR



(Danışman)

Üye: Doç.Dr. Yasemin YILDIRIM



Üye: Doç.Dr. Ayşegül BİLGE



Tezisi, Kabul Edildiği Tarih: 21/07/2014

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında yardımlarını ve sonsuz desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR'a,

Araştırmanın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Sayın Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU ve Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM'a

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Göğüs ve Kardiyoloji Klinikleri çalışanlarına, araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle yanıtlayan hastalara,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üye ve Elemanlarına,

Tez çalışmalarım sırasında bana sürekli destek olan tüm arkadaşlarıma ve hocalarıma,

Sonsuz saygı ve sevgilerimi sunar teşekkür ederim...

İZMİR, 21.07.2014

SADIK HANÇERLİOĞLU

ÖZET

KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ-BAKIM YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ VE UYUM SORU FORMU'NUN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Sadık HANÇERLİOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR

Temmuz 2014,

Bu araştırma, Kronik Hastalıklarda “Öz Bakım Yönetimi Ölçeği-K”(SCMP-G) ve “Uyum Soru Formu’nu” Türkçe’ye uyarlamak, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacı ile *metodolojik* ve Öz Bakım Yönetimi ile Uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile *kesitsel* bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmada kullanılan ‘Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği-K’ (SCMP-G)” ve “Uyum Soru Formu’nun geçerlik ve güvenilirliğini saptamak için Araştırmanın örneklemini; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji Kliniklerinde Aralık 2013 - Mart 2014 tarihleri arasında tedavi gören 222 hasta oluşturmuştur. Bu araştırmada örneklem kapsamına alınacak kronik hastalığa sahip bireylerin, kronik hastalılarda öz bakım ve uyumu etkilediği düşünülerek; yaş ve kronik hastalık tanısı ölçüt olarak kullanılmıştır. Her bir klinikten örnekleme alınacak bireyler bu iki ölçütler göz önüne alınarak tabakalara ayrılmıştır. SCMP-G ölçeği, örneklem grubuna uygulandıktan sonra test-tekrar test için 15 gün arayla 39 bireye ikinci kez uygulanmıştır.

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kronik hastalık değerlendirme formu, Jones LC. tarafından geliştirilen

SCMP-G ölçeği ve Hilbert GK. tarafından geliştirilen uyum soru formu kullanılmıştır. Bu araştırmada SCMP-G'nin geçerlik çalışmasında ölçeğin dil eşdeğerliği, içerik geğerliği ve yapı geğerliği yöntemleri, güvenirlik çalışmasında iç tutarlık, madde analizi ve test-tekrar test güvenirliği yöntemleri, uyum soru formu'nun geçerlik çalışmasında ölçeğin dil eşdeğerliği, güvenirlik çalışmasında gözlemciler arası güvenirlik ve paralel form güvenirliği kullanılmıştır.

SCMP-G ölçeğinin yapılan faktör analizi sonucunda iki boyutlu olarak kullanılabileceği belirtilmiştir. Ortalaması 127.87 ± 17.07 olan ölçeğin iç tutarlık (cronbach alfa) katsayısı 0.85 olduğu, madde toplam korelasyon katsayılarının 0.20'nin üzerinde olduğu, test-tekrar test değişmezlik katsayısının 0.978 olduğu saptanmıştır.

Uyum Soru Formu'nun gözlemciler arası tutarlık düzeyi ve gözlemciler arası güvenirliği oldukça yüksek düzeyde (ICC= 0.691, $p < 0.001$), Cronbach Alfa değerini 0.56 bulunmuştur.

Sonuç olarak SCMP-G ve Uyum Soru Formu 'nun Türk toplumu için geğerliğinin ve güvenirliğinin yüksek olduğuna karar verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kronik Hastalık; z Bakım; Uyum; Geçerlik; Güvenirlik

ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY OF TURKISH VERSION OF THE SELF CARE MANAGEMENT PROCESS IN CHRONIC ILLNESS AND THE COMPLIANCE QUESTIONNAIRE

Sadık HANÇERLİOĞLU

MSc. Thesis in Internal Medicine Nursing

Supervisor : Prof.Dr.Fisun ŞENUZUN AYKAR

July 2014,

This methodological research was conducted for the purpose of adapting for Turkish the self care management in chronic illness and the compliance questionnaire and to evaluate the relationship between self care and compliance of chronic illness.

Sample of this research for to determine the validity and reliability of Turkish version of The Self-Care Management Process In Chronic Illness and The Compliance Questionnaire; 222 patient who are treated at the clinics of Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji between December 2013-March 2014. In this research; the individuals who have chronic disease will be included the research, with thought that age, chronic disease effects self care and compliance. After the SCMP-G was administered to the sample, to conduct a test-retest, it was given again 15 days later to 39 patient.

The data were collected using a questionnaire developed by the researcher and SCMP-G, developed by Jones LC. and the compliance questionnaire, developed by Hilbert GK. in this research in the validity and reliability study for the SCMP-G, The tool's language equivalency, internal consistency, item analysis and test-retest

methods, for compliance questionnaire; language equivalency, parallel form and inter-rater reliability methods were used.

As a result of factor analysis of SCMP-G it was determined that it could be used as a two-dimensional tool. The mean was 127.87 ± 17.07 and the tool's internal consistency coefficient was 0.85, the item total correlation coefficients was higher than 0.20 for all items. And the test-retest stability coefficient was 0.978.

Cronbach alpha coefficient of the compliance questionnaire was 0.56, parallel form and inter-rater reliability was rather high (ICC=0.671 $p < .001$).

In conclusion it was determined that the Turkish version of the tools has high validity and reliability.

Key words: chronic illness; self-care; compliance; validity; reliability

İÇİNDEKİLER

| | |
|------------------------|------|
| ÖNSÖZ | I |
| ÖZET | II |
| ABSTRACT | IV |
| İÇİNDEKİLER | VI |
| EKLER..... | XII |
| TABLolar DİZİNİ | XIII |
| GRAFİKLER DİZİNİ | XVI |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | XVII |

BÖLÜM I

| GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER | Sayfa No |
|--|----------|
| 1.Giriş..... | 1 |
| 1.1.Araştırmanın Konusu..... | 1 |
| 1.2.Araştırmanın Amacı..... | 4 |
| 1.3.Hipotezler..... | 4 |
| 1.4.Araştırmanın Önemi..... | 5 |
| 1.5.Sınırlamalar..... | 6 |
| 1.6.Tanımlar..... | 6 |
| 1.7.Genel Bilgiler..... | 7 |
| 1.7.1. Kronik Hastalıkların Tanımı ve Epidemiyolojisi..... | 7 |

| | |
|--|----|
| 1.7.2. Kronik Hastalıkların Genel Özellikleri..... | 8 |
| 1.7.3. Öz Bakım ve Öz Bakım Yönetimi..... | 10 |
| 1.7.4. Kronik Hastalıklarda Uyum Süreci..... | 16 |

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

| | |
|---|----|
| 2.1. Araştırmanın Tipi..... | 19 |
| 2.2. Kullanılan Gereçler..... | 19 |
| 2.2.1. Kronik Hastalık Değerlendirme Formu..... | 19 |
| 2.2.2. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği..... | 20 |
| 2.2.3. Uyum Soru Formu..... | 21 |
| 2.3. Kullanılan Yöntemler..... | 22 |
| 2.3.1. GEÇERLİK..... | 22 |
| 2.3.1.1. Dil Geçerliği..... | 23 |
| 2.3.1.2. İçerik Geçerliği..... | 23 |
| 2.3.1.3. Yapı Geçerliği..... | 25 |
| 2.3.2. GÜVENİRLİK..... | 26 |
| 2.3.2.1. Test Tekrar Test güvenilirliği..... | 27 |
| 2.3.2.2. İç Tutarlılık..... | 27 |
| 2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı..... | 32 |
| 2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... | 33 |
| 2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler..... | 35 |

| | |
|---|----|
| 2.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Yöntemi..... | 35 |
| 2.8. Verilerin Analizi..... | 36 |
| 2.9. Etik Açıklamalar..... | 38 |

BÖLÜM III

BULGULAR

| | |
|---|----|
| 3.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI..... | 39 |
| 3.2. KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ BAKIM YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİ..... | 51 |
| 3.2.1. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği 'nin Geçerlik Analizleri..... | 51 |
| 3.2.1.1. Dil Geçerliliği..... | 51 |
| 3.2.1.2. İçerik (Kapsam) Geçerliliği..... | 51 |
| 3.2.1.3. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Yapı/Kavram Geçerliliğinin Değerlendirilmesi..... | 54 |
| 3.2.2. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin Güvenirlik Analizleri..... | 59 |
| 3.2.2.1. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' Nin İç Tutarlılık Analizleri..... | 59 |
| 3.2.2.2. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Devamlılık/ Süreklilik/ Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi..... | 66 |

| | |
|--|----|
| 3.3. UYUM SORU FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK SONUÇLARI..... | 74 |
| 3.3.1. Uyum Soru Formunun Geçerlilik Analizleri..... | 74 |
| 3.3.1.1. Dil Geçerliliği..... | 74 |
| 3.3.2. Uyum Soru Formu'nun Güvenirlik Analizleri | 74 |
| 3.3.3. Hastaların Uyum Soru Formu Kategorilerine Göre Dağılımı..... | 79 |
| 3.3.3.1. Uyum Soru Formu İlaç Kategorisine Göre Dağılımları..... | 79 |
| 3.3.3.2. Uyum Soru Formu Diyet Kategorisine Göre Dağılımları..... | 81 |
| 3.3.3.3. Uyum Soru Formu Kilo Verme Kategorisine Göre Dağılımları..... | 83 |
| 3.3.3.4. Uyum Soru Formu Fiziksel Aktivite- Kısıtlama Kategorisine Göre Dağılımları..... | 85 |
| 3.3.3.5. Uyum Soru Formu Egzersiz Kategorisine Göre Dağılımları..... | 87 |
| 3.3.3.6. Uyum Soru Formu Stres Kategorisine Göre Dağılımları..... | 89 |
| 3.3.3.7. Uyum Soru Formu Sigara Bırakma Kategorisine Göre Dağılımları..... | 91 |
| 3.3.3.8. Uyum Soru Formu Kafein Alımı Kategorisine Göre Dağılımları..... | 93 |

| | |
|--|----|
| 3.4. ÖZ BAKIM YÖNETİMİ ve UYUM'UN KRONİK HASTALIK TANILARINA GÖRE SONUÇLARI..... | 95 |
| 3.5. ÖZ BAKIM YÖNETİMİ ve UYUM ETKİLEŞİMİNİN SONUÇLARI.... | 97 |

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

| | |
|---|-----|
| 4.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ | 98 |
| 4.2. KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ BAKIM YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ101 | |
| 4.2.1.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Geçerliği..... | 101 |
| 4.2.1.1.Dil Geçerliği | 101 |
| 4.2.1.2. İçerik (Kapsam) Geçerliği | 102 |
| 4.2.1.3. Yapı/Kavram Geçerliği..... | 102 |
| 4.2.2.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin Güvenirliği | 104 |
| 4.2.2.1.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin İç Tutarlılığı..... | 104 |
| 4.2.2.2.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin Devamlılık/ Süreklilik/ Zamana Karşı Değişmezliği..... | 106 |
| 4.3.UYUM SORU FORMU'NUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ..... | 107 |
| 4.3.1. Uyum Soru Formu'nun Geçerliği | 107 |
| 4.3.1.1.Dil Geçerliği | 107 |
| 4.3.2. Uyum Soru Formu' nun Güvenirliği..... | 107 |

| | |
|--|-----|
| 4.4. ÖZ BAKIM YÖNETİMİ VE UYUM'UN | |
| KRONİK HASTALIK TANILARINA GÖRE İNCELENMESİ | 110 |
| 4.4.1. Öz Bakım Yönetimi'nin Kronik Hastalık | |
| Tanılarına Göre İncelenmesi | 110 |
| 4.4.2. Uyum'un Kronik Hastalık Tanılarına Göre İncelenmesi | 110 |
| 4.5. ÖZ BAKIM YÖNETİMİ İLE UYUM ETKİLEŞİMİNİN | |
| İNCELENMESİ | 111 |

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

| | |
|--|-----|
| 5.1. SONUÇLAR | 113 |
| 5.1.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Sonuçları | 113 |
| 5.1.2.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği 'nin | |
| Geçerlik Ve Güvenirlik Analizleri Sonuçlar | 116 |
| 5.1.3.Uyum Soru Formu'nun Geçerlik | |
| Ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları | 118 |
| 5.1.4.Öz Bakım Yönetimi ve Uyum'un Kronik Hastalık | |
| Tanılarına Göre Sonuçları | 121 |
| 5.1.5.Öz Bakım Yönetimi ile Uyum Etkileşiminin Sonuçları | 122 |
| 5.2.ÖNERİLER | 123 |

BÖLÜM VI

| | |
|-----------------|-----|
| KAYNAKLAR | 124 |
|-----------------|-----|

EKLER

| | |
|--|-----|
| EK-I Kronik Hastalık Değerlendirme Formu | 134 |
| EK-II SCMP-G Anketi..... | 140 |
| EK-III Uyum Soru Formu..... | 145 |
| EK-IV Bilgilendirilmiş Onam Formu | 169 |
| EK-V Geçerlik Ve Güvenirlik İzin Yazısı..... | 171 |
| EK-VI Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı..... | 172 |
| EK-VII Hastane İzin Yazısı | 173 |
| EK-VIII Uzman Görüşü Alınan Uzman Listesi..... | 174 |
| ÖZGEçMİş | 175 |

| TABLO DİZİNİ | Sayfa No |
|---|-----------------|
| Tablo 1: Hastalığa Uyum Çabaları ve Tepkiler ile İlgili Değişkenler | 19 |
| Tablo 2: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri | 23 |
| Tablo 3: Geçerlik Yöntemleri | 24 |
| Tablo 4: Güvenirlik Yöntemleri..... | 28 |
| Tablo 5: Araştırma Örnekleminin Yaş Grupları ve Kronik Hastalık Tanısına Göre Dağılımları | 36 |
| Tablo 6: Araştırma Formlarını Uygulama Düzeni | 38 |
| Tablo 7: Hastalara İlişkin Bazı Sosyo - Demografik Özelliklerin Dağılımı | 41 |
| Tablo 8: Hastaların Kronik Hastalık Tanılarına Göre Dağılımı | 44 |
| Tablo 9: Hastaların Başka Kronik Hastalık Varlığına göre Dağılımı | 49 |
| Tablo 10: Hastaların Operasyon Geçirme Durumlarına Göre Dağılımları | 47 |
| Tablo 11: Hastaların Alerjisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı | 48 |
| Tablo 12: Hastaların Son Altı Ay İçinde Hekime Başvurma Durumlarına Göre Dağılımı | 49 |
| Tablo 13: Hastaların Hastalığına Yönelik Düzenli Kontrollere Gitme Durumlarına İlişkin Dağılımları | 50 |
| Tablo 14: Hastaların Son Bir Yıl İçinde Hastaneye Yatış Durumlarına İlişkin Dağılımları | 51 |
| Tablo 15: Hastaların Boy, Kilo ve BKİ Değerlerine Göre Dağılımı | 52 |
| Tablo 16: Hastaların Sağlık Durumu, Yaşam Kalitesi ve Hastalığa Uyuma Yönelik Ortalamalarının Dağılımı | 52 |
| Tablo 17: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Uzman Görüşü Ortalamalarının Dağılımı | 54 |
| Tablo 18: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Kendall'sW ^a Test Sonuçları | 55 |
| Tablo 19: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling (KMO), Bartlett's Test Sphericity Analizi Sonuçları | 56 |
| Tablo 20: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Maddelerin ve Faktörlerin Toplam Varyans Açıklama Oranları | 57 |
| Tablo 21: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Faktör Yüklerinin Dağılımı | 59 |

| | |
|---|----|
| Tablo 22: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Maddelerinin Analizlerinin Dağılımı | 61 |
| Tablo23: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçek Maddeleri ile Ölçek Toplam Puan Korelasyonlarının Dağılımı | 63 |
| Tablo 24: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçek Alt Boyutları ile Ölçek Toplam Puan Korelasyonlarının Dağılımı | 65 |
| Tablo 25: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Madde Ortalamalarının Dağılımı | 66 |
| Tablo 26: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri..... | 66 |
| Tablo 27: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği ve Alt Boyutlarının, Cronbach Alfa Katsayısı Ortalama, Standart Sapma ve Minimum, Maksimum Değerlerinin Dağılımı | 67 |
| Tablo 28: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Gruplar Arası Korelasyon Katsayısı Dağılımı | 68 |
| Tablo 29: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin Maddelerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları | 70 |
| Tablo 30: Uyum Soru Formu'nun Gözlemciler Arası Güvenirlik Analizi | 77 |
| Tablo 31: Uyum Soru Formu'nun Paralel Form Güvenirlik Analizi..... | 78 |
| Tablo 32: Uyum soru Formunun Kategori Puan Ortalamaları ve Cronbach Alfa güvenirlik Katsayısı Dağılımı..... | 79 |
| Tablo 33: Uyum ile Uyum Kategorileri Toplam Puan Korelasyonlarının Dağılımı | 80 |
| Tablo 34: Hastaların İlaç Almada Zorluk Yaşama ve Yaşadıkları Zorluk Türüne Göre Dağılımları..... | 81 |
| Tablo 35: Hastaların Son Bir Hafta İçindeki İlaçlarını Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı | 82 |
| Tablo 36: Hastaların Diyet Yapma ve Diyet Türüne Göre Dağılımları..... | 83 |
| Tablo 37: Hastaların Son Bir Hafta İçindeki Diyetlerine Uyum Durumlarına Göre Dağılımı | 84 |
| Tablo 38: Hastalara Sağlık Ekibinin Kilo Verme Tavsiyesinde Bulunma Durumuna Göre Dağılımları | 85 |
| Tablo 39: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Kilo Vermeye İlişkin Tavsiyelere Uyum Durumlarına Göre Dağılımları | 86 |

| | |
|--|----|
| Tablo 40: Hastalara Sağlık Ekibinden Herhangi Birinin Aktivite Kısıtlaması Tavsiye Etmesine İlişkin Dağılımları | 87 |
| Tablo 41: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Aktivite Kısıtlaması İle İlgili Tavsiyelere Uyum Durumlarına Göre Dağılımları | 88 |
| Tablo 42: Hastalara Sağlık Ekibinin Egzersiz Tavsiyesinde Bulunma Durumlarına Göre Dağılımları | 89 |
| Tablo 43: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Egzersiz Programı Tavsiyelerine Uyuma Durumlarına Göre Dağılımı | 90 |
| Tablo 44: Hastaların Yaşam Tarzı Değişikliği Tavsiyelerine Uyum Durumlarının Dağılımı | 91 |
| Tablo 45: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Stresle Baş etme ile İlgili Tavsiyelere Uyum Durumlarının Dağılımı | 92 |
| Tablo 46: Hastaların Sigara İçme Davranışlarıyla İlgili Durumlarının Dağılımı | 93 |
| Tablo 47: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Sigara İçme İle İlgili Tavsiyelere Uyum Durumlarının Dağılımı | 94 |
| Tablo 48: Hastaların Hastalığından Önce Kafein Alımı Durumlarına Göre Dağılımı | 95 |
| Tablo 49: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Kafein Alımı İle İlgili Tavsiyelere Uyum Durumlarına Göre Dağılımı | 96 |
| Tablo 50: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Puan Ortalamalarının Kronik Hastalık Tanılarına Göre Karşılaştırılması | 97 |
| Tablo 51: Kronik Hastalıklarda Uyum Puan Ortalamalarının Kronik Hastalık Tanılarına Göre Karşılaştırılması | 98 |
| Tablo 52: Öz Bakım Yönetimi ile Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 99 |

GRAFİK DİZİNİ

Sayfa No

Grafik 1: Hastaların KH Tanılarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı 45

ŞEKİL DİZİNİ

| | Sayfa No |
|--|----------|
| Şekil 1: Öz Bakım Modeli | 11 |
| Şekil 2: Öz Bakım Yönetimi Teorisi | 16 |
| Şekil 3: Karar Verme ve Etkili Öz Bakım Arasındaki İlişki | 17 |

BÖLÜM I

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

1.Giriş

1.1.Araştırmanın Konusu

Kronik hastalıklar (KH) üretken dönemi kapsayan 20–64 yaş grubundaki ölümlerin önemli bir bölümünü oluşturmakta ve tüm dünya ülkelerinde giderek artmaktadır (1,2). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfusun yaşlanması ve beklenen yaşam süresinin uzamasına paralel olarak, hastalık yükü giderek artmakta ve bu hastalıkların büyük bir bölümünü kronik hastalıklar oluşturmaktadır (3).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar tüm ülkelerde demografik ve epidemiyolojik dönüşümün sonucu olarak artmaktadır. Küresel bir sağlık sorunu olan kronik hastalıkların 2008 yılında gerçekleşen 57 milyon ölümün %63'ünden sorumlu olduğu saptanmıştır (4).

Kronik hastalıklar sanıldığı gibi ağırlıklı olarak gelişmiş ülkelerin sorunu olmaktan çıkmış ve kronik hastalıklara bağlı ölümlerin %80'ninden fazlasının düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu belirtilmektedir. Yapılan projeksiyonlar 2015 yılında kronik hastalıklara bağlı ölümlerin yaklaşık olarak 41 milyona ulaşacağını göstermektedir (5).

Mortalite ve morbidite verileri bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişmekte olan ülkelerde artış eğiliminde olduğunu göstermektedir. Kalp ve damar hastalıkları ve diyabete bağlı ölümlerin %80'den fazlası, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıklarına (KOAH) bağlı ölümlerin %90'dan fazlası, kanser ölümlerinin üçte ikisinden fazlası gelişmekte olan ülkelerdedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar aynı zamanda erken ölümlere yol açmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin %29'u 60 yaş altında iken gelişmiş ülkelerde bu oran %13 olarak saptanmıştır (6).

Ulusal raporlarda ülkemizde ölüme neden olan ilk 10 hastalıktan yedisinin kronik hastalıklar olduğu belirtilmektedir (7). Kalp ve damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet günümüzde tüm toplumları etkileyen başlıca bulaşıcı olmayan hastalıkları oluşturmaktadır (4).

Ülkemiz yaşlanmakta olan nüfusu ve değişmekte olan yaşam şekli nedeniyle kronik hastalıklarla mücadeleye hazırlıklı olmalıdır. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) ölüm verileri toplam ölümlerin içinde kalp hastalıklarının payının gittikçe artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Kalp hastalıkları 1989'da %40, 1993'de %45, 2009'da %40 ile tüm ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır (8).

Ülkemizde kalp hastalıkları dışında kalan diğer kronik hastalıklar da dikkate alındığında tüm ölümlerin %75'ini bulaşıcı olmayan hastalıklar oluşturmaktadır. Hastalığın neden olduğu mortalite ve morbidite birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye'de ulusal düzeyde sakatlığa ayarlanmış yaşam yılı kaybına (DALY; Disability Adjusted Life Year) neden olan ilk 10 hastalık arasında ikinci sırayı iskemik kalp hastalıkları, üçüncü sırayı ise serebrovasküler hastalıklar almaktadır. İskemik kalp hastalıklarına bağlı kaybedilen yaşam yılları, bütün kayıpların %8'ini, serebrovasküler hastalıklara bağlı kayıplar ise tüm kayıpların %6'sını oluşturmaktadır. Temel hastalık grupları sınıflandırmasına göre ise, bulaşıcı olmayan hastalıklar %63.9 ile toplam DALY kayıplarının en büyük kısmını oluşturmaktadır (7).

Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele birinci, ikinci, üçüncü basamakta koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler açısından ortak bir yaklaşım ve eşgüdüm gerektirir. Hastalık kontrol programlarıyla kişilere ve topluma yönelik tüm sağlık hizmetlerinde ortak bakımın ve eşgüdümün nasıl sağlanacağı kararlaştırılmalıdır (6).

KH tedavi yaklaşımı temel komponenti tedavi ve bakım yönetiminin sağlanmasıdır. KH tedavi ve bakım yönetiminin başarısı bireyin öz yönetim ve öz bakımının yeterli olması ile mümkün olabilmektedir.

Öz yönetim; kişinin bir görevi uygun şekilde yönetmesi için gözlemlene, kararlar alma, gerçekçi tepkiler verme sürecidir (9). Kronik hastalıklarda hastalar kendi bakımlarında öncelikli kişilerdir. İnsanlar uzun yıllar kronik hastalıkla yaşadıkları için hastalıkların yönetimi öğretilmelidir. Hastalık yönetiminin önemli parçaları olan; diyet, egzersiz, ölçümler (glukometre kullanımı, kan basıncı ölçümü) ve ilaç kullanımı hastanın doğrudan kontrolünün altındadır. Öz yönetim desteği, hastalar ve ailelerinin işbirliği ile onlara hastalıklarını yönetme güveni ve becerisi kazandırmayı, öz bakımlarını gerçekleştirmede kaynak sağlamayı, işbirliği içinde karar vermeyi desteklemeyi, rutin problemleri ve becerileri tanımlamada yardımcı

olmayı içerir. Bu doğrultuda kendi bakımının yöneticisi olan hastaya düzenli olarak bilgi verilerek ve psikososyal yönden destekleyerek bakımlarına aktif katılımları sağlanır, daha sonra düzenli izlemlerle hastanın eksiklikleri varsa düzenlenir (10,11,12). Öz-yönetim desteği, bakımın ve sonuçların geliştirilmesinde merkezdedir ve araştırmalar çoğu kronik hastalıkta en üst düzeyde sonuçların sağlanmasında gerekli olduğunu kabul etmektedir. Uzun dönemdeki faydaları için hasta ve profesyoneller arasında sürekli bir etkileşim gerekmektedir (13).

Kronik hastalıkların yönetiminde, hastanın öz-yönetim becerisi kadar öz-bakım yönetimi de önemlidir. Yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürebilmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak açıklanan öz-bakım, bireyin kendi sağlığına sürekli katılımıdır (14).

Kronik hastalıklarda öz bakım davranışları arasında; tedavinin devamlılığını sürdürme, diyeteye uyma, hastalığa özgü yaşam değişikliklerini yapabilme yer almaktadır. Öz bakım gücü yeterli olan birey, öz bakım gereksinimlerini yeterli bir şekilde karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmadan günlük yaşam aktiviteleri (GYA)'ni gerçekleştirebilecektir (15,16).

Bireyin bir kronik hastalıkla baş etmesi ve bir hastalığa uyumu, onun geçmişteki aile ilişkileri, gelişimsel öyküsü, özgüveni, insan ilişkileri, bireyselliği, benlik saygısı ve kayıp ile baş etmeyi etkileyen yaşam deneyimleri tarafından etkilenmektedir. Kronik hastalığa sahip hastaların temelde özgüven duygusu zedelenmiştir. Hastanın kişilik yapısı ile hastalığını algılama ve tepki biçimi arasında ilişki vardır (17,18).

Kronik hastalığı olup daha önce hastanede tedavi gören hastalar tedaviye uyumsuzluk, yaşam şekli değişikliklerine uyum sağlayamama gibi nedenlerle sık sık hastaneye yatmaktadırlar (19).

Bireylerin kendi sağlığına ne kadar katılıp katılmadığının değerlendirilmesi ancak öz-bakım yönetimlerinin değerlendirilmesi ile mümkündür. Kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi ölçeği Linda Corson Jones, uyum soru formu ise Gail A. Hilbert-Mcallister tarafından kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi sürecini ve kronik hastalığa gösterilen uyumu değerlendirmek için geliştirilmiş iki araçtır.

Kronik hastalığı olan hastaların var olan veya gelişebilecek sorunlarının çözümlenmesinde, hastalıkları ile yaşama uyum sağlamalarına yönelik öz bakımlarının artırılmasının yaşamsal önemi oluşu ve ülkemizde kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi sürecini değerlendirecek bir ölçeğin olmayışı, bizi bu çalışmayı yapmaya yöneltmiştir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; ‘‘Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği-K’’ ve ‘Uyum Soru Formunu’’ Türkçeye uyarlanmak, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Bu doğrultuda araştırmanın alt amacı:

1. Araştırma kapsamındaki hastalarda Öz Bakım Yönetimi'nin kronik hastalığa uyum'a olan etkisini saptamaktır.

1.3.Hipotezler

H₁: Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi Ölçeği-K’’ geçerliği yüksek bir araçtır.

H₂: Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi Ölçeği-K’’ güvenilirliği yüksek bir araçtır.

H₃: Uyum Soru Formu geçerliği yüksek bir araçtır.

H₄: Uyum Soru Formu güvenilirliği yüksek bir araçtır.

H₅: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Kronik Hastalığa Uyumu etkiler.

1.4.Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre kronik hastalıklar, kalıcı ve giderek artan hasara neden olan, geri dönüşü olmayan değişikliklere neden olan, uzun dönem gözetim, koruma, rehabilitasyon ve bakıma ihtiyacı olan durumlardır (2). Başka bir tanımlamaya göre kronik hastalıklar, süreğen karakterli, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, tedavisi ileri uzmanlık gerektiren, komplikasyonları ölümcül seyredebilen veya sakatlığa yol açabilen, izlem ve tedavileri yüksek maliyetli hastalıklar olup birey, aile ve ülke ekonomisine büyük yük getiren hastalıklardır (2, 20,21,22).

Günümüzde kronik hastalıkların giderek yaygınlaşması kronik hastalık kontrolü ve toplum temelli hastalık yönetimi programlarının önemini ortaya koymaktadır. Kronik hastalık yönetimi, hastalığın tedavisinden daha fazlasını, diğer bir ifadeyle hastanın öz-yönetim becerisi kazanması için çeşitli eğitim öğretim yöntemleriyle hazırlanması ve güçlendirilmesini kapsar (1,2).

Kronik hastalıklar sağlık hizmeti, tedavi ve bakım masrafları yönünden kişileri hızla fakirlik sınırının altına düşürebilmektedir. Kronik hastalıklar düşük ve orta gelir düzeyli ülkelerde daha ağır bir yük oluşturmakta ve ölümlerin %80' ini oluşturmaktadır (23,24). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülke ekonomilerinde bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar büyük finansal ve ekonomik risk oluşturmakta, sağlık hizmeti sunum sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmekte ve üretim kaybı meydana getirmektedir. Bu kayıpların doğrudan sağlık maliyetinden dört kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir (23).

Etkili bir hastalık yönetimiyle belirtilerin, acil birimlere başvuruların ve hastaneye yatışların azaltılması, hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerinin sınırlandırılması, bağımlılığın önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilmektedir (25,26).

Ülkemizde kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimini ve uyumu değerlendirecek ölçekler bulunmamaktadır. Bu çalışma sağlık bakım alanında çalışan

tüm sağlık profesyonellerinin kronik hastalığı olan bireylerin öz-bakım yönetim düzeyini ve uyumlarını değerlendirmelerine ve araştırmalarında kullanmalarına olanak sağlayacaktır.

1.5.Sınırlamalar

Araştırmanın, tek merkezde sürdürölmüş olması, uygulama izinlerinin ve etik kurul onamlarının öngöröleden daha uzun zamanda alınabilmesi nedeni ile veri toplama aşamasına geç başlanılması, hedeflenen (örneklem sayısının 10 katı) örneklem sayısına ulaşılmasını etkileyen sınırlılıklar olarak görölmektedir.

1.6.Tanımlar

Öz Bakım: Yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürebilmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler (27).

Öz Yönetimi: Bireylerin, dışarıdan herhangi bir müdahale olmaksızın amaçlarını etkin bir biçimde gerçekleştirmelerini sağlayan yöntem ve seçenekler bütünü (10).

Kronik Hastalıklar: Kalıcı sekeller bırakan, geri dönüşümsüz patolojik değerişimlerin sebep olduğu, hastanın rehabilitasyonu için özel hasta eğitimine gereksinim duyulan, uzun süreli takip ve bakım gerektiren süreğen hastalıklar (2).

1.7.Genel Bilgiler

1.7.1. Kronik Hastalıkların Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kronik hastalıklar, normal fizyolojik fonksiyonlarda yavaş ve ilerleyici bir sapmaya, geri dönüşümsüz değişikliklere neden olan, yaşamın uzun bir dönemini kapsayan, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (28). Bir diğer tanıma göre kronik hastalıklar; uzun süren, bulaşıcı olmayan, kendiliğinden gerilemesi ve tamamen iyileşmesi mümkün olmayan, işlev bozukluğu ve sakatlığa yol açabilen hastalıklar olarak bilinmektedir (25). Kronik Hastalıklar Komisyonu (CCI; Commission on Chronic Illness) kronik hastalıkları “Genellikle tam iyileşmesi mümkün olmayan, sürekli, yavaş ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlığa yol açan, oluşmasında sosyo-ekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı, çoğunlukla non-enfeksiyöz karakterde hastalıklardır” şeklinde tanımlamışlardır (2).

Çeşitli kaynaklara göre; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, astım ve KOAH gibi hastalıklar Dünyada yaygın olarak görülen başlıca kronik hastalıklardır (22,29,30,31).

Aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet kronik hastalıklardan ölümlerinin en önemli nedenleridir ve tüm ölümlerinin yarısını diyabet oluşturmaktadır (22). Günümüzde 382 milyon kişi diyabet hastasıdır ve bu sayının 2035 yılına kadar 471 milyona ulaşması beklenmektedir (32).

Kardiyovasküler hastalıklar erkekte %20, kadında %18 oranında ve temel hastalık gruplarına göre hastalık yükünde birinci sırada yer almaktadır. Erkeklerde toplamda %34; kadınlarda %30 oranındaki hastalık yükünü kronik hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, solunum sistemi hastalıkları) oluşturmaktadır (33). Ulusal düzeyde hastalık bilgisi sunan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (*TEKHARF*) çalışmasına göre (33); kardiyak kökenli ölüm sebeplerinin dağılımında koroner hastalıklar %42 ile birinci sıradayken bunu %10 oranı ile serebrovasküler hastalıklar izlemektedir. Ülkemizde halen 5.2 milyon erkeğin, 6.6 milyon kadının hipertansiyon hastası olduğu tahmin edilmektedir. Diğer bir ifadeyle; 50 yaş ve üzeri her 10 erkekten 5’i, her 10 kadından 7’si hipertansiyon hastasıdır. Otuzbeş yaş ve üzeri nüfusun yaklaşık %11.3’üne karşılık gelen 3,3 milyon kişide diyabetin bulunduğu belirlenmiş, erkek ve kadın arasında anlamlı bir prevalans farkı görülmemiştir (29). Bu hastalıklara ek olarak yaklaşık 300 milyon kişinin astım, 210 milyon kişinin KOAH hastası olduğu bildirilmektedir

(22,31). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre KOAH 2030 yılında en yaygın 4. ölüm nedeni haline gelecektir (31).

1.7.2. Kronik Hastalıkların Genel Özellikleri

Kronik hastalıkların genel özellikleri aşağıda yer almaktadır.

