

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Ferya ÇELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017-ANTALYA

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Ferya ÇELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2017-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programında Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 21/06/2017

İmza

Tez Danışmanı :Prof. Dr. Hicran BEKTAş
Akdeniz niversitesi

ye :Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Akdeniz niversitesi

ye :Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
Mersin niversitesi

ye :Doç. Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz niversitesi

ye :Yrd. Doç. Dr. Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun .../.../2017 tarih ve .../... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN
Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.



Ferya ÇELİK

İmza



Tez Danışmanı

Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini aktaran, her aşamada rehberlik eden, yardımını ve desteğini esirgemeyen, onunla çalışmaktan ve ondan öğrenmekten büyük keyif aldığım değerli danışmanım Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, tecrübeleri ile yol gösteren Prof. Dr. Zeynep ÖZER'e ve aralarında bulunmaktan gurur duyduğum anabilim dalımızın değerli öğretim elemanlarına,

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendilerinden ders aldığım, gelişimime katkı sağlayan ve emek veren değerli hocalarıma, her süreçte destek sağlayan Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına, tezimin istatistik analizine katkı veren Prof. Dr. Can Deniz KÖKSAL'a,

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'ni kullanmama izin veren Dr. Zobair Younossi'ye ve Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanmama izin veren Dr. Ayten Eraydın'a,

Ölçeğin dil uyarlamasında ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde destek veren uzmanlara,

Araştırmanın yapılmasında büyük destek veren Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı öğretim elemanlarına, tıbbi sekreterlerine, personeline, Endoskopi Kolonoskopi Ünitesi ve Gastroenteroloji Kliniğinde çalışan hemşirelere,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve bana zaman ayıran tüm karaciğer hastalarına ve ailelerine,

Hayatımın her anında varlığını hissettiğim, yanımda olmasından güç aldığım kıymetli anneme, beni bir yerlerden izlediğine inandığım, varlığını kalbimde hissettiğim kıymetli babama, motivasyonumu sürekli yükselten, desteğini esirgemeyen canım abime sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak ve ölçeğin geçerlik güvenirliğini belirlemektir.

Yöntem: Metodolojik tipte olan bu çalışma 24 Kasım 2016 - 5 Nisan 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği ve Gastroenteroloji Kliniği'nde 235 kronik karaciğer hastası ile yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Child-Pugh Skorlama Sistemi Formu", "Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği (Chronic Liver Disease Questionnaire –CLDQ)", "Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0" kullanılmıştır.

Bulgular: Geçerlik analizi kapsam geçerliği, bir referansa göre geçerlik, yapı geçerliği ile belirlenmiştir. Geçerlik analizi sonucunda ölçeğin altı alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Orijinal ölçek yapısından çıkarılan madde olmamıştır. Güvenirlik analizi; iç tutarlık, değişmezlik, madde analizleri yapılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0.95, alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0.53-0.94 arasında bulunmuştur. İç tutarlık değerlendirmesinde test tekrar test analiz sonuçlarında iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısının ($r=0.79$) yüksek olduğu bulunmuştur. Madde analizleri incelendiğinde madde ortalamalarının birbirine yakın olduğu, alt üst grup ortalamaları incelendiğinde maddelerinin ayırt edici özelliğinin yüksek olduğu, ölçeğin kronik karaciğer hastalarında yaşanan semptomlarda ölçülmek istenen davranışları güvenilir olarak ölçebildiği bulunmuştur.

Sonuç: Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin, kronik karaciğer hastalarında yaşanan semptomların sıklığını belirleyerek, kronik karaciğer hastalarının yaşam kalitesini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun kronik karaciğer hastalarının semptom değerlendirilmesinde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kronik karaciğer hastalığı, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği, geçerlik, güvenirlik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to adapt of the Chronic Liver Disease Scale to Turkish and determine the validity and realibility of the scale.

Method: This methodological study was conducted between November 24, 2016 and April 5, 2017 at the Gastroenterology Clinic and Gastroenterology Policlinic of the Akdeniz University Hospital with 235 chronic liver patients. "Personal Information Form", "Child-Pugh Scoring System Form", "Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ)" and "Chronic Liver Disease Quality of Life Scale 2.0" were used as data collection tools.

Results: In evaluating the validity analysis; scope validity, validity according to a reference, structure validity methods were used. As a result of the validity analysis, it was determined that the scale consists of six sub-dimensions. There was no substance removed from the original scale. In evaluating the reliability analysis, internal consistency, invariance, assessment of substance analyzes was used. The overall Cronbach alpha coefficient of the scale was 0.95, and the Cronbach alpha values of the subscales ranged from 0.53 to 0.94. In the internal consistency evaluation, the correlation coefficient between the two applications ($r = 0.79$) was found to be high in the test re-test analysis results. When substance analyzes were examined, it was found that the mean of the substances were close to each other, when the average of the upper and lower groups were examined, the discriminatory properties of the substances were high and the behaviors to be measured in the symptoms of chronic liver diseases were found to be reliable.

Conclusion: The Chronic Liver Disease Scale was a valid and reliable tool to measure the quality of life of chronic liver disease patients by determining the frequency of symptoms in chronic liver diseases. It was suggested that the Turkish version of the Chronic Liver Disease Scale should be be used in symptomatic evaluation of chronic liver disease.

Key words: Chronic liver disease, Chronic Liver Disease Scale, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Karaciğerin Fonksiyonları	3
2.2. Karaciğer Hastalıklarında Risk Faktörleri	4
2.3. Karaciğer Fonksiyonlarını Değerlendiren Yöntemler	4
2.4. Karaciğer Hastalıkları	5
2.4.1. Hepatitler	7
2.4.2. Alkolik Karaciğer Hastalığı	10
2.4.3. Non-alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı	11
2.4.4. Hepatobiliyer Hastalıklar	11
2.4.5. Vasküler Hastalıklar	12
2.4.6. Siroz	13
2.5. Ölçek Uyarlaması	26
3. GEREÇ ve YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Tipi	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4. Örneklem Alınma Kriterleri	30
3.5. Örneklemden Dışlanma Kriterleri	30

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.7. Veri Toplama Araçları	31
3.7.1. Child-Pugh Skorlaması	31
3.7.2. Kişisel Bilgi Formu	32
3.7.3. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği	33
3.7.4. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0	34
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	36
3.9. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Aşamaları	37
3.9.1. Psikolinguistik Yapının İncelenmesi (Dil Uyarlaması)	37
3.9.2. Psikometrik Yapının İncelenmesi (Geçerlik-Güvenirlik)	37
3.9.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması	44
3.9.5. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu Oluşturulurken Yapılan İşlem Basamakları	44
3.10. Ön Uygulama	45
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	45
3.12. Verilerin Toplanması	45
3.13. Verilerin Analizi	45
4. BULGULAR	47
4.1. Kronik Karaciğer Hastalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	47
4.2. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlama Çalışmaları	48
4.2.1. Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi (Dil Uyarlaması)	51
4.2.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlik-Güvenirlik Analizi)	52
5. TARTIŞMA	77
5.1. Bireylerin Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri	77
5.2. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerliği	79
5.3. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliği	84

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	89
KAYNAKLAR	92
EKLER	
EK-1. Etik Kurul Onayı	
EK-2. Hastane İzin Yazısı	
EK-3. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği İzin Yazısı	
EK-4. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 İzin Yazısı	
EK-5. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-6. Child-Pugh Skorum Sistemi Formu	
EK-7. Kişisel Bilgi Formu	
EK-8. Chronic Liver Disease Questionnaire	
EK-9. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği	
EK-10. Test-Tekrar Test Yönteminde ICC Katsayısının Kullanılması	
EK-11. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0	
EK-12. Kronik Karaciğer Hastalarının Bir Yılda Sayısını Gösteren İstatistik Belgesi	
EK-13. Ölçek Maddelerinin MSA Değerleri	
EK-14. Tez Projesinin Çalışma Takvimi	
ÖZGEÇMİŞ	129

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1.	Karaciğer hastalıklarının sınıflandırılması	6
Tablo 2.2.	Karaciğer hastalığıyla ilgili oluşturulmuş ölçek örnekleri	27
Tablo 3.1.	Child-Pugh skorumlama sistemi	32
Tablo 3.2.	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin alt boyutları	33
Tablo 3.3.	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin farklı çalışmalardaki Cronbach alfa değerleri ve orijinal ölçeğin sınıf içi güvenilirlik katsayı değerleri	34
Tablo 3.4.	Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'nin bölümleri, alt boyutları ve ölçek maddeleri	36
Tablo 3.5.	Alfa katsayısının nitelendirilmesi	41
Tablo 4.1.	Kronik karaciğer hastalarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	48
Tablo 4.2.	Kronik karaciğer hastalarının hastalık özelliklerine göre dağılımı	50
Tablo 4.3.	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin içerik geçerliğinde uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	54
Tablo 4.4.	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği ve Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'nin karşılıklı korelasyonları	55
Tablo 4.5.	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin, Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 ile hipotez sınaması	56
Tablo 4.6.	KMO-MSA, Barlett küresellik testi sonuçları	57
Tablo 4.7.	Alt gruplar-toplam açıklanan varyans	58
Tablo 4.8.	Ölçek maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı ve faktör yükleri	60
Tablo 4.9.	Altıncı alt boyutta yer alan beşinci ve dokuzuncu madde ile 14.maddenin karşılıklı korelasyonları	61
Tablo 4.10.	Açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin alt boyutlara göre dağılımı	62
Tablo 4.11.	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin uyum değerleri ve standart uyum ölçütleri	63
Tablo 4.12.	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt	

boyutlarının Cronbach alfa katsayı değerleri ve puan ortalamaları	65
Tablo 4.13. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun gutmann güvenilirlik analizi	66
Tablo 4.14. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun paralel modele göre güvenilirlik analizi	66
Tablo 4.15. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun kesin paralel modele göre güvenilirlik analizi	66
Tablo 4.16. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun yarı-test güvenilirlik analizi	67
Tablo 4.17. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ile Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 arasındaki korelasyon katsayıları	68
Tablo 4.18. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun kendisi ve alt ölçeklerinin test-tekrar test puanlarının korelasyon analizi sonuçları	69
Tablo 4.19. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun ve orijinal versiyonunun birinci ve ikinci uygulamada ölçek alt boyutları arasındaki ve toplam icc değeri	70
Tablo 4.20. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun madde ortalama ve standart sapma değerlerinin dağılımı	71
Tablo 4.21. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun madde-bütün korelasyon katsayıları ve madde silindiğindeki güvenilirlik katsayıları	73
Tablo 4.22. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun toplam puanı ile her alt boyutun toplam puanları arasındaki korelasyonu	74
Tablo 4.23. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun boyut-boyut toplam puanları arasındaki korelasyonu	74
Tablo 4.24. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt %27 ve üst %27'lik gruplarının madde ortalama puanları	75
Tablo 4.25. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizinde kullanılan yöntemler ve yapılan istatistiklerin sonuçları	76

ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 3.1.** Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'ni Türk kültürüne uyarlarken yapılan işlem basamakları 44
- Şekil 4.1.** Faktör Sayısının Scree Plot analizi ile gösterilmesi 59



SİMGELER ve KISALTMALAR

ACE	:Anjiyotensin Converting Enzim
AÇT	:Aldığı Çıkardığı Takibi
AFA	:Açıklayıcı Faktör Analizi
ALP	:Alkalen Fosfataz
ALT	:Alanin Aminotransferaz
AST	:Aspartat Aminotransferaz
CLDQ	:Chronic Liver Disease Questionnaire
DFA	:Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EASL	: European Association for the Study of the Liver
GGT	:Gamma Glutamil Transpeptidaz
HE	:Hepatik Ensefalopati
HBV	:Hepatit B Virüsü
HCV	:Hepatit C Virüsü
HRS	:Hepatorenal Sendrom
ICC	:Intraclass Correlations Coefficient (Sınıf İçi Güvenirlik Katsayısı)
INR	:International Normalized Ratio
IV	:Intra Venöz
KMO-MSA	:Kaiser-Mayers- Olkin Measures of Sampling Adequacy
SF-36	:36-Item Short Form
SIGN	:Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences
SS	:Standart Sapma
TIPS	:Transjuguler Intrahepatik Portosistemik Şant
WGO	:World Gastroenterology Organisation
WHO	:World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik karaciğer hastalığı, hepatositlerin zarar görmesiyle karakterize, normal karaciğer fonksiyonunun bozulduğu, ilerleyen aşamalarda fibrozis ve siroz ile seyreden bir durumdur (Lozano ve ark., 2013). Kronik karaciğer hastalığı dünya popülasyonunun %10'undan daha fazlasını etkileyen önemli sağlık problemleri arasında yer almakta (Wood, 2010; Hong ve ark., 2015), dünya genelinde ölümlere neden olan ilk 10 hastalık arasında bulunmaktadır (National Institutes of Health, 2009).

Ülkemizde Hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) pozitif üç milyon birey olduğu, bunların 3.000'inin aktif Hepatit B hastası olduğu, Hepatit C prevalansının %0.17-2.8 arasında olduğu belirtilmektedir (Viral Hepatitis Prevention Board, 2010). Her yıl 780.000'den fazla sayıda insan Hepatit B'nin neden olduğu siroz, karaciğer kanseri gibi hastalıklardan dolayı (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>, Erişim tarihi: 05.06.2017), yaklaşık 500.000 insan Hepatit C ile ilişkili karaciğer hastalığından dolayı hayatını kaybetmektedir (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>, Erişim tarihi: 05.06.2017). Karaciğer sirozu nedeniyle, 2012 yılında Türkiye'de kadınların yüz binde 4.2'si, erkeklerin yüz binde 8.5'i hayatını kaybetmiştir (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1092?lang=en>, Erişim tarihi: 05.06.2017).

Kronik karaciğer hastalığı, dünya genelindeki prevalansının yüksek olması, klinik prognozunun sıkıntılı olması, morbidite ve mortaliteye neden olması yönüyle önemli bir sağlık problemi olarak görülmektedir (Larson, 2015). Bu nedenle kronik karaciğer hastalarının yaşadıkları sorunların ele alınması, uygun zamanda ve uygun şekilde bakım ve tedavilerinin yapılması önemlidir. Kronik karaciğer hastalığı olan hastaların yaşam kalitesini ölçmek, hastalarda görülen semptomların hastaların iyi olma halini ne kadar etkilediğini belirlemeye yardımcı olmaktadır (Kanwal ve ark., 2004). Bu semptomların iyi yönetilebilmesi ve hastanede yatış sürelerinin azaltılması için hemşirelere önemli roller düşmektedir (Bambha ve Biggins, 2008). Hemşirelerin bu semptomların neler olduğunu ve hastaların bu semptomlardan etkilenme şiddetini belirleyebilmeleri için, geçerlik güvenilirliği sağlanmış ölçeklere gereksinim duyulmaktadır (Ray ve ark., 2010).

Literatür incelendiğinde karaciğer hastalıkları ile ilgili geçerlik güvenilirliği yapılmış ölçek sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Karaciğer hastalıklarına özel geliştirilmiş ilk soru formu Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ-Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği) olarak bildirilmektedir (Younossi ve ark., 1999). CLDQ, kronik karaciğer hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte kronik karaciğer hastalarının deneyimledikleri semptomlar ve bu semptomların bireylerin yaşamını ne derecede etkilediği belirlenmektedir. Ölçeğin Türkçeye kazandırılmasıyla gastroenteroloji kliniğinde çalışan hemşireler, kronik karaciğer hastalarını bireysel olarak değerlendirebilecek, semptoma yönelik ve bireye özgü bakımı planlayabilecek, uygulayabilecek, hastalara semptomlara yönelik önerilerde bulunabilecek, bireylerde süreç içerisinde ortaya çıkabilecek semptomatik değişiklikleri fark edebilecek ve bakımı bu yönde destekleyebilecek veya geliştirebileceklerdir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin geçerlik güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Bu amacı gerçekleştirebilmek için araştırmada şu sorulara yanıt aranacaktır:

1. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümler geçerli midir?
2. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümler güvenilir midir?
3. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği Türk toplumunun kültürel yapısına uygun mudur?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karaciğerin Fonksiyonları

Karaciğer, 1200-1500 gr ağırlığında, kahverengimsi renkte, abdomenin sağ üst kadranında hepatik arter ve portal ven ile beslenen, dış yüzeyi glisson zarı ile kaplı, yüksek rejenerasyon yeteneği olan bir organdır (McCuskey, 2006; Tankurt, 2011; Kaplan ve Dedeli, 2012; McPhee ve Hammur, 2012, Yılmaz, 2012). Hepatositler, karaciğerin temel metabolik hücreleridir. Karaciğerin hepatik arter, portal ven ve hepatik ven olmak üzere üç ana damarı vardır. Hepatik arter, aortadan aldığı kanı karaciğere taşıyarak, portal ven de dalak, pankreas, safra kesesinden aldığı kan ile karaciğeri beslemektedir. Kan, karaciğeri besledikten sonra hepatik ven aracılığıyla vena cava inferiyora dökülmektedir. (Yılmaz, 2012).

Karaciğer, portal dolaşım yoluyla, bağırsaklardan karaciğere gelen ilaç ve toksinleri metabolize ederek, amonyağı üre siklusuyla zararsız hale getirmektedir (McCuskey, 2006). Hasarlanmış, görevi bitmiş hücrelerin, proteinlerin, hormonların, zararlı bakterilerin, antijenlerin portal sistemden temizlenmesini sağlamaktadır (McPhee ve Hammur, 2012; Olgun ve ark., 2014). Kupffer hücreleri, kemik iliğinden veya monositlerden köken alan özelleşmiş doku makrofajlarıdır. Toksik ve yabancı maddelerin temizlenmesinde önemli rol oynamaktadırlar (McCuskey, 2006; McPhee ve Hammur, 2012; Yılmaz, 2012).

Dolaşım ile karaciğere gelen indirekt bilirubin, hepatositler tarafından suda çözünebilir formu olan konjuge hale getirilmektedir. İnce bağırsak lümeninde yağların emilmesini sağlayan safra asitleri hepatositler tarafından kolesterolden sentezlenmektedir (McCuskey, 2006). Karaciğer vücudun total protein sentezinde ve albumin, alfa-fötöprotein, α 1-antitripsin, seruloplazmin, fibrinojen, transferin, haptogloblin, C-reaktif protein, serum amiloid A, ferritin gibi plazma proteinlerinin sentezinde rol oynamaktadır (McCuskey, 2006, McPhee ve Hammur, 2012; Yılmaz, 2012; Olgun ve ark., 2014). Hepatositler, glikoneogenez ve glikojenoliz yoluyla glikoz üretiminde; glikojen, yağ asidi sentezi, glikoliz yoluyla glikoz tüketiminde yer alarak karbonhidrat metabolizmasının düzenlenmesini sağlamaktadır (McPhee ve Hammur, 2012; Olgun ve

ark., 2014). Trigliseridlerin sentezlenmesi, depolanması ve salınmasında karaciğer rol oynamaktadır (McPhee ve Hammur, 2012). Vücuttaki kanın 1/3'ü, B vitaminlerinin bazıları (B₁, tiyamin; B₂, riboriboflamin, B₁₂, kobalamin gibi), A, D, E, K vitaminleri karaciğerde depolanmaktadır. Androjen, östrojen, aldesteron, steroid gibi hormonlar da karaciğerde yıkılmaktadır (Olgun ve ark., 2014). Protrombin, fibrinojen, faktör VIII hariç pıhtılaşma faktörlerinin sentezi karaciğerde olmaktadır (Akarca, 2011; Olgun ve ark., 2014).

2.2. Karaciğer Hastalıklarında Risk Faktörleri

Aile öyküsü, alkol tüketimi, hiperlipidemi, diyabetes mellitus, obezite, sık kan transfüzyonu, otoimmün hastalıklar, ilaç kullanımıyla ilişkili faktörler, sağlık profesyoneli olma, intravenöz (IV) ilaç uygulaması sırasında kazaya maruz kalma, dış ülkelere seyahatler, erkek homoseksüeller, sarılık ya da hepatit öyküsü olma, hepatobiliyer cerrahi geçirmiş olma karaciğer hastalıkları için risk faktörlerini oluşturmaktadır (Kaplan ve Dedeli, 2012; Bernal, 2013).

2.3. Karaciğer Fonksiyonlarını Değerlendiren Yöntemler

Karaciğer fonksiyonlarını değerlendiren yöntemler, karaciğerdeki yapısal değişiklikler, biliyer sistemdeki patolojiler, karaciğerin sentez kapasitesi hakkında bilgi vermektedir (Sonsuz, 2007). Karaciğer fonksiyonlarını değerlendirmede kullanılan yöntemler şunlardır:

❖ Fizik muayene: Hepatomegali, splenomegali, spider angiomata, abdominal venlerde genişleme, fetor hepaticus, flapping tremor / asteriksiz, asit varlığı, bilinç durumu kontrolü, kanama takibi, jinekomasti, testis atrofisi, kas kaybı, palmar eritem fizik muayenede fark edilebilen, karaciğer hastalıklarında görülen belirtilerdir.

❖ Kan testleri: Serum bilirubin, amonyak, albumin, pıhtılaşma faktörleri, safra asitleri, karaciğer enzim seviyelerinin (aminotransferazlar (Aspartat Aminotransferaz (AST-SGOT), Alanin Aminotransferaz (ALT-SGPT), gamma glutamil transpeptidaz (GGT), alkalin fosfataz (ALP)), protrombin zamanının değerlendirilmesi karaciğer fonksiyonunu değerlendirirken göz önünde bulundurulmuş kan testlerindedir.

- ❖ Karaciğer biyopsisi, karaciğer fibrozunu değerlendirmek için kullanılan altın standart bir testtir.
- ❖ Bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans karaciğer hasarı hakkında bilgi veren radyolojik görüntüleme şekilleridir (Rockey ve Friedman, 2006; Akarca, 2008; Long ve Scott, 2008; Graziadei, 2011; McPhee ve Hammur, 2012).
- ❖ Child-Pugh skorlaması: Karaciğer sirozunun şiddetini belirlemede kullanılan, ensefalopati, asit, bilirubin, albumin, International Normalized Ratio (INR) değerlendirmesi sonucunda sirozun şiddeti hakkında bilgi veren bir skorlama şeklidir. Sınıflandırma Child A, Child B, Child C şeklinde yapılmaktadır. Child A, 5-6 puan; Child B, 7-9 puan; Child C, 10-15 puan şeklinde sınıflandırılmaktadır. Child A'dan Child C'ye gidildikçe hastalığın şiddeti artmaktadır (Garcia-Tsao ve ark., 2007; Weed ve ark., 2015).
- ❖ Son Dönem Karaciğer Hastaları için Model Skorlaması (MELD): Ölüm riski olan siroz hastalarında bu ihtimali öngörmek için oluşturulmuştur. Serum kreatinin, total bilirubin, INR değerleri ile hesaplanan bir ölçüm aracıdır (Weed ve ark., 2015; Trapani ve ark., 2016).

2.4. Karaciğer Hastalıkları

Karaciğer hastalığı, akut karaciğer hasarından başlayıp zamanla siroza kadar ilerleyebilecek hastalıklar serisi şeklinde tanımlanmaktadır (Long ve Scott, 2008). Karaciğer hastalıklarının sınıflandırılması aşağıda yer almaktadır (Durstun, 2005; Rockey ve Friedman, 2006; Maddrey, 2007; Manns ve ark, 2010; Akdemir, 2011; Tahan ve Avşar, 2011; Kaplan ve Dedeli, 2012; Khalili, 2012);

Tablo 2.1. Karaciğer hastalıklarının sınıflandırılması

❖ Hepatitler <ul style="list-style-type: none">✓ Viral Hepatitler✓ Akut hepatitler✓ Kronik hepatitler✓ Fulminan hepatitler✓ Alkolik hepatitler✓ Non-alkolik (alkolle ilişkili olmayan) steatohepatitler✓ İlaça bağlı veya toksik hepatitler✓ Otoimmün hepatitler✓ Kriptojenik hepatit	❖ Karaciğerin diğer hastalıkları <ul style="list-style-type: none">✓ Alkolik karaciğer hastalığı✓ Alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı✓ Hepatobiliyer hastalıklar✓ Vasküler hastalıklar	❖ Siroz <ul style="list-style-type: none">✓ Alkolik siroz✓ Wilson sirozu✓ Biliyer siroz✓ Kardiyak siroz✓ Post nekrotik siroz✓ Kriptojenik siroz
---	--	--

Karaciğer yetmezliği, karaciğer fonksiyonlarında bozulma olması şeklinde tanımlanmaktadır. Akut karaciğer yetmezliği, karaciğer hastalığının başlangıcında veya bilinen karaciğer hastalığı yokken, karaciğer fonksiyon testlerinde hızlı değişme olması, mental durumun bozulması ve koagulapati (INR değeri 1.5'e eşittir veya 1.5'ten büyüktür) gibi ciddi karaciğer hasarı belirtilerinin ortaya çıkması ile karakterize ve geriye dönüşümlü olan tablodur (Long ve Scott, 2008; Lee ve ark., 2011; Fullwood ve Sargent, 2014; Siddiqui ve Stravitz, 2014; Panackel ve ark., 2015). Koagulapati ve ensefalopati, akut karaciğer yetmezliğinin tipik belirtilerindedir (Long ve Scott, 2008). Bu durumun 26 haftaya kadar sürmesi akut karaciğer yetmezliği olarak tanımlanmaktadır. Akut karaciğer yetmezliğinin yönetimi şunlardır (Siddiqui ve Stravitz, 2014; Panackel ve ark., 2015);

- ❖ Nörolojik komplikasyonların takibi
- ❖ Kardiyopulmoner komplikasyonların takibi
- ❖ Böbrek komplikasyonlarının (elektrolit değerleri, idrar çıkış miktarı) takibi
- ❖ Koagulapati takibi şeklindedir.

Kronik karaciğer hastalığı, hepatositlerin zarar görmesiyle karakterize, normal karaciğer fonksiyonunun bozulduğu, ilerleyen aşamalarda fibrozis ve siroz ile seyreden bir durumdur (Lozano ve ark., 2013). Karaciğer yağlanması, alkolik karaciğer hastalığı, viral hepatitler, otoimmün hepatitler, siroz, Wilson hastalığı, primer biliyer siroz, hepatosellüler karsinoma gibi farklı etiyojilere sahip hastalıkları kapsayan geniş bir yelpazedir (Lee ve ark., 2013; World Gastroenterology Organisation (WGO), 2014; Popovic ve ark., 2015). Kronik karaciğer hastalığı dünya popülasyonunun %10'undan daha fazlasını etkileyen önemli sağlık problemleri arasında yer almakta (Wood, 2010; Hong ve ark., 2015), dünya genelinde ölümlere neden olan ilk 10 hastalık arasında bulunmaktadır (National Institutes of Health, 2009).

2.4.1. Hepatitler

Bu bölümde karaciğer hastalıklarının sınıflandırılması ana başlıklar altında incelenecektir.

Hepatit; karaciğerin enflamasyonu anlamına gelmektedir. Virüsler, alkol, yağlı karaciğer, ilaçlar ve toksik maddeler karaciğerde enflamasyona neden olabilmektedir (www.liver.ca, Erişim tarihi: 12.03.2017).

✓ Viral hepatitler

Hepatit A virüsü, Hepatit B virüsü (HBV), Hepatit C virüsü (HCV), Hepatit D virüsü, Hepatit E virüsü, Hepatit G virüsü, herpes simplex virüsü, toksoplazma virüsü gibi virüslerin karaciğerde enflamasyona neden olması sonucunda oluşmaktadır (Kaplan ve Dedeli, 2012).