- Genellikle orta yaşta başlar, ömür boyu sürer ve kalıcı bir sakatlık bırakır,
- Hastalığın oluşmasında birden fazla etken vardır, kişinin bu etkenlerle karşılaşma miktarı ve süresi hastalığın oluşmasında önemlidir,
- Etmenle karşılaşma ile hastalığın ortaya çıkması arasında geçen süre çok uzun olabilir,
- Hastalık süresince farklı evreler yaşanabildiği için evrenin farklı fizyolojik, psikolojik, sosyal sorunları ve farklı çözüm yolları vardır,
- Zaman zaman iyileşme dönemine girse de tekrarlamalar hastalığı daha kötü duruma sokar,
- Diğer kronik durumlara neden olabilir,
- Kronik hastalıklar bütün aileyi etkiler,
- Kronik hastalıkla baş etme daha çok tıbbi sorun ile baş etmeyi gerektirir, tedavi rejimine bağlılık ve ısrar hastalığın kontrol altına alınmasında önemlidir,
- Hastalığı olan birey ve aile baş etmede temel sorumluluğa sahiptir ve bu sorumluluk her geçen gün artar,
- Kronik hastalıklar ile baş etme, işbirliği gerektiren ve yaşayarak öğrenmeyi kapsayan bir süreçtir,
- Kronik hastalık ile yaşamak demek; hayatın belirsizliği, kararsızlığı ve değişkenliği demektir,
- Hastaların hastane ve toplum bakımına gereksinimi vardır,
- Tanı, tedavi ve rehabilitasyon için ekonomik desteğe çok fazla gereksinim vardır,
- Hastaların sık sık ve uzun süreli hastaneye yatmaları ve hastane enfeksiyon riskleri nedeniyle aile ve ülke ekonomisine de önemli yükler getirmektedir (10,26,34).

Kronik hastalığa bağlı olarak fiziksel, zihinsel sınırlılıklar ve sakatlıklar bireyin bağımsızlığını azaltmakta, sağlığın algılanmasını ve sosyal etkinlikleri kısıtlamaktadır. Ayrıca kronik bir hastalığın varlığı, hastalıkla beraber yaşama süresini artırarak uyumu bozmakta, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tüm bu değişiklikler nedeniyle de bireyin ve ailenin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Kronik hastalıklar bireyin yaşamını hem olumsuz bir şekilde etkilemekte hem de bireye belli kurallara uyma ve belli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu getirmektedir (34,35). Kronik hastalığın süresi, hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu, medeni durumu, fiziksel çevresi, sosyal hizmet olanakları, ekonomik durumu, alabileceği kurumsal veya resmi destek hizmetleri, sosyal destek sistemleri (aile, komşu, akraba gibi), hastalığa uyum sürecinde ve hastalığın yarattığı sonuçlarda önemli etkileri olan faktörlerdir (34).

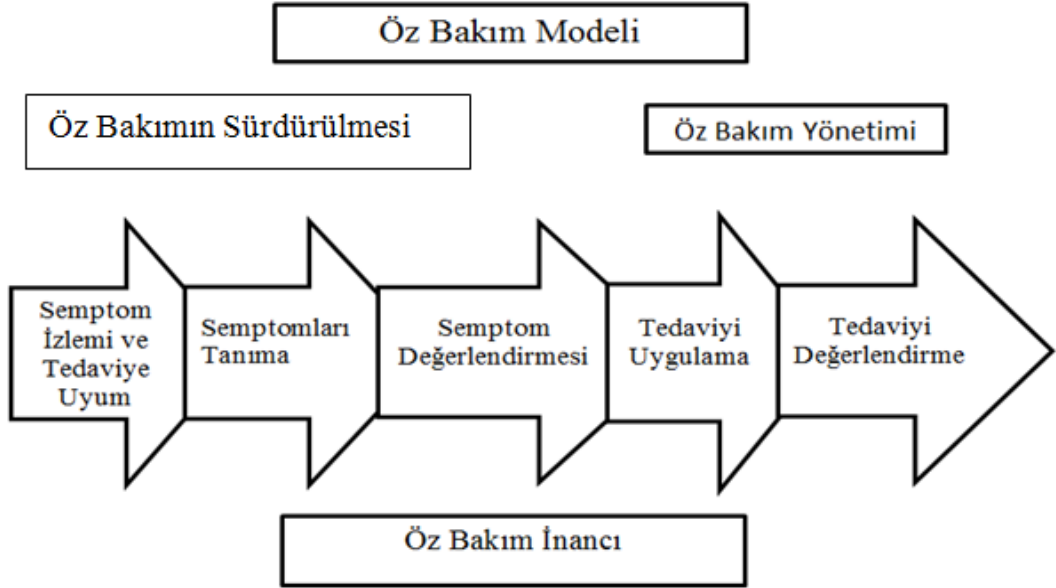
Kronik hastalıkları olan erişkinlerle 2008 yılında Kanada, Fransa, Almanya, Hollanda, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Yeni Zelanda ve Avustralya'da yapılan bir çalışmanın sonuçları kronik hastalık yönetimindeki sorunları gözler önüne sermesinden dolayı çarpıcıdır (34). Bu gelişmiş ülkelerde bile hastaların almaları gereken kanıta dayalı, en iyi düzeyde bakımı alamadıkları görülmüştür. Özellikle ABD'de, hastaların yarısının önerilen bakımı ve reçeteleri alamadıkları, maliyetinden dolayı hasta olduklarında doktora gidemedikleri saptanmıştır (34).

Kronik hastalıkların yönetiminde başarılı olabilmek ve yukarıda açıklanan sorunlarına çözüm oluşturabilmenin bu hastalıklara yönelik yeni yönetim yaklaşımları ile mümkün olabileceği günümüzde kabul edilen bir yaklaşımdır. Kronik hastalıkların yönetiminde başarı ancak hastanın kendi hastalık yönetimini ve bakımının temel unsuru olduğunu kabul eden model ve yaklaşımlarda sağlanabilir. bu öz bakım yönetimi ve öz bakım kavramları diyabet ve kronik kalp yetersizliği başta olmak üzere Uluslararası tedavi ve bakım kılavuzlarında “Öz Yönetim Modeli” ve “Öz Bakım Modeli” başarılı hastalık yönetiminin sağlanmasında 2008’den bu yana yönetim planlarında yer almaya başlamış modellerdir (36).

1.7.3. Öz Bakım ve Öz Bakım Yönetimi

Öz bakım, öz bakımın sürdürülmesi ve öz bakım yönetimini kapsayan bir süreçtir, hastalar ilaç uyumu ve kendilerini psikolojik olarak stabil tutma gibi öz bakım sürdürme davranışlarını gerçekleştirir. Öz bakım yönetimi ise hastaların hastalığına ait semptomlar ortaya çıktığında yapılacak aktivitelerdir. Hastalar semptom ortaya çıktığında semptomu tanımalı, değerlendirmeli ve semptoma yönelik girişimde bulunmalı ve bu girişimin etkili olup olmadığını değerlendirmelidir (Şekil 1) (37).

Şekil 1: Öz Bakım Modeli



Öz bakım; yaşamı, sağlığı ve iyilik halini sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinliklerdir. Bireylerin sağlıkları için yapılması gerekenlerin başkaları tarafından yapılmasını bekleme ya da isteme yerine kendilerinin de bir şeyler yapmaları ve bu konuda çaba göstermeleridir (27). Öz bakım, sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin performansını belirleyen eylem ve görüş öğelerini içeren sağlık etkinliklerini başlatma ve uygulama yeteneğidir. Bu yeteneğin geliştirilmesinde bilişsel, duyuşsal, motor, emosyonel faktörler ve kişilerarası özellikler etkili olmaktadır (18). Orem, genel hemşirelik

teorisinde öz bakım kavramını “bireyin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini korumak için gerekli aktiviteleri doğru zamanlamayla başlatması ve uygulaması” olarak tanımlamaktadır. Norris ise, öz bakımın birey ve ailesinin sağlık için kendi güçlerini etkili olarak geliştirmelerine sorumluluk almalarına ve girişimciliğe izin veren bir süreç olduğunu belirtmektedir. Norris’in öz bakım ifadesi Orem’le benzerlik göstermektedir. Orem, bireyi kendi bakımında aktif karar verip yapan kişi olarak sorumlu hale getirmenin; yani bireyin kendi sağlığına ilişkin tüm sorumlulukları yüklenmesinin öz-bakımdaki temel hedef olduğunu ifade etmektedir (27).

Orem’in kuramında birey “öz bakım ajanı” olarak görünmektedir. Ajan ifadesi eylemi yapan kişi anlamındadır. Öz bakım etkinliklerinin gerçekleştirilmesi süreci alışkanlık haline gelmedikçe, neyin yapılacağı ve nasıl yapılacağı konusunda bireylere açıklama yapılmasına gereksinim duyulacaktır. Öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında güdülen birey daha işlevsel olacağından, güdülenme de süreklilik kadar önemlidir. Bu durum öz bakımın amaca yönelik olacağını gösterir. Belli bir düzeni ve biçimi olan bu eylemler, bireyin öz bakım davranışını yansıtır ve ancak etkili şekilde gerçekleştiği zaman insanın yapısal bütünlüğüne, işlevselliğine ve gelişimine katkıda bulunur (27).

Öz bakım, hem uygulama hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylemdir. Öz bakım aşağıdaki öğelerin gerçekleştirilmesine hizmet ettiği sürece tedaviye yöneliktir (14).

- 1- Yaşamsal ilgili süreçlerin ve normal işlevlerin desteklenmesi
- 2- Normal büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın sürdürülmesi
- 3- Hastalık ve sakatlık süreçlerinde bakım, tedavi ve denetimin sağlanması
- 4- Yetersizlikten(sakatlık) korunması ya da bunun başka şekillerde kompanse edilmesi

Öz bakım düzenleyici bir fonksiyon olmasına rağmen çok önemli bir yönü vardır. Öz bakım öğrenilmeli ve bağımsız olarak, sürekli uygulanmalıdır. Bu kişinin gereksinimi ile de ilişkili olmalıdır (27).

Orem üç tip bakım gereksinimi tanımlamaktadır (38);

Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri;

İnsanın günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili temel gereksinim ve istekleri olarak tanımlanmaktadır. Orem, evrensel öz-bakım istem ve eylemlerini;

- Hava, su ve besin
- Atıklar
- Hareket ve dinlenme
- Yaşam ve iyiliğe yönelik tehditler
- Normal durumda olma
- Yalnızlık ve toplumsal etkileşim, olarak sıralamıştır.

Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri

Birey, kendi evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadığı zaman, sağlıktan sapma durumunda öz-bakıma gereksinim duyacaktır. Orem, sağlıktan sapma durumunda öz-bakımı “yalnızca rahatsızlık, sakatlık ya da hastalık olaylarında duyulan ihtiyaç” olarak tanımlamaktadır (14,38).

Sağlık durumundaki bir değişiklik sonucu birey, yaşamını ve iyilik durumunu sürdürmede, desteklemede başkalarına tümüyle ya da kısmen bağımlı duruma gelmişse kişi “ Öz Bakım Ajanı” durumundan, bakım alıcısı konumuna geçer. Örneğin yeni doğan bir bebeğin bakımından sorumlu olan bir anne “ öz bakım ajanı” olarak rol oynar. Bebeğin bakımı, ebeveynin becerilerini aşan bir boyut kazandığında, anne profesyonel bir yardım istemek zorunda kalacak ve kendi konumunda bir değişiklik olacaktır (14).

Orem’e göre hemşireliğe olan gereksinim, bireylerin sağlıklarıyla ilgili ihtiyaçlarını gidermedikleri zaman ortaya çıkmaktadır. Diğer bir anlatımla, yetişkinler kendilerini etkileyen sağlıktan sapma durumunda öz-bakım gereksinimlerini karşılamada herhangi bir yetersizlikleri olmadıkça, hemşireliğe ihtiyaç duymayacaklardır. Sağlıktan sapma durumlarında bireylerin, gereksinimleri olan tıbbi bakımı araştırmaları ve bakıma katılmaları, “bireylerin öz bakım eylemlerini” oluşturur. Sağlık durumlarında sapmaları olan bireyler, kendi öz-bakım sistemini sürdürmede becerikli olurlarsa, bakımlarıyla ilgili kendi tıbbi, bilgi ve becerilerine başvurabilirler. Bu durumda araya giren hemşirelik girişimleri, öz-bakım yetenekleri ile gereksinimler arasındaki dengeyi sağlamaya yardımcı etkinlikleri oluşturur (38).

Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri

Bu gereksinim tipi, kuramın geliştirildiği ilk yıllarda evrensel öz-bakım gereksinimleri altında toplanmıştır. Gelişimsel gereksinimler, farklı gelişimsel dönemlerde yer alan ve bu dönemlere özgü öz bakım davranışlarıdır. İnsan yaşamındaki gelişimsel durumların (gebelik, doğum, ebeveyn veya eş kaybı gibi) çeşitliliği ve önemlerinden dolayı ayrı bir sınıflamada incelenmiştir (38).

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri, insanın gelişmesini etkileyebilecek eğitimsel yoksunluk, sosyal uyumsuzluk, akraba, arkadaş ve dost kaybı, toplumsal statü ile ilgili sorunlar, sakatlık, zorlayıcı yaşam koşulları, terminal hastalık ya da ölüm tehdidi altında olma gibi'' durumlardır. Bu durumlarla başa çıkabilmek ya da en az düzeyde etkilenmek ve sağlığı korumak için bakımın sağlanması gereklidir (14,38).

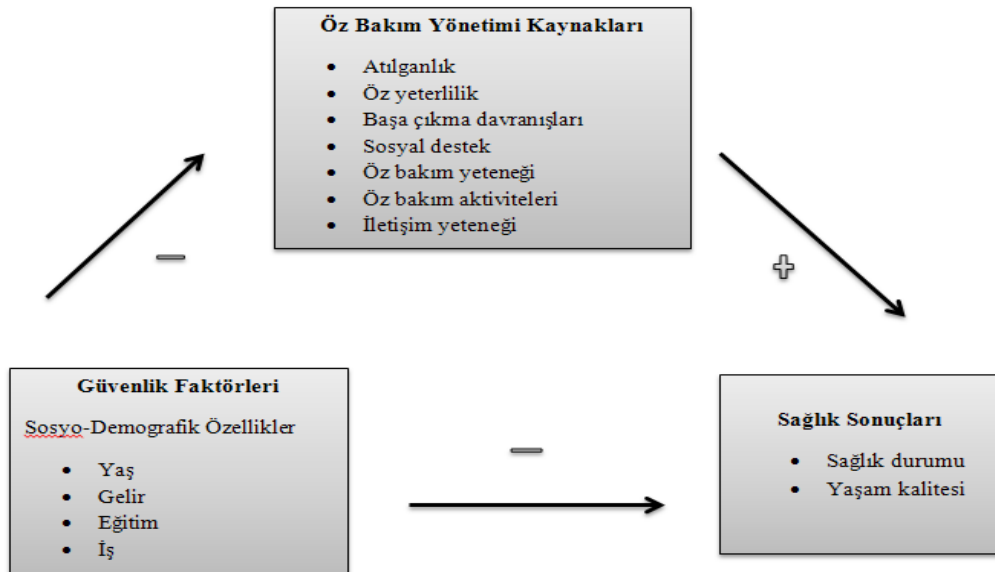
Öz Bakım Yönetimi

Öz bakım ve öz yönetim birbirine benzer gibi görünse de öz bakım ve öz yönetim kapsamında yapılan aktiviteler ve süreç ve ulaşılan sonuç, öz bakım ve öz yönetimi birbirinden ayırmaktadır. Öz bakım daha çok banyo yapmak tuvalet ihtiyacını karşılamak gibi günlük yaşam aktivitelerini, profesyonel sağlık bakım kaynaklarından edinilmemiş bazı sağlık bakım davranışlarını kapsarken, öz yönetim kronik hastalığa yönelik sorumluluk alıp daha profesyonelce yaklaşımı ve ona uygun sağlık davranışlarını gerektirir (39).

Alderson ve arkadaşları öz yönetimin tanımında bir altın standart olmadığını ve öz yönetimin bireyselleştirilmiş tedavi ve vaka yönetimi ve yetişkin öğrenmesine dayanan disiplinler arası grup eğitimi olduğuna değinmiştir (40). Açıkça bu tanım öz yönetimde tüm bireysel yaklaşımları dışlar. Nakagawa-Kogan ve arkadaşları öz yönetimi biyolojik, psikolojik ve sosyal müdahale tekniklerinin kombinasyonu olarak tarif eder (41). Clark ve arkadaşlarının yaptığı bir derlemede öz bakım sağlıklı insanların evlerinde uyguladığı koruyucu bakım ve stratejiler olarak yorumlanmış, öz yönetim ise hastaların hastalıklarıyla ilgili gününbirlik olarak azaltması veya kontrol alması gereken durumlar olarak yorumlanmıştır. Hastaların ev ortamında kontrol altına alması gereken semptomlar sağlık bakım personeli ile yaptığı işbirliği rehberliğinde olmalıdır(42).

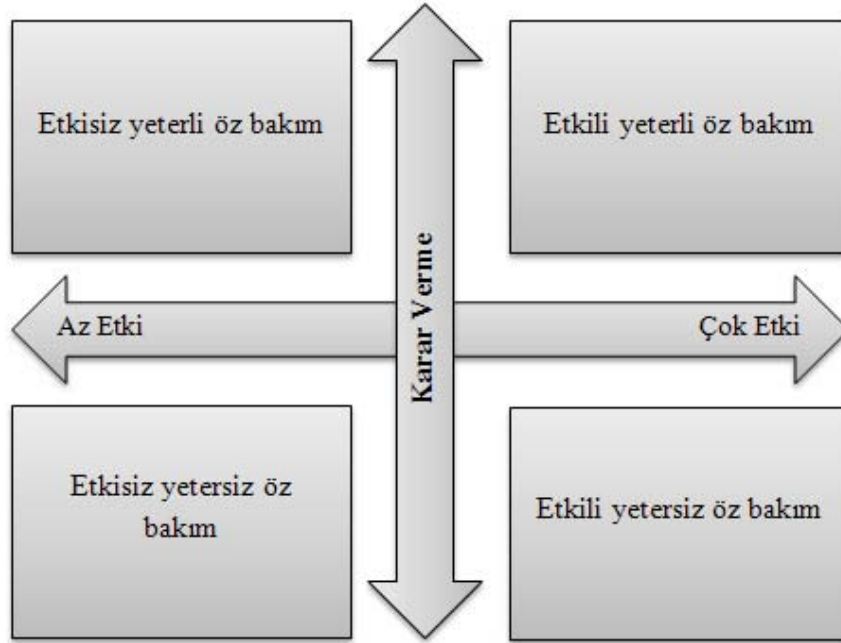
Öz bakım ve öz bakım yönetimi modeli; hasta, hasta ailesi ve sağlık bakım profesyoneli olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Sağlık bakım profesyonellerinin mesleki sorumluluğu; hasta bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini belirlemek, bu gereksinimleri karşılayacak girişimlere karar vermek, girişimleri uygulamak ve sonuçta bireyin gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirmektir. Dolayısıyla hemşire, bilimsel problem çözme basamakları ile paralel giden hemşirelik sürecini kullanarak hasta ve ailesinin bakımını planlayabilir. Karar verme, bakım sürecinin her aşamasında olduğundan hemşire etik karar verme becerisine ve aynı zamanda kritik düşünme, bilimsel problem çözme süreci ve terapötik iletişim kurma becerisine sahip olmalıdır. Böylelikle hasta ve ailesine profesyonel, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sunulur (43,44). Öz bakım yönetim süreci bireylerin kendi hastalıklarının bakımında sorumluluk almaya başlamaları ve öz bakımı hayatları için daha anlaşılabilir yapmaya başladıklarında ortaya çıkar. Öz bakım yönetimi süreci profesyonelce önerilen tedavi rejimine uyumdan farklıdır. Bazı bireyler öz bakım yönetimi sürecini tedavi rejimine daha etkin katılmak bazıları da kendilerine ait tedavi rejimini oluşturmak için kullanırlar (45). Kronik hastalıklarda Öz bakım yönetiminin kaynakları; atılganlık, öz yeterlilik, başa çıkma davranışları, sosyal destek, öz bakım yeteneği, öz bakım aktiviteleri ve iletişim yeteneğidir (Şekil 2) (46).

Şekil 2: Öz Bakım Yönetimi Teorisi



Öz bakım yönetimi bir eylem gerekip gerekmediğini belirlemek için fiziksel ve duygusal işaretler ve semptomlardaki değişimleri değerlendirmeyi içerir. Bu değişimler hastanın hastalığında, çevresinde veya tedavisinde olabilir. Öz bakım yönetimi konusunda en iyi olanlar değişikliklerin anlamını bilir ve seçenekleri zihin süzgecinden geçirip en doğru kararı verebilirler. Kronik hastalığı olan bir kişi için ideal kombinasyon; amaçlı, etkili, yeterli ve gerekçeli bir öz bakımdır. Hastalar kendileri için gerekli öz bakımın neleri kapsadığını ve gerekçelerinin ne olduğunu bilmelidirler. Onlar ancak anormal olan semptom ve işaretlerin anlamını ve bu durumda ne yapmaları gerektiğini bildiklerinde doğru kararı alır ve kendi öz bakımlarında yeterli ve etkili rol alabilirler (Şekil 3) (47).

Şekil 3: Karar Verme ve Etkili Öz Bakım Arasındaki İlişki



1.7.4.Kronik Hastalıklarda Uyum Süreci

Hastalık kişinin gelecek planlarına, günlük yaşamının akışına ne kadar engel oluyorsa o kadar ağır sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar hastalığa uyum çabalarından klinik düzeyde ruhsal bozukluklara kadar değişebilir. (48).

Psikolojik Uyum

Psikolojik uyum hastanın yaşamında elde ettiği kazançlar, kayıplar, mücadelelerle ilişkili biyolojik ve psikolojik boyutları olan bir süreçtir. Psikolojik uyum teşhis ve tedavi için hastaneye yatma, hastalığın kötüleşmesi, tedavilerin yetersizliği ve öz bakım kaybı ile ilgili istek ve değişimlere bağlıdır. Hasta için çok stresli olan bu süreçte özellikle hastalık kötüleştikçe, depresyon görülebilir. Hasta ve ailesi rollerini, beklentilerini ve yaşam hedeflerini yeniden tanımlamak durumunda kalır (49). Kronik hastalığı olan bireyde duyu kaybı, önsezi ve kontrol kaybı, mortalitenin artması, önemli rollerin ve arkadaşlığın kaybı, seksüel yetenek kaybı, geleceğin belirsizliği, yaşamın anlam ve amacının kaybı, prosedürlerden korkma, ölümden korkma gibi kaygı ve korkular görülmektedir (49). Diğer taraftan geleceğe yönelik plan ve hedeflerde, roller, arkadaşlık ilişkisi, günlük rutinler, sağlığın sürdürülmesi, aktivite ve uyku ile fiziksel görünüşteki değişimin yanı sıra mali kaynaklarda azalma ve mutlu edici davranışların kaybı gibi kişisel değişim olayları da görülmektedir (49).

Bireyin önceki yaşam deneyimleri, ilgileri, hafızası, öğrenme kapasitesi, davranış değişikliği, diğer kişilerle ilişkileri ve problem çözme davranışı uyum sağlanmasına yardım eden kişisel kaynaklardır. Uyumun sağlanmasında en önemli nokta, bireyin hastalık süresince fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerini tanıması ve uyumda etkili olan yöntemleri belirlemesidir. İnkâr, ümit, güven, güçlük ve kontrol duygusunu içeren psikolojik faktörlerin, pozitif uyum davranışları olduğu belirtilmektedir (48,49).

Sosyal Uyum

Kronik hastalığı olan bireylerin yaş, cinsiyet, aile, iş ve eğlence gibi özellikleri sosyal rollerini etkiler. Sosyal uyumun etkilendiği faktörler ise fiziksel görünüş, iletişim yeteneği, fizik çevre, insan, para ve toplumsal hizmetler gibi sosyal

kaynaklar, bireysel ve toplumsal inanç, değer ve tutumlardır. Bireyin sahip olduğu değer ve inançlar iş ve eğlence hayatı, yaşadığı çevre ve sağlık bakım sistemlerinden etkilenmektedir (48,49). Hastalığa uyum çabaları ve tepkiler ile ilgili değişkenler; hastalık özellikleri, hastanın özellikleri ve sosyal çevre olarak belirtilmektedir (Tablo 1) (48).

Meme kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların çoğunun psikososyal uyumunun orta ve kötü düzeyde olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre çocuk sayısı, aile tipi, eğitim, meslek, gelir, hastalık tanı süresi ve hastalığın yaşam üzerindeki etkileri uyumu etkileyen faktörlerdir. Buna göre tek çocuğu olan, yalnız yaşayan, gelir düzeyi yetersiz olan, hastalık nedeniyle yaşamı olumsuz etkilenen ve yeni tanı konmuş hastaların psikososyal uyumunun daha kötü olduğu, eğitim düzeyi yüksek ve emekli olan hastaların ise psikososyal uyumunun daha iyi olduğu belirtilmektedir (50).

Tablo 1. Hastalığa Uyum Çabaları ve Tepkiler ile İlgili Değişkenler

| Hastalık Özellikleri | Hastanın Özellikleri | Sosyal Çevre |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Tanı | Yaş | Aile arkadaş desteği |
| Genel durumu bozma | Cinsiyet | desteklerin ulaşabilirliği |
| Yerleşim yeri | Eğitim | rol işlevlerinde |
| Uygulanan sağaltımlar | Kültürel yapı | bozulma(eş, anne baba çalışan biri) |
| Ağrının varlığı | Kişilik yapısı | Bozulan işlevlerin |
| | Savunma düzenekleri | yakınlarınca |
| | Hastalık öncesi uyum düzeyi | tamamlanabilme düzeyi |

Akın ve Durna'nın yaptığı çalışmada, kalp yetmezliği olan hastaların psikososyal uyumları; mesleki-iş çevresi, sosyal çevre ve psikolojik alanda olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Erkek ve evli hastalarda cinsel ilişkiler olumsuz etkilenirken, öğrenim düzeyi düşükçe aile çevresi olumsuz etkilenmekte, gelir durumu iyi olan hastalarda aile çevresi daha az etkilenmektedir. Hastaneye sık yatışlar mesleki / iş çevresini olumsuz etkilemekte ve fonksiyonel durumun iyileşmesi uyuma olumlu etki yapmaktadır (51).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, “Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği-K” ve “Uyum Soru Formu’nu” Türkçe’ye uyarlamak, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacı ile *metodolojik* ve öz bakım yönetimi ile uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile *kesitsel* bir çalışma olarak planlanmıştır.

2.2. Kullanılan Gereçler

Bu çalışmada veri toplama formu olarak; Kronik Hastalık Değerlendirme Formu, Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği ve Uyum Soru Formu’ndan yararlanılmıştır.

2.2.1. Kronik Hastalık Değerlendirme Formu

Kronik hastalık değerlendirme formu toplanan literatür bilgileri ışığında araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (52) (EK I).

Oluşturulan kronik hastalık değerlendirme formunda;

1. Bireye ilişkin sosyo-demografik değişkenler: Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvencesi gibi sorulardan (11 soru) oluşmaktadır.

2. Sağlık tanılaması, fizik değerlendirme bulguları: Hastanın; tanısı, öz ve soy geçmişi, başka kronik hastalık varlığı, son altı ay içinde hekime başvurma durumu, hastalığına yönelik düzenli kontrollere gitme durumu, boy, kilo, beden kitle indeksi (BKI) değerlendirmeleri (39 soru) yer almaktadır.

Boy: Araştırmacı tarafından ölçülmüştür.

Kilo: Araştırmacı tarafından ölçülmüştür.

Beden Kitle İndeksi (BKİ): Kilo/Boy² şeklinde SPSS 21’de hesaplanmıştır.

2.2.2.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği

Öz Bakım Yönetimi-Koruma (SCMP-G), Jones ve Preuett’un öz bakım yönetimi süreci (SCMP) kavramını tanımlaması sonrasında SCMP’nin geçerliğinin sınanması (53) ve koruma kavramının özelliklerinin açıklanması ve eklenmesi ile (54) geliştirilmiştir (EK II).

SCMP-G ölçeğinin orijinal formunun geliştirilirken iki tip koruma kavramı geçerlik çalışmaları sırasında literatür bilgileri ışığında tanımlanmıştır (55,56). Öz koruma ve sosyal koruma olarak tanımlanan bu iki tip koruma kavramı ölçeğin iki alt boyutunu oluşturmuştur. Ölçeğin bu iki alt boyutundaki koruma kavramlarını en iyi tarif edebilecek sorulardan oluşan bir madde havuzu oluşturulmuş ve oluşturulan madde havuzunda yer alan maddelerden öz ve sosyal koruma alt boyutu ile en yüksek varyans gösteren maddeler seçilerek öz koruma (20 madde), sosyal koruma(15 madde)’dan oluşan iki alt boyutlu ölçek bugünkü halini almıştır (53).

Öz koruma alt boyutunu 2, 6, 8, 11, 15, 18, 19, 20, 22, 23 ve 25-34 maddeler ve sosyal koruma alt boyutunu 1, 3-5, 7, 9, 10, 12-14, 16, 17, 21, 24 ve 35 maddeler oluşturmaktadır. Ölçeğin değerlendirme 5 (*Kesinlikle Katılıyorum*) ve 1 (*Hiç Katılmıyorum*) şeklinde 5’li likert formdan geliştirilmiştir. SCMP-G ölçeğindeki 3, 15, 19 ve 28. sorular olumsuz soru formunda olup değerlendirmede dönüştürme yapılması gerekmektedir. SCMP-G ölçeğinden puan arttıkça öz bakım yönetimi artmaktadır. SCMP-G Ölçeği 15-20 dakika içerisinde bireysel ya da bir grup ortamında uygulanabilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri Tablo 2’de yer almaktadır (53).

Tablo 2: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri

| | \bar{X} | SS | Cronbach Alfa | Madde Sayısı |
|----------------------|-----------|-------|---------------|--------------|
| SCMP-G | 120.41 | 10.40 | .75 | 35 |
| Öz Koruma | 74.39 | 7.36 | .78 | 20 |
| Sosyal Koruma | 46.02 | 7.59 | .78 | 15 |

2.2.3. Uyum Soru Formu

Uyum soru formu, kronik hastalığı olan bireylerde bakım yönetiminde uyulması gerekli olan ilaç, tedavi, diyet, egzersiz, zararlı alışkanlıkların bırakılması gibi durumlara hastaların uyum düzeylerini değerlendirmeye yarayan bir araçtır (EK III).

Uyum soru formu, Marston tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir (57). Uyum soru formu 10 uyumluluk kategorisi içermektedir ve uyumluluk düzeyi 4 (*her zaman*) ile 0 (*hiçbir zaman*) arasında değişen Likert tipi değerlendirme ile yapılmaktadır (57). Uyum Soru Formu'na daha sonra kafein uyum düzeyi de eklenerek 11 uyum kategorisi ile son şekline verilmiştir.

Uyum soru formunun geliştirilmesinde, kapsam geçerliliği hemşirelikte yüksek lisans derecesine sahip ve koroner rehabilitasyon alanında uzmanlığı olan üç hemşirenin uzman görüşü ile oluşturulmuştur (57).

Uyum soru formunun güvenilirliği görüşmeciler arası güvenilirlik yöntemi kullanılarak sağlanmıştır. Uyum soru formu aynı zamanda aile veya bakım verenlere uygulatarak hastaların verdiği yanıt ile korelasyonlarına bakılmıştır. Bazı uyum kategorileri için korelasyonları; ilaç alımı; $r = 0.464$, diyet; $r = 0.336$, egzersiz; $r = 0.486$, sigarayı bırakma; $r = 0.883$, alkol alımı; $r = 0.270$ olarak bulunmuş olup iç tutarlılığı için Cronbach Alfa değeri 0.68 olarak belirtilmiştir (58).

2.3. Kullanılan Yöntemler

Geçerlik çalışmalarına yönelik uygulanan yöntem:

1. Dil geçerliği
2. İçerik/Kapsam geçerliği
3. Yapı Geçerliği

Güvenirlik çalışmalarına yönelik olarak uygulanan yöntem:

1. Test tekrar test güvenilirliği
2. İç tutarlılık analizleri

2.3.1. GEÇERLİK

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırlandığı amacını ya da değişkeni ölçme derecesi olarak tanımlanmaktadır (59). Ölçeklerin veya değerlendirilmek istenen kavramın geçerliği; Dil, İçerik/kapsam ve Yapı/Kavram geçerliği yöntemleri ile belirlenmektedir (Tablo 3).

Tablo 3: Geçerlik Yöntemleri

| GEÇERLİK | YÖNTEMLER |
|-------------------------|--|
| Dil Geçerliği | Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/ Dil Uyarlaması |
| İçerik/Kapsam geçerliği | Uzman Görüşü Kendall Uyuşum Katsayısı (W^a) |
| Yapı/Kavram Geçerliği | Faktör Analizi (Açıklayıcı) |

2.3.1.1.Dil Geçerliği

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi-Koruma (SCMP-G) ölçeğinin dil geçerliğinin sağlanması için Türkçe'ye uyarlanmasına yönelik psikolinguistik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonrasında iki dil (Türkçe, İngilizce) bilen bir İngilizce dil uzmanına ve Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen ve anadili Türkçe olan beş Öğretim Üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler belirlenmiş ve SCMP-G ölçeği ve Uyum Soru Formu'nun yeniden İngilizce'ye çevirisi dil uzmanına yaptırılmıştır. SCMP-G ölçeği ve Uyum Soru Formu'nun orijinaleri ile çeviriler karşılaştırılmış ve uzman görüşleri doğrultusunda uygun düzeltmeler yapılmıştır.

2.3.1.2. İçerik Geçerliği

Intrinsic ya da domain geçerlilik olarak da bilinen içerik/kapsam geçerliği testin ölçmek istediği konuyu ne kadar kapsadığını ifade eder. Başka bir deyişle konuyla ilgisiz maddelerden arınmış olmasıdır (60,61).

İçerik geçerliği, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenilen özellik alanını yeterli düzeyde ölçüp ölçmediğini temsil edip etmediğini gösterir. Kapsam geçerliği sınanırken, “Ölçme aracı maddeleri ölçülen özellik alanını, amaçlanan düzeyde temsil ediyor mu?”, “Ölçme aracının maddelerinin içeriği ve niteliği ölçülmesi amaçlanan özelliği yansıtıyor mu?” sorularının yanıtı aranır. Önce ölçülmek istenen kavram tanımlanır, kavramla ilgili değişkenler ve varsa alt boyutları açıklanır. Daha sonra ölçülmesi amaçlanan kavrama / özelliğe uygun maddeler hazırlanır. Bu maddeler belirlenirken geniş kapsamlı bir inceleme yapılmalıdır (60,61).

Ölçme aracının ifadeleri, ölçülmek istenen özelliğin tümünü ya da istenen boyutunu tüm yönleriyle ölçecek özellikte olmalıdır. Ölçekteki maddelerin test amaçlarına nedenli hizmet ettiği, diğer bir deyişle maddelerin yeterliliği; yüzeysel geçerlik/ görünüm geçerliği (uzman görüşü alma) ve uygulama geçerliği çalışmaları ile değerlendirilir (60,61). Yüzeysel geçerlikte tanımlanmış evren ile ölçme aracının bölümleri arasındaki ilişki değerlendirilir. İçerik geçerliğinde en sık kullanılan

yöntem uzman görüşü alma şeklindedir (61). Ölçme aracındaki madde/ifadelerin ölçülmek istenilen özelliği temsil edici bir örneklem grubu oluşturup oluşturmadıklarını belirlemek için, hakem olarak kabul edilen, konuyla ilgili uzmanların görüşüne sunularak değerlendirmeleri istenir.

Uzman sayısının en az üç olması gerekir, ancak yirmi gibi yüksek sayıda da olabilmektedir. Uzman önerilerine göre gerekli düzenlemeler yapılır, değerlendirme sonunda amaca hizmet eden, etkin ve yeterli olarak nitelendirilen maddeler seçilerek ölçme aracının kapsamına alınır (60,61).

Uzman görüşü alma yolu ile değerlendirmede geçerlik seviyesini sayısal değerle belirtme olanağı yoktur. Sadece kanaatlere göre bir kabul söz konusudur. Kapsam geçerliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması, araştırmacı tarafından geliştirilecek bir dereceleme ölçütünün uzmanlara verilmesi ile sağlanabilir. Araştırmacı, ölçüm aracını uzmanlara göndermeden önce her madde için kaç uzmanın olumlu görüş bildirmesi gerektiğine karar vermelidir. İçerik geçerliği için uzman grubu incelemesinde “*en az uyum sınırı*”nın altında olan maddeler ölçme aracından çıkarılmalı ya da yeniden düzenlenmelidir (61).

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Türkçe formu içerik geçerliği açısından Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 9 öğretim üyesine ölçekteki her bir maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir.

Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan düzeltmeler sonrasında SCMP-G ölçeği ön uygulaması 15 kronik hastalık tanısı olan hastaya uygulanmıştır.

Uyum soru formu ölçek yapısında olmaması nedeni ile uzman görüşleri alınmadan dil uyarlaması sonrası SCMP-G ölçeği ile birlikte aynı hastalara ön uygulaması yapılmıştır.

Hastalardan anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiş ve önerilen değişiklikler doğrultusunda SCMP-G ölçeği ve Uyum soru formunun son hali oluşturulmuştur (EK- II-III).

2.3.1.3.Yapı Geçerliği

Yapı / kavram geçerliği, ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı (kavramı, boyutu) ne derece ölçebildiğini gösterir. Yapı geçerliğini belirlemede *faktör analizi ve birleşene ayırt eden geçerlik, bilinen grup karşılaştırılması ve hipotezin test edilmesi* gibi çeşitli yöntemler kullanılır. En sık kullanılan yöntem faktör analizidir (59,60,61).

Faktör Analizi

Faktör Analizi, ölçek puanlarının yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde önemli yeri vardır. Hemşirelik araştırmalarında sık kullanılmaktadır. Aynı yapıyı ölçen çok sayıda değişkinden, az sayıda tanımlanabilir anlamlı değişken keşfetmeye yönelik çok değişkenli bir istatistiktir. Faktör analiziyle, ölçülen yapıda birbiriyle yüksek korelasyon gösteren özellikler birer faktör altında kümelendirilir. Faktör analizi değişkenler arasındaki ilişkiyi faktör olarak isimlendirilen çok daha az sayıdaki gözlenemeyen gizli değişkenler bakımından açıklamayı sağlamak üzere düzenlenmiş tetkiktir. 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 (61).

Bu araştırmada SCMP-G ölçeği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Bilinen Gruplar Karşılaştırması

Bilinen gruplar karşılaştırılmasında, ölçülecek yapının dayandığı teoriye bağlı olarak bir test uygulandığında anlamlı olarak farklı puanların elde edileceği gruplar (bir grupta düşük, diğer grupta yüksek) olması gibi tanımlanır (59,60,61).

Birleşen ve Ayırt eden Geçerlik

Ölçme aracı puanının, kendine benzeyen değişkenler ya da ölçümlerle (Örn: Kaygı düzeyi ile doyumsuzluk puanı) kuramsal olarak anlamlı yüksek korelatif ilişki (birleşen geçerlik/benzer sonuçlu geçerlik), kendinden farklı olan değişkenlerle (Örn: Kaygı düzeyi ile iyilik hali) ise sıfır ya da anlamsız ilişki göstermesi beklenir. Bu durum sağlanırsa geçerlik saptanmış olur (59,60,61).

2.3.2. GÜVENİRLİK

Bir ölçme aracının aynı koşullarda bağımsız ölçümlerde ölçüm değerlerinin kararlılığını göstermektedir. Başka bir deyişle bir gruba ya da bireye uygulanan bir ölçüm aracının her uygulamada benzer sonuçlar göstermesi beklenmektedir. Eğer benzer sonuçlar göstermezse güvenilirliğinin düşük olduğu anlaşılır. Güvenirlilik; test tekrar test, bağımsız gözlemciler arası uyum ve iç tutarlık yöntemleri ile değerlendirilir (Tablo 4) (59,60,61).

Tablo 4: Güvenirlilik Yöntemleri

| GÜVENİRLİK | | YÖNTEM |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| İç Tutarlık | Madde İstatistikleri | Madde-toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Düzeltmiş Formülü (Point- bi-serial) hesaplama |
| | Cronbach Alfa Katsayısı | Cronbach Alfa |
| | Testi Yarılama | Guttman Split-half Spearman–Brown |
| | Gözlemciler Arası | Gruplar arası korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient- ICC) |
| | Paralel/Alternatif Form | Gruplar arası korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient- ICC) |
| Zamana Karşı Değişmezlik | Test-Tekrar Test Yöntemi | Gruplar arası korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient- ICC) |

2.3.2.1. Test-Tekrar Test güvenilirliği

Bir ölçme aracının tekrarlanan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar verebilme gücünün bir ölçütüdür (59). Aynı ölçme aracı değişik zamanlarda bireylere uygulandığında, bireylerin ölçme aracı maddelerine verdiği yanıtların benzer yani tutarlı olması, o ölçme aracının değişmezliğini gösterir. Bu güvenilir bir ölçme aracı için gereken bir özelliktir. Değişmezlik özelliği, test-tekrar test ölçümleri ile değerlendirilir ve en sık kullanılan güvenilirlik analizlerinden biridir (59).

İki test arasındaki süre birinci uygulamada verilen yanıtları hatırlamaya yetecek kadar kısa, ölçenin ölçtüğü özellik bakımından yanıtlayıcıların önemli ölçüde değişmelerine yetecek kadar uzun olmamalıdır. Sürenin ortalama 2-6 hafta arasında olması önerilmektedir. Bir ölçme aracının aynı gruba benzer koşullarda, belirli zaman aralıklarıyla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanların gruplar arası korelasyon katsayısı hesaplanır. Önceki ve sonraki ölçüm arasındaki gruplar arası korelasyon katsayısı, ölçme aracının puanının zaman içindeki değişmezliğinin göstergesi olup, güvenilirlik katsayısı olarak kabul edilir (59). Alt ölçekleri bulunan bir ölçüm aracında tüm bu sınamalar her bir alt ölçek için ayrı olarak yapılmalıdır (59,60,61).

Araştırma kapsamında toplam 222 kronik hastalık tanılı bireyle görüşülmüş ve anketler uygulanmıştır. İlk görüşmeden iki hafta sonra 39 bireyle tekrar görüşülerek Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Test ve tekrar testten elde edilen ölçek puanları arasındaki ilişki test-tekrar test güvenilirliği değerlendirmek için gruplar arası korelasyon katsayısı (ICC) değeri kullanılarak değerlendirilmiştir. ICC değeri 0.00 ile 1.00 arasında değişmekte, 0.60-0.80 arası değerler için güvenilirliğin iyi, 0.80 üzerindeki değerler ise mükemmel derecede olduğunu göstermektedir.

2.3.2.2. İç Tutarlık

En sık kullanılan güvenilirlik saptama yöntemidir (59). İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek için birbirinden bağımsız maddelerden olduğu ve bunların ölçme aracının bütününe hizmet ettiği, birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımdır. Bu nedenle iç tutarlılığa, ölçme aracının benzeşikliği de denmektedir (59,60,61). İç tutarlık katsayısını hesaplamada farklı

istatistik formüllerinin kullanıldığı çok sayıda yöntem vardır. Bu yöntemlere ilişkin açıklayıcı bilgiler aşağıda verilmiştir. Veri türleri ve koşullar uygun olduğu sürece, ölçme aracının güvenilirliğini sınamak ve pekiştirmek için birden fazla yöntem kullanılmalıdır. İç tutarlığı hesaplama yöntemleri (59,60,61);

- İki yarım test (split-half) tutarlık katsayısı yöntemleri: Sperman Brown, Stanley, Rulon, Flanagan, Mossier, Horst gibi.
- Madde toplam korelasyon katsayısı ve item-remainder korelasyon katsayısı yöntemleri
- Kuder Richardson 20, 21 ve Cronbach alfa katsayısı yöntemi
- Gözlemciler arası güvenilirlik, gruplar arası korelasyon katsayısı analizi (ICC)
- Paralel Form güvenilirliği, Gruplar arası korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient- ICC)

İki Yarım Test / Yarıya Bölme / Testi Yarılama Güvenirliği (Split-Half)

Bir gruba uygulanan ölçme aracının soruları iki eşit yarıya bölünür ve bireylerin iki eşdeğer yarıdan aldıkları puanlar arasındaki ilişki Sperman-Brown, Stanley, Rulon, Flanagan, Mossier, Horst gibi yöntemler kullanılarak iki yarım test güvenilirlik katsayısı bulunur (59). Bulunan değer iç tutarlık hakkında bilgi verir. Eğer iki ayrı soru grubu arasındaki korelasyon yüksekse ölçme aracının bütününe birbirleriyle yakından ilişkili sorulardan oluştuğu sonucuna varılır (59,60,61). Bu durum ölçme aracının bir yarısında yer alan maddelerin diğer yarısındakilerle aynı özelliği ölçmesidir. Aksi takdirde yöntem uygulanamaz. Geçmişte sık kullanılan bu yöntem işlemler bilgisayar ortamında yapılmaya başlandıktan sonra sık kullanılmamaktadır (59,60,61).

Madde Analiz / Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayısı

Madde hesaplamasına dayalı iç tutarlık hesaplaması bazı kaynaklarda geçerlik, bazı kaynaklarda güvenilirlik kapsamında ele alınmaktadır. Genelde bir güvenilirlik sorunudur. Maddeler arası ilişki ne kadar yüksekse, ölçeğin o ölçüde etik boyutluluğunu, yani maddelerin aynı özelliği ölçtüğünü gösterir. Bu özellik geçerlik açısından da ölçülmesi istenen özelliğin kapsamını temsil etmesi bakımından

önemlidir (59). Madde analizi ile ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracının toplam puanına ne kadar katkıda buldukları ve böylece ölçme aracının bütünüyle ne derecede ilişkili olduğu belirlenir. Madde toplam puan korelasyonu bir maddenin ayırt edicilik indeksi'ini verir. Bu da o maddenin geçerliği demektir (62). Likert'in ölçek tanımında madde puanları dizisi sürekli bir puan olarak kabul edildiğinden madde puanları ile ölçek puanları arasındaki korelasyon Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı düzeltilmiş formülü ile hesaplanmaktadır (62). Düzeltilmiş formül için madde puanları ile ölçek puanları arasındaki korelasyon hesaplanırken, söz konusu maddenin puanları hariç tutularak ölçek puanının yeniden hesaplanması gerektiği, aksi takdirde korelasyon katsayısının gerçekte olduğundan yüksek çıkma eğiliminde olduğu bildirilmektedir. Her madde için elde edilen korelasyon katsayısı ne kadar yüksekse, maddenin amaçlanan davranışı ölçmede etkin ve yeterli olduğunu gösterir. Kesin olmamakla birlikte madde seçiminde kabul edilebilir katsayının 0.25 değerinden büyük olması beklenir. Madde - toplam puan korelasyonlarının negatif olmaması gerekir, bu durum ölçeğin toplanabilirlik özelliğini bozar. Eksik değer ya da sıfıra yakın bir değer elde edilmesi maddenin ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını gösterir. Bu durumda düşük korelasyona sahip maddeler, diğer analiz sonuçlarına bakılmadan ölçme aracından çıkarılır (59,60,61).

Ayırt Etme Gücü/ Alt- Üst Grup Ortalamaları Farkına Dayalı Madde Analizi

Likert ölçekleme tekniği yüksek hızlı bilgisayarların ortaya çıkışından önce geliştirildiğinden, özellikle büyük veri kümeleri için korelasyon katsayılarının hesaplanmasının güç olması ve fazla zaman gerektirmesi nedeniyle, ölçeklerin madde analizinin yapılmasında ikinci bir yol olarak "iç tutarlık ölçütüne dayalı madde analizi" yapılması önerilmiştir. Madde seçme işlemi, en yüksekte en düşüğe doğru sıralanan dağılımın alt %27 ve üst %27'lik grup verileri üzerinde gerçekleştirilir. Her bir madde için; üst gruptaki yanıtlayıcıların madde puan ortalamaları ile alt gruptaki yanıtlayıcıların madde puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edilir (59). Günümüzde bilgisayarın yaygın olarak kullanılması nedeniyle alt-üst grup verileri ile yapılan t testi yerine tüm grup verilerinin kullanıldığı korelasyon analizine dayalı madde seçilmesi önerilmektedir (62).

Cronbach Alfa ve Kuder-Richardson 20 ve 21 Güvenirlik Katsayısı

Likert tipi ölçeklerin güvenirliliğinin sınıanmasında en sık kullanılan Cronbach alfa katsayısı, ölçme aracı içinde bulunan maddelerin homojenliğinin bir ölçüsüdür. Bu teknikle, ölçtüğünü varsaydığımız nitelikleri ölçen ölçek maddelerinin kendi içlerinde ne kadar birbiriyle ilişkili oldukları, ne kadar homojen bir soru grubu oluşturdukları, aynı ögenin özelliklerini yoklayan maddelerden oluşup oluşmadığı tespit edilir (59,60,61). Madde puanları 0-1 şeklinde olan ölçeklerde iç tutarlılık hesaplaması için Cronbach alfa yerine Kuder Richardson (KR) 20 tekniği kullanılır. KR 21 tekniği ise ölçekteki her sorunun güçlük derecesinin aynı olduğu varsayımında kullanılır. Pratikte ise KR 21 kullanılmaz. Ölçülmek istenen özellik alanı homojen olduğunda Cronbach alfa katsayısı yüksek çıkar (59,60,61). Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değişim gösterir. Bir ölçme aracında yeterli sayılabilecek güvenirlilik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (59,60,61). Alfa katsayısı 0.40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değildir, 0.40 -0.59 arası düşük güvenirlilikte, 0.60 -0.79 arası oldukça güvenilir, 0.80 – 1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (59,60). Alfa katsayısı, ölçme aracının tüm alt bölümlerinin birbirine göre tutarlılığını sınıamada kullanıldığı gibi, her bir alt boyutun maddelerinin kendi içinde birbirine göre tutarlı olup olmadığını sınıamada kullanılır (60,61). Cronbach alfa katsayısını ölçme aracındaki madde sayısında etkiler. Ölçme aracında madde sayısı ne kadar fazla ise alfa değeri o kadar yüksek çıkar. Madde sayısı az olan ölçeklerde alfa sayısı olduğundan daha düşük çıkar, iyi bir gösterge değildir (59,60,61). Bu nedenle, bu katsayıların 3-5 maddelik ölçme araçları için kullanmaktan kaçınılması, kullanıldığında da sonuçların dikkatle yorumlanması gerektiği önerilmektedir. Bir madde ile Cronbach alfa katsayısı hesaplanamaz. Cronbach Alfa katsayısının hesaplanabilmesi için ilgili niteliği ölçen en az iki maddenin bulunması gerektiği belirtilmektedir (62).

Bu araştırmada, iç tutarlılık hesaplanırken Madde Analizi, Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayısı, İki Yarım Test / Yarıya Bölme / Testi Yarılama Güvenirliliği (Split-Half) (tek numaralı sorular ile çift numaralı sorular olarak ayrı ayrı hesaplanarak) ve Cronbach alfa yöntemleri kullanılmıştır.

Gözlemciler Arası Güvenirlik

Bir ölçümün eş değeri için güvenilirliği iki şekilde saptanır; alternatif formlar güvenilirliği ve gözlemciler arasındaki tutarlık. Gözlemciler önceden belirlenmiş bir puanlama sistemine bağlı olarak belirli bir olguyu bağımsız şekilde değerlendirebilirler. Bu değerlendirmelerde verilen puanların birbirine benzer oluşu puanların güvenilir olduğunu göstermektedir (62,63).

Uyum soru formu'nda gözlemciler arası güvenilirlik değerlendirilmesinde araştırma kapsamındaki hastaların eş ve/veya yakınlarına aynı form aynı anda uygulanarak yapılmıştır. Orijinal Uyum Soru Formu'nda benzer uygulamanın yapılmış olması nedeni ile bu yöntem kullanılmış ve gözlemciler arası güvenilirlik gruplar arası korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient- ICC) yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Paralel/Alternatif Form Güvenirliği

Paralel form yöntemi, alternatif form yöntemi olarak da bilinir. İki eşdeğer formun deneklere uygulanıp aralarındaki gruplar arası korelasyon katsayısı ilişkisine bakılmasına dayanır. Gruplar arası korelasyon katsayısı eşdeğerlik katsayısı olarak bilinir. İki testin paralel olabilmesi için aynı değişkeni ölçmesi yanı sıra ortalamalarının, standart sapmalarının, varyanslarının, kovaryanslarının, madde sayılarının ve tiplerinin eşit olması gerekir. Ayrıca paralel formlarla yapılan ölçümlerde ölçmenin eşdeğer olabilmesi için her iki ölçeğin madde sayısı, niteliği, kullandığı ölçme tekniği, faktör yapısı ve ölçtükleri davranış bakımından da birbirine denk olması gerekir. Bu özelliklerden dolayı eşdeğer form ölçütlerinin yerine getirebilmesi araştırmacılar için oldukça zordur. İki form aynı gruba aynı anda ve aynı koşullarda uygulanmalıdır. Bazen iki form aynı anda uygulanıyorsa bir testin diğer teste etkisi farklı sonuçlar çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle deneklerin bir yarısının bir forma öncelikli diğer yarısının ikinci forma öncelikle cevap vermeleri sağlanmalıdır (59,61).

Uyum Soru Formu'nda uyum düzeyi değerlendirmesi 0-100 puan aralığında hesaplanmaktadır. Araştırmamızda, Uyum Soru Formu'nun orijinalinde 11 kategori olmasına rağmen yanıtlar doğrultusunda 8 kategori olarak değerlendirilmesi nedeni ile güvenilirliği daha güçlü sınılanması için ek olarak paralel form güvenilirliği ile de değerlendirilmiştir. Buna yönelik olarak, araştırma kapsamındaki hastalar kronik

hastalıklarına uyumlarını 0-100 puan aralığında öz değerlendirmelerini hesaplanmış ve paralel form güvenilirliği gruplar arası korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient- ICC) yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2013 yılı içerisinde planlanmış ve 2013 yılı Temmuz ayı içinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırma verileri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji Kliniklerinde Aralık 2013 - Mart 2014 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nın temelleri, Ege Üniversitesi'nin kurulduğu ilk yıllarda atılmış ve 1958 yılında Ege Üniversitesi senatosunun aldığı kararla Birinci Dahiliye ve İkinci Dahiliye adıyla iki kürsü kurulmuştur. Birinci Dahiliye, Doç. Dr. Vehbi Göksel başkanlığında şu an doğum hastanesi olarak kullanılan Konak Devlet Hastanesi'nde, İkinci Dahiliye ise Doç. Dr. Ömer Yiğitbaşı başkanlığında Tepecik Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde çalışmalarına başlamıştır. 1972 yılında Bornova'daki hastaneye taşınan kürsülerden Birinci Dahiliye beşinci katta, İkinci Dahiliye ise altıncı katta hizmet vermeye başlamıştır. Bu yıllardan itibaren yüksek öğretim'de yapılan değişikliklere uygun olarak bilim dalları kurulmaya başlanmıştır. İç Hastalıkları Anabilim Dalı şu anda, Endokrinoloji; Gastroenteroloji; Geriatri; Hematoloji; İmmünoloji; Nefroloji; Onkoloji; Romatoloji ve Sosyal Tıp olmak üzere dokuz bilim dalından oluşmaktadır

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği; 1958 yılında Ege Üniversitesinin kuruluşundan üç yıl sonra Prof.Dr.Ragıp Üner'in İzmir'e gelişiyle kurulmuş ve o zaman Tepecik Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesinde hizmet vermeye başlamıştır. Prof.Dr.İlhan Vidinel'in girişimleri ile Bornova'daki binasına 1976 yılında taşınmıştır. Üç katlı olan bu ana bina bölgenin en gelişmiş göğüs hastalıkları merkezi olarak eğitim ve sağlık hizmeti vermektedir. Ege Bölgesinden ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin diğer birimlerinden gönderilen solunum yetmezliğindeki hastalara modern tıbbi cihazlarla invaziv ve non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanmakta, diğer üniversite ve eğitim hastanelerinden gelen hekimlere eğitim verilmektedir.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı 1991 yılında kurulmuştur. Bu tarihten itibaren gerek bilimsel alanda gerekse eğitim faaliyetleri bakımından önemli aşamalar kaydederek günümüzde, Koroner Yoğun Bakım, Yetmezlik Yoğun Bakım, Anjiyo Yoğun Bakım, I. – II. ve III. Birim Servisleri, Anjiyo Laboratuvarı ve Poliklinik olmak üzere toplam beş birimi bulunmaktadır.

2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji kliniklerinde tedavi gören, en az altı ay öncesinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA), Kronik Kalp Yetersizliği (KKY) veya Diyabet (DM) hastalığı tanısı olan hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini aşağıda yer alan araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar oluşturmuştur;

- a) Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- b) On sekiz yaşından büyük olma
- c) Sözel iletişim kurulabilme
- e) En az altı aydır DM, KOA veya KKY tanısı almış olma

Araştırma örnekleminin planlanmasında; toplumdaki bireylerin sosyal, kültürel, sağlık, ekonomik gibi kriterler bakımından türdeş dağılım göstermediği durumlarda tabakalı örnekleme yöntemi evreni daha iyi temsil etmesi amacı ile örnekleme seçiminde “*tabakalı örnekleme yöntemi*” kullanılmıştır (64).

Bu araştırmada örnekleme kapsamına alınacak kronik hastalığa sahip bireylerin, kronik hastalılarda öz bakım ve uyumu etkilediği düşünülerek; yaş ve kronik hastalık tanısı ölçüt olarak kullanılmıştır. Her bir klinikten örnekleme alınacak bireyler bu iki ölçütler göz önüne alınarak tabakalara ayrılmıştır (Tablo 5).

Metodolojik araştırmalarda örnekleme büyüklüğünün hesaplanmasında, ölçek madde sayısının 5-10 kat büyüklüğünün dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (62,63,64). Örnekleme ölçüğün madde sayısının on katı (350) oranında hasta alınması

planlanmış fakat süre kısıtlılığında dolayı 222 (%63) hasta araştırma kapsamına alınmıştır.

Tablo 5: Araştırma Örneklerinin Yaş Grupları ve Kronik Hastalık Tanısına Göre Dağılımları

| YAŞ GRUPLARI | DM* | KOAH** | KKY*** | TOPLAM | p |
|--------------|------|--------|--------|--------|------|
| 18 - 35 yaş | 0 | 6 | 0 | 6 | ¥ |
| 36-45 yaş | 6 | 8 | 6 | 20 | .819 |
| 46-55 yaş | 15 | 16 | 16 | 47 | .979 |
| 56-65 yaş | 16 | 16 | 17 | 49 | .980 |
| 66-75 yaş | 19 | 17 | 16 | 52 | .894 |
| 76- ↑ yaş | 16 | 16 | 16 | 48 | ¥¥ |
| TOPLAM | 72 | 79 | 71 | 222 | |
| p | .150 | .114 | .201 | | |

*DM: Diyabetes Mellitus, **KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, *** KKY: Kronik Kalp Yetersizliği, ¥: Dağılımlarda 0 değeri olduğu için ki-kare hesaplanmamıştır, ¥¥: Tüm gruplarda dağılım eşit olduğu için ki-kare hesaplanmamıştır

Araştırma kapsamındaki hastaların yaş grupları ve kronik hastalık tanılarına göre dağılımları incelendiğinde; yaş gruplarına göre; 35 yaş ve altı yaş grubunda kronik hastalık tanısı yönünden fark vardır. DM ve KKY hastalık gruplarında bu yaş grubunda hasta bulunmamaktadır. Diğer yaş gruplarında (**36-45 yaş grubu** $\chi^2=.400$, **46-55 yaş grubu** $\chi^2=.043$, **56-65 yaş grubu** $\chi^2=.041$, **66-75 yaş grubu** $\chi^2=.296$) kronik hastalık tanıları arasında hasta dağılımları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0.05$) saptanmamıştır (Tablo 5).

Kronik tanılarına göre yaş grupları arasında hasta dağılımları incelendiğinde; kronik hastalık tanılarının tümünde (**DM** $\chi^2=6.75$, **KOAH** $\chi^2=5.97$, **KKY** $\chi^2=8.87$) yaş gruplarına göre hasta dağılımları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0.05$) saptanmamıştır (Tablo 5).

Araştırma kapsamındaki hastaların örnekleminin belirlenmesinde ölçüt olarak alınan yaş grubu ve kronik hastalık tanısına göre dağılımlarında sadece 35 yaş altı hasta grubunda bir farklılık olması, diğer yaş gruplarında ve hastalık tanılarına göre dağılımlarda homojenliğin sağlanmış olması nedeni ile bu gruptaki hastalar örneklemden çıkarılmamıştır.

2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız Değişken:

Demografik değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, sosyal güvence durumu

Genel sağlık öyküsüne yönelik değişkenler: Öz ve soy geçmiş özellikleri

Hastalığa ilişkin değişkenler: Hastalık tanısı, tanı süresi, başka hastalık varlığı, tedavi şekli, hastaneye yatış sıklığı, Kronik Hastalığa yönelik uyum düzeyleri

Bağımlı Değişkenler:

Araştırma kapsamındaki hastaların öz bakım yönetimi düzeyleri

2.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Yöntemi

Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırma için yazılı izinleri alınmıştır (EK IV). Araştırma verilerinin toplanmasında; Kronik hastalık değerlendirme formu, SCMP-G ölçeği ve Uyum soru formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır (Tablo 6).

SCMP-G ölçeği'nin test tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için: iki hafta sonra hastalara (n:39) SCMP-G ölçeği tekrar uygulanmıştır.

Uyum Soru Formu'nun gözlemciler arası güvenilirliğini değerlendirmek için; Uyum Soru Formu araştırma kapsamındaki hastaların eş/bakım verenlerine aynı zamanda uygulanmıştır.

Tablo 6: Araştırma Formlarını Uygulama Düzeni

| FORMLAR | HASTA | | EŞ/ BAKIM VEREN |
|-------------------------------------|----------------|----------------|--------------------|
| | Z ₀ | Z ₁ | Z ₀ |
| KRONİK HASTALIK DEĞERLENDİRME FORMU | X | | |
| SCMP-G ÖLÇEĞİ | X | X | |
| UYUM SORU FORMU | X | | X |

Z₀: İlk Görüşme
Z₁: İki hafta sonra

2.8.Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilecek verilerin analizi özel bir bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS) 21 paket programında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel sonuçlar %5 güven aralığında değerlendirilmiştir (p< 0.05)

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için şu analizler yapılmıştır (63,64).

1. Hastalarla ilgili tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak verilmiştir.
2. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastalık tanıları, tanı süresi, başka hastalık olma durumlarına göre benzer bir dağılım gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla χ^2 (ki-kare) önemlilik yapılmıştır.
3. SCMP-G ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için aşağıda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır.

- 3.1. Geçerlik çalışmalarına yönelik olarak;
 - a. Dil geçerliği,
 - b. İçerik/kapsam geçerliği: Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (W) (**Kendall Coefficient of Concordance**),
 - c.Yapı/Kavram geçerliği: **Açıklayıcı Faktör Analizi** kullanılarak hesaplanmıştır.
- 3.2.Güvenirlik çalışmasına yönelik olarak
 - a. Zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test güvenilirliği): **Gruplar arası korelasyon katsayı (ICC) değeri,**
 - b. İç tutarlılık: **Cronbach Alfa, Madde Toplam Puan Korelasyon, Guttman Split-half ve Spearman-Brown güvenilirlik katsayıları** yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.
4. Uyum Soru Formu'nun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için aşağıda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır.
 - 4.1. Geçerliliği çalışmalarına yönelik olarak;
 - a. Dil geçerliliği
 - 4.2. Güvenirlik çalışmasına yönelik olarak
 - a. Gözlemciler Arası Güvenirlik: **Gruplar arası korelasyon katsayı (ICC) değeri,**
 - b. Paralel Form Güvenirlik: **Gruplar arası korelasyon katsayı (ICC) değeri,**
 - c. İç Tutarlılık: **Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısından** yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.
5. Kronik hastalık tanılarına (DM, KKY, KOAH) göre Öz Bakım Yönetimi ve Uyum düzeylerinde fark olup olmadığını incelemek için **ANOVA** analizi yapılmıştır.
6. Öz Bakım Yönetimi ve Uyum arasındaki etkileşimi incelemek için **Regresyon** analizi yapılmıştır.

2.9. Etik Açıklamalar

SCMP-G Ölçeği ve Uyum Soru Formunun Türkçe'ye uyarlanabilmesi için Springer Publishing Company'den gerekli izinler alınmıştır (EK V). Araştırma başlanmasından önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Bilimsel Etik kurulundan onay alınmıştır (EK VI). Araştırmanın yürütölmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Bařhekimliđi'nden izin alınmıştır (EK VII). Araştırma kapsamındaki hastalara veri formlarının uygulamasından önce araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında açıklamalarda bulunulup, katılımları için yazılı onamları alınmıştır (EK IV).

BÖLÜM III

BULGULAR

Araştırma bulguları beş bölümde incelenmiştir.

1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri
2. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları
3. Uyum Soru Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları
4. Öz Bakım Yönetimi ve Uyum'un Kronik Hastalık Tanılarına Göre Sonuçları
5. Öz Bakım Yönetimi ile Uyum Etkileşiminin Sonuçları

3.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Bu bölümde hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence durumu, kronik hastalık tanısı, tanı süresi, eşlik eden diğer hastalıklar yer almaktadır.

Tablo 7: Hastalara İlişkin Bazı Sosyo - Demografik Özelliklerin Dağılımı

| TANITICI BİLGİLER | S | % |
|-------------------------|----|-------------|
| <u>Yaş Grubu</u> | | |
| 18-35 | 6 | 2.7 |
| 36-45 | 20 | 9.0 |
| 46-55 | 47 | 21.2 |
| 56-65 | 49 | 22.1 |
| 66-75 | 52 | 23.4 |
| 76- ↑ | 48 | 21.6 |

| | | |
|-------------------------------------|-----|-------------|
| <u>Cinsiyet Durumu</u> | | |
| Kadın | 81 | 36.5 |
| Erkek | 141 | 63.5 |
| <u>Medeni Durumu</u> | | |
| Evli | 163 | 73.4 |
| Hiç evlenmemiş | 7 | 3.1 |
| Dul | 49 | 22.1 |
| Boşanmış / Ayrı yaşıyor | 3 | 1.4 |
| <u>Eğitim Durumu</u> | | |
| Okur-Yazar değil | 37 | 16.7 |
| Okur-Yazar | 105 | 47.3 |
| İlkokul | 59 | 26.6 |
| Ortaokul | 16 | 7.1 |
| Lise | 3 | 1.4 |
| Üniversite | 2 | .9 |
| <u>Meslek Durumu</u> | | |
| Ev hanımı | 73 | 32.9 |
| İşçi | 13 | 5.9 |
| Memur | 3 | 1.4 |
| Serbest | 16 | 7.2 |
| İşsiz | 7 | 3.1 |
| Emekli | 110 | 49.5 |
| <u>Sosyal Güvence Durumu</u> | | |
| Güvence yok | 1 | .4 |
| Emekli sandığı | 6 | 2.9 |
| Bağ-kur | 120 | 54.1 |
| SSK | 92 | 41.4 |
| Yeşil kart | 3 | 1.2 |

| | | |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| <u>Gelir Durumu</u> | | |
| Gelir giderden fazla | 1 | .5 |
| Gelir gidere denk | 111 | 50.0 |
| Gelir giderden az | 110 | 49.5 |
| <u>Aile Durumu</u> | | |
| Çekirdek | 206 | 92.8 |
| Geniş | 16 | 7.2 |
| <u>Yaşadığı Yer Durumu</u> | | |
| Köy | 46 | 20.7 |
| Kent | 176 | 79.3 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |

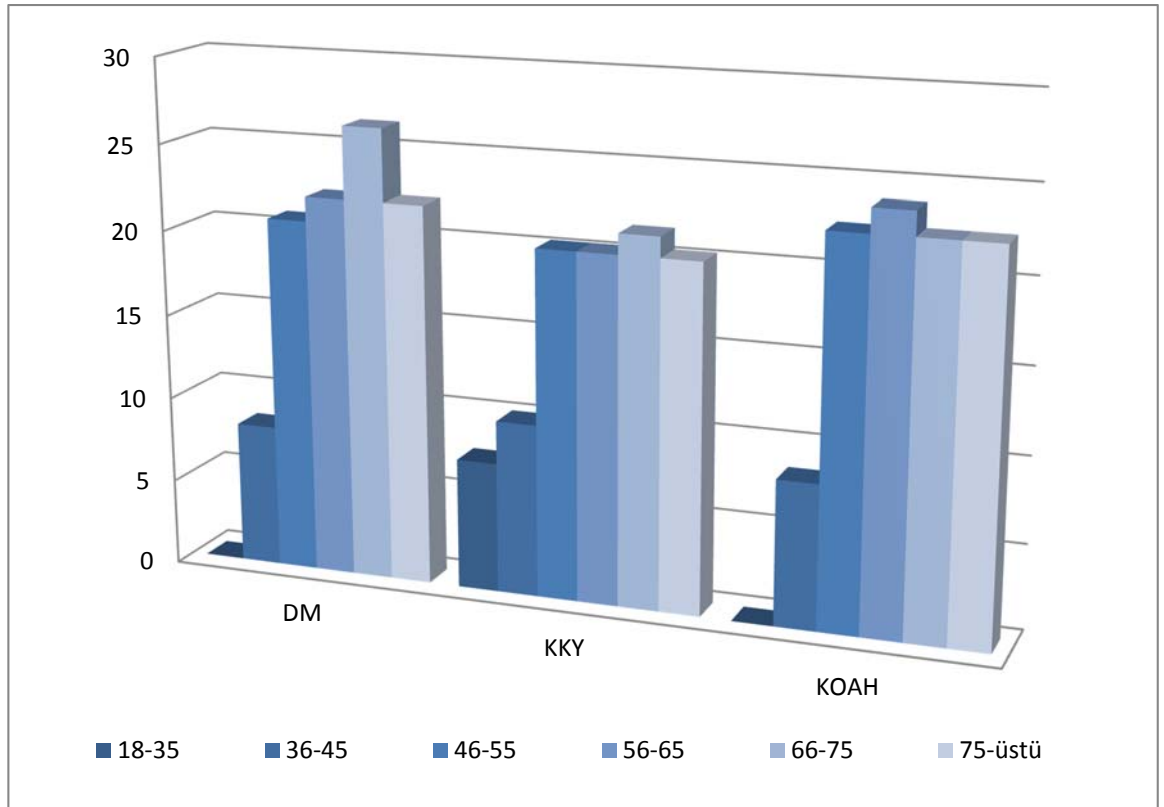
Tablo 7’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan hastaların en fazla oran ile %23.4’ ü 66-75 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $\bar{X} = 62.71 \pm 13.31$ olarak bulunmuştur. Hastaların en fazla oran ile %63.5’inin erkek, %73.4’ünün evli, %47.3’ünün okur-yazar, %49.5’inin emekli, %54.1’inin bağ kur, %50’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %92.8’inin çekirdek aile ve %79.3’ünün Kent’te yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 8: Hastaların Kronik Hastalık Tanılarına Göre Dağılımı

| ÖZELLİKLER | S | % | p |
|--|-----------------------------------|--------------|-------------|
| <u>Hastalık tanısı</u> | | | |
| Diyabet | 72 | 32.4 | .774 |
| Kronik Kalp Yetersizliği | 79 | 35.6 | |
| Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı | 71 | 32.0 | |
| <u>KH Tanı Süresi ($\bar{X} \pm SD$)</u> | 7.78 \pm 7.12 | | |
| TOPLAM | 222 | 100.0 | |

Araştırma kapsamındaki hastaların %35.6'sı Kronik Kalp Yetersizliği (KKY), %32.4'ü Diyabet (DM) ve %32'si Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) tanıları olduğu ve tanı alma sürelerinin ortalama $\bar{X} = 7.78 \pm 7.12$ yıl olduğu saptanmıştır. Kronik Hastalık tanılarına yönelik yapılan istatistiksel değerlendirmede; hastalık tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($\chi^2 = 0.554$, $p > 0.05$) saptanmıştır (Tablo 8).