Hepatit A: Hepatit A, bir RNA virüsünün karaciğerde enflamasyona yol açması sonucunda gelişmektedir (Durstun, 2005). Fekal-oral yolla bulaşmaktadır (Durstun, 2005; Maddrey, 2007; Arteaga-Rodriguez ve ark., 2010; European Centre for Disease Prevention and Control; 2016; www.liver.ca, Erişim tarihi: 12.03.2017). Hepatit A'nın belirtileri arasında, yorgunluk, halsizlik, bulantı, kusma, iştahsızlık, hazımsızlık, kas ve eklem ağrıları, idrar renginde koyulaşma, gaita renginde açılma, mukoz membranlarda sararma, serumda anti-HAVIgM pozitifliği, transaminazlarda yükseklik yer almaktadır

(Demirtürk, 2003; Maddrey, 2007; Yoldaş ve ark., 2012; www.liver.ca, Erişim tarihi: 12.03.2017).

Hastaların hemşirelik bakımında, yorgunluk ve halsizliği azaltmak için bireylere yatak istirahati uygulanması, bulantı, kusması, iştahsızlık ve hazımsızlığı olan hastalara sık sık ve küçük öğünlerle, temiz ve ferah bir ortamda yemek yemesi önerilmektedir. Yemek yiyemeyen ve kusması olan hastalara enerji ihtiyacını karşılayabilmek ve kaybettiği sıvıyı yerine koyabilmek için IV mayi destekleri yapılması önerilmektedir. Karaciğerin toksik maddeleri metabolize edebilme yeteneği azalacağı için alkol kullanmaktan kaçınılmalıdır. Besin hijyeni, el yıkama konusunda hepatit A hastaları ve yakınları bilinçlendirilmelidir (Maddrey, 2007). Hastalıktan korunmada bir yaşından sonra, altı ay arayla intramuskuler iki doz olacak şekilde Hepatit A aşısı yapılması önerilmektedir.

Hepatit B: Hepatit B, bir DNA virüsünün sebep olduğu, siroz ve karaciğer kanseri gibi birçok karaciğer hastalığına neden olan karaciğerin enflamatuvar bir hastalığıdır (Durstun, 2005; Liang, 2009; Hepatit B Çalışma Grubu, 2012). Hepatit B, akut veya kronik, asemptomatik veya semptomatik görülebilen kronik bir hastalıktır. Hepatit B yüzey antijeninin (HBsAg) altı ay ve daha fazla sürede kanda bulunması durumu kronik Hepatit B şeklinde tanımlanmaktadır. Dünya genelinde 240 milyon kronik hepatit B hastası olduğu, yılda 686.000'den fazla kişinin Hepatit B ile ilişkili karaciğer hastalığından öldüğü belirtilmektedir (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>, Erişim tarihi: 07.06.2017). Ülkemizde üç milyon kişinin HBV ile enfekte olduğu belirtilmektedir (Akarca, 2008). Hepatit B kan yoluyla, cinsel temasla, vücut sıvılarıyla, anneden bebeğe doğum sırasında, Hepatit B'si olan bir bireyin tıraş makinesi, diş fırçası, tırnak makası gibi eşyalarını kullanmayla, sağlık kurumlarında kullanılan cihazların dezenfeksiyonunun yeterince yapılmaması sonucunda bulaşabilmektedir. İştahsızlık, eklem ağrıları, sarılık, ateş, halsizlik, karnın sağ üst bölgesinde ağrı gibi belirtiler görülmektedir (Maddrey, 2007; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>, Erişim tarihi: 07.06.2017).

Hepatit C: Hepatit C, bir RNA virüsü tarafından oluşturulan, hastaların uzun yıllar boyunca semptom göstermeden yaşayabildiği bir hastalıktır. (Durstun, 2005; Maddrey, 2007; www.liver.ca, Erişim tarihi: 12.03.2017). Kanla bulaşan, bulaşması önlenemez ve

tedavi edilebilir olan HCV, tedavi edilmediği zaman siroz ve karaciğer kanseri gibi hastalıklara, hatta ölüme neden olmaktadır (Poynard, 2004; Bernal, 2013, Hampton ve ark., 2015; <http://campaign-material.worldhepatitisalliance.org/>, Erişim tarihi: 07.06.2017). Dünya genelinde 130-150 milyon bireyin HCV ile enfekte olduğu, yılda 700.000 kişinin Hepatit C ile ilişkili karaciğer hastalığından hayatını kaybettiği belirtilmektedir (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>, Erişim tarihi: 07.06.2017). Hepatit C, kan ve kan ürünleri, cinsel yol, hasta kişilerle yakın ilişkide bulunma ve onların eşyalarını kullanma ile bulaşmaktadır (Olgun ve ark., 2014; www.liver.ca, Erişim tarihi: 12.03.2017).

Hepatit C hastalığı uzun yıllar boyunca belirti vermeyebilmektedir (<http://hepatitisfoundation.org/hepatitisliver-diseases/hepatitis-c/>, Erişim tarihi: 22.02.2017). Yorgunluk, eklem ve diz ağrıları, abdominal ağrı, iştah kaybı, yağlı yiyeceklerden tikslenme, ciltte sarılık, libido kaybı görülen belirtiler arasındadır (Maddrey, 2007; Sgorbini ve ark., 2008).

Hepatit C'nin tedavisinde ve bakımında amaç, Hepatit C'yi tedavi etmek, siroz, karaciğer kanseri gibi hastalıkların oluşumu önlemek ve bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktır (Bernal, 2013; Calles ve ark., 2017).

Hepatit D: Hepatit D virüsü, bulunduğu hücrede çoğalabilmek için o hücreyi işgal etmiş başka bir virüse daha ihtiyaç duyan bir virüstür (Demirtürk, 2003; Durston, 2005). Bağımsız olarak çoğalabilen bir virüs olmasına rağmen, aktif HBV olan hastalarda hastalık belirtilerini ortaya çıkarabilmektedir (Demirtürk, 2003, Seven ve Yurdaydın, 2012).

Hepatit E: Hepatit E virüsünün yol açtığı bir enfeksiyon olup, genel olarak klinik özellikleri Hepatit A enfeksiyonuna benzemektedir (Demirtürk, 2003). En etkili korunma yöntemleri el hijyenine, steriliteye, suların temizliğine ve gıdaların pişirilerek yenilmesinde dikkat edilmesidir (Durston, 2005).

Diğer Viral Hepatitler: Hepatit G, SEN virüs enfeksiyonu, Transfüzyon Transmitted Virüs enfeksiyonu diğer viral hepatitlerdir (Demirtürk, 2003; Ünal, 2012)

- ✓ **Akut Hepatit:** Altı aydan daha kısa süren karaciğer enflamasyonu durumudur (Kaplan ve Dedeli, 2012). Yorgunluk, enerji eksikliği, bulantı, abdominal ağrı, iştahta azalma, sarılık, idrar renginde koyulaşma gibi belirtileri vardır (www.liver.ca, Erişim tarihi: 12.03.2017).
- ✓ **Kronik Hepatit:** Karaciğerdeki enflamasyonun altı aydan uzun sürmesi durumudur (Çakır ve Kuruüzüm, 2011; Kaplan ve Dedeli, 2012).
- ✓ **Fulminan Hepatit:** Nadir görülen, birden gelişen, ciddi hepatosellüler ve karaciğer fonksiyon kaybına yol açan, kötü prognoza sahip hepatit görülme durumudur (Durstun, 2005; Türkiye Kronik Viral Hepatit Tanı ve Tedavi Rehberi, 2015).
- ✓ **Alkolik Hepatitler:** Alkole bağlı gelişen hepatitlerde, nekroza, fibrozise ve sonunda siroz oluşumuna varabilecek tekrarlayıcı alevlenme dönemleri görülebilir (Khalili, 2012).
- ✓ **İlaça Bağlı veya Toksik Hepatitler:** İlaçlar, toksik ajanlar ve kimyasal maddelerin neden olduğu hepatitlerdir (Çakaloğlu 2011; Gürel, 2011; Şirin ve Şentürk, 2012). Non steroid antienflamatuvar ilaçlar ve bazı antibiyotiklerin karaciğer yapısına zarar verdiği bilinmektedir (Olgun ve ark., 2014).
- ✓ **Otoimmün Hepatit:** Nedeni tam olarak bilinmeyen karaciğer enflamasyonu şeklinde belirtilmektedir (Manns, 2010). Çevresel faktörler, genetik yatkınlık, T hücrelerinin karaciğere saldırısı gibi sebeplerle gelişebileceği belirtilmektedir (Czaja, 2007).
- ✓ **Kriptojenik Hepatit:** Kronik hepatit gelişmiş bazı hastalarda, hepatite neden olabilecek viral ajanların veya toksik maddelerin bulunmaması durumudur. Sistemik steroid tedavisi sonrasında düzelmeler görülmektedir (Khalili, 2012).

2.4.2. Alkolik Karaciğer Hastalığı

Uzun süreli ve aşırı alkol alımı karaciğer hastalıklarının önemli bir nedenidir. Alkol alımının süresi ve miktarı alkolik karaciğer hastalığının gelişmesinde önemli bir faktördür (Mailliard ve Sorrell, 2008). Alkolik karaciğer hastalığı içinde; yağlı karaciğer

veya basit steatosis, alkolik hepatitler, fibrozis ile birlikte görülen kronik hepatit, siroz gibi hastalıklar gruplandırılabilir (Mailliard ve Sorrell, 2008; Uçar, 2011; Yılmaz, 2012). Hastalarda, sağ üst kadranda rahatsızlık, malnutrisyonu olan hastada ateş, hipotansiyon, taşikardi, hepatomegali, bulantı, sarılık, alkolik hepatit gibi ilerleyen aşamalarda ateş, spider angiomata, portal hipertansiyon, asit gibi belirtiler görülebilmektedir (Mailliard ve Sorrell, 2008; Uçar, 2011; Yılmaz, 2012).

Hastaların tedavi ve bakımında alkol kullanımından uzak durulması ve beslenme tedavisi önemlidir. Geceleri uzun süreli aç kalınmamalı, gece atıştırmaları yapılmalı, B vitamini, K vitamini, folik asit, çinko gibi takviyeler yapılmalıdır (Mailliard ve Sorrell, 2008; Yılmaz, 2012).

2.4.3. Non-alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı

Obezite, diyabetes mellitus, dislipidemi gibi durumların eşlik ettiği, yağ birikimine neden olabilecek alkol tüketiminin olmadığı, görüntüleme veya histolojik inceleme sonucunda karaciğerde yağlanmanın tespit edildiği hastalık grubudur. Hastalar egzersiz yapmaya, kilo vermeye teşvik edilmeli, alkol kullanımı yönünden uyarılmalıdır (Chalasanı ve ark., 2012).

2.4.4. Hepatobiliyer Hastalıklar

Hepatobiliyer hastalıklar karaciğer hastalığı, nekroinflamatuvar lezyonlardan, doğuştan veya metabolik süreçlerden, safra yolundaki basınçlardan kaynaklanabilmektedir (Bacon, 2008).

Primer biliyer siroz

Nedeni bilinmeyen, en çok 50'li yaşlardaki kadınlarda görülen, yavaş seyirli, kolestatik sarılık yapan bir karaciğer hastalığıdır (Maddrey, 2007; İbrişim ve Özdil, 2012). Karaciğer içi safra yollarında uzun zaman devam eden bir enflamasyon vardır ve bu durum zamanla safra akımını tıkayarak safranın geriye göllenmesine neden olur (Bacon, 2008). Primer biliyer siroz belirtileri şunlardır; genellikle geceleri artan kaşıntı, sarılık, hastanın sırtında geniş bir kelebek pigmentasyonunun olması, halsizlik, yorgunluk, hepatomegali, splenomegali, deride örümceksi damar ağları, palmar eritem, alkalin fosfatazda, immün antikorlarda artış olmasıdır. Protrombin sentezi, K vitamini emilim

bozukluğuna bağlı olarak azalır. Serum aminotransferazlarında (ALT, AST), ̢-glutamyl transpeptidaz, alkalın fosfatazda ve konjuge bilirubinde artış vardır ancak tanı koydurucu değildir. İlerlemiş hastalıklarda protrombin zamanı, serum albumin seviyesinde değişiklikler görölmektedir. Tanı koydurucu biyolojik belirteç antimitokondriyal antibadilerdir. Serumda seviyesi yükselmiştir. (Maddrey, 2007; Bacon, 2008; EASL, 2009; İbrişim ve Özdil, 2012).

Primer biliyer sirozun tedavisinde, Ursodeoksikolik asit (13-15 mg/kg/gün) kullanılmaktadır (EASL, 2009; İbrişim ve Özdil, 2012). Kortikosteroidlerin kullanımının da karaciğerin histolojik özelliklerinde ve serum karaciğer testlerinde düzelme yaptığı belirtilmiştir (EASL, 2009). Kaşıntıyı yönetmek için antihistaminik ilaçlar da kullanılmaktadır (Bacon, 2008).

Primer Sklerozan Kolanjit

Primer sklerozan kolanjit kronik kolestatik karaciğer hastalığıdır (EASL, 2009). Eksta ve intrahepatik safra yollarında enflamasyon ile başlayan süreç fibroze kadar ilerler, erkeklerde kadınlardan daha çok görölmektedir (Maddrey, 2007; Bacon, 2008; Şahin ve Yılmaz; 2012). Etiyolojisinde, genetik faktörler, immün bozukluk, bağırsağın iltihabi hastalıkları yer almaktadır (Maddrey, 2007; Şahin ve Yılmaz; 2012). Primer sklerozan kolanjitin belirtileri şunlardır; kaşıntı, yorgunluk, sarılık, sağ üst kadranda ağrı, hepatomegali ve splenomegali, uzamış kolestazda yağlı gaita ve yağda eriyen vitaminlerin emiliminde bozulma, kanda ALP yüksekliğidir (Maddrey, 2007; Bacon, 2008; EASL, 2009). Tedavide, Ursodeoksikolik asit kullanılmaktadır (EASL, 2009).