Grafik 1: Hastaların KH Tanılarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



Araştırma kapsamındaki hastaların KH tanıları ile yaş gruplarına göre dağılımları Grafik 1’de görülmektedir. Araştırma kapsamındaki, Diyabet hastalarının en fazla oran ile %26.4’ünün 66-75 yaş grubunda olduğu ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($\chi^2 =6.75$ $p=0.150$ $p>0.05$), KKY hastalarının en fazla oran ile % 21.5’inin 66-75 yaş grubu olduğu ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($\chi^2 =8.87$ $p=.114$ $p>0.05$), KOAH hastalarının en fazla oran ile %26.9’unun 56-56 yaş grubunda olduğu ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($\chi^2 =5.97$ $p= 0.201$ $p>0.05$) görülmektedir.

Tablo 9: Hastaların Başka Kronik Hastalık Varlığına göre Dağılımı

| ÖZELLİKLER | S | % | p |
|---------------------------------------|------------|--------------|----------|
| <u>Kronik Hastalık Varlığı</u> | | | |
| Evet | 120 | 54.1 | .227 |
| Hayır | 102 | 45.9 | |
| TOPLAM | 222 | 100.0 | |
| <u>Hastalık Tanısı (n:120)</u> | | | |
| Hipertansiyon | 62 | 51.7 | |
| Diyabet | 23 | 19.2 | |
| Kronik Kalp Yetersizliği | 26 | 21.7 | |
| Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı | 6 | 5.0 | |
| Kanser | 3 | 2.5 | |
| TOPLAM | 120 | 100.0 | |

Araştırma kapsamındaki hastaların %54.1'inin mevcut kronik hastalığının haricinde başka bir kronik hastalığının olduğu ve başka bir kronik hastalık tanısı olan hastaların en fazla oran ile %51.7'sinin hipertansiyon tanısının olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Araştırma kapsamındaki hastaların başka bir kronik hastalık olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($\chi^2 = 1.45$ $p > 0.05$) olmadığı saptanmıştır.

Tablo 10: Hastaların Operasyon Geçirme Durumlarına Göre Dağılımları

| ÖZELLİKLER | S | % | p |
|--|-------------------------------------|--------------|----------|
| <u>Operasyon Geçirme</u> | | | |
| Evet | 116 | 52.7 | .421 |
| Hayır | 106 | 47.3 | |
| TOPLAM | 222 | 100.0 | |
| <u>Operasyon Türü (n:116)</u> | | | |
| Anjiyo | 26 | 22.4 | |
| Genel Cerrahi | 18 | 15.5 | |
| Kalp Damar Cerrahisi | 32 | 27.6 | |
| Kadın hastalıkları | 18 | 15.5 | |
| Prostat | 10 | 8.6 | |
| Ortopedi-Beyin Cerrahi(Bel Fıtığı) | 7 | 6.0 | |
| Katarakt | 5 | 4.3 | |
| <u>Gecen süre ($\bar{X} \pm SD$)/yıl</u> | 10.56 \pm 10.14 | | |
| TOPLAM | 116 | 100.0 | |

Tablo 10'da hastaların operasyon geçirme durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Hastaların %52.7'sinin operasyon geçirdiği, operasyon geçiren hastaların en fazla oran ile %27.6'sının kalp damar cerrahisi (koroner arter by-pass grefti, mitral kapak replasmanı, ventriküler septal defekt onarımı) operasyonları olduğu ve operasyondan sonra ortalama $\bar{X} = 10.14 \pm 0.56$ /yıl süre geçtiği saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki hastaların operasyon geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($\chi^2 = 0.649$ $p > 0.05$) olmadığı saptanmıştır.

Tablo 11: Hastaların Alerjisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı

| ÖZELLİKLER | S | % |
|----------------------------------|------------|--------------|
| <u>Alerji Durumu</u> | | |
| Var | 16 | 7.2 |
| Yok | 206 | 92.8 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Alerji Türü (n:16)</u> | | |
| Polen | 10 | 62.5 |
| İlaç | 4 | 25.0 |
| Metal | 2 | 12.5 |
| TOPLAM | 16 | 100.0 |

Araştırma kapsamındaki hastaların alerjisi olma durumlarına yönelik dağılımları Tablo 11’de görülmektedir. Hastaların sadece %7.2’sinin alerjisinin olduğu ve alerjisi olan hastaların %62.5’inin polen alerjisinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 12: Hastaların Son Altı Ay İçinde Hekime Başvurma Durumlarına Göre Dağılımı

| ÖZELLİKLER | S | % |
|--|--------------------|--------------|
| Evet | 150 | 67.6 |
| Hayır | 72 | 32.4 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Neden (n:150)</u> | | |
| Anjiyo | 8 | 5.3 |
| Rutin kontrol | 125 | 83.3 |
| Çarpıntı | 2 | 1.3 |
| Kalp sıkışması/Göğüs ağrısı | 13 | 8.7 |
| Soğuk algınlığı | 1 | .7 |
| Miyokard infarktüsü | 1 | .7 |
| <u>Başvuru Sayısı ($\bar{X} \pm SD$)</u> | 1.68 ± 0.67 | |
| TOPLAM | 150 | 100.0 |

Araştırma kapsamındaki hastaların hekime başvurma durumlarına göre dağılımları Tablo 12’de görülmektedir. Hastaların %67.6’ sinin son altı ay içinde hekime başvurduğu, hekime başvuran hastaların %83.3’ ünün rutin kontrol nedeni ile başvurduğu saptanmıştır. Hastaların Hekime başvuru ortalaması $\bar{X}=1.68\pm0.67$ /kez olarak belirlenmiştir.

Tablo 13: Hastaların Hastalığına Yönelik Düzenli Kontrollere Gitme Durumlarına İlişkin Dağılımları

| ÖZELLİKLER | S | % |
|---|------------|--------------|
| Evet | 200 | 89.6 |
| Hayır | 22 | 10.4 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Kontrole Gidilen Kişi (n:200)</u> | | |
| Aile Hekimi | 14 | 7.0 |
| Uzman Hekim (Devlet Hastanesi) | 56 | 28.0 |
| Uzman Hekim (Üniversite Hastanesi) | 124 | 62.0 |
| Uzman Hekim (Özel Hastane/Muayenehane) | 6 | 3.0 |
| <u>Sıklık (n:200)</u> | | |
| Ayda Bir | 8 | 4.0 |
| Üç Ayda Bir | 25 | 12.5 |
| Altı Ayda Bir | 124 | 62.0 |
| Yılda Bir | 43 | 21.5 |
| TOPLAM | 200 | 100.0 |

Tablo 13’de araştırma kapsamındaki hastaların düzenli kontrollere gitme durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Hastaların %89.6’sinin düzenli kontrollere gittiği, kontrollere giden hastaların en fazla oran ile %62’sinin Üniversite hastanesinde çalışan Uzman Hekime ve %62’sinin altı ayda bir kontrollere gittiği saptanmıştır.

Tablo 14: Hastaların Son Bir Yıl İçinde Hastaneye Yatış Durumlarına İlişkin Dağılımları

| ÖZELLİKLER | S | % |
|---|------------|--------------|
| Evet | 13 | 5.9 |
| Hayır | 209 | 94.1 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Hastaneye Yatma Nedeni (n:13)</u> | | |
| Anjiyo | 5 | 38.5 |
| Miyokart enfarktüsü | 3 | 23.1 |
| Kadın Hastalıkları-Doğum | 1 | 7.7 |
| Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı | 2 | 15.4 |
| Genel Kalp Problemi-Göğüs Ağrısı | 2 | 15.4 |
| <u>Kurum (n:13)</u> | | |
| Devlet Hastanesi | 4 | 30.8 |
| Üniversite Hastanesi | 9 | 69.2 |
| TOPLAM | 13 | 100.0 |

Araştırma kapsamındaki hastaların son bir yıl içinde %5.9'unun hastaneye yatışlarının olduğu, hastaneye yatan hastaların en fazla oran ile %38.5'inin koroner anjiyografi nedeni ile yattığı ve %69.2'sinin üniversite hastanesine yatışlarının gerçekleştiği saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 15: Hastaların Boy, Kilo ve BKİ Değerlerine Göre Dağılımı

| ÖZELLİKLER | $\bar{X} \pm SD$ |
|----------------------------|------------------------------------|
| Boy | 162.93 ± 8.02 |
| Kilo | 71.16 ± 9.17 |
| Beden kitle indeksi | 26.89 ± 3.78 |

Araştırma kapsamındaki Boy, Kilo ve BKİ değerlerine göre dağılımları incelendiğinde; boy ortalamalarının $\bar{X}=162.93\pm 8.02$ cm, kilo ortalamalarının $\bar{X}=71.16\pm 9.17$ kg ve BKİ ortalamalarının $\bar{X}=26.89\pm 3.78$ olduğu görülmektedir (Tablo 15).

Tablo 16: Hastaların Sağlık Durumu, Yaşam Kalitesi ve Hastalığa Uyuma Yönelik Ortalamalarının Dağılımı

| ÖZELLİKLER | $\bar{X} \pm SD$ |
|-----------------------|------------------------------------|
| Sağlık Durumu | 61.17 ± 17.38 |
| Yaşam Kalitesi | 60.0 ± 16.78 |
| Hastalığa Uyum | 59.45 ± 16.61 |

Araştırma kapsamındaki hastaların sağlık durumu, yaşam kalitesi ve hastalığa uyum'larının kendileri tarafından (0-100, VAS) değerlendirmelerine yönelik sonuçlar Tablo 16'da görülmektedir. Bu sonuçlara göre; hastaların Mevcut sağlık durumları ortalaması $\bar{X} : 61.17 \pm 17.38$, yaşam kalitesi ortalaması $\bar{X} : 60.0 \pm 16.78$ ve hastalıklarına uyum ortalamasının $\bar{X} : 59.45 \pm 16.61$ olduğu saptanmıştır.

3.2. KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ BAKIM YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

3.2.1.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği 'nin Geçerlik Analizleri

3.2.1.1.Dil Geçerliliği

Araştırmanın ilk aşamasında SCMP-G ölçeğini Türkçe' ye uyarlanması için dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonrasında iki dil (Türkçe, İngilizce) bilen bir İngilizce dil uzmanına ve Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen ve anadili Türkçe olan beş Öğretim Üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler belirlenmiş ve SCMP-G ölçeği yeniden İngilizce'ye çevirisi dil uzmanına yaptırılmıştır. SCMP-G ölçeği orijinali ile çeviriler karşılaştırılmış ve uzman görüşleri doğrultusunda uygun düzeltmeler yapılmıştır.

3.2.1.2. İçerik (Kapsam) Geçerliği

SCMP-G ölçeği'nin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliği Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 9 öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Uzmanlar ölçek maddelerini ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültürel uygunluk açısından değerlendirmişlerdir. SCMP-G ölçeği'nin her bir sorusunun uzmanlar tarafından ölçüm değeri 0-100 puan aralığı ile değerlendirilmiş olup sonuçlar Tablo 17'da görülmektedir.

Tablo 17: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Uzman Görüşü Ortalamalarının Dağılımı

| Maddeler | n | Minimum | Maksimum | (\bar{X}) | SH |
|-----------------|----------|----------------|-----------------|-------------------------------|-----------|
| Madde 1 | 9 | 70.00 | 100.00 | 95.55 | 3.37 |
| Madde 2 | 9 | 60.00 | 100.00 | 93.33 | 4.71 |
| Madde 3 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.33 | 1.17 |
| Madde 4 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 5 | 9 | 90.00 | 100.00 | 97.77 | 1.46 |
| Madde 6 | 9 | 70.00 | 100.00 | 96.66 | 3.33 |
| Madde 7 | 9 | 80.00 | 100.00 | 88.88 | 2.60 |
| Madde 8 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 9 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 10 | 9 | 90.00 | 100.00 | 96.11 | 1.61 |
| Madde 11 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.33 | 1.17 |
| Madde 12 | 9 | 90.00 | 100.00 | 97.22 | 1.46 |
| Madde 13 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 14 | 9 | 80.00 | 100.00 | 95.55 | 2.27 |
| Madde 15 | 9 | 90.00 | 100.00 | 97.77 | 1.46 |
| Madde 16 | 9 | 80.00 | 100.00 | 96.66 | 2.35 |
| Madde 17 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.33 | 1.17 |
| Madde 18 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.33 | 1.17 |
| Madde 19 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 20 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 21 | 9 | 80.00 | 100.00 | 95.55 | 2.93 |
| Madde 22 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 23 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 24 | 9 | 90.00 | 100.00 | 97.22 | 1.46 |
| Madde 25 | 9 | 90.00 | 100.00 | 96.11 | 1.61 |

| | | | | | |
|-----------------|---|-------|--------|-------|------|
| Madde 26 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 27 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.33 | 1.17 |
| Madde 28 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 29 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 30 | 9 | 90.00 | 100.00 | 95.55 | 1.75 |
| Madde 31 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 32 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 33 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 34 | 9 | 90.00 | 100.00 | 98.88 | 1.11 |
| Madde 35 | 9 | 80.00 | 100.00 | 95.00 | 2.35 |

SCMP-G ölçeği'nin maddelerine ilişkin uzmanların verdiği puanlar 60-100 arasında saptanmıştır. En düşük ortalamaya sahip madde $\bar{X}=88.88$ puan ortalaması ile 7. madde, en yüksek ortalamaya sahip maddeler ise $\bar{X}=98.88$ puan ortalaması ile 4,8,9,13,19,20,22,23,26,28,29,31,32,33 ve 34. maddeler olarak belirlenmiştir (Tablo 17).

Tablo 18: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Kendall's W^a Test Sonuçları

| | W^a | χ^2 | SD | p |
|--------------------|-------------------------|----------------------------|-----------|--------------|
| Uzman Görüş | 0.244 | 66.889 | 2.85 | 0.435 |

SCMP-G ölçeğinin içerik geçerliliğinde uzman görüşlerinin değerlendirilmesine yönelik yapılan Kendall Coefficient of Concordance korelasyon analizi sonucunda uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak ($W^a = 0.244$, $\chi^2=66.889$, $SD=2.85$, $p>0.05$) anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 18).

Alınan öneriler ve yapılan düzeltmelerden sonra ön uygulama araştırma kapsamına alınmayan 15 birey ile yapılmış, bireylerden anlamakta zorlandıkları

maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiş, bu çalışma sonunda ölçek en son durumuna ulaşmıştır (EK II).

3.2.1.3. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Yapı/Kavram Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde Kronik Hastalıklarda Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin yapı geçerliliği sonuçları yer almaktadır. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi öncesi örneklemin yeterliliği ve büyüklüğü sınanmıştır. Bu doğrultuda varimax rotasyonu kullanılan temel bileşenler faktör analizi uygulanmıştır. Bu testler ile ilgili sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 19: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling (KMO), Bartlett's Test Sphericity Analizi Sonuçları

| Testler (N=222) | Sonuçları |
|--|-----------|
| Kaiser - Meyer - Olkin Measure of Sampling | .77* |
| Bartlett's Test of Sphericity χ^2 | 3446.0* |
| Sd | .595 |
| p | .000 |

p < 0.01*

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği (KMO Measure of Sampling Adequacy) analizi ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity Analizi sınanmış olup, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 20: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Maddelerin ve Faktörlerin Toplam Varyans Açıklama Oranları

| Başlangıç Özdeğerleri Initial Eigenvalues | | | | Yüklerin Kareler Toplamı Extraction Sums of Squared Loadings | | | Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı Rotation Sums of Squared Loadings | | |
|---|---------------|---------------------|-----------------------|--|---------------------|-----------------------|---|---------------------|-----------------------|
| <i>Bileşenler</i> | Toplam | Varyans % | Yığılımlı % | Toplam | Varyans % | Yığılımlı % | Toplam | Varyans % | Yığılımlı % |
| 1 | 7.447 | 21.278 | 21.278 | 7.447 | 21.278 | 21.278 | 5.500 | 15.999 | 15.999 |
| 2 | 2.682 | 7.663 | 28.942 | 2.682 | 7.663 | 28.942 | 4.530 | 12.942 | 28.942 |
| 3 | 2.313 | 6.610 | 35.552 | | | | | | |
| 4 | 1.883 | 5.379 | 40.931 | | | | | | |
| 5 | 1.687 | 4.819 | 45.750 | | | | | | |
| 6 | 1.575 | 4.500 | 50.250 | | | | | | |
| 7 | 1.432 | 4.093 | 54.343 | | | | | | |
| 8 | 1.307 | 3.733 | 58.076 | | | | | | |
| 9 | 1.179 | 3.369 | 61.445 | | | | | | |
| 10 | 1.097 | 3.135 | 64.580 | | | | | | |
| 11 | 1.003 | 2.865 | 67.445 | | | | | | |
| 12 | .947 | 2.705 | 70.150 | | | | | | |
| 13 | .859 | 2.454 | 72.604 | | | | | | |
| 14 | .829 | 2.369 | 74.973 | | | | | | |
| 15 | .795 | 2.271 | 77.244 | | | | | | |
| 16 | .743 | 2.123 | 79.366 | | | | | | |
| 17 | .706 | 2.017 | 81.384 | | | | | | |
| 18 | .654 | 1.870 | 83.253 | | | | | | |

| | | | |
|----|------|-------|---------|
| 19 | .633 | 1.808 | 85.061 |
| 20 | .583 | 1.665 | 86.726 |
| 21 | .521 | 1.490 | 88.216 |
| 22 | .476 | 1.361 | 89.577 |
| 23 | .469 | 1.341 | 90.918 |
| 24 | .439 | 1.254 | 92.172 |
| 25 | .408 | 1.166 | 93.338 |
| 26 | .404 | 1.155 | 94.493 |
| 27 | .369 | 1.055 | 95.548 |
| 28 | .350 | .999 | 96.547 |
| 29 | .305 | .870 | 97.417 |
| 30 | .288 | .822 | 98.239 |
| 31 | .229 | .653 | 98.892 |
| 32 | .121 | .346 | 99.238 |
| 33 | .113 | .324 | 99.562 |
| 34 | .083 | .239 | 99.800 |
| 35 | .070 | .200 | 100.000 |

Tablo 20’de ölçeğin faktör yükleri görülmektedir. Temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin maddelerin iki faktörde toplandığı görülmektedir. Her faktörün öz değeri, 1’in üzerinde bulunmuştur. İki faktörlü ölçeğin çözümlemesinde öz değerler sırasıyla Faktör 1 için 15.999, Faktör 2 için 28.942 olarak bulunmuştur. İki faktör toplam varyansın %44.941’ini açıklamaktadır.

Tablo 21: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Faktör Yüklerinin Dağılımı

| MADDELER | Faktör 1 | Faktör 2 |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| Madde 11 | .611 | |
| Madde 27 | .578 | |
| Madde 23 | .569 | |
| Madde 34 | .556 | |
| Madde 22 | .551 | |
| Madde 29 | .472 | |
| Madde 33 | .466 | |
| Madde 6 | .466 | |
| Madde 8 | .429 | |
| Madde 20 | .426 | |
| Madde 25 | .415 | |
| Madde 32 | .389 | |
| Madde 2 | .380 | |
| Madde 31 | .283 | |
| Madde 26 | .254 | |
| Madde 30 | .229 | |
| Madde 19 | .177 | |
| Madde 15 | .169 | |
| Madde 28 | .133 | |
| Madde 18 | .057 | |
| Madde 4 | | .743 |
| Madde 16 | | .715 |
| Madde 24 | | .424 |
| Madde 17 | | .450 |
| Madde 35 | | .412 |

| | | |
|-----------------|--|--------------|
| Madde 14 | | .354 |
| Madde 3 | | -.335 |
| Madde 21 | | .328 |
| Madde 9 | | .315 |
| Madde 7 | | .260 |
| Madde 1 | | .241 |
| Madde 13 | | .220 |
| Madde 12 | | .211 |
| Madde 5 | | .184 |
| Madde 10 | | .040 |

SCMP-G ölçeği'nin orijinal yapısına benzerlik sağlanabilmesi amacı ile iki faktör belirlenmiş olup, bazı maddelerin ölçeğin orijinal yapısına uygunluğu ve kuramsal çerçevedeki alt ölçeklere uygunluğu değerlendirilmiş, birden fazla faktöre girme ile ilgili olarak alınabilecek ölçüt faktör yükleri arasında en az 0.10 fark olması gerektiği kuralıda göz ününde tutularak; faktör grupları arasında en yüksek değer aldıkları faktörlerde yer almıştır. Maddelerin faktör yükleri ise 0.04-0.74 arasındadır (Tablo 21).

3.2.2.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin Güvenirlik Analizleri

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği ve alt boyutlarının iç tutarlılık analizleri, yarı test güvenirliliği ve zamana karşı değişmezlik analizleri sonuçları bu bölümde yer almaktadır.

3.2.2.1. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin İç Tutarlılık Analizleri

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği ve alt boyutlarına yönelik olarak korelasyona dayalı madde analizi yapılmış, Hotelling's T² analizi ve yarı-test güvenirlilik sonuçları elde edilmiş Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Bununla ilgili sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 22: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Maddelerinin Analizlerinin Dağılımı

| | Madde Çıkarıldığında Ölçek \bar{X} | Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı | Madde Ölçek Toplam Korelasyonu | Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfası |
|-----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Madde 1 | 124.36 | 136.46 | .24 | .85 |
| Madde 2 | 124.10 | 137.73 | .40 | .85 |
| Madde 3 | 125.18 | 153.59 | -.32 | .87 |
| Madde 4 | 125.55 | 136.86 | .28 | .85 |
| Madde 5 | 123.93 | 137.16 | .40 | .85 |
| Madde 6 | 123.74 | 140.50 | .28 | .85 |
| Madde 7 | 124.13 | 136.17 | .37 | .85 |
| Madde 8 | 123.71 | 139.34 | .38 | .85 |
| Madde 9 | 124.40 | 137.17 | .33 | .85 |
| Madde 10 | 123.78 | 136.57 | .44 | .85 |
| Madde 11 | 123.77 | 137.01 | .45 | .85 |
| Madde 12 | 124.07 | 136.98 | .38 | .85 |

| | | | | |
|-----------------|--------|--------|-----|-----|
| Madde 13 | 124.02 | 136.28 | .46 | .85 |
| Madde 14 | 123.98 | 137.05 | .49 | .85 |
| Madde 15 | 124.19 | 137.43 | .41 | .85 |
| Madde 16 | 125.57 | 138.16 | .24 | .85 |
| Madde 17 | 124.63 | 137.76 | .28 | .85 |
| Madde 18 | 124.48 | 140.42 | .27 | .85 |
| Madde 19 | 124.14 | 137.08 | .41 | .85 |
| Madde 20 | 124.14 | 138.97 | .38 | .85 |
| Madde 21 | 123.99 | 136.45 | .51 | .84 |
| Madde 22 | 123.84 | 140.23 | .31 | .85 |
| Madde 23 | 123.84 | 139.99 | .33 | .85 |
| Madde 24 | 124.00 | 135.71 | .57 | .84 |
| Madde 25 | 124.02 | 136.94 | .44 | .85 |
| Madde 26 | 124.26 | 137.21 | .41 | .85 |
| Madde 27 | 123.72 | 138.90 | .40 | .85 |
| Madde 28 | 124.73 | 137.14 | .39 | .85 |
| Madde 29 | 124.26 | 138.57 | .37 | .85 |
| Madde 30 | 124.88 | 133.30 | .51 | .84 |
| Madde 31 | 124.26 | 137.57 | .44 | .85 |
| Madde 32 | 124.16 | 136.14 | .50 | .84 |
| Madde 33 | 124.00 | 138.59 | .41 | .85 |
| Madde 34 | 123.74 | 140.18 | .33 | .85 |
| Madde 35 | 123.98 | 136.65 | .51 | .84 |

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin madde analizi sonucunda tüm maddelerin ölçek toplam korelasyon değeri 0.20'nin üzerinde

bulunmuştur. Madde ölçek korelasyon değerlerinde 0.20'nin altında madde olmaması nedeni ile SCMP-G ölçeği'nden madde çıkarılmamıştır (Tablo 22).

Tablo 23: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçek Maddeleri ile Ölçek Toplam Puan Korelasyonlarının Dağılımı

| MADDELER | | r | p |
|----------|--|-------|------|
| 1 | Hastalığım nedeniyle çevremdeki kişilere rahatsızlık vermekten endişeleniyorum | .347 | .000 |
| 2 | Hastalığımı kontrol edebilirim | .457 | .000 |
| 3 | Hastalığım ailem ve arkadaşlarımı etkilemiyor | -.234 | .000 |
| 4 | Başkalarını memnun etmek sağlığımdan daha önemlidir | .370 | .000 |
| 5 | Başka kişilere yük olduğumu düşünüyorum | .462 | .000 |
| 6 | Hastalığımı kontrol etmek için elimden geleni yapmalıyım | .338 | .000 |
| 7 | Hastalığımdan dolayı çevremdeki kişilerin endişelenmemesinden ben sorumluyum | .443 | .000 |
| 8 | Yaşam tarzım konusunda dikkatli olmak zorundayım | .434 | .000 |
| 9 | Hastalığım arkadaşlarımla ilişkilerimi etkiledi | .401 | .000 |
| 10 | Bazı şeyleri yapmıyorum, çünkü çevremdeki kişiler sağlığım konusunda endişeleniyor | .498 | .000 |
| 11 | Tedavi planına uymazsam hastalığımın kötüleşeceğinden endişeleniyorum | .507 | .000 |
| 12 | Çevremdeki kişilerin hastalığım yüzünden bana farklı davranmalarından rahatsız oluyorum | .446 | .000 |
| 13 | Hastalığımı çok fazla düşünsem de, bu konuda konuşmamaya çalışıyorum | .515 | .000 |
| 14 | Çevremdeki kişilerin benim yaşadığım sağlık problemlerini yaşamamaları için yaşam tarzlarını değiştirmeleri konusunda onları ikna etmeye çalışırım | .538 | .000 |

| | | | |
|----|--|------|------|
| 15 | Aktivitelerimi planlamakta zorlanıyorum çünkü hastalığımın buna engel olup olmayacağını hiç bilemiyorum | .471 | .000 |
| 16 | Başkalarının iyiliği için hastalığım hakkında olumlu bir tutum sergilemeliyim | .330 | .000 |
| 17 | Hastalığım diğer kişileri rahatsız ediyor | .361 | .000 |
| 18 | Sadece problem yaşadığımda hastalığım aklıma geliyor | .328 | .000 |
| 19 | Günlük aktivitelerimi yaparken hastalığımı düşünmüyorum | .470 | .000 |
| 20 | Sağlığımın düzelmesi için yaşam tarzımda değişiklikler yaptım | .435 | .000 |
| 21 | Çevremdeki kişilere hastalığımı anlatıyorum ki keyifsiz olduğumda hiç kimse bunu üzerine alınmasın | .555 | .000 |
| 22 | Tedavi planımı takip edersem hastalığımı kontrol edebilirim | .367 | .000 |
| 23 | Kendime bakarsam, hastalığımla ilgili daha fazla sorun çıkmasını önleyebilirim | .384 | .000 |
| 24 | Çevremdeki kişilere hastalığımın ne kadarını anlatacağıma dikkat ediyorum, çünkü insanları üzmem istiyorum | .609 | .000 |
| 25 | Hastalığımdaki değişimleri gösteren belirtileri tespit etmek için kendimi kontrol ederim | .498 | .000 |
| 26 | Günlük planlarımı yaparken, hastalığımı düşünüyorum | .468 | .000 |
| 27 | Hastalığımın kötüleştiğini gösteren işaretleri takip ederim | .447 | .000 |
| 28 | Hastalığımı kontrol edebilmek için yapabileceğim çok az şey var | .453 | .000 |
| 29 | Sağlığım hakkında çok fazla düşünüyorum | .427 | .000 |
| 30 | Normal bir yaşam sürebilmem için bir rutini takip etmek çok önemlidir | .570 | .000 |
| 31 | Hastalığım hakkında her şeyi öğrenerek hastalığımı kontrol altında tutuyorum | .489 | .000 |
| 32 | Hastalığımı kontrol altında tutabilmek için yaşam tarzımı değiştirdim | .551 | .000 |
| 33 | Yaşamım tedavi planım etrafında şekilleniyor | .459 | .000 |
| 34 | Sağlığıma dikkat etmek zorundayım yoksa durumum kötüleşir | .382 | .000 |

| | | | |
|----|--|------|------|
| 35 | Çevremdeki kişileri hastalığım konusunda rahatsız etmemek için düzenimi değiştiriyorum | .555 | .000 |
|----|--|------|------|

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin her bir maddesi ile toplam ölçek puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizleri sonrasında tüm maddelerin toplam ölçek puan ortalamaları ile $p < 0.001$ düzeyinde istatistiksel olarak yüksek düzeyde ilişki gösterdiği saptanmıştır. Elde edilen korelasyon sonuçları doğrultusunda madde çıkarılmasına gidilmemiştir (Tablo 23).

Tablo 24: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçek Alt Boyutları ile Ölçek Toplam Puan Korelasyonlarının Dağılımı

| ALT BOYUTLAR | SCMP-G | |
|---------------|--------|------|
| | r | p |
| Öz Koruma | .92 | .000 |
| Sosyal Koruma | .88 | .000 |

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; Öz Koruma ($r = 0.92$ $p < 0.001$) ve Sosyal Koruma ($r = 0.88$ $p < 0.001$) alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 24).

Tablo 25: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Madde Ortalamalarının Dağılımı

| | T² | F | df1 | df2 | P |
|---|----------------------|----------|------------|------------|----------|
| Hotelling's T² - Test | 200.90 | 1.07 | 35 | 185 | .000 |

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin maddelerinin ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı ($t^2=200.90$ $p < 0.001$) bulunmuştur (Tablo 25).

Tablo 26: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri

| KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ BAKIM YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ | |
|--|-----|
| Guttman Split-Half | .79 |
| Spearman-Brown | .79 |
| 18 Maddelik Birinci Yarı Cronbach Alfa Değeri | .69 |
| 17 Maddelik İkinci Yarı Cronbach Alfa Değeri | .83 |
| İki Yarı Arasındaki Korelasyon | .65 |
| N | 222 |
| Madde Sayısı | 35 |

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin; yarı test güvenilirlik sonuçları Tablo 26'da görülmektedir. Guttman Split-Half katsayısı 0.79; Spearman-Brown katsayısı 0.79 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.69; ikinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.83; iki yarı arasındaki korelasyon ise 0.65 olarak saptanmıştır (Tablo 26).

Tablo 27: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği ve Alt Boyutlarının, Cronbach Alfa Katsayısı Ortalama, Standart Sapma ve Minimum, Maksimum Değerlerinin Dağılımı

| | Ölçek Maddeleri | Cronbach Alpha | \bar{X} | SD | (Min.-Max.) | |
|---------------|--|----------------|-----------|-------|-------------|-----|
| Öz Koruma | 2,6,8,11,15,18,19,20,22,23, 25,26,27,28,29,30,31,32,33,34 | .83 | 75.40 | 7.28 | 58 | 99 |
| Sosyal Koruma | 1,3,4,5,7,9,10,12,13,14, 16,17,21,24,35 | .68 | 52.46 | 6.08 | 33 | 70 |
| SCMP-G | | .85 | 127.87 | 12.07 | 100 | 169 |

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin toplam madde sayısı 35 olup Cronbach Alfa katsayısı 0.85; ve puan ortalaması $\bar{X} = 127.87 \pm 17.07$, (min:100–max:169) olarak saptanmıştır. SCMP-G ölçeği'nin Öz koruma alt boyutu; 20 maddeden oluşmakta olup Cronbach Alfa katsayısı 0.83 ve puan ortalaması $\bar{X} = 75.40 \pm 7.28$ (min:58–max:99), olarak saptanmıştır. SCMP-G ölçeği'nin Sosyal koruma alt boyutu; 15 maddeden oluşmakta olup Cronbach Alfa katsayısı 0.68 ve puan ortalaması $\bar{X} = 52.46 \pm 6.08$ (min:33–max:70) olarak saptanmıştır (Tablo 27).

3.2.2.2. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Devamlılık/ Süreklilik/ Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi

Tablo 28: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Gruplar Arası Korelasyon Katsayısı Dağılımı

| MADDELER | | ICC | 95%CI |
|----------|--|------|--------------|
| 1 | Hastalığım nedeniyle çevremdeki kişilere rahatsızlık vermekten endişeleniyorum | .986 | .973 - .996* |
| 2 | Hastalığımı kontrol edebilirim | .929 | .864 - .963* |
| 3 | Hastalığım ailem ve arkadaşlarımı etkilemiyor | .989 | .978 - .994* |
| 4 | Başkalarını memnun etmek sağlığımdan daha önemlidir | .987 | .977 - .994* |
| 5 | Başka kişilere yük olduğumu düşünüyorum. | .975 | .950 - .986* |
| 6 | Hastalığımı kontrol etmek için elimden geleni yapmalıyım | .952 | .902 - .974* |
| 7 | Hastalığımdan dolayı çevremdeki kişilerin endişelenmemesinden ben sorumluyum | .982 | .963 - .990* |
| 8 | Yaşam tarzım konusunda dikkatli olmak zorundayım | .946 | .891 - .971* |
| 9 | Hastalığım arkadaşlarımla ilişkilerimi etkiledi | .993 | .986 - .996* |
| 10 | Bazı şeyleri yapmıyorum, çünkü çevremdeki kişiler sağlığım konusunda endişeleniyor | .966 | .932 - .982* |
| 11 | Tedavi planına uymazsam hastalığının kötüleşeceğinden endişeleniyorum | .954 | .906 - .974* |
| 12 | Çevremdeki kişilerin hastalığım yüzünden bana farklı davranmalarından rahatsız oluyorum | .991 | .983 - .995* |
| 13 | Hastalığımı çok fazla düşünsem de, bu konuda konuşmamaya çalışıyorum | .983 | .967 - .991* |
| 14 | Çevremdeki kişilerin benim yaşadığım sağlık problemlerini yaşamamaları için yaşam tarzlarını değiştirmeleri konusunda onları ikna etmeye çalışırım | .958 | .918 - .977* |
| 15 | Aktivitelerimi planlamakta zorlanıyorum çünkü hastalığının buna engel olup olmayacağını hiç bilemiyorum | .979 | .962 - .989* |
| 16 | Başkalarının iyiliği için hastalığım hakkında olumlu bir tutum sergilemeliyim | .992 | .985 - .996* |
| 17 | Hastalığım diğer kişileri rahatsız ediyor | .994 | .989 - .997* |

| | | | |
|----------------------|--|------|--------------|
| 18 | Sadece problem yaşadığımda hastalığım aklıma geliyor | .992 | .985 - .996* |
| 19 | Günlük aktivitelerimi yaparken hastalığımı düşünmüyorum | .992 | .985 - .996* |
| 20 | Sağlığımın düzelmesi için yaşam tarzımda değişiklikler yaptım | .989 | .978 - .994* |
| 21 | Çevremdeki kişilere hastalığımı anlatıyorum ki keyifsiz olduğumda hiç kimse bunu üzerine alınmasın | .973 | .948 - .986* |
| 22 | Tedavi planımı takip edersem hastalığımı kontrol edebilirim | .970 | .943 - .984* |
| 23 | Kendime bakarsam, hastalığımla ilgili daha fazla sorun çıkmasını önleyebilirim | .961 | .928 - .980* |
| 24 | Çevremdeki kişilere hastalığımla ne kadarını anlatacağıma dikkat ediyorum, çünkü insanları üzmem istemiyorum | .922 | .851 - .959* |
| 25 | Hastalığımdaki değişimleri gösteren belirtileri tespit etmek için kendimi kontrol ederim | .986 | .974 - .993* |
| 26 | Günlük planlarımı yaparken, hastalığımı düşünüyorum | .993 | .987 - .996* |
| 27 | Hastalığımla kötüleştiğini gösteren işaretleri takip ederim | .937 | .883 - .968* |
| 28 | Hastalığımla kontrol edebilmek için yapabileceğim çok az şey var | .980 | .963 - .990* |
| 29 | Sağlığım hakkında çok fazla düşünüyorum | .968 | .940 - .983* |
| 30 | Normal bir yaşam sürebilmem için bir rutini takip etmek çok önemlidir | .973 | .950 - .986* |
| 31 | Hastalığım hakkında her şeyi öğrenerek hastalığımla kontrol altında tutuyorum | .961 | .920 - .978* |
| 32 | Hastalığımla kontrol altında tutabilmek için yaşam tarzımı değiştirdim | .978 | .956 - .988* |
| 33 | Yaşamım tedavi planım etrafında şekilleniyor | .967 | .936 - .982* |
| 34 | Sağlığıma dikkat etmek zorundayım yoksa durumum kötüleşir | .897 | .801 - .945* |
| 35 | Çevremdeki kişileri hastalığım konusunda rahatsız etmemek için düzenimi değiştiriyorum | .921 | .822 - .956* |
| ÖZ KORUMA | | .977 | .956 - .988* |
| SOSYAL KORUMA | | .982 | .963 - .990* |
| SCMP-G | | .978 | .958 - .988* |

*p < 0.001

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için yapılan gruplar arası korelasyon katsayısı (ICC) istatistiksel analiz sonuçları Tablo 28'de görülmektedir. SCMP-G ölçeği'nin tüm maddelerin birinci ve ikinci uygulama ICC sonuçları istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.001$) olduğu, en düşük ICC=0.897 ile madde 34, en yüksek ICC= 0.994 ile madde 17 olduğu saptanmıştır (Tablo 28). SCMP-G ölçeği'nin birinci ve ikinci uygulama sonrası hem genel toplam ICC=0.978 (0.958-0.988) değerleri hem de Öz Koruma alt boyut ICC=0.977 (0.956-0.988) ve Sosyal Koruma alt boyut ICC= 0.982 (0.963-0.990) değerleri istatistiksel olarak çok anlamlı ($p<0.001$) saptanmıştır. SCMP-G ölçeği'nin zamansal süreçteki tutarlılık ve güvenilirlik düzeyi oldukça yeterli düzeydedir.

Tablo 29: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin Maddelerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları

| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|--|------------------|------|----|------|----|------|-----|------|------------------------|------|
| | | Hiç Katılmıyorum | | | | | | | | Kesinlikle Katılıyorum | |
| | | S | % | S | % | S | % | S | % | S | % |
| 1 | Hastalığım nedeniyle çevremdeki kişilere rahatsızlık vermekten endişeleniyorum | 28 | 12.6 | 19 | 8.6 | 44 | 19.8 | 74 | 33.3 | 57 | 25.7 |
| 2 | Hastalığımı kontrol edebilirim | 3 | 1.4 | 3 | 1.4 | 71 | 32.0 | 110 | 49.5 | 35 | 15.8 |
| 3 | Hastalığım ailem ve arkadaşlarımı etkilemiyor | 45 | 20.3 | 48 | 21.6 | 71 | 32.0 | 47 | 21.2 | 11 | 5.0 |
| 4 | Başkalarını memnun etmek sağlığımdan daha önemlidir | 62 | 27.9 | 72 | 32.4 | 56 | 25.2 | 20 | 9.0 | 12 | 5.4 |
| 5 | Başka kişilere yük olduğumu düşünüyorum | 1 | .5 | 5 | 2.3 | 62 | 27.9 | 93 | 41.9 | 61 | 27.5 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|-----|----|------|----|------|-----|-------------|----|------|
| 6 | Hastalığımı kontrol etmek için elimden geleni yapmalıyım | - | - | 5 | 2.3 | 26 | 11.7 | 127 | 57.2 | 64 | 28.8 |
| 7 | Hastalığımdan dolayı çevremdeki kişilerin endişelenmemesinden ben sorumluyum | 7 | 3.2 | 18 | 8.1 | 46 | 20.7 | 105 | 47.3 | 46 | 20.7 |
| 8 | Yaşam tarzım konusunda dikkatli olmak zorundayım. | - | - | 1 | .5 | 28 | 12.6 | 127 | 57.2 | 66 | 29.7 |
| 9 | Hastalığım arkadaşlarımla ilişkilerimi etkiledi | 8 | 3.6 | 23 | 10.4 | 79 | 35.6 | 81 | 36.5 | 31 | 14.0 |
| 10 | Bazı şeyleri yapmıyorum, çünkü çevremdeki kişiler sağlığım konusunda endişeleniyor | 2 | .9 | 7 | 3.2 | 31 | 14.0 | 111 | 50.0 | 71 | 32.0 |
| 11 | Tedavi planına uymazsam hastalığımın kötüleşeceğinden endişeleniyorum | - | - | 6 | 2.7 | 35 | 15.8 | 111 | 50.0 | 70 | 31.5 |
| 12 | Çevremdeki kişilerin hastalığım yüzünden bana farklı davranmalarından rahatsız oluyorum | 5 | 2.3 | 12 | 5.4 | 46 | 20.7 | 118 | 53.2 | 41 | 18.5 |
| 13 | Hastalığımı çok fazla düşünsem de, bu konuda konuşmamaya çalışıyorum. | 2 | .9 | 7 | 3.2 | 59 | 26.6 | 109 | 49.1 | 45 | 20.3 |
| 14 | Çevremdeki kişilerin benim yaşadığım sağlık problemlerini yaşamamaları için yaşam tarzlarını değiştirmeleri konusunda onları ikna etmeye çalışırım | 1 | .5 | 3 | 1.4 | 53 | 23.9 | 127 | 57.2 | 38 | 17.1 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|----|------|----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|----|------|
| 15 | Aktivitelerimi planlamakta zorlanıyorum çünkü hastalığımın buna engel olup olmayacağını hiç bilemiyorum | 2 | .9 | 6 | 2.7 | 84 | 37.8 | 99 | 44.6 | 31 | 14.0 |
| 16 | Başkalarının iyiliği için hastalığım hakkında olumlu bir tutum sergilemeliyim. | 58 | 26.1 | 82 | 36.9 | 50 | 22.5 | 22 | 9.9 | 10 | 4.5 |
| 17 | Hastalığım diğer kişileri rahatsız ediyor | 16 | 7.2 | 29 | 13.1 | 85 | 38.3 | 71 | 32.0 | 21 | 9.5 |
| 18 | Sadece problem yaşadığımda hastalığım aklıma geliyor | 2 | .9 | 16 | 7.2 | 108 | 48.6 | 85 | 38.3 | 11 | 5.0 |
| 19 | Günlük aktivitelerimi yaparken hastalığımı düşünmüyorum | 1 | .5 | 7 | 3.2 | 85 | 38.3 | 87 | 39.2 | 42 | 18.9 |
| 20 | Sağlığımın düzelmesi için yaşam tarzımda değişiklikler yaptım | 1 | .5 | 6 | 2.7 | 66 | 29.7 | 128 | 57.7 | 21 | 9.5 |
| 21 | Çevremdeki kişilere hastalığımı anlatıyorum ki keyifsiz olduğumda hiç kimse bunu üzerine alınmasın | 3 | 1.4 | 4 | 1.8 | 44 | 19.8 | 137 | 61.7 | 34 | 15.3 |
| 22 | Tedavi planımı takip edersem hastalığımı kontrol edebilirim | - | - | 4 | 1.8 | 34 | 15.3 | 136 | 61.3 | 48 | 21.6 |
| 23 | Kendime bakarsam, hastalığımla ilgili daha fazla sorun çıkmasını önleyebilirim | - | - | 2 | .9 | 39 | 17.6 | 131 | 59.0 | 50 | 22.5 |
| 24 | Çevremdeki kişilere hastalığımın ne kadarını anlatacağıma dikkat ediyorum, çünkü insanları üzmem istemiyorum | 2 | .9 | 54 | 24.3 | 128 | 57.7 | 128 | 57.7 | 36 | 16.2 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|-----|----|------|-----|-------------|-----|-------------|----|------|
| 25 | Hastalığımdaki değişimleri gösteren belirtileri tespit etmek için kendimi kontrol ederim | 1 | .5 | 4 | 1.8 | 68 | 30.6 | 103 | 46.4 | 46 | 20.7 |
| 26 | Günlük planlarımı yaparken, hastalığımı düşünüyorum | 3 | 1.4 | 9 | 4.1 | 88 | 39.6 | 94 | 42.3 | 28 | 12.6 |
| 27 | Hastalığının kötüleştiğini gösteren işaretleri takip ederim | - | - | 1 | .5 | 33 | 14.9 | 121 | 54.5 | 67 | 30.2 |
| 28 | Hastalığımı kontrol edebilmek için yapabileceğim çok az şey var | 6 | 2.7 | 36 | 16.2 | 113 | 50.9 | 55 | 24.8 | 12 | 5.4 |
| 29 | Sağlığım hakkında çok fazla düşünüyorum | - | - | 13 | 5.9 | 82 | 36.9 | 105 | 47.3 | 22 | 9.9 |
| 30 | Normal bir yaşam sürebilmem için bir rutini takip etmek çok önemlidir | 7 | 3.2 | 70 | 31.5 | 78 | 35.1 | 53 | 23.9 | 14 | 6.3 |
| 31 | Hastalığım hakkında her şeyi öğrenerek hastalığımı kontrol altında tutuyorum | 1 | .5 | 9 | 4.1 | 87 | 39.2 | 104 | 46.8 | 21 | 9.5 |
| 32 | Hastalığımı kontrol altında tutabilmek için yaşam tarzımı değiştirdim | 2 | .9 | 6 | 2.7 | 76 | 34.2 | 109 | 49.1 | 29 | 13.1 |
| 33 | Yaşamım tedavi planım etrafında şekilleniyor | - | - | 3 | 1.4 | 59 | 26.6 | 124 | 55.9 | 36 | 16.2 |
| 34 | Sağlığıma dikkat etmek zorundayım yoksa durumum kötüleşir | - | - | 2 | .9 | 27 | 12.2 | 133 | 59.9 | 60 | 27.0 |
| 35 | Çevremdeki kişileri hastalığım konusunda rahatsız etmemek için düzenimi değiştiriyorum | - | - | 6 | 2.7 | 52 | 23.4 | 125 | 56.3 | 39 | 17.6 |

Tablo 29’da araştırma kapsamındaki hastaların Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi Ölçeği’nin maddelerine yönelik verdikleri yanıtların dağılımları yer almaktadır. Hastalar en fazla oran ile; **“Hastalığım nedeniyle çevremdeki kişilere rahatsızlık vermekten endişeleniyorum”** ifadesine %33.3 oranında 4, **“Hastalığımı kontrol edebilirim”** ifadesine %49 oranında 4, **“Hastalığım ailem ve arkadaşlarımı etkilemiyor”** ifadesine %32 oranında 3, **“Başkalarını memnun etmek sağlığımdan daha önemlidir”** ifadesine %32.4 oranında 2, **“Başka kişilere yük olduğumu düşünüyorum”** ifadesine %41.9 oranında 4, **“Hastalığımı kontrol etmek için elimden geleni yapmalıyım”** ifadesine %57.2 oranında 4, **“Hastalığımın dolaylı çevremdeki kişilerin endişelenmemesinden ben sorumluyum”** ifadesine %47.3 oranında 4, **“Yaşam tarzım konusunda dikkatli olmak zorundayım”** ifadesine %57.2 oranında 4, **“Hastalığım arkadaşlarımla ilişkilerimi etkiledi”** ifadesine %36.5 oranında 4, **“Bazı şeyleri yapmıyorum, çünkü çevremdeki kişiler sağlığım konusunda endişeleniyor”** ifadesine %50 oranında 4, **“Tedavi planına uymazsam hastalığımın kötüleşeceğinden endişeleniyorum”** ifadesine %50 oranında 4, **“Çevremdeki kişilerin hastalığım yüzünden bana farklı davranmalarından rahatsız oluyorum”** ifadesine %53.2 oranında 4, **“Hastalığımı çok fazla düşünsem de, bu konuda konuşmamaya çalışıyorum”** ifadesine %49.1 oranında 4, **“Çevremdeki kişilerin benim yaşadığım sağlık problemlerini yaşamamaları için yaşam tarzlarını değiştirmeleri konusunda onları ikna etmeye çalışırım”** ifadesine %57.2 oranında 4, **“Aktivitelerimi planlamakta zorlanıyorum çünkü hastalığımın buna engel olup olmayacağını hiç bilemiyorum”** ifadesine %44.6 oranında 4, **“Başkalarının iyiliği için hastalığım hakkında olumlu bir tutum sergilemeliyim”** ifadesine %36.9 oranında 2, **“Hastalığım diğer kişileri rahatsız ediyor”** ifadesine %38.3 oranında 3, **“Sadece problem yaşadığımda hastalığım aklıma geliyor”** ifadesine %48.6 oranında 3, **“Günlük aktivitelerimi yaparken hastalığımı düşünmüyorum”** ifadesine %39.2 oranında 4, **“Sağlığımın düzelmesi için yaşam tarzımda değişiklikler yaptım”** ifadesine %57.7 oranında 4, **“Çevremdeki kişilere hastalığımı anlatıyorum ki keyifsiz olduğumda hiç kimse bunu üzerine alınmasın”** ifadesine %61.7 oranında 4, **“Tedavi planımı takip edersem hastalığımı kontrol edebilirim”** ifadesine %61.3 oranında 4, **“Kendime bakarsam, hastalığımla ilgili daha fazla sorun çıkmasını önleyebilirim”** ifadesine %59 oranında 4, **“Çevremdeki kişilere hastalığımın ne kadarını anlatacağıma dikkat ediyorum, çünkü insanları üzmem istemiyorum”** ifadesine %57.7 oranında 4, **“Hastalığımın değişimleri gösteren belirtileri tespit**

etmek için kendimi kontrol ederim” ifadesine %46.4 oranında 4, *“Günlük planlarımı yaparken, hastalığımı düşünüyorum”* ifadesine %42.3 oranında 4, *“Hastalığının kötüleştiğini gösteren işaretleri takip ederim”* ifadesine %54.5 oranında 4, *“Hastalığımı kontrol edebilmek için yapabileceğim çok az şey var”* ifadesine %50.9 oranında 3, *“Sağlığım hakkında çok fazla düşünüyorum”* ifadesine %47.3 oranında 4, *“Normal bir yaşam sürebilmem için bir rutini takip etmek çok önemlidir”* ifadesine %35.1 oranında 3, *“Hastalığım hakkında her şeyi öğrenerek hastalığımı kontrol altında tutuyorum”* ifadesine %46.8 oranında 4, *“Hastalığımı kontrol altında tutabilmek için yaşam tarzımı değiştirdim”* ifadesine %49.1 oranında 4, *“Yaşamım tedavi planım etrafında şekilleniyor”* ifadesine %55.9 oranında 4, *“Çevremdeki kişileri hastalığım konusunda rahatsız etmemek için düzenimi değiştiriyorum”* ifadesine %56.3 oranında 4, olarak yanıtlamışlardır.

3.3.UYUM SORU FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK SONUÇLARI

3.3.1.Uyum Soru Formunun Geçerlilik Analizleri

3.3.1.1.Dil Geçerliliği

Araştırmanın ilk aşamasında Uyum Soru Formu'nun Türkçe'ye uyarlanması için dil geçerliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonrasında iki dil (Türkçe, İngilizce) bilen bir İngilizce dil uzmanına ve Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen ve anadili Türkçe olan beş Öğretim Üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler belirlenmiş ve Uyum Soru Formu'nun yeniden İngilizce'ye çevirisi dil uzmanına yaptırılmıştır.

Uyum soru formu psikolojik ve/veya sosyal kavramları içeren ölçek yapısında olmaması ve soru formu yapısında olması nedeni ile uzman görüşleri alınmadan dil uyarlaması sonrası SCMP-G ölçeği ile birlikte aynı hastalara ön uygulaması yapılmıştır. Hastalardan anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiş ve önerilen değişiklikler doğrultusunda Uyum Soru Formu'nun son hali oluşturulmuştur.

3.3.2. Uyum Soru Formu'nun Güvenirlik Analizleri

Bu bölümde Uyum Soru Formu'nun değerlendirilmesinde İç tutarlılık analizleri kapsamında Cronbach Alfa çözümlenmesi, gözlemciler arası güvenirlilik ve paralel form güvenirliliği sonuçları yer almaktadır.

Tablo 30: Uyum Soru Formu'nun Gözlemciler Arası Güvenirlik Analizi

| KATEGORİLER | | ICC | 95%CI |
|-------------|------------------------------|------|-----------|
| 1 | İlaç | .777 | .495-.903 |
| 2 | Diyet | .604 | .100-.831 |
| 3 | Kilo Verme | .741 | .240-.913 |
| 4 | Fiziksel Aktivite -Kısıtlama | .612 | .106-.834 |
| 5 | Egzersiz | .762 | .124-.936 |
| 6 | Stresle Baş etme | .862 | .203-.976 |
| 7 | Sigara Kullanımı | .877 | .612-.760 |
| 8 | Kafein Kullanımı | .753 | .281-.912 |
| UYUM | | .691 | .076-.778 |

P<0,001

Uyum Soru Formu'nun kategori sayısı 11 olmasına rağmen araştırma kapsamındaki hastaların alkol kullanımı, cinsel yaşam, iş/çalışma kategorilerine yönelik yanıtlarının olmaması nedeni ile değerlendirmeler 8 kategori üzerinden yapılmıştır.

Uyum Soru Formu'nun gözlemciler arası güvenirliliğin değerlendirilmesinde yönelik hasta ve hasta yakını/eş uygulamalarının gruplar arası korelasyon katsayısı (ICC) istatistiksel analiz sonuçları Tablo 30 'da görülmektedir. Uyum Soru Formu'nun tüm kategorilerinin hasta ve hasta yakını/eş uygulamaları ICC sonuçları istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.001$) olduğu, en düşük ICC=0.604 ile Diyet kategorisinde, en yüksek ICC=0.877 ile Sigara kullanımı kategorisinde olduğu saptanmıştır. Uyum Soru Formu'nun hasta ve hasta yakını/eş uygulamaları arasındaki gözlemciler arası güvenirlilik (ICC=0.691, $p < 0.001$) istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur (Tablo 30). Uyum Soru Formu'nun gözlemciler arası tutarlık düzeyi ve gözlemciler arası güvenirliliği oldukça yüksek düzeydedir.

Tablo 31: Uyum Soru Formu'nun Paralel Form Güvenirlik Analizi

| UYUM SORU FORMU | | | |
|-----------------------|------|---------------|------|
| UYUM ÖZ DEĞERLENDİRME | ICC | 95%CI | p |
| | .691 | (.043 - .437) | .011 |

Hastalardan elde edilen öz değerlendirme puanı 0-100 puan arasında değerlendirme kategorisi ile hesaplanması ve bu değerlendirme kategorisinin Uyum Soru Formu ile aynı değerlendirme kategorisi göstermesi nedeni ile paralel form olarak uygulanmasına karar verilmiştir. Buna yönelik olarak; Uyum Soru Formu'nun paralel form güvenirligi değerlendirilmesine yönelik Uyum Öz Değerlendirme (0-100 VAS) ile Uyum Soru Formu'nun gruplar arası korelasyon katsayısı (ICC) istatistiksel analiz sonuçları Tablo 31'da görülmektedir.

Uyum Soru Formu'nun paralel form güvenirligi (ICC=0.691 $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 31). Uyum Soru Formu'nun paralel form güvenirligi yeterli düzeydedir.

Tablo 32: Uyum Soru Formunun Kategori Puan Ortalamaları ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Dağılımı

| UYUM KATEGORİSİ | \bar{X} | SD | Min-Max | Cronbach Alfa |
|-------------------------------|-----------|-------|-------------|---------------|
| İlaç | 96.94 | 10.34 | 0 - 100 | .56 |
| Diyet | 90.19 | 14.13 | 25 - 100 | |
| Kilo Verme | 74.13 | 20.57 | 25-100 | |
| Fiziksel Aktivite - Kısıtlama | 89.41 | 14.12 | 25-100 | |
| Egzersiz | 81.06 | 21.67 | 25-100 | |
| Stresle Baş etme | 75.00 | 25.00 | 50-100 | |
| Sigara Kullanımı | 98.12 | 11.75 | 0 - 100 | |
| Kafein Alımı | 86.36 | 14.72 | 50 - 100 | |
| GENEL | 92.94 | 8.60 | 43.75 - 100 | |

Uyum soru Formunun Kategori puan ortalamaları ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı Tablo 32’ de görülmektedir. Uyum Soru Formu’nun ilaç kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 96.94 \pm 10.34$ (min:0-max:100), Diyet kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 90.19 \pm 14.13$ (min:25-max:100), kilo verme kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 74.13 \pm 20.57$ (min:25-max:100), fiziksel aktivite-kısıtlama kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 89.41 \pm 14.12$ (min:25-max:100), egzersiz kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 81.06 \pm 21.67$ (min:25-max:100) stresle baş etme kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 75.00 \pm 25.00$ (min:50-max:100), sigara kullanımı kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 98.12 \pm 11.75$ (min:0-max:100), kafein alımı kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 86.36 \pm 14.72$ (min:50-max:100) ve Genel Uyum ortalaması \bar{X}

=92.94 ± 8.60 (min:43.75– max:100) olarak saptanmıştır. Uyum Soru Formu'nun Cronbach Alfa değeri 0.56 olarak belirlenmiştir (Tablo 32).

Tablo 33: Uyum ile Uyum Kategorileri Toplam Puan Korelasyonlarının Dağılımı

| KATEGORİLER | | UYUM | |
|-------------|------------------------------|------|------|
| | | r | p |
| 1 | İlaç | .434 | .000 |
| 2 | Diyet | .693 | .000 |
| 3 | Kilo Verme | .653 | .000 |
| 4 | Fiziksel Aktivite -Kısıtlama | .605 | .000 |
| 5 | Egzersiz | .667 | .000 |
| 6 | Stresle Baş etme | .882 | .000 |
| 7 | Sigara Kullanımı | .394 | .000 |
| 8 | Kafein Kullanımı | .527 | .000 |

Uyum soru formu ile uyum kategorileri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; ilaç ($r= 0.434$ $p< 0.001$), diyet ($r= 0.693$ $p< 0.001$), kilo verme ($r= 0.653$ $p< 0.001$), kilo verme-kısıtlama ($r= 0.605$ $p< 0.001$), egzersiz ($r= 0.667$ $p< 0.001$), stresle baş etme ($r= 0.882$ $p< 0.001$), sigara kullanımı ($r=0.394$ $p< 0.001$), kafein alımı ($r= 0.527$ $p< 0.001$) uyum kategorileri ile uyum toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 33).

3.3.3. Hastaların Uyum Soru Formu Kategorilerine Göre Dağılımı

3.3.3.1. Uyum Soru Formu İlaç Kategorisine Göre Dağılımları

Tablo 34: Hastaların İlaç Almada Zorluk Yaşama ve Yaşadıkları Zorluk Türüne Göre Dağılımları

| | S | % |
|--|------------|--------------|
| <u>İlaç Almada Zorluk Yaşama</u> | | |
| Zorluk yaşayan | 22 | 9.9 |
| Zorluk yaşamayan | 200 | 90.1 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Yaşanılan Zorluklar (n:22)</u> | | |
| İlaç almayı unutma | 11 | 50.0 |
| İlaçtan rahatsız olma | 8 | 36.4 |
| İlacın yüksek maliyeti | 2 | 9.1 |
| İlacın yan etkisinin olması | 1 | 4.5 |
| TOPLAM | 22 | 100.0 |

Araştırma kapsamına alınan hastaların ilaç almada zorluk yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde hastaların %9.9'u ilaçlarını alma konusunda zorluk yaşarken, %90.1'i ilaçlarını almada herhangi bir zorluk yaşamamıştır. İlaçlarını almada zorluk yaşayan hastaların %50 oranında ilaç almayı unuttuğu saptanmıştır (Tablo 34).

Tablo 35: Hastaların Son Bir Hafta İçindeki İlaçlarını Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

| İlaça Uyum | S | % |
|------------------|----------------------|--------------|
| Hiçbir zaman | 1 | .5 |
| Çok nadiren | - | - |
| Bazen | 1 | .5 |
| Çoğu zaman | 21 | 9.5 |
| Her zaman | 198 | 89.6 |
| TOPLAM | 221 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 96.94 ± 10.34 | |

Hastaların son bir hafta içinde ilaçlarını kullanma durumları incelendiğinde; hastaların %89.6'sının son bir hafta içinde ilaçlarını "*Her Zaman*" kullandıkları saptanmıştır (Tablo 35).

3.3.3.2. Uyum Soru Formu Diyet Kategorisine Göre Dağılımları

Tablo 36: Hastaların Diyet Yapma ve Diyet Türüne Göre Dağılımları

| | S | % |
|---|------------|--------------|
| <u>Diyet Yapma</u> | | |
| Evet | 176 | 79.3 |
| Hayır | 46 | 20.7 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Diyet Türü (n:176)</u> | | |
| Tuzsuz | 68 | 38.6 |
| Yağsız | 4 | 2.3 |
| Tuzsuz + Yağsız | 104 | 59.1 |
| TOPLAM | 176 | 100.0 |
| <u>Sağlık Personelinin Diyet Tavsiyesinde Bulunma Durumu</u> | | |
| Evet | 176 | 79.3 |
| Hayır | 46 | 20.7 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Tavsiye Edilen Diyet (n:176)</u> | | |
| Yağ miktarının azaltılması | 9 | 5.1 |
| Tuzun azaltılması | 66 | 37.5 |
| Belli gıdaların tüketimini azaltılması | 101 | 57.4 |
| TOPLAM | 176 | 100.0 |

Hastaların diyet yapma durumları incelendiğinde, hastaların %79.3'ünün diyet yaptığı, diyet yapanların %59.1'i tuzsuz ve yağsız diyet yaptığı, hastaların %79.3'üne sağlık personeli tarafından diyet yapmaları konusunda tavsiyede bulunulduğu ve bu tavsiyelerin %57.4'ünün "*Belli gıdaların tüketimini azalt*" olduğu saptanmıştır (Tablo 36).

Tablo 37: Hastaların Son Bir Hafta İçindeki Diyetlerine Uyum Durumlarına Göre Dağılımı

| DİYETE UYUM | S | % |
|--------------------|----------------------|--------------|
| Hiçbir zaman | - | - |
| Çok nadiren | 2 | 1.1 |
| Bazen | 1 | .6 |
| Çoğu zaman | 61 | 34.7 |
| Her zaman | 112 | 63.6 |
| TOPLAM | 171 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 90.19 ± 14.13 | |

Hastaların son bir hafta içinde diyetlerine uyum durumlarına bakıldığında, hastaların %63.6'sının diyetlerine "*Her zaman*" uydukları saptanmıştır (Tablo 37).

3.3.3.3. Uyum Soru Formu Kilo Verme Kategorisine Göre Dağılımlar

Tablo 38: Hastalara Sağlık Ekibinin Kilo Verme Tavsiyesinde Bulunma Durumuna Göre Dağılımları

| | S | % |
|---|------------|--------------|
| <u>Tavsiyede Bulunma</u> | | |
| Evet | 29 | 13.1 |
| Hayır | 193 | 86.9 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Size Ne Tavsiye Edildi (n:29)</u> | | |
| Kilo ver | 28 | 96.6 |
| Kilo al | 1 | 3.4 |
| <u>Kilo Vermeye Yönelik Önerilerde Zorluk Yaşama</u> | | |
| Evet | 7 | 24.1 |
| Hayır | 22 | 75.9 |
| TOPLAM | 29 | 100.0 |

Tablo 38'e bakıldığında, hastaların %13.1'ine sağlık personelinin kilo verme\alma konusunda tavsiyede bulunduğu, verilen tavsiyelerin %82.8'ini Doktor, %17.2 sin Diyetisyen vermiş, verilen tavsiyelerin % 96.6'sının kilo verme konusunda olduğu, hastaların %75.9'unun bu tavsiyelere uymada herhangi bir zorluk yaşamadığı saptanmıştır.

Tablo 39: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Kilo Vermeye İlişkin Tavsiyelere Uyum Durumlarına Göre Dağılımları

| KİLO VERMEYE UYUM | S | % |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Hiçbir zaman | - | - |
| Çok nadiren | 2 | 6.9 |
| Bazen | 4 | 13.8 |
| Çoğu zaman | 16 | 55.2 |
| Her zaman | 7 | 24.1 |
| TOPLAM | 29 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 74.13 \pm 20.57 | |

Hastaların son bir hafta içinde kilo verme ile ilgili tavsiyelere uyma durumları incelendiğinde hastaların %55.2'sinin "Çoğu zaman" bu tavsiyelere uyduğu saptanmıştır (Tablo 39).

3.3.3.4. Uyum Soru Formu Fiziksel Aktivite- Kısıtlama Kategorisine Göre Dağılımları

Tablo 40: Hastalara Sağlık Ekibinden Herhangi Birinin Aktivite Kısıtlaması Tavsiye Etmesine İlişkin Dağılımları

| | S | % |
|---|------------|--------------|
| <u>Aktivite Kısıtlaması</u> | | |
| Evet | 111 | 50.0 |
| Hayır | 111 | 50.0 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Tavsiye edilen Kısıtlama (n:111)</u> | | |
| Yorucu aktivitelerden kaçınma | 80 | 72.1 |
| Çok sıcak-soğuk havalarda egzersiz ve aktiviteden kaçınma | 10 | 9.0 |
| Çok fazla ağırlık kaldırma | 21 | 18,9 |
| TOPLAM | 111 | 100.0 |

Tablo 40'a bakıldığında hastaların %50'sine sağlık ekibin tarafında aktivite kısıtlaması konusunda tavsiyede bulunmuş, verilen tavsiyelerin %72.1 hastanın yorucu aktivitelerden kaçınması gerektiği konusunda olduğu saptanmıştır.

Tablo 41: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Aktivite Kısıtlaması İle İlgili Tavsiyelere Uyum Durumlarına Göre Dağılımları

| FİZİKSEL AKTİVİTE- KISITLAMA UYUM | S | % |
|--|----------------------|--------------|
| Hiçbir zaman | - | - |
| Çok nadiren | 1 | .9 |
| Bazen | 1 | .9 |
| Çoğu zaman | 42 | 37.8 |
| Her zaman | 67 | 60.4 |
| TOPLAM | 110 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 89,41 ± 14,12 | |

Hastaların son bir hafta içinde aktivite kısıtlaması konusunda verilen tavsiyelere uyum durumları incelendiğinde hastaların %60.4 ünün son bir hafta içindeki aktivite kısıtlaması konusundaki tavsiyelere ‘‘Her Zaman’’ uyduğu saptanmıştır (Tablo 41).

3.3.3.5. Uyum Soru Formu Egzersiz Kategorisine Göre Dağılımları

Tablo 42: Hastalara Sağlık Ekibinin Egzersiz Tavsiyesinde Bulunma Durumlarına Göre Dağılımları

| | S | % |
|--|------------|--------------|
| <u>Egzersiz tavsiye edilme durumu</u> | | |
| Evet | 33 | 14.9 |
| Hayır | 189 | 85.1 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Tavsiye edilen Egzersiz</u> | | |
| Günlük yürüyüş | 33 | 100.0 |
| <u>Tavsiye veren</u> | | |
| Doktor | 33 | 100.0 |
| TOPLAM | 66 | 100.0 |

Tablo 42'ye bakıldığında hastaların %14.9'una sağlık ekibinin egzersiz yapması konusunda tavsiyede bulunduğu, %85.1'ine tavsiyede bulunmadığı, tavsiyede bulunulan hastaların tamamına doktor tarafından günlük yürüyüş yapması konusunda tavsiyede bulunulduğu saptanmıştır.

Tablo 43: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Egzersiz Programı Tavsiyelerine Uyma Durumlarına Göre Dağılımı

| EGZERSİZE UYUM | S | % |
|-----------------------|----------------------|--------------|
| Hiçbir zaman | - | - |
| Çok nadiren | 1 | 3.0 |
| Bazen | 6 | 18.2 |
| Çoğu zaman | 10 | 30.3 |
| Her zaman | 16 | 48.5 |
| TOPLAM | 33 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 81.06 ± 21.67 | |

Tablo 43'e bakıldığında hastaların son bir hafta içinde egzersiz programı konusunda verilen tavsiyelere %48.5 oranında "*Her Zaman*" uyduğu saptanmıştır.

3.3.3.6. Uyum Soru Formu Stres Kategorisine Göre Dağılımları

Tablo 44: Hastaların Stresle Başetme Tavsiyelerine Uyum Durumlarının Dağılımı

| | S | % |
|---|------------|--------------|
| <u>Stresle İlgili Tavsiye Durumu</u> | | |
| Evet | 7 | 3.2 |
| Hayır | 215 | 96.8 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |
| <u>Tavsiye Verilen</u> | | |
| Hemşire | 7 | 100.0 |
| <u>Verilen Tavsiye</u> | | |
| Sorumluluk yükünün azaltılması | 3 | 42.9 |
| Sorunlarını birine anlatılması | 3 | 42.9 |
| Dinlenmeye vakit ayrılması | 1 | 14.2 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |

Tablo 44'e bakıldığında hastaların %3.2'sine stresle ilgili tavsiyede bulunmuş, %96.8'ine bulunulmamış, hastaların %42.9'una sorunlarını birine anlatması ve sorumluluk yükünü azaltması konusunda hemşire tarafından tavsiyede bulunulduğu saptanmıştır.

Tablo 45: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Stresle Baş etme ile İlgili Tavsiyelere Uyum Durumlarının Dağılımı

| STRESLE BAŞ ETMEYE UYUM | S | % |
|--------------------------------|----------------------|--------------|
| Hiçbir zaman | - | - |
| Çok nadiren | - | - |
| Bazen | 3 | 42.9 |
| Çoğu zaman | 1 | 14.2 |
| Her zaman | 3 | 42.9 |
| TOPLAM | 7 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 75.00 ± 25.00 | |

Hastaların son bir hafta içindeki stresle ilgili tavsiyelere uyum durumlarına bakıldığında hastaların %42.9'unun "*Her zaman*" ve "*Bazen*" bu tavsiyelere uyduğu saptanmıştır (Tablo 45).