2.4.5. Vasküler Hastalıklar

Karaciğerin vasküler hastalıkları incelendiğinde en yaygın portal ven trombozunun göröldüğü belirtilmektedir. Portal ven trombozu, portal ven veya dallarında obstrüksiyon, malignite ya da farklı sebepler doğrultusunda gelişen trombüs ile karakterizedir. Sirozu olan hastalarda görölen portal ven trombüsünde varis kanaması, asit, ensefalopati gibi durumlar da eşlik etmektedir. Daha az görölen vasküler hastalıklar şöyledir (Oğuz, 2012); hepatik arter trombozu, sinüzoidal obstrüksiyon sendromu, radyasyona sekonder karaciğer hastalıkları, budd chairi sendromu, konjenital vasküler malformasyonlar, peliosiz hepatitistir.

2.4.6. Siroz

Siroz, hepatik kan akımının ve fonksiyonların değiştiği, histopatolojik yapısının bozulduğu, karaciğerde nodüllerin oluştuğu, hepatik parankim dokusundaki fibrozisin ilerleyerek oluşturduğu son aşama olarak tanımlanmaktadır (Rockey ve Friedman, 2006; Bacon, 2008). Ülkemizde 2012 yılında sirozdan ölen kadın hastalar 100.000’de 4.2, erkek hastalar 100.000’de 8.5 oranındadır (http://www.who.int/gho/alcohol/harms_consequences/deaths_liver_cirrhosis/en/, Erişim tarihi: 23.02.2017). Siroz, sessiz dönem, kompanse dönem, dekompanse dönem olmak üzere üç aşamada seyretmektedir (Maddrey, 2007). Etiyolojisinde; kronik viral hepatitler, alkol, non alkolik yağlı karaciğer hastalığı, biliyer hastalıklar, ilaç ve toksinler, kronik sağ kalp yetmezliği, kalıtsal metabolik hastalıklar, obezite gibi faktörler rol oynamaktadır (Kanıcı ve ark., 2011; Chalasani ve ark., 2012). Siroz etiyojisine göre; alkolik siroz, Wilson sirozu, biliyer siroz, kardiyak siroz, post nekrotik siroz, kriptojenik siroz olarak gruplandırılmaktadır (Ellidokuz, 2003; Akdemir, 2011; Kanıcı ve ark., 2011; Tahan ve Avşar, 2011).

Wilson sirozu, karaciğer ve beyinde metabolik gereksinimden fazla bakır birikmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Maddrey, 2007; Roberts ve Schilsky; 2008). Kanda seruloplasminin azalması en önemli bulgudur (Roberts ve Schilsky; 2008; Demir, 2012). Hastalarda idrarla atılan bakır 100 ug/24 saat’ten fazladır (Maddrey, 2007; Roberts ve Schilsky; 2008). İdrar biriktirilirken metal olmayan kaplarda biriktirilmelidir. Wilson sirozunun belirtileri, karaciğer hastalığı belirtileri, psikiyatrik belirtiler, nörolojik belirtiler, gözde korneada “Kayser-Fleicher Halkası” şeklinindedir. Hastalarda karaciğer belirtileri ya hiç görülmeyebilir ya da siroz belirtileri, fulminant karaciğer yetmezliği belirtileri görülebilir (Maddrey, 2007; Roberts ve Schilsky, 2008; Demir, 2012).

Kardiyak siroz, uzun süreli konjestif kalp yetmezliği gelişen hastalarda kronik karaciğer hasarı ve kardiyak siroz gelişebilmektedir. Klinik bulgularda hepatomegali, alkalın fosfataz seviyesinde yükselme görülmektedir. Aminotransferazlar yükselmiş olabilir, AST, ALT’den daha yüksek seyretmektedir (Bacon, 2008; Akdemir, 2011).

Post nekrotik siroz, Hepatit B ve Hepatit C’ye bağlı olarak karaciğerin yapısında meydana gelen değişimler sonucunda oluşan sirozdur (Akdemir, 2011).

Kriptojenik siroz, siroza neden olan etiyolojilerin hiç birinin bulunmadığı, özellikle yaşlı hastalarda ortaya çıkan sirozlar kriptojenik siroz şeklinde adlandırılmaktadır (Tahan ve Avşar, 2011).

Sirozun başlangıç belirtileri; bulantı, kusma, kas krampları, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, burun ve diş eti kanamaları, dispne, libidoda azalma, kıllarda azalma, jinekomasti, tırnaklarda beyazlama, palmar eritem, arteriyel hipotansiyon, abdominal herni şeklinde görülmektedir (Maddrey, 2007; Kanıcı ve ark., 2011). Siroz ilerledikçe görülen semptomlar şu şekildedir (Ellidokuz, 2003; Yalçın ve Ayyıldız, 2009; Graziadei, 2011; Kanıcı ve ark., 2011; Rakoski ve ark., 2012; Angeli, 2013);

- ✓ Asit
- ✓ Enfeksiyon
- ✓ Hemostatik bozukluklar
- ✓ Hepatik ensefalopati
- ✓ Hepatik hidrotoraks
- ✓ Hepatopulmoner sendrom
- ✓ Hepatorenal sendrom
- ✓ Portal hipertansiyon
- ✓ Spontan bakteriyel peritonit
- ✓ Üst gastrointestinal kanamalar

Bu bölümde sirozda karşılaşılabilecek semptomlar ve yönetimi ele alınmıştır.

Asit

Asit, peritoneal kavitede sıvı birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Asidi olan hastada en yaygın olarak görülen belirtiler göbek çevresinin genişlemesi, ağırlığının artması ve alt ekstremitelerde görülen ödemdir (Lee ve Grap, 2008). Sodyum-sıvı retansiyonu, portal hipertansiyon asit oluşumunda rol oynayan iki önemli mekanizmadır (Moore ve Aithal, 2006).

Portal basınç artışına bağlı olarak dolaşımdaki kan akımının azalması sonucunda, böbreklere giden kan akımının azalmasına bağlı sodyum retansiyonu ve sıvı atılımında azalma olur. Albumin üretiminde azalmaya ve periton zarının reabsorbsiyon yeteneğinin

azalmasına bağlı olarak periferik ödem ve asit gelişir (Lee ve Grap, 2008; Kanıcı ve ark., 2011).

Asidin Derecelendirilmesi (Moore ve Aithal; 2006):

- ❖ Birinci derece asit; asit yalnızca ultrason görüntülemesiyle fark edilebilir.
- ❖ İkinci derece asit; asit abdomenin iki tarafına da orta miktarda eşit şekilde yayılmıştır
- ❖ Üçüncü derece asit; asitten kaynaklanan şiddetli abdominal distansiyon vardır.

Asit yönetimi ve hemşirelik bakımında şunlar yapılmalıdır (Moore ve Aithal, 2006; Sargent, 2006; Heitkemper ve ark, 2007; Lee ve Grap, 2008; Fitzpatric, 2010; Kanıcı ve ark., 2011; Kaptan ve Dedeli, 2012; Runyon, 2012; Olgun ve ark., 2013; Coldea ve ark., 2014);

- ❖ Alkol tüketiminden uzak durulmalıdır. Alkol kullanım hikayesi olan bireylerde alkol kullanmanın önemi konusunda bilgi verme, bu konuda gerekli sosyal desteği sağlama gibi konularda hemşireler önemli rol oynamaktadırlar.
- ❖ Sodyumdan kısıtlı diyet uygulanmalı, diyet eğitimi verilmeli, diüretik uygulanmalıdır. Diüretik uygulaması başlangıçta spironolacton 100 mg/gün şeklinde başlanmalı gerekirse 400 mg/güne çıkartılmalıdır. Tedaviye 40 mg/gün şeklinde frusomid eklenebilir ve gerekirse 160 mg/gün'e kadar çıkartılabilir.
- ❖ Diüretik uygulanan hastada aldığı çıkardığı takibi (AÇT) yapılmalı, sıvı elektrolit dengesi takip edilmelidir. Diüretiklerin mümkünse sabah verilmesi noktüriyi önlemeye yardımcı olmaktadır.
- ❖ Sodyum miktarı 125 mmol/L'nin altına düşmedikçe sıvı kısıtlaması uygulamaya gerek yoktur.
- ❖ Abdominal parasentez uygulaması yapılabilir. Geniş volümlü abdominal parasentez beş litreden fazla sıvı çekilmesi şeklinde tanımlanmaktadır.
- ❖ İstem edilmişse albumin infüzyonu yapılmalıdır.

- ❖ Ödemi olan hastada cilt gergin olduğu için, doku bütünlüğünü korumak için cilt nemlendirilmeli ve temizliğine dikkat edilmelidir.
- ❖ Anjiyotensin Converting Enzim (ACE) inhibitörleri ve Anjiyotensin reseptör blokerler kontrollü olarak uygulanmalıdır. Bu durumda hastanın kan basıncı ve renal fonksiyonları değerlendirilmelidir.
- ❖ Yatak istirahatindeyken aldosteron sentezinin azaldığı belirtilmektedir, hasta yatak istirahatine alınabilir.
- ❖ Gerekli olduğu durumlarda koloidal sıvılar uygulanmalıdır.
- ❖ Karaciğer transplantasyonu sirozlu ve asidi olan hastalarda önerilmektedir.
- ❖ Siroz olan bireylere diyetleri, kullandıkları ilaçlar, hepatoksik etkili ilaçlardan, alkol kullanımından, komplikasyonlardan kaçınma yolları gibi konularda eğitim verilmesi gerekmektedir.
- ❖ Her gün aynı saatte, aynı kıyafetlerle hasta tartılmalı, ağırlığı kaydedilmelidir
- ❖ Hemşireler bireylerin aldığı çıkardığını takip etmeli, sıvı kısıtlaması varsa bu yönde hasta ve ailesine eğitim vermelidir.
- ❖ Hasta abdominal genişleme ve periferik ödem yönünden takip edilmeli, her gün göbek çevresi ölçümü yapılmalıdır.
- ❖ Hastanın sıvı dengesinde bir değişiklik olması durumunda hastada kaşıntı, yorgunluk, deri bütünlüğünde bozulma riskleri meydana gelebilmektedir. Hastanın cilt bütünlüğü gözlenmeli ve tırnaklarının kısa olmasına özen gösterilmelidir.
- ❖ İşlem öncesi ve sonrasında vital bulguların takip edilmesi gerekmektedir. Parasentez ile alınan sıvının miktarı, görüntüsü takip edilmeli, kateter çekildikten sonra işlem yapılan bölge steril pansumanla kapatılmalıdır.

- ❖ Parasentez sonrasında hemşire, hastayı aşırı sıvı sızıntısı, hipovolemi, elektrolit anormallikleri, kanama ve enfeksiyon yönünden takip etmelidir. Parasentez işleminden sonra kanamayı önlemek için; hasta sağ yan pozisyonunda yatırılmalıdır.
- ❖ Asidi olan hastaya yatak istirahati önerilmektedir. Ayakta durmak veya oturmanın renin angiotensin aldesteron sisteminin aktivitesiyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Bu yüzden asidi olan hastalara yatak istirahati önerilmektedir.
- ❖ Asit birikimi olan hastada; beden bilincinde azalma, asitin neden olduğu gerginlik ve ödem sonucu cilt bütünlüğünde azalma, diyafragmanın basınç altında kalmasından dolayı solunumda değişiklik gibi sorunlar gözlenmelidir.

Enfeksiyon

Karaciğer sirozu olan hastalarda hepatik ensefalopati, varis kanamaları durumlarında enfeksiyon riski artmaktadır. Hipoalbuminemi ve asite bağlı olarak bağırsak florasındaki bakterilerin translokasyonu kolaylaşmaktadır ve enfeksiyonlara neden olmaktadır (Tahan ve Avşar, 2011).

Hemostatik bozukluklar

Pıhtılaşma faktörlerinin sentezinde azalma olmasıyla birlikte koagülopati oldukça sık görülen bir semptomdur. Portal hipertansiyondan kaynaklanan splenomegali nedeniyle bireyler trombositopeniktir. Nötropeni de splenomegaliye bağlı görülen semptomlardan biridir. Fonksiyonel karaciğer hücrelerinin sayısının azalmasından dolayı K vitamini ve pıhtılaşma faktörlerinin sentezi azalmaktadır. Beslenme eksikliğine bağlı folat eksikliği, demir eksikliği, hemoliz gibi faktörlere bağlı olarak anemi görülmektedir. (Bacon, 2008).

Hepatik ensefalopati

Hepatik Ensefalopati (HE), ilerlemiş karaciğer hastalıklarında beyin fonksiyonlarının bozulduğu nörolojik ve psikiyatrik değişikliklerden komaya kadar uzanan bir tablodur. (Vilstrup ve ark., 2014). Hepatik ensefalopatide apati, iritabilite, disinhibasyon (refleks kaybı), motor fonksiyonların kaybı, fetor hepaticus, bilinçte değişiklikler (kişi, zaman, mekana oryantasyonda değişiklikler), uyku alışkanlıklarında bozulma (gün boyu uykuya

aşırı eğilim, gece uyumama), bireysel özelliklerde değişiklik gibi durumlar görülebilmektedir (Yamanel, 2008; Montagnese ve ark., 2014; Vilstrup ve ark., 2014). Komada olmayan HE tablosundaki hastalarda hipertoni, hiperrefleks, pozitif babinski refleksi gibi belirtiler görülebilir. Mimiklerde azalma, hareketsizlik, Parkinson hastalığındakine benzer titremeler, konuşmada yavaşlama gibi motor fonksiyon bozuklukları görülebilmektedir. Asteriksis veya flapping tremor denilen elleri hiperektansiyona getirip parmakları açınca oluşan ritmik titremeler HE'nin erken belirtilerindendir. Asteriksis sadece ellerde değil, ayaklar, bacaklar, kollar, dil, göz kapaklarında da görülebilmektedir (Vilstrup ve ark., 2014).