3.3.3.7. Uyum Soru Formu Sigara Bırakma Kategorisine Göre Dağılımları

Tablo 46: Hastaların Sigara İçme Davranışlarıyla İlgili Durumlarının Dağılımı

| | S | % |
|--|------------|--------------|
| <u>Sigara İçme Durumu</u> | | |
| Evet | 130 | 58.6 |
| Hayır | 92 | 41.4 |
| <u>Sigara Bırakma Tavsiyesi</u> | | |
| Evet | 120 | 54.1 |
| Hayır | 102 | 45.9 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |

Hastaların sigara içme davranışları incelendiğinde hastaların %58.6 sının sigara içtiği ve %54 üne sigarayı bırakma konusunda tavsiyede bulunulduğu, Hastaların hepsine sigara bırakmaya yönelik olarak tavsiyelerin Hekimleri tarafından verildiği, Sigarayı bırakmaya yönelik tavsiyelerde bulunan hastaların %98'sinin sigarayı bıraktığı, %1.7'si sigara içmeye devam etmiştir. Sigara içmeye devam eden hastaların ortalama bir paket sigara kullandıkları saptanmıştır (Tablo 46).

Tablo 47:Hastaların Son Bir Hafta İçinde Sigara İçme İle İlgili Tavsiyelere Uyum Durumlarının Dağılımı

| SİGARA İÇEMEMEYE UYUM | S | % |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Hiçbir zaman | 1 | .8 |
| Çok nadiren | 1 | .8 |
| Bazen | - | - |
| Çoğu zaman | 2 | 1.7 |
| Her zaman | 116 | 96.7 |
| TOPLAM | 120 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 98.12 \pm 11.75 | |

Son bir hafta içinde sigara içme konusunda verilen tavsiyelere uyum durumu incelendiğinde hastaların %96.7'sinin bu tavsiyelere ‘‘Her zaman’’ uyduğu saptanmıştır (Tablo 47).

3.3.3.8. Uyum Soru Formu Kafein Alımı Kategorisine Göre Dağılımları

Tablo 48:Hastaların Hastalığından Önce Kafein Alımı Durumlarına Göre Dağılımı

| | S | % |
|---|------------|--------------|
| <u>Kafein Alımı</u> | | |
| Evet | 71 | 32.0 |
| Hayır | 151 | 68.0 |
| <u>Kafein Alımıyla İlgili Tavsiye Durumu</u> | | |
| Evet | 44 | 19.8 |
| Hayır | 178 | 80.2 |
| <u>Tavsiyeyi veren</u> | | |
| Doktor | 44 | 100.0 |
| <u>Verilen tavsiye</u> | | |
| Kafeini azaltılması | 44 | 100.0 |
| TOPLAM | 222 | 100.0 |

Hastaların kafein alım durumları incelendiğinde hastaların %32' inin kafein içeren içecek tükettiği, %68 inin kafein içeren içecek tüketmediği, kafein içeren içecek tüketen hastaların %19.8' ine doktor tarafından "Kafeini azaltması" yönünde tavsiyede bulunulduğu saptanmıştır. (Tablo 48)

Tablo 49: Hastaların Son Bir Hafta İçinde Kafein Alımı İle İlgili Tavsiyelere Uyum Durumlarına Göre Dağılımı

| KAFEİN ALIMI KISITLAMASINA UYUM | S | % |
|--|-------------------------------------|--------------|
| Hiçbir zaman | - | - |
| Çok nadiren | - | - |
| Bazen | 2 | 4.5 |
| Çoğu zaman | 20 | 45.5 |
| Her zaman | 22 | 50.0 |
| TOPLAM | 44 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 86.36 \pm 14.72 | |

Hastaların son bir hafta içinde kafein alımıyla ilgili tavsiyelere uyum durumları incelendiğinde %50 sinin bu tavsiyelere ‘‘Her zaman’’ uyduğu saptanmıştır. (Tablo 49)

3.4. ÖZ BAKIM YÖNETİMİ ve UYUM'UN KRONİK HASTALIK TANILARINA GÖRE SONUÇLARI

Araştırma kapsamındaki hastaların Öz Bakım Yönetimi ve Uyumlarının kronik hastalık tanılarına göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan istatistiksel analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 50: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Puan Ortalamalarının Kronik Hastalık Tanılarına Göre Karşılaştırılması

| KH | $\bar{X} \pm SD$ | | Kareler Ortalaması | SD | F | p |
|------|------------------|-------------------------------------|--------------------|-----|-------|------|
| DM | 123.00±9.70 | GRUPLAR ARASI GRUP İÇİ TOPLAM | 3972.51 | 2 | 15.41 | .000 |
| KKY | 133.15±12.65 | | 28225.95 | 219 | | |
| KOAH | 126.94±11.36 | | 32198.46 | 221 | | |

Araştırma kapsamındaki hastaların SCMP-G puan ortalamasının Kronik Hastalık Durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 50'de verilmiştir. Buna göre; yapılan ANOVA analizi sonucunda, DM, KKY ve KOAH tanısı olan hastaların SCMP-G puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=15.41, p<0.05). Kronik Hastalık grupları arasında bu farkın hangi hastalık grubundan olduğunu belirlemek için yapılan Post-Hoc, Tukey-HSD testi sonucunda; KKY grubundan kaynaklandığı ve diğer kronik hastalık tanılarına göre daha yüksek SCMP-G puanına sahip oldukları saptanmıştır.

Tablo 51: Kronik Hastalıklarda Uyum Puan Ortalamalarının Kronik Hastalık Tanılarına Göre Karşılaştırılması

| KH | $\bar{X} \pm SD$ | | Kareler Ortalaması | SD | F | p |
|-------------|------------------|------------------------|---------------------------|------------|------------|-------------|
| DM | 92.58±9.83 | GRUPLAR ARASI | 105.12 | 2 | .70 | .494 |
| KKY | 92.38±8.25 | | 16188.37 | 218 | | |
| KOAH | 93.95±7.49 | | 16291.49 | 221 | | |
| | | GRUP İÇİ TOPLAM | | | | |

Araştırma kapsamındaki hastaların Uyum puan ortalamasının Kronik Hastalık tanılarına göre karşılaştırılması Tablo 51’de verilmiştir. Buna göre; yapılan ANOVA analizi sonucunda, DM, KKY ve KOAH tanısı olan hastaların uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=0.70 p>0.05). Kronik hastalık tanıları arasında uyum düzeyleri yönünden bir fark olmadığı görülmektedir. (Tablo 51)

3.5. ÖZ BAKIM YÖNETİMİ ve UYUM ETKİLEŞİMİNİN SONUÇLARI

Tablo 52: Öz Bakım Yönetimi ile Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| ÖZ BAKIM YÖNETİMİ | UYUM | | | |
|-------------------|--------|------|-------|------|
| | B | SH | t | p |
| | 136.20 | 8.84 | 15.40 | .000 |

Öz Bakım Yönetimi Puan Ortalaması ile Uyum Puan Ortalamaları arasında yapılan Regresyon analizi sonucunda istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir ilişki ($B=136.20$, $p<.001$) saptanmıştır (Tablo 52). Araştırma kapsamındaki hastaların Öz Bakım Yönetimi arttıkça kronik Hastalıklarına uyum'un arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bu bulgulara yönelik olarak araştırma kapsamındaki Kronik Hastalıklara göre regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde, Diyabet ($B=125.51$, $SD=10.97$, $t=11.43$, $p<0.001$), KKY ($B=113.18$, $SD=15.85$, $t=7.13$, $p<0.001$) ve KOAH ($B=182.18$, $SD=16.05$, $t=11.35$, $p<0.001$) hastalık gruplarında da sonucunda istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Tüm Kronik hastalık gruplarında da Öz Bakım Yönetimi ile uyum arasında pozitif bir etkileşim olduğu sonucuna ulaşılmıştır

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Araştırmanın tartışma bölümü;

1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin incelenmesi
2. Kronik hastalıklar öz bakım yönetimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarının incelenmesi
3. Uyum soru formunun geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarının incelenmesi
4. Öz Bakım Yönetimi ve Uyum'un Kronik Hastalık Tanılarına Göre İncelenmesi
5. Öz Bakım Yönetimi ile Uyum etkileşiminin incelenmesi olmak üzere beş bölümde değerlendirilmiştir.

4.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına toplam 222 hasta alınmış olup, hastaların yaş ortalaması $\bar{X}=62.71\pm 13.3/\text{yıl}$ ve %63.5'inin erkek hasta olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Kronik hastalık tanısı olan hastaların ortalama yaşı yapılan çalışmalarda 56 - 65 yaş arasında bulunmuş olup bu çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (52,65). Eğitim durumlarına göre hastaların %47.3 okur-yazar olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi bireylerin öz bakım ve uyum düzeylerini etkileyen önemli belirteçlerden biri olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücü ve uyum düzeyi arttığı çalışmalarda gösterilmiştir (19,66,67,68).

Araştırmamız kapsamına alınan hastaların %88.1'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda Sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (65,67,68).

Araştırma kapsamındaki hastaların mesleki durumlarını incelendiğinde %32.9'unun ev hanımı olduğunu saptanmıştır. Hastaların %36.5'nun kadın olması bu durumu açıklamaktadır. Araştırmamız kapsamındaki hastaların %49.5'inin emekli olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalamasının $\bar{X}=62.71\pm 13.31$ olması bu sonucu destekler niteliktedir. (Tablo 7)

Araştırma kapsamındaki hastaların %73.4'ünün evli olduğu, %99.5'unun gelirinin gidere eşit veya az olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıklara yönelik yapılmış olan diğer çalışmalarda da %80 üzerinde gelir durumunun, gidere eşit veya az olduğu gösterilmiştir (19,65).

Araştırma kapsamındaki hastaların %92.8'inin çekirdek aileye mensup olduğu saptanmış olup, öz bakım davranışlarıyla aile tipinin karşılaştırıldığı çalışmalarda aile tipi'ne yönelik bir ilişki belirtilmemiştir (65,66). (Tablo 7)

Araştırma bulgularımızda, hastaların %79.3'ünün kent'te yaşadığı saptanmıştır (Tablo 7). Kronik hastalıklara yönelik yapılmış olan diğer çalışmalarda Kent'te yaşayanların köyde yaşayanlara göre daha yüksek oranda öz bakım aktivitelerini sürdürdüğü görülmektedir (65,66). Kent'lerde, ileri tedavi ve bakım hizmet sunan hastane sayısının ve alternatifinin çok olması, sağlık personeline ulaşımın daha kolay olması gibi avantajlar bu sonucu açıklayabilecek bir unsur olarak düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki hastaların %35.6'sının KKY, %32.4'ünün Diyabet ve %32'sinin KOAH tanılı olduğu ve tanı alma sürelerinin ortalama $\bar{X} = 7.78 \pm 7.12$ yıl olduğu saptanmıştır. Kronik Hastalık tanılarına yönelik yapılan istatistiksel değerlendirmede; hastalık tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($\chi^2 = 0.554$, $p > 0.05$) saptanmıştır (Tablo 8). Hastalık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmaması KH tanılarına göre örneklem grubunun homojenliğini bize göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan kronik hastalık tanılı hastaların %54.1'inin ikinci bir kronik hastalık tanısı olduğu ve ikinci kronik hastalığın %51.7'sinin Hipertansiyon olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıklara yönelik yapılan diğer çalışmalarda kronik hastalığı olan bireylerin başka bir kronik hastalık tanısı olma oranı %40 ile %60 arasında saptanmıştır (19,65).

Araştırma kapsamında kronik hastalık tanılı hastaların %52.7'sinin daha önce bir operasyon geçirdiği ve operasyon geçirenlerin %27'sinin kalp damar cerrahisi operasyonu geçirdiği saptanmıştır (Tablo 10). KKY hastalarının araştırma kapsamında olması nedeni ile bu oran beklenir niteliktedir.

Araştırmamız kapsamındaki hastaların %67.6'sının son altı ay içinde hekime başvurdukları, hekime başvuran hastaların %83.3'ünün rutin kontroller için başvurdukları ve ortalama başvuru sayısının $\bar{X}=1.68$ olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda kronik hastalığı olan hastaların %50'den fazlasının son altı ay içinde hekime başvurdukları gösterilmiştir (52).

Araştırmamız kapsamındaki hastaların %89.6'sının hastalığına yönelik kontrollere düzenli olarak gittiği, düzenli kontrollere giden hastaların %62'sinin uzman hekime gittiği ve %62 oranında da altı ayda bir kontrollere gittikleri saptanmıştır (Tablo 13). Yapılan çalışmalarda sağlık kontrollerini düzenli yaptıranların yaptırmayanlara göre öz bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların bilinçli ve düzenli bir şekilde sağlık kontrolü yaptırmaları öz bakım davranışları içinde istendik bir davranış olarak değerlendirilmiştir (65).

Araştırma kapsamındaki hastaların alerjisi olma durumlarına yönelik dağılımları Tablo 11'de görülmektedir. Hastaların sadece %7.2'sinin alerjisinin olduğu ve alerjisi olan hastaların % 62.5'inin polen alerjisinin olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki Boy, Kilo ve BKİ değerlerine göre dağılımları incelendiğinde; boy ortalamalarının $\bar{X}=162.93\pm 8.02$ cm, kilo ortalamalarının $\bar{X}=71.16\pm 9.17$ kg ve BKİ ortalamalarının $\bar{X}=26.89\pm 3.78$ olduğu görülmektedir (Tablo 15).

Araştırma kapsamındaki hastaların sağlık durumu, yaşam kalitesi ve hastalığa uyum'larının kendileri tarafından (0-100, VAS) değerlendirmelerine yönelik sonuçlar Tablo 16'da görülmektedir. Bu sonuçlara göre; hastaların Mevcut sağlık durumları ortalaması $\bar{X}=61.17\pm 17.38$, yaşam kalitesi ortalaması $\bar{X}=60.0\pm 16.78$ ve hastalıklarına uyum ortalamasının $\bar{X}=59.45\pm 16.61$ olduğu saptanmıştır.

4.2.KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ BAKIM YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

4.2.1. "Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği"nin Geçerliği

4.2.1.1.Dil Geçerliği

Bir kültürde kullanılan bir ölçeğin başka bir kültürde de kullanılabilmesi için yapılan işlem "çeviri" işlemi değil "uyarlama" süreci olmalıdır, çünkü bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi o ölçeğin doğasını önemli derecede değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından ileri gelir. Farkların en aza indirilebilmesi için; ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmelerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur (59).

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi sırasında psikolinguistik farklılıklardan kaynaklanan bazı kusurluluklar meydana gelir. Farklılıkların azaltılması ve dilde standardizasyonun sağlanması ölçek uyarlamasının temelini oluşturur. Bu işlemler deneysel yöntem ve istatistiksel tekniklerle gerçekleştirilir (69). Elde edilen ölçekler ile birçok kavram ölçülebilmekte, uluslararası ve kültürlerarası tartışma olanağı sağlanmaktadır. Ölçek uyarlama çalışmaları daha kolay gibi görünse de ölçeğin geliştirilmesindeki adımların neredeyse hepsi ölçek uyarlaması için gerekli ve zorunludur (59). Ölçeğin orjinal dilden hedef dile çevrilmesi ve geri çeviri teknikleri ölçek uyarlamalarında ilk ve en çok kullanılan adımdır (59). Bu çalışmada da ölçeğin çeviri ve geri çevirisi yapılmıştır.

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından ileri gelir. Farklılıkların en aza indirilmesi için ölçek maddelerinin özenle incelenmesi, gerekli düzenlemelerin yapılması, uyarlama işleminin temelini oluşturur (59).

"Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği" nin Türk toplumunda uygulanabilir olabilmesine yönelik olarak, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için ilk aşama da dil eşdeğerliliği yapılmıştır. Sonrada ölçeğin orijinal formu ile bu

çeviri karşılaştırılmış ve uzman görüşleri doğrultusunda uygun düzeltmeler yapılmıştır.

4.2.1.2. İçerik (Kapsam) Geçerliği

Araştırmada çeviri ve geri çevirileri yapılan *Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği*'nin ölçebilirliği Ege Üniversitesi Hemşirelik ve Tıp Fakültelerinde görev yapan alanında uzman olan kişilerin görüşlerine sunulmuş ve uzmanların ölçeğe verdikleri puanlamalar sonrasında tüm ölçek maddeleri incelenmiş, öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak ölçek son halini almıştır.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği 'nin dil ve kültürel açıdan uygunluğunu değerlendirmek için gerekli çeviriler yapıldıktan sonra ölçeğin uzmanlar arasındaki görüş farklılıkları Kendall iyi uyum testi ile incelenmiştir. Tablo 17'de görüldüğü gibi uzmanların ölçek maddelerine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($W^a = 0.244$, $\chi^2 = 66.889$, $SD = 2.85$, $p > 0.05$). (Tablo 18) Uzman görüşleri arasında farklılık olmaması, Türkçe'ye çevrilen ölçeğin kültürümüze uygunluğu yönünden "bağımsız gözlemciler arası uyum" güvenilirliğinin, dil ve içerik geçerliliği ölçütlerinin sağlandığını göstermektedir.

4.2.1.3. Yapı/Kavram Geçerliği

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği 'nin faktör modelinin incelenmesi Tablo 20'de görülmektedir. Kaiser-Meyer-Olkin Testi; örneklem yeterliliği ölçütü, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştırır (75). Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı için 0.90-1,00 arası mükemmel 0.80 – 0.89 arası çok iyi 0.70 – 0.79 arası iyi 0.60 – 0.69 arası orta ve 0.50 – 0.59 arası zayıf olarak değerlendirilmektedir(76,77). Bu değerlendirme kriterleri açısından bakıldığında *Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği* 'nin 0.77 bulunan Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı iyi bir değer olarak tanımlanmaktadır. Bu sonuca dayanarak ölçeğin faktör analizi yapılması uygun olduğu söylenebilir. Barlett's testi korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını test etmek amacı ile kullanılır ve sonuca göre faktör modelinin kullanılmasının uygun olup olmadığı belirlenir (70). *Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği* 'ne uygulanan

Barlett's testi sonucuna göre faktör modelinin kullanılması uygun bulunmuştur ($p<0.05$).

Faktör analizi çok değişkenli bir olayda birbiri ile ilişkili değişkenleri bir araya getirerek az sayıda yeni ilişkisiz değişken bulmayı amaçlamaktadır (71). Diğer bir deyişle ölçeğin maddeleri tek bir alanın ölçülmesine hizmet etse de kendi aralarında gruplaşarak o alanın farklı boyutlarını ölçme yönünden farklılık gösterebilir. Erkuş başka kültürler için geliştirilmiş bir ölçeğin kültürel uyarlaması çalışmalarında faktör analizinin yapılmasının gerekli olduğu görüşünü savunmaktadır(72). Başka kültür için hazırlanan boyutlar uyarlamasının yapılacağı kültür için aynı boyutlarda algılanmayabilir ve bazen ölçekten madde atılması bile gerekebilir (72). Aynı zamanda uyarlaması yapılan bir ölçeğin faktör yapısının çok fazla değişmemesi de beklenmektedir (59). Bir ölçeğin faktör sayısına karar verirken genellikle özdeğeri (eigen value) birin üzerinde olan faktörler yorumlanır (71,73).

Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi, faktör yük değeri ile açıklanır. Bir maddenin herhangi bir faktöre girebilmesi için ulaşması gereken en küçük değer konusunda kesin bir sınır olmamakla birlikte, genellikle 0.30 ya da 0.40 önerilmektedir (73,74). Her çalışmada kabul edilebilir faktör yükünün örneklem büyüklüğüne göre belirlenmesi daha uygundur. Örneklem sayısı büyüdükçe daha küçük faktör yükleri de kabul edilmektedir. Örneklem büyüklüğünün 100 olduğu durumlarda %1 önemlilik düzeyinde 0.51 faktör yükü, 200 olduğu durumlarda 0.36 faktör yükü, 300 olduğunda ise 0.30 faktör yükü alt sınır olarak kullanılmaktadır (74). Bu araştırmada 222 örneklem büyüklüğü için kabul edilebilir faktör yükü 44.94 olarak hesaplanmıştır (Tablo 21). *Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği*' nin maddelerin faktör yükleri 0.36'nın üzerinde olması nedeni ile 2 faktör dağılımının uygulanabilirliğini göstermektedir.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin geçerliliğinin değerlendirmesi için yapılan tüm istatistiksel analiz sonuçları (Tablo 17,18,19,20,21) doğrultusunda, "Kronik Hastalıklarda Özbakım Yönetimi Ölçeği - K" geçerliği yüksek bir araçtır. " hipotezi (H_1) kabul edilir.

4.2.2.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin Güvenirliği

4.2.2.1.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin İç Tutarlılığı

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmasında öncelikle iç tutarlılık analizleri ile güvenirligi sınanmıştır. İç tutarlılığı ölçmek için ilk olarak madde analizi yöntemi kullanılmıştır.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' madde analizi sonucunda tüm maddelerin ölçek toplam korelasyon değeri 0.20'nin üzerinde bulunmuştur. Madde toplam korelasyon katsayısının negatif olmaması ve bazı kaynaklara göre 0.20, bazı kaynaklara göre 0.25 değerinden büyük ve pozitif olması beklenir (75,76). Madde toplam korelasyon puanı yükseldikçe sorunun etkililiği artmaktadır. Korelasyonun 0.15-0.20 arasında olması değersiz, 0.20-0.35 aşağı bir derece, 0.35-0.60 iyi bir derece, 0.60 ve üstü ise yüksek bir derece olarak kabul edilmektedir (76). Eğer bir sorunun madde-toplam korelasyon katsayısı çok düşük ise o sorunun ölçme aracında gereksiz bir soru olduğu ve ölçekten çıkarılması gerektiği yorumu yapılabilir (75,76). Fakat yine de bir maddenin ölçekten çıkarılması için madde silindiğinde alfa katsayısındaki ve ortalamadaki değişime bakmak gerekir. Eğer madde ölçekten çıkarıldığında alfa katsayısı yükseliyorsa o madde güvenirligi azaltan bir sorudur ve ölçekten çıkarılmalıdır. Güvenirligi değiştirmeyen maddeler ise, ölçeği destekleyen maddelerdir ve bu maddelerin ölçekten çıkarılmasına gerek yoktur (75,76).

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' madde analizi sonucunda; madde ölçek korelasyon değerlerinde 0.20'nin altında madde saptanmamıştır. Bununla birlikte, madde 3 ölçek toplam korelasyon değeri “-“ değer olarak bulunmuştur. Madde-toplam korelasyon katsayısının negatif olmaması beklenir (75,76). Bu maddenin çıkarılması durumunda, ölçeğin Cronbach Alfa değeri farklı bir yükselme göstermediği için maddenin çıkarılması uygun görülmemiştir (Tablo 22). SCMP-G ölçeğindeki madde 3'ün $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı olduğundan ölçekten madde çıkarılmamıştır (Tablo 22).

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Hotelling's T^2 - Test puanları arasında anlamlılık olduğu saptanmıştır (Tablo 25). Bu bulgu, *Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin* madde ortalamalarını birbirinden farklı olduğu, soruların zorluk derecelerinin birbirine eşit olmadığı örneklem grubunun

maddelere verdikleri yanıtların birbirine benzemediğini ve tüm maddelerin ölçek için önemli olduğunu göstermektedir (75).

Çalışmamızda *Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin* güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach Alfa değeri öz koruma alt boyutu 0.83 sosyal koruma alt boyutu 0.68 ve genel 0.85 olarak bulunmuştur (Tablo 27). Bir ölçme aracında yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (59,62,72). Alfa katsayısı 0.40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değildir, 0.40 – 0.59 arası düşük güvenilirlikte, 0.60 – 0.79 arası oldukça güvenilir, 0.80 – 1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (59,62,76).

Linda Carson Jones tarafından geliştirilmiş SCMP-G ölçeğinin orjinal çalışması kronik hastalığı olan 56 birey üzerinde yürütülmüştür. Ölçeğin genel Cronbach Alfa Katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları Cronbach Alfa katsayı değerleri; Öz Korunma 0.78 Sosyal Korunma 0.78 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri daha yüksek saptanmıştır(77). Bu çalışmada bulunan 0.85 değeri yüksek güvenilirlik olarak değerlendirilebilir ve bu bulguya dayanarak maddelerin kendi içlerinde birbiri ile ilişkili olduğu ve ölçme aracının bütününe hizmet ettiği, birbirine eşit ağırlıkları olduğu; ölçeğin homojen olduğu söylenebilir (59,62,76).

Araştırmada ölçeklerin iki yarım test güvenilirliğine yönelik olarak; Gutman Split- half güvenilirlik katsayısı ölçeğin ilk yarısı ve son yarısı ve tüm hasta grubu için Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı ölçeği tek ve çift numaralar şeklinde ayrılarak ve her iki yarı için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanarak her uygulama için ayrı ayrı olarak hesaplanmıştır. *Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin* Gutman Split- half güvenilirlik katsayısı 0.79 Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0.79 her iki yarı için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları birinci yarı için 0.69 ve ikinci yarı için 0.83 olarak bulunmuştur. Güvenirlik katsayıları 1' e yakın değerler olduğunda ölçeğin güvenilirliği yüksek kabul ediliri destekleyen literatür bilgileri doğrultusunda *Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'* nin iki yarım test güvenilirlik sonuçlarının yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir (76).

4.2.2.2.Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin Devamlılık/ Süreklilik/ Zamana Karşı Değişmezliği

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliğinin sınıanabilmesi için 15 gün ara ile 39 hastaya tekrar uygulanmış ve elde edilen sonuçlar Gruplar arası Korelasyon katsayı (İntraclass Correlation Coefficient) (ICC) analizi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 28). ICC değeri 0.00 ile 1.00 arasında değişmekte, 0.60-0.80 arası değerler için güvenilirliğin iyi, 0.80 üzerindeki değerler ise mükemmel derecede olduğunu göstermektedir (76,78).

Metadolojik çalışmalarda zamana karşı değişmezliğin sınıanmasında tekrar test uygulanacak birey sayısının en az 30 olması gerektiği bildirilmektedir (56,57). Bu çalışmada tekrar test uygulaması 39 birey üzerinde yapılması nedeni ile yeterli sayı olarak kabul edilmiştir. Tablo 28'de test-tekrar test uygulaması ICC değerleri incelendiğinde 0.89 ile 0.99 arasında olduğu, zamana karşı değişmezlik ICC sonuçlarının, ölçeğin test-tekrar test değerleri mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır (76,78).

Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları; öz koruma alt boyutu için $\bar{X}=75.40\pm 7.28$ (min:58–max:99), sosyal koruma için $\bar{X}=52.46\pm 6.08$, (min:33–max:70), genel ölçek puan ortalaması $\bar{X}=127.87\pm 12.07$, (min:100–max:169) olarak saptanmıştır. Orijinal SCMP-G ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları; öz koruma alt boyutu için $\bar{X}=74.39 \pm 7.36$ sosyal koruma için $\bar{X}=46.02\pm 7.59$, genel ölçek puan ortalaması $\bar{X}=120.41\pm 10.40$ olup bizim bulduğumuz sonuçlarla paralellik göstermektedir (77).

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin güvenilirliğinin değerlendirilmesi için yapılan tüm istatistiksel analiz sonuçları (Tablo 22,23,24,25,26,27,28,29) doğrultusunda, ‘Kronik Hastalıklarda Özbakım Yönetimi Ölçeği- K’ güvenilirliği yüksek bir araçtır hipotezi (H₂) kabul edilir.

4.3. UYUM SORU FORMU'NUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

4.3.1. Uyum Soru Formu'nun Geçerliği

4.3.1.1. Dil Geçerliği

Uyum Soru Formu'nun Türk toplumunda uygulanabilir olabilmesine yönelik olarak, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için ilk aşama da dil eşdeğerliliği yapılmıştır.

Uyum soru formu psikolojik ve/veya sosyal kavramları içeren ölçek yapısında olmaması nedeni ile uzman görüşleri alınmadan dil uyarlaması sonrası SCMP-G ölçeği ile birlikte aynı hastalara ön uygulaması yapılmıştır. Hastalardan anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiş ve önerilen değişiklikler doğrultusunda Uyum soru formunun son hali oluşturulmuştur.

Bu bulgular doğrultusunda "Uyum Soru Formu geçerliği yüksek bir araçtır" hipotezi (H₃) kabul edilmiştir.

4.3.2. Uyum Soru Formu' nun Güvenirliği

Uyum Soru Formu'nun güvenirligi Cronbach Alfa katsayısı ve gözlemciler arası güvenirlilik ve paralel form güvenirligi yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Uyum Soru Formu'nun Cronbach alfa katsayısı 0.56 olarak belirlenmiştir (Tablo 32). Uyum Soru Formu'nun kategori sayısı 11 olmasına rağmen araştırma kapsamındaki hastaların alkol kullanımı, cinsel yaşam, iş/çalışma kategorilerine yönelik yanıtlarının olmaması nedeni ile değerlendirmeler 8 kategori üzerinden yapılmıştır. Cronbach alfa değeri madde sayısı az olmasından etkilenen bir değerdir. Ölçme aracında madde sayısı ne kadar fazla ise alfa değeri o kadar yüksek çıkar. Madde sayısı az olan ölçeklerde alfa sayısı olduğundan daha düşük çıkar, iyi bir gösterge değildir (61). Bu nedenle, bu katsayıların 3-5 maddelik ölçme araçları için kullanmaktan kaçınılması, kullanıldığında da sonuçların dikkatle yorumlanması gerektiği önerilmektedir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değerinin nispeten düşük çıkmasının bu nedenle olduğu düşünülmektedir. Evangelista ve arkadaşları

tarafından yapılan diğerk bir çalışmada Cronbach alfa değeri 0.68 olarak bulunmuştur (79).

Uyum Soru Formu'nun gözlemciler arası güvenirliğinde; tüm kategorilerinin hasta ve hasta yakını/eş uygulamaları ICC sonuçları istatistiksel olarak anlamı ($p < 0.001$) olduğu, en dşuk ICC=0.604 ile Diyet kategorisinde, en yüksek ICC=0.877 ile Sigara kullanımı kategorisinde olduğu saptanmıştır. Uyum Soru Formu'nun hasta ve hasta yakını/eş uygulamaları arasındaki gözlemciler arası güvenirlik (ICC= 0.691, $p < 0.001$) olarak bulunmuştur (Tablo 30). ICC değeri 0.00 ile 1.00 arasında değişmekte, 0.60 – 0.80 arası değerler için güvenirliğin iyi, 0.80 üzerindeki değerler ise mkemmek derecede olduğunu göstermektedir (61). *Uyum Soru Formu*'nun gözlemciler arası tutarlık düzeyi ve gözlemciler arası güvenirliği oldukça yüksek düzeydedir.

Paralel form yöntemi, alternatif form yöntemi olarak da bilinir. İki eşdeğer formun deneklere uygulanıp aralarındaki korelasyon ilişkisine bakılmasına dayanır. Bulunan katsayı eş değerlik katsayısı olarak bilinir. Katsayının en az 0.70 ve üzeri olması beklenir. İki testin paralel olabilmesi için aynı değişkeni ölçmesi yanı sıra ortalamalarının, standart sapmalarının, varyanslarının, kovaryanslarının, madde sayılarının ve tiplerinin eşit olması gerekir (59,60). Uyum Soru Formu'nun paralel form güvenirliği değerlendirilmesine yönelik *Uyum z Değerlendirme* (0-100 VAS) ile Uyum Soru Formu'nun gruplar arası korelasyon katsayısı (ICC) istatistiksel analiz sonuçları Tablo 31'de görülmektedir. Uyum Soru Formu'nun paralel form güvenirliği (ICC= 0.691 $p < 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 31). Uyum Soru Formu'nun paralel form güvenirliği yeterli düzeydedir.

Uyum Soru Formu'nun kategori puan ortalamalarını belirlemek için yapılan analizler sonucunda Uyum Soru Formu'nun ilaç kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 96.94 \pm 10.34$ (min:0 - max:100), Diyet kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 90.19 \pm 14.13$ (min:25 –max:100), kilo verme kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 74.13 \pm 20.57$ (min:25 – max:100), fiziksel aktivite-kısıtlama kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 89.41 \pm 14.12$ (min:25 – max:100), egzersiz kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 81.06 \pm 21.67$ (min:25 – max:100) stresle baş etme kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 75.00 \pm 25.00$

(min:50 – max:100), sigara kullanımı kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 98.12 \pm 11.75$ (min:0 – max:100), kafein alımı kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 86.36 \pm 14.72$ (min:50 – max:100) ve Genel Uyum ortalaması $\bar{X} = 92.94 \pm 8.60$ (min:43.75– max:100) olarak saptanmıştır. Evangelista ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ilaç kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 96.34 \pm 8.89$ (min:75 - max:100), Diyet kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 71.04 \pm 18.62$ (min:0 – max:100), egzersiz kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 53.35 \pm 30.87$ (min:0 – max:100), sigara kullanımı kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 96.65 \pm 16.56$ (min:0 – max:100) ve Genel Uyum ortalaması $\bar{X} = 84.86 \pm 10.25$ (min:38– max:96) olarak bulunmuştur (79).

Uyum soru formu ile uyum kategorileri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; ilaç ($r = 0.434$ $p < 0.001$), diyet ($r = 0.693$ $p < 0.001$), kilo verme ($r = 0.653$ $p < 0.001$), kilo verme–kısıtlama ($r = 0.605$ $p < 0.001$), egzersiz ($r = 0.667$ $p < 0.001$), stresle baş etme ($r = 0.882$ $p < 0.001$), sigara kullanımı ($r = 0.394$ $p < 0.001$), kafein alımı ($r = 0.527$ $p < 0.001$) uyum kategorileri ile uyum toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. (Tablo 33).

Bu bulgular doğrultusunda ‘‘Uyum Soru Formu güvenilirliği yüksek bir araçtır’’hipotezi kabul edilmiştir (H_4).

4.4. ÖZ BAKIM YÖNETİMİ VE UYUM'UN KRONİK HASTALIK TANILARINA GÖRE İNCELENMESİ

4.4.1.Öz Bakım Yönetimi'nin Kronik Hastalık Tanılarına Göre İncelenmesi

Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi puan ortalamalarının kronik hastalık tanılarına göre karşılaştırıldığında; araştırma kapsamındaki hastaların SCMP-G puan ortalamasının kronik hastalık durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 50'de verilmiştir. Buna göre; yapılan ANOVA analizi sonucunda, DM, KKY ve KOAH tanısı olan hastaların SCMP-G puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=15.41$, $p<0.05$). Kronik Hastalık grupları arasında bu farkın hangi hastalık grubundan olduğunu belirlemek için yapılan Post-Hoc, Tukey-HSD testi sonucunda; KKY grubundan kaynaklandığı ve diğer Kronik hastalık tanılarına göre daha yüksek SCMP-G puanına sahip oldukları saptanmıştır. Öz bakım yönetimi kalp yetmezliği tedavisinin önemli bir parçasıdır, kalp yetmezliği hastalık grubuyla çalışan sağlık profesyonelleri, hastalara yaşam şekilleri konusunda kalp yetmezliğine yönelik daha spesifik tavsiyelerde bulunulması gerektiği konusunda hemfikir olmuşlardır (80). Çalışmamızda elde ettiğimiz kalp yetmezliği hastalarına ait SCMP-G puanının diğer hastalık gruplarına göre daha yüksek oluşu, bu hastalık grubuna verilen daha spesifik öz bakım tavsiyelerini hastaların daha iyi yönetmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.4.2.Uyum'un Kronik Hastalık Tanılarına Göre İncelenmesi

Araştırma kapsamındaki hastaların Uyum puan ortalamasının Kronik Hastalık tanılarına göre karşılaştırılmasına yönelik yapılan ANOVA analizi sonucunda, DM, KKY ve KOAH tanısı olan hastaların Uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=0.70$, $p> 0.05$). Kronik Hastalık tanıları arasında uyum düzeyleri yönünden bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 51). KKY hastalarında ilaç tedavisine uyumun yapılan çalışmalarda %20-60 oranlarında olduğu belirtilmektedir (81). KKY hastalarına yönelik yapılan bir diğer çalışmada ilaç, diyet, egzersiz, sigara ve alkol kullanımına yönelik bakılan uyum oranları %85.13 olarak bulunmuştur (79). KOAH hastalarında ilaç tedavisine uyumun %41.3-54 oranlarında olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (82,83). Tip 2 Diyabet hastalarına

yönelik yapılan bir çalışmada ilaç tedavisi ve (insülin enjeksiyonu) ve diyetle ilgili uyum düzeyleri %62-64 bulunmuştur (84).