Amonyak, proteinlerin yıkılması yoluyla ve gastrointestinal floradan üretilir (Zafiro ve O'Connor, 2010). Karaciğer amonyağı böbrekten atılabilmesi için üreye çevirir, karaciğer fonksiyonları azaldığı zaman amonyağın üreye çevrilmesi azalır ve kandaki amonyak düzeyi yükselir. Artmış amonyak glutamat ile birleşir ve glutamin oluşur. Artan glutamin beyinde astrositlerdeki ozmotik basıncı artırır ve artan osmotik basınç sonucunda beyin astrositlerine sıvı alımı artar. Buna bağlı olarak intrakranial ödem oluşur ve kafa içi basıncı artar. Artan basınç sonucunda beyin fonksiyonlarında değişiklikler meydana gelerek davranış değişiklikleri meydana gelmektedir (Yamanel, 2008; Bernal ve ark., 2013; Fullwood ve Sargent, 2014). Hepatik ensefalopatinin oluşumunda gastrointestinal kanama, sepsis, nekrotik karaciğer dokusundan salınan sitokinler nedeniyle oluşan oksijenizasyonda azalma gibi faktörler de rol oynamaktadırlar (Yamanel, 2008).

Hepatik ensefalopatinin yönetimi ve hemşirelik bakımında şunlar yer almalıdır (Bacon, 2008; Yamanel, 2008; Kanıcı ve ark., 2011; Lee ve ark., 2011; American Association for the Study of Liver Diseases, & European Association for the Study of the Liver, 2014; Fullwood ve Sargent, 2014, Vilstrup ve ark., 2014, de Franchis, 2015);

- ❖ Hastanın hava yolu açıklığı sağlanmalıdır.
- ❖ Hastanın konstipe kalmamasına dikkat edilmelidir. HE'nin başlangıcından hemen sonra tekrar eden HE'leri önlemek için laktuloz kullanılmalıdır. İstem edildiği şekilde laktulaz uygulaması yapılmalıdır. Laktulozun kullanımında birey dehidratasyon,

hipernatremi, perianal bölgede deri enflamasyonu gibi komplikasyonlar yönünden gözlenmelidir.

- ❖ Laktuloz kullanımına ek olarak Rifaximin kullanımı hepatik ensefalopati gelişimini önlemektedir.
- ❖ L-ornitine L-aspartate (Hepamerz) HE'deki hastaların tedavisinde IV olarak kullanıldığında yarar sağlamaktadır.
- ❖ Neomisin de HE'nin tedavisinde ek olarak kullanılabilir.
- ❖ Laboratuvar bulguları değerlendirilmelidir. Sodyum aksiyon potansiyelinde ve sinir iletiminde önemli göreve sahip bir elektrolittir. Hiponatreminin HE oluşumunu tetiklediği belirtilmektedir, özellikle sodyum değeri yakından takip edilmelidir.
- ❖ Diüretik kullanan hastalarda HE görülme riskinin arttığı belirtilmektedir. Diüretik kullanan hastalarda elektrolit değerleri ve AÇT dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.
- ❖ Kronik karaciğer hastalarının beslenmesinde kronik protein kısıtlamasının yapılması
- ❖ önerilmemektedir. Bu hastalarda protein ve kas kütle kaybının olması HE'nin ve diğer komplikasyonların görülmesini arttırmaktadır.
- ❖ Hastalar öğünlerini gün içinde küçük öğünler şeklinde bölerek yemelidirler, vitamin ve çinko takviyesi yapılmalıdır.
- ❖ Hastaların besin öğeleri ihtiyacı;

Kalori (kcal/kg/gün); ensefalopati tablosunda; 35 kcal/kg/gün,

Protein (gr/kg/gün); ensefalopati tablosunda; 1.2-1.5 gr/kg/gün şeklinde önerilmektedir. Protein alımı için bitkisel protein kaynakları tercih edilebilir, bunlar hem daha iyi tolere edilebilir hem de daha fazla laksatif etkiye sahiptirler.

- ❖ Serebral ödeme bağlı, beyin fonksiyonlarında bozulma meydana gelmektedir. Hastada kusma ve yutma refleksleri yeterli olmadığı için aspirasyon riski vardır. Aspirasyon pnömonisi yönünden hasta takip edilmelidir.
- ❖ Serabral ödemi azaltmak için istem edilirse mannitol uygulaması yapılmalıdır. Amonyak seviyesi 150 umol/L'den yüksek olduğu zaman artmış intrakranial basınç riski değerlendirilmelidir. Serebral komplikasyonu olan hastalarda arteriyel amonyak seviyesini takip etmek önemlidir.
- ❖ Kas tonüsünü korumak için hastaya pasif egzersizler yaptırılmalıdır.
- ❖ Komadaki hastalarda en son kaybedilen duyu işitme duyusu olduğu için hastanın yanında konuşulanlara dikkat edilmelidir.
- ❖ Hafif hepatik ensefalopati tablosundaki hastada öğünlerin az ve sık sık olacak şekilde gün içerisine dağıtılması önerilmektedir. Hasta ve ailesine kaçınması gereken, sınırlı miktarda yemesi gereken ve yemesi serbest olan besinler yönünden eğitim verilmelidir.
- ❖ Hastaların neler yediği gözlenmeli ve günlük ne kadar kalori aldıkları hesaplanmalıdır.
- ❖ Hasta hepatik koma belirtileri yönünden gözlenmeli ve bulgular kaydedilmelidir.
- ❖ Bakım vericiler hastada meydana gelebilecek bilinç değişiklikleri ve davranış bozukluklarına karşı bilgilendirilmeli, bakım verici bu durumla baş etmek için desteklenmelidir.
- ❖ Hastanın kişi-yer-zaman, oryantasyonu devamlı olarak kontrol edilmelidir.
- ❖ Hastanın ellerini uzatmasını isteyerek flapping tremor bulgusu kontrol edilmelidir.
- ❖ Flapping tremor için hastaya her gün gözlem kağıdına yazı yazdırılmalı ve şekil çizdirilmelidir.

- ❖ Hasta dehidratasyon belirtileri yönünden takip edilmelidir. Dehidratasyon azotemiye neden olup komaya neden olmaktadır.
- ❖ Gastrointestinal sistemle ilgili kanamalarda protein yıkımı sonucu amonyak oluşacağı için hastalar gastrointestinal sisteme yönelik kanamalar yönünden takip edilmelidir.
- ❖ Aspirasyon pnömonisi, dekübütüsler, sepsis belirtileri takip edilmelidir. .
- ❖ Hepatik komadaki hastada beyin sapının basınç altında kalmasına bağlı kusma ve yutma refleksleri yeterli olmadığı için sekresyonları aspire etme riski vardır. Solunum yolu temizlenerek, ağız ve farenkste biriken sekresyonlar aspire edilmelidir.
- ❖ Konstipe kalmamanın önemi hakkında hasta ve ailesine eğitim verilmelidir.
- ❖ Kan şekeri ve elektrolit değerleri takip edilmelidir.
- ❖ Sıvı dengesi sürdürülmelidir.
- ❖ Aldığı-çıkardığı izlemi yapılmalıdır.

Hepatik hidrotoraks

Asit sıvısının diyafragma boşluklarından plevral boşluğa geçmesi sonucunda oluşmaktadır (Tahan ve Avşar, 2011). Hepatik hidrotoraksın yönetiminde sodyum kısıtlaması yapılmalı ve diüretik uygulanmalıdır. Göğüs tüpü hepatik hidrotoraksı olan hastalarda uygulanmamalıdır (Runyon, 2012).

Hepatopulmoner sendrom

Kardiyopulmoner bir rahatsızlığı olmayan, ileri evre karaciğer yetersizliğindeki hastada pulmoner vasküler vazodilatasyon sonucunda oluşan hipoksemi tablosudur (Tahan ve Avşar, 2011).

Hepatorenal sendrom

Hepatorenal sendrom herhangi bir renal patoloji olmadan böbrek fonksiyonlarında yetmezlik olması şeklinde tanımlanmaktadır (Bacon, 2008). Hepatorenal sendromun tanınmasında en çok kullanılan kriter, serum kreatinin seviyesinin değerlendirilmesidir

(Angeli, 2013). Hepatorenal sendromun fizyopatolojisinde rol oynayan asıl faktör; renal vazokontrüksiyondur (Cavallin ve ark., 2011).

Hepatorenal sendrom tanısı için kriterler (<http://www.icascites.org/>, Erişim tarihi: 10.06.2017);

Siroz tanısı olan asitli hastada; serum kreatinin seviyesinin 1.5 mg/dL'den yüksek olması, albumin ile volüm genişlemesi ya da diüretiklerin tedaviden çekilmesinden en az 48 saat sonrasında serum kreatinin seviyesinde herhangi bir düzelmenin olmaması, şok tablosunda olmama, nefrotoksik ilaçların son zamanlarda kullanılmamış olması, parankimal böbrek hastalığının olmaması, günde 500 mg'den daha fazla proteinürinin olmaması, mikrohematürünün olmamasıdır. Hepatorenal sendromun yönetiminde; albumin infüzyonu ve midodrine, octreotide uygulanmalıdır (Runyon, 2012).

Malnutrisyon

Karaciğer fonksiyonlarından biri de karbonhidrat, yağ, protein metabolizmasını düzenlemektir. Sirozda katobolik olaylar artmakta ve kas proteinleri harcanmaktadır. Asidin mideye baskı yapması sonucunda iştahın azalması, bağırsakta emilim fonksiyonlarının azalması, yağda emilen vitaminlerin emilim bozuklukları, karaciğerde depo fonksiyonu bozukluğuna bağlı vitamin eksiklikleri, protein metabolizmasındaki değişiklikler malnutrisyonu etkileyen diğer faktörlerdendir (Bacon, 2008; Tahan ve Avşar, 2011). Bilinç durumundaki değişiklikler sonucunda yeteri kadar besin alınamaması sonucunda da malnutrisyon görülebilmektedir (Tahan ve Avşar, 2011).

Hemşirelik bakımında, hastaların yeterli beslenmesine önem verilmeli, hasta ve ailesine diyeti hakkında eğitim verilmelidir. Hastaların diyetine uygun şekilde sevdiği yiyecekleri öğünlere bölerek yemesi sağlanmalı, kompleks karbonhidratlardan oluşan şekerli yiyecekleri tercih etmeleri konusunda hastalar bilgilendirilmelidir (Lalama ve Saloum, 2016).

Portal hipertansiyon

Portal hipertansiyon, karaciğer sirozu olan hastalarda görülen portal kan akışı ve portal venlerdeki basınç artışı şeklinde tanımlanan bir durumdur (Garcia-Tsao ve ark., 2007, Fullwood, 2012). Siroz veya rejeneratif nodüllerden dolayı karaciğer boyunca kan akış yolunda intrahepatik dirençte artış olması, splenik vasküler yatakta vazodilatasyona sekonder olarak splenik kan akımında artış olması portal hipertansiyon oluşumunda rol oynayan iki önemli mekanizmadır (Bacon, 2008). Normal hepatik venöz basınç 5mmHg'dan daha azdır (Ünal ve ark., 2015). Hepatik venöz basıncın 10 mmHg'dan yüksek olduğu durumlar ciddi portal hipertansiyon, 5-10 mmHg arasında olduğu değerler orta derecede portal hipertansiyon olarak adlandırılmaktadır. Basıncın 10 mmHg'dan yüksek olduğu durumlarda varisler oluşmaktadır (Zhang ve ark., 2010; Fullwood, 2012; WGO, 2014). Hepatik venöz basıncın 16 mmHg'dan yüksek olduğu durumlarda varis kanamaları görülmektedir (WGO, 2014). Portal hipertansiyon, sirozun asit, hepatik ensefalopati, gastroözefagial varis kanaması gibi ciddi komplikasyonlarıyla ilişkili hemodinamik bir bozukluktur (Bacon, 2008; de Franchis, 2015).

Spontan bakteriyel peritonit

Sirozu olan hastaların bağışıklık düzeylerindeki azalma, karaciğerin filtrasyon yeteneğindeki azalma, asit sıvısının antimikrobiyal kapasitesinin azalması gibi sebeplerden dolayı spontan bakteriyel peritonit tablosunun oluşumu görülmektedir (Bağcı ve ark., 2003). Spontan bakteriyel peritonit karın içi bir enfeksiyon odağı yokken asit sıvısında enfeksiyon gelişmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Moore ve Aithal, 2006). Spontan bakteriyel peritonit genellikle semptom vermeden seyretmektedir. Bazı durumlarda ise, ateş, orta derecede karın ağrısı, kusma ve konfüzyon gibi belirtiler yaşanabilmektedir. Hepatik ensefalopati tablosunda, böbrek fonksiyonları bozulmuş olan, lökositoz görülen bireylerde spontan bakteriyel peritonitten şüphelenilmelidir. Spontan bakteriyel peritonitten hastaneye yatışlarda zorunlu olarak parasentez yapılması gerekmektedir (Rimola ve ark., 2000).

Üst gastrointestinal kanamalar

Karaciğer sirozunda portal basınç arttıkça kolleteral dolaşım oluşmakta ve kan bu yolla sistemik dolaşıma katılmaya çalışmaktadır. Bu kolleteral dolaşım, özefagusta, midede, umbilikal ve anal bölgede oluşabilmektedir. Kolleteral dolaşım bölgelerinde oluşan varisler artan basıncın etkisiyle kanamaktadırlar (Tripathi ve ark., 2015).