4.5. ÖZ BAKIM YÖNETİMİ İLE UYUM ETKİLEŞİMİNİN İNCELENMESİ

Kronik hastalıklar bireyin uyum kapasitesini değiştiren başlıca stresörlerden olmakla birlikte, beraberinde getirdiği bir takım durumlar (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vs.) stresör kaynağı olabilmektedir (49). Beden imajı ve yaşam şeklinde bozulma ve rol değişiklikleri söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle kronik durumların yönetimi, fizyolojik sorunların yönetiminin yanı sıra psiko-sosyal problemlerin yönetimini de kapsamaktadır (28,49).

Öz Bakım Yönetimi ile Uyum arasında yapılan Regresyon analizi sonucunda istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir etkileşim ($B=136.20$, $p<0.001$) saptanmıştır (Tablo 52). Araştırma kapsamındaki hastaların Öz Bakım Yönetimi arttıkça kronik Hastalıklarına Uyum'un arttığı söylenebilir. Elde edilen bu bulgulara yönelik olarak araştırma kapsamındaki Kronik Hastalıklara göre regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde, Diyabet ($B=125.51$ $SD=10.97$, $t=11.43$ $p<0.001$) KKY ($B=113.18$ $SD=15.85$ $t=7.13$ $p<0.001$) ve KOAH ($B=182.18$ $SD=16.05$ $t=11.35$ $p<0.001$) hastalık gruplarında da hastaların Öz Bakım Yönetimi arttıkça Uyum'un arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Öz yönetim programları hastaların, hastalıklarının fiziksel ve psiko-sosyal sonuçlarını ve semptomlarını yönetmeyi, tedavilerini ve gerekli olan yaşam şekli değişikliklerini yapmalarının öğretilmesini içerir. öz yönetim eğitimi; öz yönetimde öz yeterlik artışını; öz yeterlilikteki artış uyumdaki artışı; uyumdaki artış da klinik sonuçlardaki gelişmeyi ve yaşam kalitesindeki artışı sağlar. Hastalık yönetimi ve öz yönetim programları yaklaşık %25 oranında hastaneye yatışları azaltmıştır (85,86). Hastalara verilen öz bakım eğitimi, hastaların hastalığa uyumunu ve hastalığını yönetmek için alması gereken sorumluluk bilincini artırır (87).

Diyabetik hastalarda öz bakım yönetimine yönelik yapılan meta analiz çalışmasında öz bakım yönetiminin glisemik kontrolü arttırdığı saptanmıştır. Glisemik kontrolün sağlanması hastalığa uyumun artması ile ilişkilendirilmiştir (88).

Diyabetik hastalarla yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin Tip 2 Diyabete yönelik verdikleri öz bakım yönetimi eğitimi sonucunda fiziksel aktivite, kan glukoz düzeyi takibi, sağlıklı yemek yeme davranışları ve diyabetin komplikasyonlarına yönelik daha etkin baş etme davranışları gösterdikleri saptanmıştır (89).

KOAH hastalarına yönelik yapılan çalışmada öz bakım yönetiminin eğitiminin hastalığa uyumu arttırdığı belirtilmiştir (90). KKY hastalarına yönelik yapılan başka bir çalışmada ise hastalara verilen öz bakım eğitiminin hastaların öz bakım yönetimlerini geliştirdiği ve bu gelişimin sonucunda hastaların hastalığa uyumu arttığı saptanmıştır (91).

Bu bulgular doğrultusunda ‘‘Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Kronik Hastalığa Uyumu etkiler’’ hipotezi kabul edilmiştir. (H₅)

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

“Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeğini” ve ‘Uyum Soru Formunu’ Türkçeye uyarlanmak, geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve öz bakım yönetimi’nin kronik hastalığa uyum’a olan etkisinin saptanması amaçlanan bu araştırmanın sonuçlarına göre:

5.1.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Sonuçları

- Hastaların %2.7’sinin 35 yaş ve altı, %9’unun 36-45 yaş, %21.2’sinin 46-55 yaş, %22.1’inin 56-65 yaş, %23.4’ ü 66-75 yaş, %21.6’sinin 76 yaş ve üzeri yaş aralığında olup, yaş ortalaması $\bar{X} = 62.71 \pm 13.31$ olduğu,
- Hastaların %36.5’inin kadın, %63.5’inin erkek olduğu,
- Hastaların %73.4’ünün evli, %3.2’sinin hiç evlenmemiş, %22.1’inin dul, %1.4’ünün boşanmış/ayrı yaşıyor olduğu,
- Hastaların %16.7’sinin okur-yazar olmadığı, %47.3’ünün okur yazar, %26.6’sinin ilkokul mezunu, %7.2’sinin ortaokul mezunu, %1.4’ünün lise mezunu, %0.9’unun üniversite mezunu olduğu,
- Hastaların %32.9’unun ev hanımı, %5.9’unun işçi, %1.4’ünün memur, %7.2’sinin serbest meslek, %3.2’sinin, işsiz, %49.5’inin emekli olduğu
- Hastaların %0.5’inin sosyal güvencesinin olmadığı, %2.7 emekli sandığı mensubu, %54.1’inin Bağ-kur, %41.4’ünün SSK, %1.4’ünün yeşil kartlı olduğu
- Hastaların %0.5’inin gelirinin giderinden fazla olduğu, %50’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %49.5’inin gelirinin giderinden az olduğu,

- Hastaların %92.8'inin çekirdek aile, %7.2'sinin geniş aile mensubu olduğu,
- Hastaların %20.7'sinin Köyde, %79.3'ünün Kent'te yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 7).
- Hastaların kronik hastalık tanılarına bakıldığında %32.4'ünün Diyabet, %35.6'sının Kronik Kalp Yetersizliği, %32'sinin Kronik Obstrüktif Akciğer Hastası ve tanı sürelerine bakıldığında $\bar{X} = 7.78 \pm 7.12$ yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 8).
- Hastaların ek kronik hastalık varlığına bakıldığında %54.1'inin ek bir kronik hastalığının olduğu, ek kronik hastalığı olanların % 51.7'sinin Hipertansiyon, %19.2'sinin Diyabet, %21.7'sinin Kronik Kalp Yetersizliği, %5'inin Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, %2.5'inin kanser hastası olduğu saptanmıştır (Tablo 9).
- Hastaların daha önce bir cerrahi operasyon geçirme durumlarına bakıldığında, %52.7'sinin daha önceden bir operasyon geçirdiği, önceden geçirdiği cerrahi operasyon türlerine bakıldığında, cerrahi operasyon geçirenlerin %22.4'ünün anjiyo, %15.5'unun genel cerrahi, %27.6'sının kalp damar cerrahisi, %15.5'inin kadın hastalıkları, %8.6'sının prostat, %6'sının ortopedi-beyin cerrahi, %4.3'ünün katarkt operasyonu geçirdiği ve operasyon geçirme sürelerinin $\bar{X} = 10.14 \pm 0.56$ /yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).
- Hastaların alerji durumlarına bakıldığında %92.8'inin alerjisinin olmadığı, %7.2'sinin alerjisinin olduğu ve allerjisi olan hastaların alerji türlerine bakıldığında %62.5'inin polen, %25'inin ilaç, %12.5'unun metal alerjisi olduğu saptanmıştır (Tablo 11).
- Hastaların son altı ay içerisinde hekime başvurma durumlarına bakıldığında %32'sinin başvurmadığı, %67.6'sının son altı ay içerisinde hekime başvurduğu, %5.3'ünün anjiyo, %83.3'ünün rutin kontrol, %1.3'ünün çarpıntı, %8.7'sinin kalp sıkışması/göğüs ağrısı, %0.7'sinin soğuk algınlığı, %0.7'sinin Miyokard İnfarktüsü sebebiyle ile hekime başvurduğu ve hekime başvurma sıklıklarının $\bar{X} = 1.68 \pm 0.67$ /kez olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

- Hastaların hastalığına yönelik düzenli kontrollere gitme durumlarına bakıldığında %10.4'ünün gitmediği, %89.6'sının hastalığına yönelik düzenli kontrollere gittiği, düzenli kontrollere gidenlerin %7'sinin aile hekimine, %28'inin uzman hekim (devlet hastanesi), %62'sinin uzman hekim (üniversite hastanesi), %3'ünün uzman hekim (özel hastane/muayenehane) başvurduğu, düzenli kontrollere gitme durumlarının sıklığına bakıldığında, %4'ünün ayda bir, %12.5'inin üç ayda bir, %62'sinin altı ayda bir, %21.5'inin yılda bir olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).
- Hastaların son bir yıl içinde hastaneye yatma durumlarına bakıldığında, %94.1'inin yatmadığı, %5.9'unun son bir yıl içinde hastaneye yattığı, hastaneye yatma nedenlerinin %38.5'inin Anjiyo, %23.1'inin Miyokart İnfarktüsü, %7.7'sinin kadın hastalıkları-doğum, %15.4'ünün Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, %15.4'ünün genel kalp problemi, göğüs ağrısı nedeniyle hastaneye yattığı ve yatılan kurumlara bakıldığında %30.8'inin devlet hastanesi, %69.2'sinin üniversite hastanesi olduğu saptanmıştır (Tablo 14).
- Hastaların boy, kilo, beden kitle indekslerine bakıldığında boy ortalamalarının $\bar{X}=162.93\pm 8.02$ cm, kilo ortalamalarının $\bar{X}=71.16\pm 9.17$ kg ve BKİ ortalamalarının $\bar{X}=26.89\pm 3.78$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 15).
- Hastaların sağlık durumu, yaşam kalitesi ve hastalığa uyumlarına verdikleri puanlara bakıldığında, hastaların mevcut sağlık durumları ortalaması $\bar{X}=61.17 \pm 17.38$, yaşam kalitesi ortalaması $\bar{X}=60.0 \pm 16.78$ ve hastalıklarına uyum ortalamasının $\bar{X}=59.45 \pm 16.61$ olduğu görülmüştür (Tablo 16).

5.1.2. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği 'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları

- Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeğinin dil geçerliliği için uzman görüşü ve içerik geçerliliği için 9 uzmanın görüşü alınmıştır. Kenddal iyi uyuşum katsayısı ($W^a = .244$, $\chi^2=66.889$, $SD=2.85$, $p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 18).
- Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO-örneklem yeterliliği) Analizi ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity Analizi sınanmış ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).
- Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeğinin faktör yüklerine bakıldığında sırasıyla Faktör 1 için 15.999, Faktör 2 için 28.942 olarak bulunmuştur. İki faktör toplam varyansın %44.941'ini açıklamaktadır (Tablo 20).
- Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin madde analizi sonucunda tüm maddelerin ölçek toplam korelasyon değeri 0.20'nin üzerinde bulunmuştur (Tablo 22).
- Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin her bir maddesi ile toplam ölçek puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizleri sonrasında tüm maddelerin toplam ölçek puan ortalamaları ile $p<.001$ düzeyinde istatistiksel olarak yüksek düzeyde ilişki gösterdiği saptanmıştır (Tablo 23).
- Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin alt boyutları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; Öz Koruma ($r= 0.92$ $p< 0.001$) ve Sosyal Koruma ($r= 0.88$, $p< 0.001$) alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 24).
- Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' nin maddelerinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($t^2=200.90$ $p< 0.001$) bulunmuştur (Tablo 25).

- Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin; yarı test güvenilirlik sonuçlarına bakıldığında, Guttman Split-Half katsayısı 0.79; Spearman-Brown katsayısı 0.79 olarak, birinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.69; ikinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.83; iki yarı arasındaki korelasyon ise 0.65 bulunmuştur (Tablo 26).
- Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin genel puan ortalaması, $\bar{X}=127.87\pm 17.07$ (min:100–max:169), Öz koruma alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=75.40\pm 7.28$ (min:58–max:99) Sosyal koruma alt boyutu $\bar{X}=52.46\pm 6.08$ (min:33–max:70) olarak bulunmuştur (Tablo 27).
- Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin tüm maddelerin birinci ve ikinci uygulama ICC sonuçları istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.001$) olduğu, en düşük ICC=0.897 ile madde 34, en yüksek ICC=0.994 ile madde 17 olduğu görülmüştür (Tablo 28).
- Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin birinci ve ikinci uygulama sonrası hem genel toplam ICC=0.978 (0.958-0.988) değerleri hem de Öz Koruma alt boyut ICC=0.977 (0.956-0.988) ve Sosyal Koruma alt boyut ICC= 0.982 (0.963-0.990) değerleri istatistiksel olarak çok anlamlı ($p<0.001$) olduğu. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeğinin zamansal süreçteki tutarlılık ve güvenilirlik düzeyi oldukça yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 28).

5.1.3. Uyum Soru Formu'nun Geçerlik Ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları

- Uyum Soru Formu'nun tüm kategorilerinin hasta ve hasta yakını/eş uygulamaları ICC sonuçları istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.001$) olduğu, en düşük ICC=0.604 ile Diyet kategorisinde, en yüksek ICC=0.877 ile Sigara kullanımı kategorisinde olduğu bulunmuştur (Tablo 30).
- Uyum Soru Formu'nun hasta ve hasta yakını/eş uygulamaları arasındaki gözlemciler arası güvenirlilik (ICC=0.691, $p < 0.001$) istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur (Tablo 30). Uyum Soru Formu'nun gözlemciler arası tutarlık düzeyi ve gözlemciler arası güvenirliliği oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 30).
- Uyum Soru Formu'nun paralel form güvenirliliği (ICC=0.691 $p < 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Uyum Soru Formu'nun paralel form güvenirliliği yeterli düzeyde bulunmuştur (Tablo 31).
- Uyum Soru Formu'nun ilaç kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 96.94 \pm 10.34$ (min:0 - max:100), Diyet kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 90.19 \pm 14.13$ (min:25 -max:100), kilo verme kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 74.13 \pm 20.57$ (min:25 - max:100), fiziksel aktivite-kısıtlama kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 89.41 \pm 14.12$ (min:25 - max:100), egzersiz kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 81.06 \pm 21.67$ (min:25 - max:100) stresle baş etme kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 75.00 \pm 25.00$ (min:50 - max:100), sigara kullanımı kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 98.12 \pm 11.75$ (min:0 - max:100), kafein alımı kategorisi puan ortalaması $\bar{X} = 86.36 \pm 14.72$ (min:50 - max:100) ve Genel Uyum ortalaması $\bar{X} = 92.94 \pm 8.60$ (min:43.75- max:100) olduğu saptanmıştır (Tablo 32).

- Uyum soru formu ile uyum kategorileri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; ilaç ($r= 0.434$ $p< 0.001$), diyet ($r= 0.693$ $p< 0.001$), kilo verme ($r= 0.653$ $p< 0.001$), kilo verme –kısıtlama ($r= 0.605$ $p< 0.001$), egzersiz ($r= 0.667$ $p< 0.001$), stresle baş etme ($r= 0.882$ $p< 0.001$), sigara kullanımı ($r= 0.394$ $p< 0.001$), kafein alımı ($r= 0.527$ $p< 0.001$) uyum kategorileri ile uyum toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 33).
- Hastaların ilaç almada zorluk yaşama durumlarına göre dağılımlarına hastaların %9.9'u ilaçlarını alma konusunda zorluk yaşarken, %90.1'i ilaçlarını almada herhangi bir zorluk yaşamadığı, İlaçlarını almada zorluk yaşayan hastaların %50 oranında ilaç almayı unuttuğu saptanmıştır (Tablo 34).
- Hastaların son bir hafta içinde ilaçlarını kullanma durumları bakıldığında; hastaların %89.6'sının son bir hafta içinde ilaçlarını "*Her Zaman*" kullandıklarını ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 35).
- Hastaların diyet yapma durumları bakıldığında, hastaların %79.3'ünün diyet yaptığı, diyet yapanların %59.1'i tuzsuz ve yağsız diyet yaptığı, hastaların %79.3'üne sağlık personeli tarafından diyet yapmaları konusunda tavsiyede bulunulduğu ve bu tavsiyelerin %57.4'ünün "*Belli gıdaların tüketimini azalt*" olduğu saptanmıştır (Tablo 36).
- Hastaların son bir hafta içinde diyetlerine uyum durumlarına bakıldığında, hastaların %63.6'sının diyetlerine "*Her zaman*" uydukları görülmüştür (Tablo 37).
- Hastaların %13.1'ine sağlık personelinin kilo verme\alma konusunda tavsiyede bulunduğu, verilen tavsiyelerin %82.8'ini Doktor, %17.2 sin Diyetisyen vermiş, verilen tavsiyelerin %96.6'sının kilo verme konusunda olduğu, hastaların %75.9'unun bu tavsiyelere uymada herhangi bir zorluk yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 38).
- Hastaların son bir hafta içinde kilo verme ile ilgili tavsiyelere uyma durumları incelendiğinde hastaların %55.2'sinin "*Çoğu zaman*" bu tavsiyelere uyduğu görülmüştür (Tablo 39).

- Hastaların %50'sine sağlık ekibin tarafında aktivite kısıtlaması konusunda tavsiyede bulunmuş, verilen tavsiyelerin %72.1 hastanın yorucu aktivitelerden kaçınması gerektiği konusunda olduğu saptanmıştır (Tablo 40).
- Hastaların son bir hafta içinde aktivite kısıtlaması konusunda verilen tavsiyelere uyum durumları incelendiğinde hastaların %60.4' ünün son bir hafta içindeki aktivite kısıtlaması konusundaki tavsiyelere '*Her Zaman*' uydugu görülmüştür (Tablo 41).
- Hastaların %14.9'una sağlık ekibinin egzersiz yapması konusunda tavsiyede bulunduğu, %85.1'ine tavsiyede bulunmadığı, tavsiyede bulunulan hastaların tamamına doktor tarafından günlük yürüyüş yapması konusunda tavsiyede bulunduğu görülmüştür (Tablo 42).
- Hastaların son bir hafta içinde egzersiz programı konusunda verilen tavsiyelere %48.5 oranında '*Her Zaman*' uydugu görülmüştür (Tablo 43).
- Hastaların %3.2'sine stresle ilgili tavsiyede bulunulmuş, %96.8'ine bulunulmamış, hastaların %42.9'una sorunlarını birine anlatması ve sorumluluk yükünü azaltması konusunda hemşire tarafından tavsiyede bulunulduğu saptanmıştır (Tablo 44).
- Hastaların son bir hafta içindeki stresle ilgili tavsiyelere uyum durumlarına bakıldığında hastaların %42.9'unun '*Her zaman*' ve '*Bazen*' bu tavsiyelere uydugu görülmüştür (Tablo 45).
- Hastaların sigara içme davranışlarına bakıldığında hastaların %58.6' sının sigara içtiği ve %54 üne sigarayı bırakma konusunda tavsiyede bulunulduğu, Hastaların hepsine sigara bırakmaya yönelik olarak tavsiyelerin Hekimleri tarafından verildiği, Sigarayı bırakmaya yönelik tavsiyelerde bulunan hastaların %98'sinin sigarayı bıraktığı, %1.7'si sigara içmeye devam etmiştir. Sigara içmeye devam eden hastaların ortalama bir paket sigara kullandıkları saptanmıştır (Tablo 46).
- Son bir hafta içinde sigara içme konusunda verilen tavsiyelere uyum durumu incelendiğinde hastaların %96.7'sinin bu tavsiyelere '*Her zaman*' uydugu görülmüştür (Tablo 47).

- Hastaların kafein alım durumlarına bakıldığında hastaların %32'sinin kafein içeren içecek tükettiği, %68'inin kafein içeren içecek tüketmediği, kafein içeren içecek tüketen hastaların %19.8'ine doktor tarafından "Kafeini azaltması" yönünde tavsiyede bulunduğu saptanmıştır (Tablo 48).
- Hastaların son bir hafta içinde kafein alımıyla ilgili tavsiyelere uyum durumları incelendiğinde %50 sinin bu tavsiyelere "Her zaman" uyduğu görülmüştür (Tablo 49).

5.1.4. Öz Bakım Yönetimi ve Uyum'un Kronik Hastalık Tanılarına Göre Sonuçları

- Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin puan ortalamasının Kronik Hastalık Durumlarına göre karşılaştırılmış; yapılan ANOVA analizi sonucunda, DM, KKY ve KOAH tanısı olan hastaların SCMP-G puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=15.41$, $p<0.05$). Kronik Hastalık grupları arasında bu farkın hangi hastalık grubundan olduğunu belirlemek için yapılan Post-Hoc, Tukey-HSD testi sonucunda;, KKY grubundan kaynaklandığı ve diğer Kronik hastalık tanılarına göre daha yüksek SCMP-G puanına sahip oldukları görülmüştür (Tablo 51).
- Araştırma kapsamındaki hastaların Uyum puan ortalamasının Kronik Hastalık tanılarına göre karşılaştırılmış, yapılan ANOVA analizi sonucunda, DM, KKY ve KOAH tanısı olan hastaların Uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($F=.70$, $p>0.05$). Kronik Hastalık tanıları arasında uyum düzeyleri yönünden bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 51).

5.1.5. Öz Bakım Yönetimi ile Uyum Etkileşiminin Sonuçları

- Öz Bakım Yönetimi Puan Ortalaması ile Uyum Puan Ortalamaları arasında yapılan Regresyon analizi sonucunda istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir ilişki ($B=136.20$, $p<0.001$) bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki hastaların Öz Bakım Yönetimi arttıkça kronik Hastalıklarına Uyum'un arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 52).
- Elde edilen bu bulgulara yönelik olarak araştırma kapsamındaki Kronik Hastalıklara göre regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde, Diyabet ($B=125.51$, $SD=10.97$, $t=11.43$, $p<0.001$), KKY ($B=113.18$, $SD=15.85$, $t=7.13$, $p<0.001$) ve KOAH ($B=182.18$, $SD=16.05$, $t=11.35$, $p<0.001$) hastalık gruplarında da hastaların Öz Bakım Yönetimi arttıkça Uyum'un arttığı sonucuna ulaşılmıştır

5.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlara göre, şu önerilerde bulunmaktadır;

- Türkçeye uyarlanmış, geçerliği ve güvenilirliği sınanmış ‘‘Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği’’nin ve ‘‘Uyum Soru Formu’’nun sağlık profesyonelleri tarafından tüm kronik hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi ve Uyumu değerlendirmek amacı ile uygulanması
- ‘‘Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği’’nin ve ‘‘Uyum Soru Formu’’nun diğer kronik hastalıklarda uygulanarak, geçerlilik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesi,
- Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi ve Uyuma yönelik var olan başka ölçeklerin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılarak gelecekteki araştırmalar için başka ölçeklerin kazandırılması,
- Ülkemizde etkinliği kanıtlanmış olan Öz Bakım Yönetimi Modelinin kronik hastalıkların yönetiminde uygulanması,
- Ülkemizde Kronik Hastalıklara Uyum ve Öz Bakım Yönetimi alanlarına yönelik daha fazla sayıda çalışmalar yapılarak konu ile ilgili literatürün zenginleştirilmesi önerilmektedir.

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Beaglehole R, Epping-Jordan J, Patel V, Chopra M, Ebrahim S, Kidd M, ve ark.. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middleincome countries: A priority for primary health care. Lancet, 2008;372: 940–949.
2. Bilir N & Subaşı NP. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrolü. İçinde Güler Ç, Akın L, Editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006;1032–1034
3. Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çaylan AK, Ünüvar N, ve ark. Editörler. Türkiye’de Sağlığa Bakış. Ankara: Bölük Ofset Matbaacılık, 2007;45–71
4. Alwan A, MacLean DR, Riley LM, d’Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, ve ark. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: Progress and capacity in high-burden countries The Lancet 2010;376;1861-1868
5. World Health Organization [WHO]. Preventing chronic diseases: A vital investment: WHO Global Report. Geneva, 2005.
6. World Health Organization [WHO]. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva, 2010.
7. Ünal B, Ergör G, Horasan GD, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ünal B, Ergör G. Editörler. Anıl matbaası, Ankara, 2013
8. Ölüm İstatistikleri İl ve İlçe Merkezleri. Ankara, TÜİK 2009.

9. Clark NM, Gong M. Management of Chronic Disease By Practioners and Patients: Are We Teaching The Wrong Things? BMJ, 2000;320:572-575.
10. Barr V, Robinson S, Link B. ve ark. The expended chronic care model: an integration of concepts and stretagies from population health promotion and the chronic care model. Health care quarterly, 2003;7(1):73-82,
11. Landon BE, Hicks LS, O'Malley AJ, Lieu TA. ve ark. Improving the Manager of Chronic Disease at Community Health Centers. The New England Journal Medicine, 2007;356: 921-934.
12. Wagner EH, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B. A survey of leading chronic disease management programs: Are they consistent with the literature? Managed Care Quarterly, 1999;7(3):56-66
13. Epping-Jordan JE, Pruitt SD, Bengoa R, Wagner EH. Improving the Quality of Health Care for Chronic Conditions. Qual Saf Health Care, 2004;13:299–305.
14. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset.1999;78-81,180-220,323-346.
15. Honjyo K. Revision of the self-care agency questionnaire for patients with chronic illness. Journal of Japan Academy of Nursing Science,2001; 21(1): 29-39
16. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve Evde Bakım. Fırat Sağlık Dergisi, 2007;2(4):32-39
17. Fadiloğlu Ç.Kronik Hastalıklarda Bakım, Intertıp Tıbbi Yayıncılık, İzmir 2002.

18. Jerant AF, Friederichs-Fitzwater MMV, Moore M. Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions, *Patient Education and Counseling*, 2005;57, 300-307,
19. Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumaşoğlu Ç. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Öz Bakım Gücü ve Etkileyen Etmenler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006;1(3):70-80.
20. Bodenheimer T, Wagner E H, & Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *Journal of the American Medical Association*, 2002;288(14),1775–1779
21. Glasgow RE, Wagner E H, Schaefer J, Mahoney LD, Reid RJ, & Greene SM. Development and validation of the patient assessment of chronic illness care (PACIC). *Medical Care*, 2005b;43(5), 436–444.
22. International Council of Nurses [ICN] Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care. *International Nurses Day*, 2010;1–69
23. Erkoç Y, Yardım N. Editörler T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları. Ankara: Anıl Matbaası, 2011;15-17.
24. World Health Organization [WHO]. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010, Burden: Mortality, Morbidity and Risk Factors. Erişim: 26.06.2014, http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
25. Demirağ SA. Kronik hastalıklar ve yaşam kalitesi. *Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi*, 2009;2:58–65.

26. Haskett T. Chronic illness management: Changing the system. Home Health Care Management Practice, 2006;18:492–496
27. Kara B. Özbakım tanımı ve kavramsal yönü, Sendrom Dergisi, 2001;13: 25-28.
28. Akdemir N, Birol L, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde Kronik Hastalıklar ve Sorunları. 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset,2005;193-200
29. World Health Organization [WHO] (2009a) Diabetes. Erişim: 05.04.2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
30. World Health Organization [WHO] (2009b) Cardiovascular Diseases. Erişim:05.04.2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>
31. World Health Organization [WHO] (2009c) Respiratory Diseases. Erişim: 05.04.2014, <http://www.who.int/respiratory/en/>
32. International Diabetes Federation [IDF] (2013) Diabetes atlas : Erişim:28.06.2014, http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf
33. Onat A. Editör TEKHARF 2009, Türk Halkının Kusurlu Kalp Sağlığı Sırrına Işık, Tıbbi Önemli Katkı. İstanbul: Figür Grafik ve Matbaacılık, 2009.
34. Schoen C, ve ark. How Health Insurance Design Affects Access to Care and Costs, by Income, in Eleven Countries. Health Aff, 2010;29: 2323-34.
35. Boulth C, Carm L. Improving Chronic Care: The Guided Care Model. The Permanente Journal/ Winter, 2008;12:1

36. ESC/EASD Guidelines on diabetes, prediabetes and cardiovascular diseases, 2013
37. Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B, An Update on the Self-Care of Heart Failure Index, *J Cardiovasc Nurs*, 2009;24(6): 485–497.
38. Alligod MR, Tomey AM. *Nursing theory utilization&application*. Usa. Mosby-year books,2002
39. Ryan P, Sawin KJ, The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook*, 2009;57(4):217-225
40. Alderson M, Starr L, Gow S, Moreland J. The program for rheumatic independent self management: a pilot evaluation. *Clin rheumatol*, 1999;18:283-92
41. Nakagawa-Kogan H, Garber A, Jarret M, Egan KJ, Hendershot S. Self-management of hypertension: predictors of success in diastolic blood pressure reduction. *Res Nurs Health*, 1988;11:105-15
42. Clark NM, Becker Mh, Jamz NK, Lorig K, ve ark. Self management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *J Aging Health*, 1991;3:3-27
43. Türgay AS. Hasta Bakım Süreci. Akça FA, Editör. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, İstanbul,2011;90-103
44. Abaan S, Altıntoprak A. Hemşirelerde problem çözme becerileri: Öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005;62-76.

45. Jones LC. Measuring guarding as a self-care management process in chronic illness: The SCMP-G. Strickland OL, Dilorio C. Editörler. Measurement of nursing outcomes. New York:Springer Publishing Company,2001;150-158
46. Jenerette CM, Murdaugh C. , Testing the theory of self-care management for sickle cell disease. Research in Nursing & Health, 2008;31:355-69
47. Jaarsma T, Riegel B, Strömberg A, A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness, Advances in Nursing Science, 2012;35(3):194 – 204
48. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri, 2008;11(Ek 3):3-18.
49. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri,2010;99-111.
50. Çam O, Saka Ş, Gümüş A B. Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi,2009;(5)12: 73- 84.
51. Akın S, Durna Z. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumu, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006;10 (2):1- 8
52. İncirkuş K, Nahcivan N."Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenirliği", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011;1:102-109,
53. Jones LC, Hill K, Honer K, & McDaniels S. Self-care management process used by individuals with chronic illness. Unpublished manuscript, 1986.
54. Huffman DM. Development of an instrument to measure use of self-care management processes-guarding(SCMP-G).Unpublished master's thesis, Lousiana State University Medical Center, New Orleans, 1987.

55. Chenitz W C, & Swanson JM. From practice to grounded theory:Qualitative research in nursing. Menlo Park, CA:Sociology Press, 1986.
56. Walker LO & Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. Norwalk, CT: Appleton-Centry-Crofts, 1986
57. Hilbert GK. The measurement of compliance as a nursing out-come. Strickland OL, Dilorio C. editörler Measurement of nursing outcomes. New York: Springer Publishing Company,2001;245-264
58. Hilbert GK. The relationship between spouse support and compliance of the myocardial infarction patients. Unpublished doctoral dissertation, universty of Pennsylvania, philladelphia, 1983.
59. Aksayan S, Gözüm S. Kùltürlerarası Ölçek Uyarlama İçin Rehber 2: Psikometrik özellikler ve kùltürlerarası karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2003;1: 3-14.
60. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlilik, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakùltesi Dergisi, 2004;30(3): 211-216.
61. Ergin DY. “Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik”, M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi. 1995;7:125-148
62. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. 4. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2002;661- 673
63. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik. 1.Basım. Ankara. Seçkin Yayıncılık, 2005;50-420.
64. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Hatiboğlu Basım ve Yayım, Ankara, 2002
65. Aksel Ş. Kronik hastalığı olan hastaların öz bakım gücü ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Y.L. tezi 2010

66. Bakoğlu E, Yetkin A. “Hipertansiyonlu Hastaların Öz-bakım Gücünün Değerlendirilmesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000;4(1): 41-49.
67. Kıyak E, Ergüney S. “Hemodiyalizli Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002;5(1):38-43.
68. Callaghan D. Healthy Behaviors, Self-Efficacy, Self-Care and Basic Conditioning Factors in Older Adults. Journal of Community Health Nursing, 2005;22(3):169–178.
69. Öner N. Kùltürlerarası Ölçek Uyarlamasında Bir Yöntembilim Modeli. Psikoloji Dergisi IV. Ulusal Psikoloji Kongresi Özel Sayısı, 1987;6(21):80-82
70. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS Uygulamaları”, 3.Baskı, Ankara: Emek Ofset, 2005
71. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 1. Baskı, Ankara Nobel Yayınevi, 2002.
72. Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 24, Ankara, 2003.
73. Burns N, Grove SK. The Practice of Nursing Research Conduct, Critique & Utilization. 3. Baskı, Philadelphia: W.B.Saunders Company, 1997
74. Stewens J. Applied Multivariate Statistics For The Social Science 3. Baskı. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1996

75. Eser E. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kültüre Uyarlanması. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, Emek Matbaacılık, İzmir, 2004.
76. Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997:45-51
77. Jones LC. Measuring guarding as a self-care management process in chronic illness: The SCMP-G. Strickland OL, Dilorio C. Editörler. Measurement of nursing outcomes. New York:Springer Publishing Company.2001:150-158
78. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi, 7. Basım, Ankara, 1995;147-151
79. Evangelista LS, Berg J, Dracup K. Relationship between psychosocial variables and compliance in patients with heart failure. Heart Lung 2001;30:294–301
80. Lainscak M, Blue L, Clark AL, Dahlström U, Dickstein K, Ekman İ, ve ark. Self-care management of heart failure: practical recommendations from the patient care committee of the heart failure association of the european society of cardiology. European Journal of Heart Failure 2011;13:115–126
81. Akut ve kronik Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavisine Yönelik 2008 ESC Kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi Supp 3, 2008: 54-55
82. Bourbeau J, Bartlett SJ. Patient adherence in COPD. Thorax. 63(9):831-8.
83. Bryant J, Mcdonald VM, Boyes V, Sanson-Fisher R , Paul C, Melville J. Improving medication adherence in chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. Respiratory Research 2013;14(1):109.
84. Cramer JA, A systemic review of adherence with medications for diabetes. Diabetes Care, 2004;27:1218-1224

85. Barlow J, Wright C, Sheasby J, ve ark. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 2002;48:177-87
86. Powell ve ark. The heart failure adherence and retention trial (hart): design and rationale. *Am Heart J* 2008;156:452-60
87. Gold DT, McClung B. Approaches to patient education: emphasizing the long-term value of compliance and persistence. *Am J Med* 2006; 119:325–75.
88. Minet L, Moller S, Vach Werner, Wagner L, Henriksen JE, Mediating the effect of self-care management intervention in type 2 diabetes: a meta-analysis of 47 randomised controlled trials. *Patient education and counseling* 2010;80:29-41
89. Hunt CW, Self-care management strategies among individuals living with type 2 diabetes mellitus. *Nursing: Research and Reviews* 2013;3 99–105
90. Efraimsson EÖ, Hillervik C, Ehrenberg A, Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic. *Scand J Caring Sci* 2008;22:178-185
91. Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*. 2005;111:179–185

EKLER

KRONİK HASTALIK DEĞERLENDİRME
FORMU

Adı: Soyadı

Protokol No

Telefon

Adres

1. BİREYE İLİŞKİN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER:**1. Cinsiyet**

a) Kadın b) Erkek

2. Kaç yaşındasınız?**3. Öğrenim durumunuz nedir?**a) Okur-yazar b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul
değil
e) Lise f) Üniversite g) YL/DR**4. Medeni durumunuz nedir?**

a) Evli b) Hiç evlenmemiş c) Dul d) Boşanmış/ayrı yaşıyor

5. Çocuğunuz var mı?

a) Var b) Yok var ise.....