Varis kanamalarının yönetiminde ve hemşirelik bakımında yapılan uygulamalar şunlardır (Garcia-Tsao, 2007; SIGN, 2008; Allison ve ark., 2009; Burroughs, 2011; Kanıcı ve ark., 2011; Ouakaa-Kchaou ve ark., 2011; Fullwood, 2012; WGO, 2014; WHO, 2014; Vilstrup ve ark., 2014; de Franchis, 2015, Tripathi ve ark., 2015; Ünal ve ark., 2015; Garcia-Tsao, 2017):

❖ Medikal tedavi: Varis kanamalarını önlemek için ilk seçenek ilaçlar, propranol gibi beta adrenoreseptör blokerleridir. Bu ilaçlar splenik vazodilatasyonu azaltarak portal hipertansiyonu düşürürler. Kardiak outputu da azaltarak, portal vene gelen kanı da azaltarak portal basıncı azaltmış olurlar. Propranol 40 mg şeklinde günde iki kez kullanılmaktadır. Beta blokerler yaşam bulguları alındıktan sonra uygulanmalı, kalp atımının 50-55 atım/dk'nın altında olmamasına dikkat edilmeli ve astım hastalarında bronkospazmı arttırdığı için uygulanmamalıdır.

❖ Özofagogastroduodenoskopi varisleri belirlemek için kullanılan altın standarttır. Varisleri tanımlayabilmek için kullanılan non-invaziv yöntemler ise; kapsül endoskopilerin kullanılması, transient elastografi, laboratuvar değerleri ve radyolojik inceleme bulgularıdır.

❖ Endoskopik bant ligasyonu varis kanamalarını azaltmak için kullanılan uygulamalardan biridir. Özefagus varisi olan hastalar için altın standarttır.

❖ Balon tamponat: yoğun ve kontrol edilemeyen varis kanamalarında kullanılan bir yöntemdir. Sıklıkla dört lümenli Sengstaken blakemore tüpü kullanılmaktadır.

❖ Transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TIPS): TIPS, karaciğerde jugüler ven aracılığıyla portal ven ve hepatik ven arasında yeni bir yol oluşturarak portal basıncın azaltılmasına yardımcı olan bir yöntemdir. Endoskopik tedavi ve medikal tedavinin

başarılı olmadığı durumlarda TIPS uygulanması fayda sağlamaktadır (TIPS yapılan hastalarda tedaviden sonra HE görülme riski artmaktadır, hastalar bu yönden takip edilmelidir.

- ❖ Portosistemik şant: TIPS uygulanabilen, karaciğer fonksiyonları önemli derecede azalmış bireylere uygulanan yöntemdir.
- ❖ Skleroterapi: endoskopik skleroterapi varis kanamalarını durudurmada kullanılan etkili yöntemlerden biridir.
- ❖ Varis kanamasında bireyin hava yolu açıklığının sağlanması ve doku oksijenasyonunun devam etmesi önemlidir. Gerekirse hastalar airway ile desteklenmeli, nazal kanül ile 1-4L/dk olacak şekilde oksijen desteği verilmelidir.
- ❖ Yaşam bulgularının takibi dolaşımın değerlendirilmesi için önemlidir.
- ❖ İdrar çıkışı kontrol edilmelidir, saatte 0.5 ml/kg idrar çıkış renal perfüzyonun yeterli olduğunu gösterir.
- ❖ Dolaşımdaki kanın %30'undan fazlasının kaybedildiği aşırı kanamalar varsa eritrosit transfüzyonu yapılmalıdır.
- ❖ INR değeri yükselmişse ve trombositopeni varsa, taze donmuş plazma verilmelidir.
- ❖ Banyoda çok sıcak su kullanılmaması, yumuşak kıllı diş fırçalarının kullanımı konusunda eğitim verilmelidir.
- ❖ Kanamaya bağlı azalan kan dolaşımı, serebral oksijenlenmenin de azalmasına neden olur, bu yüzden bilinç durumu takibi yapılmalıdır.
- ❖ Varis kanaması olan hastalarda bakteriyel enfeksiyonu önlemek için istem edilen antibiyotik varsa uygulanmalıdır.
- ❖ Varis kanaması başladığı zaman ya da kanamadan şüphelenildiğinde, terlipressin veya somatostatin gibi vazokonstriktör ilaçlar uygulanmalıdır. Bu ilaçlar splenik arteriyal konstrüksiyonu sağlayarak portal venden kan akışını azaltır ve varis

kanamalarını önler. Terlipressin her 4 saatte bir 1-2 mg olacak şekilde intravenöz olarak uygulandığında varis kanamasını kontrol altına almaktadır. Bu sırada terlipressinin bağırsak spazmı, kardiyak aritmi gibi yan etkileri de gözden kaçırılmamalıdır. Terlipressin kullanılan hastalarda hiponatremi de görülebilir. Bu hastalarda sodyum seviyesi yakından takip edilmelidir. Terlipressin varis kanamasından şüphelenilen hastalarda olabildiğince erken, mümkünse endoskopiden hemen önce uygulanmalıdır.

- ❖ Bağırsak ve kardiyak iskemiyi değerlendirebilmek için, günlük elektrokardiyografi takibi, abdominal ağrı ve göğüs ağrısı yönünden hastanın değerlendirilmesi, bağırsak alışkanlıklarının değerlendirilmesi gereklidir.

Diğer siroz tipleri

Bunların dışında, hemokromatozis, α 1 antitripsin eksikliği, kistik fibrozis gibi siroza neden olan, nadir görülen bazı durumlar bulunmaktadır (Bacon, 2008). Hemokromatozis, demir metabolizmasındaki kalıtsal bozukluktur. Karaciğer demir deposunda artış vardır, tanıda yükselmiş transferrin saturasyonu ve ferritin vardır (Tüzün ve Yılmaz, 2012).

2.5. Ölçek Uyarlaması

Bir araştırma konusuna ilişkin uygun araçlar kullanılarak gözlem yapmaya, gözlem sonuçlarının sembollerle ifade edilmesine ölçme, bu sembolleri elde etmek amacıyla kullanılan araç gereçlere ölçek denilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2011; Alpar, 2014). Ölçek şeklindeki veri toplama araçlarının ölçülmek istenen kavram ya da kavramları her zaman, her birey için aynı standartta ölçmesi gerekmektedir (Esin, 2015).

Yeni geliştirilen veya daha önceden geliştirilmiş bir ölçekte aranan iki önemli özellik geçerlik ve güvenilirliktir (Alpar, 2014; Esin, 2015). Ölçekler farklı kültür ve örnek gruplarında farklı sonuçlar gösterebilmektedir (Sipahi ve ark., 2008). Bu yüzden bir toplumda uygulanmış ölçüm araçlarının başka bir toplumda uygulanabilmesi için geçerlik güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmalarında analizlerin yeterli olabilmesi için ölçüm aracındaki toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda birey çalışmaya dahil edilmesi önerilmektedir (Esin, 2015).

Başka ülkelerde kullanılmış ölçekleri kendi dilimize ve kültürümüze uyarlamak; araştırmacıya zaman kazandırmakta, araştırmacının uygulama alanında daha fazla zaman geçirmesini sağlamakta, kültürlerarası etkileşimi arttırmakta, farklı kültürlerle karşılaştırma yapma, ölçek izinlerini alırken alanında uzman kişilerle iletişim kurarak bilgi alışverişinde bulunma imkanı sağlamaktadır (Şahin 1994, Aksayan ve Gözüm, 2002). Karaciğer hastalığıyla ilgili oluşturulmuş diğer ölçekler Tablo 2.2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Karaciğer hastalığıyla ilgili oluşturulmuş ölçek örnekleri

Ölçeğin adı	Yazarın adı	Oluşturulduğu yıl
Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ)-Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği	Younossi et al.	1999
The Liver Disease Quality of Life Instrument	Gralnek et al.	2000
Liver Disease Symptom Index	Van Der Plas et al.	2003
The Hepatitis B Quality of Life Instrument	Spiegel et al.	2007
Chronic Liver Disease Quality of Life Questionnaire	Youssef et al.	2012

Çalışmamızda Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği’ni tercih etmemizin sebebi, ölçeğin karaciğer hastalarına özel olarak oluşturulmuş ilk yaşam kalitesi ölçeği olması, sorularının anlaşılır ve kronik karaciğer hastalığında yaşanan semptomlara özgü olması, ölçeğin kısa olması ve başka dillere uyarlanmış bir ölçek olmasıdır.

Ölçek uyarlaması yapılırken öncelikle; ölçülmek istenen amacın ölçeğin geliştirildiği kültürdeki anlamıyla, uyarlanmak istendiği kültürdeki anlamının uyumlu olup olmadığı incelenmelidir. Ölçek uyarlama süreci geçerlik ve güvenilirlik ile ilgili kanıtların toplanması ile tamamlanmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2011). Ölçek uyarlama çalışmalarının aşamaları genel olarak üç ana başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; psikolinguistik yapının incelenmesi (dil uyarlaması), psikometrik yapının incelenmesi (geçerlik-güvenirlik), kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılmasıdır (Öner, 1987, Aksayan ve Gözüm, 2002; Lohr ve ark., 2002; Esin, 2015). Ölçek uyarlaması için Dünya Sağlık Örgütü, ölçek uyarlama basamaklarının yer aldığı bir rehber yayınlamıştır

(http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/, Erişim tarihi: 17.05.2017). Bu rehberde ölçek uyarlaması için basamaklar şu şekilde sıralanmıştır:

- ❖ İleri çeviri: Ana dili ölçme aracının çevrileceği dil olan bir çevirmen ölçeği hedeflenen dile çevirir. Çeviri aşamasında açık, anlaşılır, en az sayıda kelime içeren cümle yapıları kullanılmalıdır.
- ❖ Geri çeviri ve uzman görüşleri: Ölçek hakkında bilgisi olmayan, ana dili İngilizce olan bir çevirmen ölçeği çevrilmiş olan hedef dilden ölçeği İngilizce haline çevirir. Uzman görüşünde ölçüm aracının çevirisinin uygunluğu, anlaşılabilirliği, ölçülmek istenen amacı ölçmesi ile ilgili değerlendirmeler yapılmaktadır.
- ❖ Ön uygulama ve görüşlerin alınması: Ölçeğin hedef dile çevrilmiş hali uygulamaya başlamadan önce mutlaka ölçümün yapılacağı popülasyondaki bireylere uygulanmalı ve bu gruptaki bireylerden ölçeğin anlaşılabilirliği, kolay okunabilirliği hakkında görüş alınmalıdır.
- ❖ Final versiyon: Yapılan çeviriler, uzman görüşleri, ön uygulama sonrasında alınan görüşler ile ölçüm aracı uygulamaya hazır hale getirilmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kronik karaciğer hastalığı olan hastalarda Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek üzere metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği ve Gastroenteroloji Kliniği'nde 24 Kasım 2016 - 5 Nisan 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Gastroenteroloji Polikliniği'nde iki tane hepatoloji polikliniği, bir tane uzman doktor odası, beş öğretim üyesi odası, bir tane öğretim üyesi muayene odası bulunmaktadır. Poliklinik kontrolünde parasentez yapılmaya ihtiyacı olan hastalara parasentez yapılabilmesi için ultrasonografi odası bulunmaktadır. Gastroenteroloji Kliniği 34 yataklı bir servistir. Klinikte ihtiyaç duyan hastalara gerekli müdahaleleri yapabilmek için bir tane müdahale odası bulunmaktadır. Kronik karaciğer hastalıkları ICD-10 kodlama sistemine göre K70-K77 alt başlıkları içinde sınıflandırılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, kronik karaciğer hastalıkları tanısı ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne kontrole gelen veya Gastroenteroloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne 2015 yılı içerisinde başvuran kronik karaciğer hastalarının sayısı 3192'dir (EK-12) Araştırmanın örnekleme, ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirlenmesinde kullanılan yöntem ile belirlenmiştir. Bu yöntemle göre ölçekte bulunan değişken sayısının 5-20 katı birey alınması önerilmektedir (Stevens, 2002; Esin, 2015). Araştırmada her bir değişkenin 8 katı alınarak hesaplama yapılmıştır. Araştırmada kullanılacak planlanan Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nde 29 değişken vardır. Bu doğrultuda örneklem sayısını 235 hasta oluşturmuştur. Araştırmada ölçek güvenilirliğini belirlemek için test tekrar test uygulaması yapılmıştır. Test tekrar testte ilk ölçüme katılanların %25-50'sinin alınarak araştırmaya dahil edilmesi önerilmektedir (Alpar, 2012). Araştırmada örneklem sayısının % 25'i hesaplanarak, test tekrar test uygulamasına katılacak hasta sayısı 60 olarak

belirlenmiştir. Test tekrar testin ilk uygulamadan iki-dört hafta sonra uygulanabileceği belirtilmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Araştırmada, kronik karaciğer hastalarıyla ilk karşılaşmadan sonraki iki ile üç hafta arasında test tekrar test uygulaması yapılmıştır. Klinikte yatan hastaların yatışları bazen iki haftadan fazla sürebilmektedir. Test tekrar test hastalarının bazılarını klinikte yatışı devam eden hastalar oluşturmuş, diğer kısmını ise telefonla aranarak haber verilip, hastaneye gelen hastalar oluşturmuştur.

3.4. Örneklem Alınma Kriterleri

Araştırmanın örnekleme aşağıdaki özelliklere uyan bireyler alınmıştır:

- ❖ Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne kontrole gelen veya Gastroenteroloji Kliniği'nde yatarak tedavi olan
- ❖ 18 yaş ve üzerinde olan
- ❖ Okuryazar olan
- ❖ ICD tanı kriterlerine göre 6 aydan daha uzun süredir kronik karaciğer hastalığı tanısı olan
- ❖ Child-Pugh skorlama sistemine göre A ve B grubunda olan
- ❖ Tanısını bilen ve sözel olarak ifade edebilen
- ❖ İletişim engeli olmayan (işitme ve konuşma)
- ❖ Kendi ifadesine göre psikosomatik rahatsızlığı olmayan
- ❖ Soruları fiziksel, bilişsel veya ruhsal olarak yanıtlayabilmesinde bir engeli olmayan
- ❖ Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardır.