6. Bir işte çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

7. Mesleğiniza) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Serbest
e) İşsiz f) Emekli g) Öğrenci**8. Sosyal güvenceniz**

a) Güvence yok b) Emekli sandığı c) Bağkur d) SSK e) Yeşilkart

9. Ekonomik durum

a) Gelir giderden çok b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden az

10. Yaşadığı yer

a) Köy b) Kent

11. Aile tipi

a) Çekirdek b) Geniş

II.SAĞLIK TANILAMASI, FİZİK DEĞERLENDİRME BULGULARI:**12. Herhangi bir ilaç, besin vb. alerjiniz var mı?:**

a) Evet b) Hayır Evet ise →

13. Daha önce bir ameliyat geçirdiniz mi ? a) Evet b) Hayır Evet ise →

| Tarih | Operasyonlar | Problem / Komplikasyon (op. sonrası) |
|-------|--------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |

14. Hastalık tanısı

| | Süre | Evre/Tip | Tedavi |
|------------------|------|-----------------------|--------|
| 1.DİYABET | | 1. Tip I 2. Tip II | |
| 2.KKY | | 1. 2. 3. 4. | |
| | | 1.Evre 0: RİSKLİ | |

| | | | |
|-----------------|--|---|---|
| 3.KOAH | | 2.Evre 1: HAFİF KOAH 3.Evre 2: ORTA KOAH 4.Evre 3: CİDDİ KOAH | |
| 4.KANSER | | Türü: Evre: | 1. Kemoterapi 2. Radyoterapi 3. KT+RT |

15. Herhangi bir başka kronik hastalığınız var mı?

a) Evet b) Hayır Evet ise →

| Tanısı | Süre | Tedavi | | Komplikasyonlar |
|------------------------|------|-------------------|-------------------|-----------------|
| | | İlaç | İlaç dışı (TAT) | |
| 1.Hipertansiyon | | 1.Evet 2.Hayır | 1.Evet 2.Hayır | |
| 2.Diyabet | | | | |
| 3.KKY | | | | |
| 4.KOAH | | | | |
| 5.KANSER | | | | |
| 6.Diğer | | | | |

16.Reçete edilen ilaç dışında ilaç kullanıyor musunuz?

a)Evet b) Hayır Evet ise(.....)

17.Aile bireylerinden herhangi bir kronik hastalığa sahip olan var mı?

a)Evet b) Hayır Evet ise →

| TANISI | YAKINLIK | YAKALANDIĞI YAŞ |
|-----------------------|--|-----------------|
| 1.Hipertansiyon | 1. Anne /Baba 2. Kardeş 3. Akraba | |
| 2.Diyabet | | |
| 3.KKY | | |
| 4.KOAH | | |
| 5.KANSER Tip;..... | | |
| 6.Diğer | | |

18.Son altı ay içinde hekime başvurduğunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

Evet ise → Neden.....Kaç kez.....

19. Hastalığınıza yönelik olarak düzenli kontrollere gidiyor musunuz?

- a) Evet b). Hayır Evet ise →

| Kime | Ne sıklıkla |
|---|-------------|
| 1.Aile hekimi | |
| 2.Uzman Hekim (Devlet hastanesi) | |
| 3. Uzman Hekim (Üniversite hastanesi) | |
| 4. Uzman Hekim (Özel Hastane/ Muayenehane) | |

**20.Son 1 yıl içerisinde hastaneye yatmanızı gerektiren bir durum oldu mu?
Olduysa belirtiniz.**

a) Evet b) Hayır Evet ise →

| | Neden | Nereye | Yatış Süresi |
|---|-------|--------|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

21. Mevcut sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

O _____ 100

Kötü

Mükemmel

22.Yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

O _____ 100

Kötü

Mükemmel

23. Hastalığınız nedeniyle değişen yaşam biçiminize uyumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

O _____ 100

Kötü

Mükemmel

24. Boy

25. Kilo.....

26. Beden Kitle İndeksi(BKI).....

Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi**EK: SCMP-G ANKETİ**

Yönergeler:

Bir hastalık hayatınızda birçok değişiklikler yapılmasını gerektirebilir. Bu soruların amacı, farklı insanların hastalıkları ile nasıl başa çıktıklarını öğrenmektir.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Her cümle için, düşüncelerinizi en iyi tanımlayan cevabı yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz

| | | Hiç katılmıyorum | | | Kesinlikle katılıyorum | |
|----|---|------------------|---|---|------------------------|---|
| 1 | Hastalığım nedeniyle çevremdeki kişilere rahatsızlık vermekten endişeleniyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Hastalığımı kontrol edebilirim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Hastalığım ailem ve arkadaşlarımı etkilemiyor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Başkalarını memnun etmek sağlığımdan daha önemlidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Başka kişilere yük olduğumu düşünüyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Hastalığımı kontrol etmek için elimden geleni yapmalıyım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Hastalığımdan dolayı çevremdeki kişilerin endişelenmemesinden ben sorumluyum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Yaşam tarzım konusunda dikkatli olmak zorundayım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Hastalığım arkadaşlarımla ilişkilerimi etkiledi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Bazı şeyleri yapmıyorum, çünkü çevremdeki kişiler sağlığım konusunda endişeleniyor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Tedavi planına uymazsam hastalığımın kötüleşeceğinden endişeleniyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Çevremdeki kişilerin hastalığım yüzünden bana farklı davranmalarından rahatsız oluyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Hastalığımı çok fazla düşünsem de, bu konuda konuşmamaya çalışıyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Çevremdeki kişilerin benim yaşadığım sağlık problemlerini yaşamamaları için | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| | yaşam tarzlarını değiştirmeleri konusunda onları ikna etmeye çalışırım | | | | | |
| 15 | Aktivitelerimi planlamakta zorlanıyorum çünkü hastalığımın buna engel olup olmayacağını hiç bilemiyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Başkalarının iyiliği için hastalığım hakkında olumlu bir tutum sergilemeliyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Hastalığım diğer kişileri rahatsız ediyor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Sadece problem yaşadığımda hastalığım aklıma geliyor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Günlük aktivitelerimi yaparken hastalığımı düşünmüyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Sağlığımın düzelmesi için yaşam tarzımda değişiklikler yaptım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Çevremdeki kişilere hastalığımı anlatıyorum ki keyifsiz olduğumda hiç kimse bunu üzerine alınmasın | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Tedavi planımı takip edersem hastalığımı kontrol edebilirim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Kendime bakarsam, hastalığımla ilgili daha fazla sorun çıkmasını önleyebilirim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Çevremdeki kişilere hastalığımın ne kadarını anlatacağıma dikkat ediyorum, çünkü insanları üzmem istemiyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Hastalığımdaki değişimleri gösteren belirtileri tespit etmek için kendimi kontrol ederim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Günlük planlarımı yaparken, hastalığımı düşünüyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Hastalığımın kötüleştiğini gösteren işaretleri takip ederim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Hastalığımı kontrol edebilmek için yapabileceğim çok az şey var | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Sağlığım hakkında çok fazla düşünüyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Normal bir yaşam sürebilmem için bir rutini takip etmek çok önemlidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Hastalığım hakkında her şeyi öğrenerek hastalığımı kontrol altında tutuyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 32 | Hastalığımı kontrol altında tutabilmek için yaşam tarzımı değiştirdim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Yaşamım tedavi planım etrafında şekilleniyor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | Sağlığıma dikkat etmek zorundayım yoksa durumum kötüleşir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | Çevremdeki kişileri hastalığım konusunda rahatsız etmemek için düzenimi değiştiriyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

APPENDIX: SCMP-G QUESTIONNAIRE

Directions:

An illness may require many changes in your life. The purpose of these questions is to find out how different people deal with their illness.

There are no right or wrong answers. For each statement, circle the answer that best describes your thoughts. Please answer all questions.

| | Strongly disagree | | | | Strongly agree |
|---|----------------------|---|---|---|-------------------|
| 1. I worry about being a bother because of my illness. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. I have made up my mind that I can control my illness. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. My illness does not affect my family and friends. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Pleasing other people is more important than my health. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. I worry that I am a bother to other people. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. I must do all I can to control my illness. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. I am responsible for making sure my illness does not worry other people | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. I have to be careful with the way I live my life. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. My illness has affected my relationships with friends. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. I don't do certain things, because then people would worry about my health. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. I worry that if I don't follow my treatment plan, my illness will worsen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. I am troubled that people treat me differently because of my illness. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Even though I think a lot about my illness, I try not to talk about it. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. I try to convince other people to change the way they live so they won't develop my health problems. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. It is hard to plan activities, because I never know whether my illness will keep me from doing things. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. I must have a positive attitude about my illness for the sake of others. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. My illness makes other people uncomfortable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. I only think about my illness when it causes me problems. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. I don't think about my illness as I do daily activities. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. I have changes the way I live to improve my health. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. I tell people about my illness so they will understand if I'm out of sorts and they won't take it personally. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. I can control my illness if I follow my treatment plan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. If I take care of myself, I can prevent further problems with my illness. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. I am careful about how much I tell other people about my illness, because I don't want to trouble them. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Strongly disagree | | | Strongly agree | |
|---|-------------------|---|---|----------------|---|
| 25. I check myself for signs that my illness is changing. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. When I make daily plans, I think about my illness. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. I watch for signs that my illness is getting worse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. There is little I can do to control my illness. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. I think about my health a great deal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. It is important to follow a routine so I can lead a normal life. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. I manage my illness by learning all I can about it. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. I have changed the way I live so that I can control my illness. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. My life revolves around my treatment plan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. I must watch my health or it will get worse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. I go out of my way to make people feel comfortable with my illness. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

UYUM SORU FORMU

I. İLACLAR

A. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

| | Adı | Dozu | Sıklığı |
|---|-----|------|---------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

B. Bunlardan herhangi birini almada bir zorluk yaşadınız mı?

Ne tür zorluklar (örneğin, ilaç almayı hatırlama, rahatsızlık, yüksek maliyet, yan etkiler, vs.) yaşadınız?

C. Bahsi geçen ilaçlar için, son bir hafta içerisinde ilaç kullanım durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

| Hiçbir zaman (0) | Çok nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu zaman (3) | Her zaman (4) |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|
| | | | | |

D. Son bir hafta içinde, herhangi bir dozu almadığınız oldu mu?

Kaç kere?

E. İlaçları söylendiği gibi almanız konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

Nelerin faydası olmadı?

II. Kilo verme haricindeki DİYET (BESLENME DÜZENİ)

A. Diyet yapıyor musunuz?

Ne tür bir diyet?

B. Sağlık ekibinin herhangi bir üyesi (doktor, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, vb.), yeme alışkanlıklarınız ile ilgili tavsiyelerde bulundu mu (örneğin yağ miktarını azaltma, tuz ve tuzlu gıdaların miktarını azaltma, yağ türünü değiştirme, belirli gıdaları azaltma ya da hiç tüketmeme)?

Ne tavsiye edildi?

Size bir diyet sayfası verildi mi?

Bu konuda kitap veya broşür okudunuz mu?

C. Yemeğinizi kim hazırlamaktadır?

D. Mutfak alışverişini kim yapıyor?

E. Size verilen diyet tavsiyelerine uymada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

Eğer öyleyse, ne tür bir zorluk yaşadınız?

Dışarıda yemek yeme, partilere gitme vb. konularda neler yaşadınız?

F. Son bir hafta içerisinde diyetinize uyma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz:

| Hiçbir zaman (0) | Çok nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu zaman (3) | Her zaman (4) |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | | | | |

G. Size verilen diyet tavsiyelerine uyma konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

Hangi hususlar faydalı olmadı?

III. KİLO VERME

A. Sağlık ekibinin herhangi bir üyesi kilo verme ile ilgili bir tavsiyede bulundu mu?

Eğer öyleyse, size ne söylendi?

Bu tavsiyeyi kim verdi

Kilo vermeniz ya da aynı kiloyu korumanız mı söylendi?

B. Kilo vermeniz tavsiye edildiyse, kaç kilo vermeniz söylendi?

C. Kilo verme ile ilgili hangi yöntem tavsiye edildi?

D. Vermeniz söylenen bu kiloyu ne kadar sürede vermeniz gerekiyordu?

E. Kilo verdiniz mi, aynı kiloda mı kaldınız yoksa kilo mu aldınız?

F. Kaç kilo verdiniz veya aldınız?

G. Kilo vermeye yönelik önerileri takip etmede herhangi bir zorluk oldu mu?

H. Ne tür bir zorluk yaşadınız?

İ. Son bir hafta içinde, kilo verme ile ilgili tavsiyelere ne oranda uydunuz?

| Hiçbir zaman | Çok nadiren | Bazen | Çoğu zaman | Her zaman |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| | | | | |

J. Bu tavsiyelere uyma konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

Nelerin faydası olmadı?

IV. FİZİKSEL AKTİVİTE

A. Sağlık ekibinin herhangi bir üyesi aktivitelerinizi kısıtlamanızı tavsiye etti mi (örneğin, yorucu aktivitelerden kaçınma, çok sıcak veya çok soğuk havalarda çalışma veya egzersiz yapma, izometrik egzersizden kaçınma, çok fazla miktarda ağırlık kaldırma)?

Eğer öyleyse, size ne söylendi?

Bu tavsiyeyi kim verdi?

B. Bu tavsiyelere uymada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

C. Ne tür zorluklar yaşadınız?

D. Son bir hafta içinde, bu tavsiyelere ne oranda uydunuz?

| Hiçbir Zaman (0) | Çok Nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu Zaman (3) | Her Zaman (4) |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|
| | | | | |

E. Bu tavsiyelere uyma konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

F. Nelerin faydası olmadı?

V. EGZERSİZ

A. Sağlık ekibinin herhangi bir üyesi bir egzersiz programı takip etmenizi tavsiye etti mi (günlük yürüyüşler, egzersiz bisikleti, koşu bandı kullanma, yüzme, vs.)?

Ne tavsiye edildi?

Rehabilitasyon programına ne sıklıkla gittiniz?

Evde yapıldıysa, en iyi nabız oranı neydi?

Bu tavsiyeyi kim verdi?

B. Bu tavsiyelere uymada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

C. Ne tür zorluklar yaşadınız?

D. Verilen bu tavsiyelere ne oranda uydunuz?

| Hiçbir zaman (0) | Çok nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu zaman (3) | Her zaman (4) |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|
| | | | | |

E. Bu tavsiyelere uyma konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

Hangi hususların faydası olmadı

VI. STRESLİ DURUMLAR

A. Sağlık ekibinin herhangi bir üyesi, stresli durumlardan uzak durmanızı veya stres durumunda daha iyi başa çıkmak için yaşamınızda değişiklik yapmanızı tavsiye etti mi (örneğin, pratik hedefler belirlemek, sorumluluk yükünüzü hafifletmek, sorunlarınızı birine anlatmak, her gün dinlenmeye vakit ayırmak, vs.)?

Bu tavsiyeyi kim verdi?

Ne tür tavsiyelerde bulunuldu?

Özel herhangi bir şey söylendi mi?

B. Bu tavsiyelere uymada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

C. Ne tür zorluklar yaşadınız?

D. Son bir hafta içinde, stresli durumlardan kaçınma veya stresle baş etme konusunda ne oranda başarılı oldunuz:

| Hiçbir zaman (0) | Çok nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu zaman (3) | Her zaman (4) |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|
| | | | | |

E. Bu tavsiyelere uyma konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

Hangi hususların faydası olmadı?

VII. SİGARA İCME

A. Hastalığınızdan önce sigara içiyor muydunuz?

Evet ise günde kaç tane?

_____ *sigara* _____ *puro* _____ *pipo*

B. Sağlık ekibinden herhangi biri sigarayı azaltmanızı ya da tamamen bırakmanızı tavsiye etti mi?

Bu tavsiyeyi kim verdi?

Sigarayı bırakma konusunda herhangi bir yöntem tavsiye edildi mi?

C. Bu tavsiyelere uymada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

D. Ne tür zorluklar yaşadınız?

E. Son bir hafta içinde, bu tavsiyelere ne oranda uydunuz?

| Hiçbir zaman (0) | Çok nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu zaman (3) | Her zaman (4) |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|
| | | | | |

F. Şu an ne kadar sigara içiyorsunuz?

_____ *sigara* _____ *puro* _____ *pipo*

G. Bu tavsiyelere uyma konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

Hangi hususların faydası olmadı?

VIII. ALKOL KULLANMA

A. Hastalığınızdan önce içki içiyor muydunuz? Cevabınız evet ise, haftada ne kadar içiyordunuz?

.....Bira.....Şarap.....Rakı.....Sert İçki

B. Sağlık ekibinden herhangi biri alkol kullanımı ile ilgili size tavsiyede bulundu mu?

Bu tavsiyeyi kim verdi?

Size bu konuda ne söylendi?

C. Bu tavsiyelere uymada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

D. Ne tür zorluklar yaşadınız?

E. Son bir hafta içinde, bu tavsiyelere ne oranda uydunuz?

| Hiçbir Zaman (0) | Çok Nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu Zaman (3) | Her Zaman (4) |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|
| | | | | |

F. Şu an haftada ne kadar iki içiyorsunuz?

.....Bira.....Şarap.....Rakı.....Sert İki

G. İki içme konusunda verilen bu tavsiyelere uyma konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

Hangi hususların faydası olmadı?

IX. KAFEİN ALIMI

A. Hastalığınızdan önce, kahve, çay veya kola gibi kafein içeren içecekler içiyor muydunuz?

B. Eğer öyleyse, günde ne kadar iiyordunuz?

.....Kahve.....ay.....Kola

C. Sağlık ekibinden herhangi biri kafein içeren içeceklerin (kahve, çay, kola) alımı ile ilgili herhangi bir tavsiyede bulundu mu?

Bu tavsiyeyi kim verdi?

Neler tavsiye edildi?

D. Bu tavsiyelere uymada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

E. Ne tür zorluklar yaşadınız?

F. Son bir hafta içinde, kafein alımı hakkındaki bu tavsiyelere ne oranda uydunuz?

| Hiçbir Zaman (0) | Çok Nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu Zaman (3) | Her Zaman (4) |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|
| | | | | |

G. Şu an günde ne kadar kafein içeren içecekler içiyorsunuz?

.....Kahve.....Çay.....Kola

H. Verilen bu tavsiyelere uyma konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

Hangi hususların faydası olmadı?

X. CİNSEL AKTİVİTE

A. Sağlık ekibinden herhangi biri, cinsel aktivite hakkında tavsiyede bulundu mu? (pozisyonlar, yemek ve alkollü içecekler ile ilişkisi, nitrogliserin kullanımı vs.)

B. . Ne tavsiye edildi? Bu tavsiyeyi kim verdi?

C. Hastalığınız ortaya çıktığından beri, eşinizle cinsel ilişki konusunda ne tür değişiklikler oldu?

Bu değişikliklere katkıda bulunan faktörler hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?

D. Sağlık ekibinin cinsel aktivite ile ilgili tavsiyelerine uymada herhangi bir zorluk yaşadınız mı? (Eğer bu tavsiyeler sınırlı bir süre için verildiyse ve artık geçerli değilse D ve E bölümlerini atlayın)

E. Son bir ay içinde cinsel aktiviteler hakkındaki tavsiyelere ne oranda uyabildiniz?

| Hiçbir zaman (0) | Çok nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu zaman (3) | Her zaman (4) |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|
| | | | | |

F. Hastalığınız ortaya çıktığından beri cinsel hayatınızı düzenleme konusunda hangi hususların faydası oldu?

Hangi hususların faydası olmadı?

XI. İŞ/CALIŞMA

A. Hasta olmadan önce mesleğiniz neydi?

B. Sağlık ekibinden herhangi biri, işiniz/çalışma düzeniniz ile ilgili değişiklik yapmanızı tavsiye etti mi?

Bu tavsiyeyi kim verdi?

Neler tavsiye edildi?

C. İşe/çalışmaya geri döndünüz mü?

Eğer öyleyse:

| <i>Daha önce yaptığınız aynı iş</i> | <i>Aynı iş fakat daha az iş yükü</i> | <i>Aynı iş fakat daha kısa çalışma saatleri</i> | <i>Farklı iş-tamamen farklı</i> | <i>Farklı iş-biraz farklı</i> | <i>Farklı iş çok az farklı</i> |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | |

Eğer farklı bir işte çalışıyorsanız, şimdi ne iş yapıyorsunuz?

D. İşe geri dönmediyseniz, dönmeyi düşünüyor musunuz?

Cevabınız evet ise, gelecekte yapacağınız işe nasıl karar vereceksiniz?

- Kendi kararımla
- Sağlık ekibinin tavsiyesiyle
- Diğer, belirtiniz

E. Sağlık ekibinden herhangi biri, iş değişiklikleri ile ilgili herhangi bir tavsiyede bulundu mu? Bu tavsiyelere uymada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

Ne tür zorluklar yaşadınız?

F. İş/çalışma ile ilgili bu tavsiyelere şu an ne oranda uyabiliyorsunuz?

| Hiçbir zaman (0) | Çok nadiren (1) | Bazen (2) | Çoğu zaman (3) | Her zaman (4) |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| | | | | |

G. İş/çalışma ile ilgili verilen bu tavsiyelere uyma konusunda hangi hususlar faydalı oldu?

Hangi hususların faydası olmadı?

APPENDIX: COMPLIANCE QUESTIONNAIRE

Patient

Instructions: The questions you will be asked have to do with recommendations you have been told to follow by the health team (nurses, doctors, physical therapists, dietitians, etc.).

I. Let's start with **MEDICATIONS**.

A. Are you taking medicine of any kind?

| | <i>Name</i> | <i>Dose</i> | <i>Frequency</i> |
|----|-------------|-------------|------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

B. Have you had any difficulty with taking any of these? What kind of difficulty (e.g., remembering, inconvenience, cost, side effects, etc.)?

C. For the drugs mentioned: Would you estimate that you have been taking it (in the past week):

Judged Score

| | | |
|---|---|----------------------------|
| — | — | (4) all of the time |
| — | — | (3) most of the time |
| — | — | (2) about half of the time |
| — | — | (1) very seldom |
| — | — | (0) none of the time |

D. Do you think you missed any doses in the past week? How many?

E. What has been helpful in regard to your taking the medications as directed?

What has not been helpful?

II. Let's go to **DIET** other than weight reduction.

A. Are you on a diet? What kind?

B. Did anyone on the health team (doctor, nurse, dietitian, physical therapist, etc.) make suggestions regarding your eating patterns (e.g., reduce the amount of salt and salty foods, reduce the amount of fat, change the kind of fat, reduce or eliminate certain foods)?

If so, what was recommended? Were you given diet sheet? Have you read books, pamphlets?

- C. Who prepares this? Who does the food shopping?
- D. Have you had any difficulty with following your dietary recommendations? If so, what kind of difficulty? What about eating out, going to parties, etc.?
- E. Would you estimate that you have been able to follow your diet (in the past week):

Judged Score

- | | | |
|-------|-------|----------------------------|
| _____ | _____ | (4) all of the time |
| _____ | _____ | (3) most of the time |
| _____ | _____ | (2) about half of the time |
| _____ | _____ | (1) very seldom |
| _____ | _____ | (0) none of the time |

- F. What has been helpful for you in regard to carrying out these recommendations?

What has not been helpful?

III. Let's go to **WEIGHT LOSS**.

- A. Did anyone on the health team make any recommendations concerning loss of weight?

If so, what were you told?
Loose weight, maintain same weight?

Who made the recommendation?

- B. If you were told to lose weight, how much were you told to lose?
- C. Which method was recommended?

- D. Over how long a period of time were you to have lost this?
- E. Have you lost weight, maintained same weight, or gained weight?
- F. How much have you lost or gained?
- G. Have you had any difficulty in following the recommendations for weight loss?
- H. What kind of difficulty?
- I. In the past week, how much of the time have you followed the recommendations regarding your weight reduction?

Judged Score

- | | | |
|-------|-------|----------------------------|
| _____ | _____ | (4) all of the time |
| _____ | _____ | (3) most of the time |
| _____ | _____ | (2) about half of the time |
| _____ | _____ | (1) very seldom |
| _____ | _____ | (0) not at all |

- J. What has been helpful in regard to carrying out these recommendations?
What has not been helpful?

IV. Let's go to **PHYSICAL ACTIVITY**, in terms of activity that could be considered harmful.

- A. Did any member of the health team suggest that you limit your activity in any way (e.g., avoiding strenuous activity, avoiding working or exercising in very hot or very cold weather, avoiding isometric exercise, lifting a maximum amount of weight, mowing the lawn, shoveling snow)?

What were you told?

Who made the recommendation?

- B. Have you had any difficulty in following these recommendations?
- C. What kind of difficulty have you had?

- D. Would you estimate that you have been able to follow these recommendations (in the past week):

Judged Score

- | | | |
|-----|-----|----------------------------|
| ___ | ___ | (4) all of the time |
| ___ | ___ | (3) most of the time |
| ___ | ___ | (2) about half of the time |
| ___ | ___ | (1) very seldom |
| ___ | ___ | (0) none of the time |

- E. What has been helpful in carrying out these recommendations?
- F. What has not been helpful?
- V. Let's go to **EXERCISE** that could be considered helpful.

- A. Did any member of the health team suggest that you engage in an exercise program (daily walks, using an exercise bike, using a treadmill, swimming, etc.)?

What recommendations were made? How often did you go to the rehab program? If done at home, optimal pulse rate.

Who made them?

- B. Have you had any difficulty in following these recommendations?
- C. What kind of difficulty?
- D. Would you estimate that you have been able to follow these recommendations:

Judged Score

- | | | |
|-----|-----|----------------------------|
| ___ | ___ | (4) all of the time |
| ___ | ___ | (3) most of the time |
| ___ | ___ | (2) about half of the time |
| ___ | ___ | (1) very seldom |
| ___ | ___ | (0) none of the time |

E. What has been helpful in carrying out these recommendations?

What has not been helpful?

VI. Let's go to **STRESSFUL SITUATIONS.**

A. Did any member of the health team recommend that you try to avoid stressful situations or make changes in your life to better deal with stress when it arises (e.g., set practical goals, lighten your load of responsibility, discuss problems with someone, set aside a time each day for relaxation, etc.)?

Who made the suggestions?

What suggestions were made? Was anything specific said?

B. Have you had any difficulty in following this advice?

C. What kind of difficulty have you had?

D. Would you say that you have been able to avoid stressful situations or deal with stress in specific ways (in the past week):

Judged Score

- | | |
|-------|----------------------------------|
| _____ | _____ (4) all of the time |
| _____ | _____ (3) most of the time |
| _____ | _____ (2) about half of the time |
| _____ | _____ (1) very seldom |
| _____ | _____ (0) not at all |

E. What has been helpful in carrying out these recommendations?

What has not been helpful?

VII. Let's go to **SMOKING**.

- A. Did you smoke prior to your illness?

If yes, how much of each of the following per day?
___ cigarettes ___ cigars ___ pipe

- B. Did anyone of the health team suggest that you cut down or eliminate smoking?

If so, who made the recommendation?

Did anyone suggest a method for stopping smoking?

- C. Have you had any difficulty in following this advice?

- D. What kind of difficulty have you had?

- E. How much of the time have you followed these recommendations in the past week:

Judged Score

___ (4) all of the time
___ (3) most of the time
___ (2) about half of the time
___ (1) very seldom
___ (0) not at all

- F. How much do you smoke now?
___ cigarettes ___ cigars ___ pipe

- G. What has been helpful in carrying out these recommendations?

What has not been helpful?

VIII. Let's go to **ALCOHOL USE**.

- A. Did you drink alcoholic beverages before your illness? if yes, how much per week? ___ beer ___ wine ___ hard liquor

- B. Did anyone on the health team make any recommendations to you about alcohol use?

What were you told?

By whom?

- C. Have you had any difficulty in following this advice?

- D. What kind of difficulty have you had?

- E. How much of the time have you followed these recommendations in the past week?

Judged Score

- | | | |
|-----|-----|----------------------------|
| ___ | ___ | (4) all of the time |
| ___ | ___ | (3) most of the time |
| ___ | ___ | (2) about half of the time |
| ___ | ___ | (1) very seldom |
| ___ | ___ | (0) not at all |

- F. How much do you now drink per week?
___ beer ___ wine ___ hard liquor

- G. What has been helpful in regard to following the recommendations about alcohol use?

What has not been helpful?

IX. Let's go to **CAFFEINE INTAKE**.

- A. Did you drink beverages containing caffeine, such as coffee, tea, or colas, before your illness?

- B. If so, how much per day? ___ coffee ___ tea ___ colas

- C. Did anyone on the health team make any recommendations about intake of beverages containing caffeine (coffee, tea, colas)?

Who made the recommendations?

What was recommended?

D. Have you had any difficulty in following these recommendations?

E. If so, what kind of difficulty have you had?

F. How often in the last week would you estimate that you have been following the recommendations about caffeine intake?

Judged Score

- | | |
|-------|----------------------------------|
| _____ | _____ (4) all of the time |
| _____ | _____ (3) most of the time |
| _____ | _____ (2) about half of the time |
| _____ | _____ (1) very seldom |
| _____ | _____ (0) none of the time |

G. How much are you now drinking of beverages containing caffeine per day? _____ coffee _____ tea _____ colas

H. What has been helpful in carrying out these recommendations? What has not been helpful?

X. Let's go to **SEXUAL ACTIVITY**

A. Did anyone on the health team make recommendations about sexual activity (positions, relationship to meals and alcoholic beverages, using nitroglycerin, etc.)?

B. What recommendations were made? Who made them?

C. What changes have occurred in your sexual relationship with your wife since your illness?

What are your thoughts about factors that have contributed to these changes?

D. Have you had any difficulties in carrying out the recommendations of the health team about sexual activity? (If recommendations applied to a limited period and no longer apply, skip D and E.)

E. In the past month how much of the time have you carried out the recommendations about sexual activity?

Judged Score

- | | |
|-----|-------------------------------|
| ___ | ___(4) all of the time |
| ___ | ___(3) most of the time |
| ___ | ___(2) about half of the time |
| ___ | ___(1) very seldom |
| ___ | ___(0) none of the time |

F. What has been helpful in adjusting sexually since your illness?

What has not been helpful?

XI. Let's go to **WORK**.

A. What was your occupation before you became ill?

B. Did anyone on the health team suggest any changes be made in regard to your work?

Who made the recommendation?

What was recommended?

C. Have you returned to work? If so:

- ___ same job as before
- ___ same job but with fewer demands
- ___ same job but with shorter hours
- ___ different job ___ totally different
- ___ somewhat different ___ slightly different

If you are in a different job, what are you now doing?

D. If you have not returned to work, do you plan to return to work?

If yes, how will you decide on a future job?

- ___ own judgment
- ___ health team advice
- ___ other, specify

E. If anyone on the health team made recommendations regarding changes in work, have you had difficulty in following these recommendations?

If yes, what kinds of difficulty?

F. How much of the time are you currently following recommendations in regard to work?

Judged Score

- | | |
|-----|--------------------------------|
| ___ | ___ (4) all of the time |
| ___ | ___ (3) most of the time |
| ___ | ___ (2) about half of the time |
| ___ | ___ (1) very seldom |
| ___ | ___ (0) none of the time |

G. What has been helpful in adjusting to the changes you have had to make in regard to work?

What has not been helpful?



BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi tarafından yürütülen “.....” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

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

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın amacı:.....
- b. Araştırmanın içeriği:.....
- c. Araştırmanın nedeni:
 - Bilimsel araştırma Tez çalışması
- d. Araştırmanın öngörülen süresi:.....
- e. Araştırmaya katılması beklenen katılımcı/gönüllü sayısı:

.....
- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):.....

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve**

sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:


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

Order Details

Measurement of nursing outcomes

Billing Status:
N/A

Order detail ID: 63544249
ISBN: 978-0-8261-1795-3
Publication Type: Book
Publisher: SPRINGER PUBLISHING COMPANY, INC.
Author/Editor: Waltz, Carolyn Feher ; Jenkins, Louise Sherman ; Strickland, Ora

Permission Status:  **Granted**

Permission type: Republish or display content
Type of use: Republish in a thesis/dissertation
Order License Id: 3105770118793

 Hide details

| | |
|---|---|
| Requestor type | Academic institution |
| Format | Print |
| Portion | page |
| Number of pages requested | 29 |
| Title or numeric reference of the portion(s) | Self-Care Management Process in Chronic Illness |
| Editor of portion(s) | sadik hancerlioglu |
| Author of portion(s) | sadik hancerlioglu |
| Volume of serial or monograph | N/A |
| Page range of portion | 150-158, 245-264 |
| Publication date of portion | 10.04.2013 |
| Rights for | Main product |
| Duration of use | Life of current edition |
| Creation of copies for the disabled | no |
| With minor editing privileges | yes |
| For distribution to | Worldwide |
| In the following language(s) | Original language plus one translation |
| Specific languages | turkish and english |
| With incidental promotional use | no |
| Lifetime unit quantity of new product | 0 to 499 |
| Made available in the following markets | education |
| The requesting person/organization | SADIK HANCERLIOGLU |
| Order reference number | |
| Author/Editor | sadik hancerlioglu |
| The standard identifier | sadik hancerlioglu |
| The proposed price | 0 |
| Title | Self-Care Management Process in Chronic Illness |
| Publisher | sadik hancerlioglu |
| Expected publication date | Apr 2013 |
| Estimated size (pages) | 29 |



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2013-45
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
03.10.2013

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Sadık HANÇERLİOĞLU ve Prof.Dr.Çiçek FADİLOĞLU'nun sorumluluğunda Kasım 2013 – Mart 2014 tarihleri arasında yapılması planlanan "**Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği ve Uyum Formu'nun Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliliği**" konulu araştırması 03.10.2013 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve "**Araştırmanın Yürütülmesi Uygun**" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Doç.Dr.Ülkü GÜNEŞ
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

EK-VII-



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi



SAYI : 69631334 - 2013 - 19992
KONU: Tez Çalışması Hk.

13.11/2013

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İLGİ: 1971 sayılı ve 09.10.2013 tarihli yazınız.

Fakülteniz İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Z.Çiçek FADİLOĞLU sorumluluğunda Yüksek Lisans öğrencisi Sadık HANÇERLİOĞLU'nun "Kronik Hastalarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği ve Uyum Formu'nun Türkçeye Uyarlanması" konulu tez çalışmasını Kasım 2013- Mart 2014 tarihleri arasında İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kardiyoloji Anabilim Dalı ve İç Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi Erişkin Onkoloji Bilim Dalında yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Prof.Dr.Mehmet ÖZKAHYA
Başhekim

UZMAN GÖRÜŞÜ ALINAN UZMAN LİSTESİ

Prof.Dr. F.Rüçhan USLU, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

Uzm. Dr. Sevnaz ŞAHİN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

Uzm.Dr. Pınar TOSUN TAŞAR, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

Doç.Dr. Yasemin YILDIRIM, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.

Doç.Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.

Doç.Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.

Yard.Doç. Dr. Esra OKSEL, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.

Yard.Doç. Dr. Serap ÖZER, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.

Öğr.Gör.Dr. Nazmiye ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.

ÖZGEÇMİŞ

16 Ağustos 1985 yılında İzmir’de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İzmir’de tamamladıktan sonra 2005 yılında Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda öğrenimine başladı, 2009 yılında Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun oldu, aynı yıl Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde yüksek lisans eğitimine başladı. 2012 yılında Araştırma Görevlisi olarak girdiği Ege Üniversitesinde Yüksek Lisans eğitimine devam etti. Şu an Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

E-mail: s_hancerlioglu@hotmail.com