3.5. Örneklem Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın örnekleme aşağıdaki özelliklere uyan bireyler alınmamıştır:

- ❖ Karaciğer transplantasyonu yapılmış olan
- ❖ Child-Pugh skorlama sistemine göre C grubunda olan hastalardır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ilkelerin yanı sıra evrensel etik ilkelere de uyulmuştur. Bu doğrultuda araştırmada, aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, hakkaniyet, zarar vermeme / yararlılık ilkeleri göz önünde tutulmuştur. Çalışmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık

kalmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK-1) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'ndan yazılı izin (EK-2) alınmıştır. Çalışmada kullanılacak olan Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği (Chronic Liver Disease Questionnaire - CLDQ) için Kronik Karaciğer Hastalıkları Araştırma Merkezi'nden (Center for Outcomes Research in Liver Diseases) e-posta yoluyla yazılı izin (EK-3) alınmıştır. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan Ayten Eraydın'dan e-posta yoluyla izin (EK-4) alınmıştır. Anketleri uygulamadan önce araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılan, kronik karaciğer hastası olan katılımcılara çalışmanın amacı, planı, bilime katkıları, gönüllünün haklarıyla ilgili bilgiler açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlere aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır (EK-5).

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri kronik karaciğer hastalarının tanıtıcı ve hastalık bilgilerinin yer aldığı "Child-Pugh Skorlama Sistemi Formu" ile "Kişisel Bilgi Formu", "Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği (Chronic Liver Disease Questionnaire –CLDQ)" ve "Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0" kullanılarak toplanmıştır.

3.7.1. Child-Pugh Skorlaması

Child-Pugh Skorlaması (EK-6), kronik karaciğer hastalığının prognozunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Skorlamada karaciğer hastalığının beş klinik özelliği (total bilirubin seviyesi, serum albumin seviyesi, INR, asit ve hepatik ensefalopati varlığı) değerlendirilmekte, her bir özellik 1-3 arasında puanlandırılmaktadır (Pugh, 1973; Antil, 2015; Weed ve ark., 2015). Klinik belirti olumsuz yönde arttıkça o alana verilen puan da artmaktadır (Eraydın, 2013). Puanlandırma sonucunda sınıflandırma A, B, C şeklinde olmaktadır. A'dan C'ye doğru hastalığın prognozunun kötüleştiği bilinmektedir (Weed ve ark., 2015). Bu skorlama sistemi araştırma kapsamına alınan bireylerin kronik karaciğer hastalığından etkilenme düzeyini belirlemek amacıyla araştırmada kullanılmıştır. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin orijinal çalışmasında ve başka dillerde yapılmış geçerlik güvenirlik çalışmalarında da Child Pugh sınıflandırılması kullanılmıştır (Younossi ve ark., 1999;

Ray ve ark., 2010; Ferrer ve ark., 2006; Mahmoudi ve ark., 2012; Mucci ve ark., 2013; Ranawaka ve ark., 2013, Tanaka ve ark., 2016). Tablo 3.1'de Child-Pugh Skorum Sistemi ve Child-Pugh Sınıflandırma şekli gösterilmektedir. Bizim çalışmamızda Child Pugh skorum sistemi kronik karaciğer hastalarının araştırma örnekleme dahil edilmesine karar vermek için kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Child-Pugh skorum sistemi

Child-Pugh skorumu (Puan Aralığı: 5-15)			
Parametreler	1 puan	2 puan	3 puan
Total bilirubin (mg/dl)	<2	2-3	>3
Serum albumin (g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
INR	<1.7	1.7-2.3	>2.3
Asit	Yok	Hafif Diüretik tedavisine cevap var)	Şiddetli (Refraktör asit)
Hepatik ensefalopati	Yok	Grade 1-2	Grade 3-4
Child-Pugh sınıflandırması Child - Pugh A: 5-6 Child - Pugh B: 7-9 Child - Pugh C: 10-15			

*Weed ve ark., 2015

3.7.2. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (EK-7), örnekleme katılan bireylerin tanıtıcı ve hastalık bilgilerini belirlemek amacıyla konu ile ilgili literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur (Sobhonslidsuk ve ark., 2004; Rucci ve ark., 2005; Ferrer ve ark., 2006; Schulz ve ark., 2008; Lam ve ark., 2009; Mahmoudi ve ark., 2012; Zhang ve ark., 2012; Mucci ve ark., 2013). Kişisel Bilgi Formunda, bireylerin tanıtıcı özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek/iş, çalışma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu, aile öyküsü- toplam 12 soru) ve hastalık bilgilerini (veri toplama yeri, tanı, tanı süresi, hastanede yatma durumu, diğer hastalıklar, tedaviye uyumu, sigara-alkol kullanma durumu, hastalığa bağlı yaşanan semptomlar- toplam 13 soru) içeren 25 soru bulunmaktadır. Kronik karaciğer hastalığına sahip bireylerin hastalıkla ilgili tanı, tedavi şekli, yaşanan semptomlar gibi bilgileri hastalara sorulmuş; hastadan öğrenilmeyen bilgiler hasta yakını veya hasta dosyasından elde edilmiştir.

3.7.3. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği (Chronic Liver Disease Questionnaire-CLDQ) (EK-8), Younossi ve arkadaşları tarafından 1999 yılında kronik karaciğer hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği abdominal semptomlar, yorgunluk, sistemik semptomlar, aktivite, emosyonel fonksiyon ve endişe olarak altı alt boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. Tablo 3.2’de Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği’nin alt boyutları yer almaktadır (Younossi ve ark., 1999).

Tablo 3.2. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği’nin alt boyutları

Alt boyutlar	Madde numarası
Abdominal semptomlar	1, 5, 17
Yorgunluk	2, 4, 8, 11, 13
Sistemik semptomlar	3, 6, 21, 23, 27
Aktivite	7, 9, 14
Emosyonel fonksiyon	10, 12, 15, 16, 19, 20, 24, 26
Endişe	18, 22, 25, 28, 29

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği’nin 29 maddesindeki yanıtlar 1’den 7’ye kadar numaralandırılmış olup, “1” “her zaman”, “7” ise “hiçbir zaman” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kronik karaciğer hastası olan bireyin yaşam kalitesinin arttığı düşünülmektedir. Kronik karaciğer hastası olan bireylerden son iki hafta içerisinde yaşadığı sorunları değerlendirerek ölçeği doldurması istenmektedir (Younossi ve ark., 1999). Orijinal ölçek geliştirilirken kolestatik karaciğer hastalığı (primer biliyer siroz, primer sklerozan kolanjit) ve hepatosellüler karaciğer hastalığı (siroz ve diğer hepatosellüler karaciğer hastalıkları) olan bireyler örnekleme dahil edilmiştir. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği dünya genelinde Almanca (Schulz ve ark., 2008), Bengalce (Ray ve ark., 2010), Farsça (Mahmoudi ve ark., 2012), İsveççe (Benito de Vale ve ark., 2012), Portekizce (Mucci ve ark., 2013), Seylanca (Ranawaka ve ark., 2013), Japonca (Tanaka ve ark., 2016) gibi dillere çevrilmiş ve ilgili dillerde geçerliği güvenilirliği kanıtlanmıştır. Tablo 3.3’te Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği’nin farklı çalışmalarda bulunmuş Cronbach alfa değerleri ve orijinal ölçeğin Intraclass

Correlations Coefficient (ICC-sınıfıçı güvenilirlik katsayısı) katsayı değerleri gösterilmektedir. Orijinal ölçeğin çalışmasında Cronbach alfa değerine bakılmamıştır. İlk uygulamadan altı ay sonra örneklem grubundaki 46 hasta ile test-tekrar test çalışması yapılmış, her bir boyutun sınıf içi güvenilirlik katsayı değerlerine bakılmıştır. Kronik Karaciğer Hastalıkları Araştırma Merkezi (Center for Outcomes Research in Liver Diseases) ile bu konu hakkında e-posta yoluyla görüş alınmıştır (EK-10).

Tablo 3.3. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin farklı çalışmalardaki Cronbach alfa değerleri ve orijinal ölçeğin sınıfıçı güvenilirlik katsayı değerleri

Ölçek alt boyutları	Almanca versiyonunun Cronbach alfa değeri	Portekizce versiyonunun Cronbach alfa değeri	Bengalce versiyonunun Cronbach alfa değeri	Japonca versiyonunun Cronbach alfa değeri	Orijinal ölçeğin sınıfıçı güvenilirlik katsayı değerleri
Abdominal semptomlar	0.76		0.96	0.89	0.63
Yorgunluk	0.92	0.84	0.95	0.90	0.72
Sistemik semptomlar	0.75	0.83	0.94	0.81	0.23
Aktivite	0.72	0.72	0.97	0.80	0.43
Emosyonel fonksiyon	0.89	0.69	0.95	0.94	0.68
Endişe	0.90	0.86	0.94	0.88	0.58
Genel	0.95	0.86	0.90	0.97	0.59

*Schulz ve ark., 2008; Ray ve ark., 2010; Mucci ve ark., 2010 Tanaka ve ark., 2016

3.7.4. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0

Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 (EK-11), kronik karaciğer hastası olan bireylerin hastalığa özgül yaşadıkları semptomların şiddetini ölçmek ve bu semptomları önleyebilmek amacıyla Van Der Plas ve arkadaşları tarafından Hollanda'da 2003 yılında geliştirilmiştir (Van Der Plas ve ark., 2003). Ölçek hiçbir zaman ve her zaman aralığında semptomların şiddetini sorgulayan beşli likert tipindedir. Ölçek son bir haftada yaşananları değerlendirmekte, 15 ana madde ve alt maddeleriyle birlikte 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 9 ana madde, toplam 18 madde yer almaktadır. Dokuz madde kaşıntı, eklem ağrısı, abdomenin sağ üst bölgesindeki ağrı, gün içindeki uyku durumu, aile ilişkileri hakkındaki endişesi, iştah azalması, depresyon,

komplikasyon gelişme korkusu, sarılık gibi semptomların şiddetini sorgulamaktadır. Bu dokuz ana maddelerin alt sorularını oluşturan diğer dokuz soru ise, bu semptomların günlük yaşamdaki aktiviteleri ne derecede etkilediğini sorgulamaktadır. İkinci bölüm ise hafıza problemleri, kişilik değişiklikleri, ekonomik durumdaki değişiklikler, zaman yönetimi, cinsel istek ve cinsel aktivitede azalmayı değerlendiren altı maddeden oluşmaktadır. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılması planlanan Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği ile benzer maddelere sahip olup; bu ölçekten farklı olarak, hastaların sosyo-ekonomik durumlarının ve cinsel fonksiyonlarının etkilenme düzeyi ile ilgili soruları içermektedir. Ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği 2.0'nin benzer özellikleri ölçmesi açısından iyi bir eşdeğer form olabileceği düşünülmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Eraydın tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur. Tablo 3.4'te Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'nin bölümleri, alt boyutları ve ölçek maddeleri yer almaktadır (Van Der Plas ve ark., 2003; Eraydın, 2013).

Tablo 3.4. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'nin bölümleri, alt boyutları ve ölçek maddeleri

Ölçeğin bölümleri	Ölçeğin alt boyutları	Ölçek maddeleri	
		Semptom şiddeti	Semptom etkisi
Bölüm 1	Kaşıntı	1a	1b, 1c
	Eklem ağrısı	2a	2b
	Sağ üst kadran ağrısı	3a	3b
	Gün boyu uykulu olma hali	4a	4b
	Aile yaşantısı ile ilgili endişe	5a	5b
	İştah azalması	6a	6b
	Depresyon	7a	7b
	Komplikasyon gelişim korkusu	8	-
	Sarılık	9a	9b
Bölüm 2	Hafıza problemleri	10	-
	Kişilik değişiklikleri	11	-
	Maddi durum	12	-
	Zamanın uygun kullanımı	13	-
	Cinsel istekte azalma	14	-
	Cinsel aktivitede azalma	15	-

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Yaşam kalitesi ölçeklerinin puan ortalamaları, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun geçerlik-güvenirlik yapısıdır.

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek/iş, çalışma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu, aile öyküsü, veri toplama yeri, tanı, tanı süresi, hastanede yatma durumu, diğer hastalıklar, tedaviye uyumu, sigara-alkol kullanma durumu, hastalığa bağlı yaşanan semptomlar, Child-Pugh skorudur.

3.9. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Aşamaları

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin geçerlik güvenirlik çalışmaları psikolinguistik yapının incelenmesi (dil uyarlaması), psikometrik yapının incelenmesi (geçerlik-güvenirlik) ve kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması şeklinde yapılmıştır (Öner, 1987, Aksayan ve Gözüm, 2002; Lohr ve ark., 2002; Esin, 2015).

3.9.1. Psikolinguistik Yapının İncelenmesi (Dil Uyarlaması)

Ölçek uyarlama çalışmalarında ilk adım, kullanılacak ölçek için ölçek sahibinden izin alınması, ölçeğin dilinin ölçeğin uyarlanacağı dilin kültürüne, değerlerine uygun hale getirilmesidir (Esin, 2015). Dil uyarlaması aşamasında üç farklı teknik kullanılabilir. Bunlar; tek yönlü çeviri, grup çevirisi ve geri çeviridir (Aksayan ve Gözüm, 2002).

Geri çeviri, ölçek uyarlama çalışmalarında dünya genelinde en sık tercih edilen çeviri yöntemidir. En az iki çevirmen ile yapılan bu yöntemde çevirmenler birbirinden habersiz ve bağımsız olmalıdırlar (Esin, 2015). Ölçek maddeleri birinci çevirmen tarafından hedeflenen dile, ikinci çevirmen tarafından ise ölçeğin orijinal diline çevrilmektedir. Dillere özgü kelimeler, deyimler başka bir dile çevrildiğinde anlam bozuklukları çıkabilmektedir. Bunu önlemek için araştırmacı çevirmenlere dillere özgü kelimelerin, deyimlerin anlamını söylemeli, gerekli görülürse çevirmenlerle tartışarak anlam birliğine varmalıdır (Corlson, 2000; Aksayan ve Gözüm, 2002). Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemiyle yapılmıştır.

3.9.2. Psikometrik Yapının İncelenmesi (Geçerlik-güvenirlik)

Ölçek çalışmalarında incelenmesi gereken iki ana psikometrik özellik vardır. Bunlar; geçerlik ve güvenirlidir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Ölçeklerin ölçme hatalarının az olması için güvenirliklerinin yüksek olması, ölçülen boyutun doğru ölçülebilmesi için de geçerliğinin saptanmış olması gerekmektedir (Öner, 1994; Gözüm ve Aksayan, 2003).

Geçerlik

Geçerlik, ölçülmek istenen özelliğin ölçüm aracı tarafından ne derece doğru ölçülebildiğini değerlendiren bir özelliktir (Büyüköztürk, 2016). Bir ölçüm aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ve diğer özellikler ile karıştırmadan ölçmesi o ölçüm aracının geçerli olduğunu göstermektedir (Alpar, 2014). Bir ölçüm aracının geçerliğini değerlendirme ölçütleri şunlardır; görünüm geçerliği, içerik (kapsam) geçerliği, bir referansa göre geçerlik (ölçüt bağımlı geçerlik), yapı geçerliği, mantıksal geçerlik, duyarlılık ve seçiciliktir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Alpar, 2014; Büyüköztürk, 2016).

İçerik (kapsam) geçerliği

Ölçüm aracında incelenen konunun önemli alt konularının yer alması, ölçüm amacının dışında herhangi bir şeyi ölçen ölçütün olmaması anlamına gelmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Alpar, 2014; Esin, 2015). Bu geçerlik sınavında ölçüm aracının içeriğinin ölçülmek istenen amacı ölçüp ölçmediğini değerlendirmek için ölçüm aracının uzman grubuna inceleyerek anlamlı bir yapı oluşturulmaya çalışılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Büyüköztürk, 2016). Ölçme aracının değerlendirecek uzmanların sayısının 5-40 arasında olması önerilmektedir. Uzman görüşlerinin alınmasının amacı hazırlanan taslak ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçmediğini, ölçek maddelerinin yalın ve açık bir anlatıma sahip olup olmadığını, ölçüm grubu tarafından anlaşılabilir anlaşılamayacağını değerlendirmektir (Alpar, 2014).

Kapsam geçerliği için uzmanlardan alınan görüşleri değerlendirmek için bazı sayısal oranlar bulunmaktadır. Bunlardan ilki Lawshe tekniği olarak bilinen kapsam geçerlik oranının hesaplanmasıdır.

Kendall Uyumluluk Katsayısı, uzmanlar arası uyumu değerlendiren bir başka ölçümdür. Kendall W değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. Kendall W değeri; 0 (uyumluluk yok) ile 1 (tam uyumluluk) aralığındadır (Kılıç, 2009).

Bir referansa göre geçerlik (Ölçüt bağımlı geçerlik-ölçüt geçerliği)

Ölçmek istenilen özelliği kesin olarak ölçen test, altın standart test olarak adlandırılmaktadır. Ölçek puanlarının (yordayıcı), ölçülmek istenilen özellikle ilişkili olduğu düşünülen bir başka ölçme (ölçüt) sonuçları ile karşılaştırıldığında elde edilen

korelasyon puanı bir referansa göre geçerlik hakkında bilgi vermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2011). Yeni ölçüm aracının, geçerliği önceden kanıtlanmış farklı bir ölçüm aracıyla karşılaştırılması sonucunda benzer sonuçlar elde edilmesi yeni ölçüm aracının bir referansa göre geçerliğinin olduğu anlamına gelmektedir (Alpar, 2014; Esin, 2015). Uyum geçerliği ya da eşzaman geçerliği olarak bilinen “concurrent validity”, kestirim ya da yordama geçerliği olarak bilinen “predictive validity” bir referansa göre geçerliği ölçerken kullanılan iki ayrı yöntemdir (Büyüköztürk ve ark., 2011; Alpar, 2014; Esin, 2015). Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun bir referansa göre geçerliği belirlenirken uyum geçerliği değerlendirilmiştir. Uyum geçerliği, geçerliği bilinen bir ölçüm aracı ile yeni oluşturulmak istenen ölçüm aracının ölçme grubuna uygulanması sonucunda elde edilen korelasyon katsayısı ile değerlendirilmektedir (Esin, 2015). Uyum geçerliği bilinen test ile yeni oluşturulan testin birimlerinin aynı olması gerekmemektedir (Alpar, 2014).

Yapı geçerliği

Bir ölçüm aracının yapı geçerliği, ölçülmek istenen amacı tam ve yansız olarak ölçmesidir (Özdamar, 2016). Ölçüm aracının yapı geçerliğini değerlendirmek için en çok hipotez sınaması (mantıksal analiz), bilinen grup karşılaştırması, faktör analizi yapılmaktadır. (Büyüköztürk ve ark., 2011; Esin, 2015; Büyüköztürk, 2016).

Faktör analizi

Ölçüm aracının yapı geçerliğini değerlendirmede, ölçekteki maddelerin alt boyutlarını belirlemek için yapılan uygulamalardır. Birçok değişkenin bir veya birden fazla başlık altında toplanıp toplanamayacağı hakkında bilgi veren, çok sayıda değişkenin az sayıda faktörler haline getirilmesini sağlayan, ölçülmek istenen kavramların açıklandığı boyutların belirlenmesinde kullanılan yöntemler faktör analizinin basamaklarını oluşturmaktadır (Sipahi ve ark., 2008; Esin, 2015; Kalaycı, 2016). Faktör analizinde, benzer yapıdaki yüksek ilişkili maddelerin aynı faktör altında toplanması beklenmektedir (Alpar, 2014). Madde faktör yük değeri 0.30 olan maddelerin ölçekte tutulabileceği belirtilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2016). Bir veri setinin faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığını değerlendirmek için üç yöntem kullanılmaktadır.

1-Değişkenler için korelasyon matrisinin oluşturulması; Tüm maddeler için oluşturulan korelasyon analizinde istenen sonuç maddeler arasındaki korelasyon değerlerinin yüksek olmasıdır (Kalaycı, 2016).

2-Barlett Küresellik Testi (Barlett's Test of Sphericity): Faktör analizi yapabilmenin ilk şartı değişkenler arasında belirli bir oranda korelasyonun bulunmasıdır (Sipahi ve ark., 2008). Bu test ölçüm aracındaki maddelerin birbiri ile ilişkili olup olmadığını, ölçeğin bir veya daha fazla alt boyuttan oluşup oluşmadığını belirlemektedir (Sipahi ve ark., 2008; Büyüköztürk, 2016; Özdamar, 2016).

3- Kaiser-Mayers- Olkin MSA (KMO- MSA) Örneklem Yeterliği Ölçüsü; Faktör analizi yapılan ölçüm aracının örnek büyüklüğünün yeterli olup olmadığı Keiser-Meyer-Olkin-MSA örneklem yeterliği ölçüsü ile belirlenmektedir. Bu ölçüm değeri 0-1 arasında değişmektedir. İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün 0.80'den fazla olması istenmektedir (Alpar, 2014).

Faktör analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi şeklinde yapılabilmektedir (Esin, 2015). Ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarmak amacıyla açıklayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktör yapısının doğrulanması içinse doğrulayıcı faktör analizi kullanılmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2011; Alpar, 2014).

a) Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

Açıklayıcı faktör analizinin amacı, ölçüm aracındaki ölçülmek istenen amaca katkı sağlamayan maddeleri belirleyerek değişken sayısını azaltmak, bu değişkenler arasındaki ilişkiden yararlanarak yeni yapılar ortaya çıkarmaktır (Özdamar, 2016).

b) Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizinden elde edilen faktör yapılarını, orijinal ölçeklerde daha önceden belirlenmiş faktör yapısını, varsayılan faktör yapısını kontrol etmek amacıyla yararlanılan bir test yöntemidir (Esin, 2015; Özdamar, 2016).

Güvenirlilik

Bir ölçeğin benzer koşullarda her uygulandığında bireylerin aldıkları puanların kararlı, benzer olması, yani değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığı, ölçme aracındaki bütün soruların birbiriyle tutarlılığı güvenirlilik şeklinde tanımlanmaktadır

(Özdamar, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003; Esin, 2015). Güvenilir bir ölçüm aracından elde edilen puanların farklı uygulamalarda, benzer fikir, düşünce ya da soruna sahip bireyler için değişmemesi beklenmektedir (Alpar, 2014).

Bireylerin test maddelerine verdikleri tutarlık olarak da tanımlanabilen güvenilirlikte esas olan güvenilirlik katsayısının hesaplanmasıdır. Güvenirlik katsayısının hesaplanması ölçüm aracından elde edilen puanın elde edildiği duruma göre iki başlık altında hesaplanmaktadır. Bu durumlar, tek uygulamaya dayalı yöntemler, iki uygulamaya dayalı yöntemler şeklinde gruplandırılabilir (Büyüköztürk, 2016).

Tek uygulamaya dayalı yöntemler: Tek uygulamaya dayalı güvenilirlik katsayısının hesaplanması iç tutarlığın belirlenmesi işlemleri olarak da bilinmektedir. Bunlar; Kuder-Richardson KR-20, Cronbach alfa (α), Guttman modeli, paralel model, kesin paralel model, test yarılama, ölçmenin standart hatası yöntemleridir (Büyüköztürk ve ark., 2011; Alpar, 2014).

Cronbach alfa (α) : Cronbach alfa katsayısı ölçekte bulunan maddelerin iç tutarlığını belirlemede (Esin, 2015), maddelere ait puanların toplam ölçek puanlarıyla tutarlığının bir ölçüsü olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2011). Bu yöntem ile ölçüm aracında yer alan maddelerin homojen bir yapıya sahip olup olmadığı hakkında bilgi sahibi olunmaktadır (Kalaycı, 2016). Cronbach alfa sayısı 0 ile 1 arasında değişim göstermektedir (Özdamar, 2002).

Tablo 3.5 Alfa katsayısının nitelendirilmesi

Cronbach alfa değeri	Açıklama
0.80-1.00	Ölçüm aracı yüksek güvenilirliğe sahiptir.
0.60-0.79	Ölçüm aracı oldukça güvenilirlerdir.
0.40-0.59	Ölçüm aracının güvenilirliği düşüktür
0.00-0.39	Ölçüm aracı güvenilir değildir

*Alpar, 2014

Guttman modeli: Bu modelde güvenilirlik kovaryans ya da varyans yaklaşımı ile hesaplanmaktadır (Özdamar, 2002; Kalaycı, 2016).

Paralel model: Bu modelde en büyük benzerlik tahminleri yapılmakta ve tahminlerin verilere uygunluğu Ki-kare ile test edilmektedir (Özdamar, 2002; Kalaycı, 2016).

Kesin paralel model (strict paralel model): Ölçüm aracında yer alan maddelerin eşit varyansa ve ortalamaya sahip olduğu varsayıldığı durumlarda kullanılabilir (Özdamar, 2002; Kalaycı, 2016).

Test yarılama (ikiye bölünmüş model- split half): Bir ölçüm aracının aynı gruba birden fazla uygulanmayacağı zamanlarda (benzer ortamın tekrar sağlanamayacağı zamanlar) güvenilirliği belirlemek için bu yöntem kullanılabilir. Bu yöntemde ölçüm aracı gruba bir kez uygulanmakta ve puanlamadan önce iki yarıya ayrılmaktadır (Alpar, 2014; Esin, 2015). Maddeler numaralarına göre tek ve çift olarak, yansız atama yoluyla, madde güçlüklerine göre, ölçülen davranışlar dikkate alınarak iki yarıya ayrılmakta (Gözüm ve Aksayan, 2003; Büyüköztürk ve ark., 2011; Alpar, 2014), ikiye ayrılan parçalar arasındaki korelasyon ve her bir parça için alfa katsayıları hesaplanmaktadır (Özdamar, 2002; Kalaycı, 2016). Spearman Brown formülü kullanılarak testin tamamı için korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır (Büyüköztürk, 2016).

İki uygulamaya dayalı yöntemler: Bu yöntemler, eşdeğer (alternatif, paralel) formlar yöntemi, test-tekrar test yöntemi, değerlendirmeciler arası tutarlık şeklinde gruplandırılmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2011).

Eşdeğer (alternatif, paralel) formlar yöntemi: Aynı özelliği ölçmek amacıyla hazırlanan iki ölçüm aracına eşdeğer formlar denmektedir. Geçerliliği ve güvenilirliği test edilmek istenen ölçüğe eşdeğer nitelikte veya daha önce benzer amaçlar için geliştirilmiş olan bir başka ölçüm aracının aynı gruba belirli bir ara veya peş peşe uygulanması yöntemi, eşdeğer formlar yöntemi olarak adlandırılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Büyüköztürk ve ark., 2011; Alpar, 2014; Büyüköztürk, 2016). Eşdeğer iki testten elde edilen puanların Pearson korelasyon katsayı değerleri eşdeğer formların güvenilirliği hakkında bilgi vermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2011; Esin, 2015).

Test-tekrar test yöntemi: Ölçme aracının aynı örnekleme grubuna her uygulandığında tutarlı sonuçlar vermesi, farklı zamanlardaki değişmezlik gücü test-tekrar test güvenilirliğinin olduğunu göstermektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Esin, 2015).

Sınıf içi güvenilirlik katsayısı, test tekrar test yönteminde güvenilirliği belirleyen başka bir testtir.

Değişmezlik (Stability)

Değişmezlik bir ölçüm aracının her uygulamada tutarlı sonuçlar verebilmesi, zamana göre değişmezlik gösterebilmesidir. Değişmezlik, test-tekrar test ve eşdeğer form yöntemleri kullanılarak test edilebilmektedir (Esin, 2015).

İç tutarlık

Ölçme aracının alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesi ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. İç tutarlığı değerlendirmek için kullanılacak formüller; testi yarılama yöntemi, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, gutman modeli, paralel model, kesin paralel model, Kuder-Richardson 20 güvenilirlik katsayısı, ölçmenin standart hatası, sınıf içi güvenilirlik katsayısı, madde analizleri, Hotelling's T² analizidir (Esin, 2015).

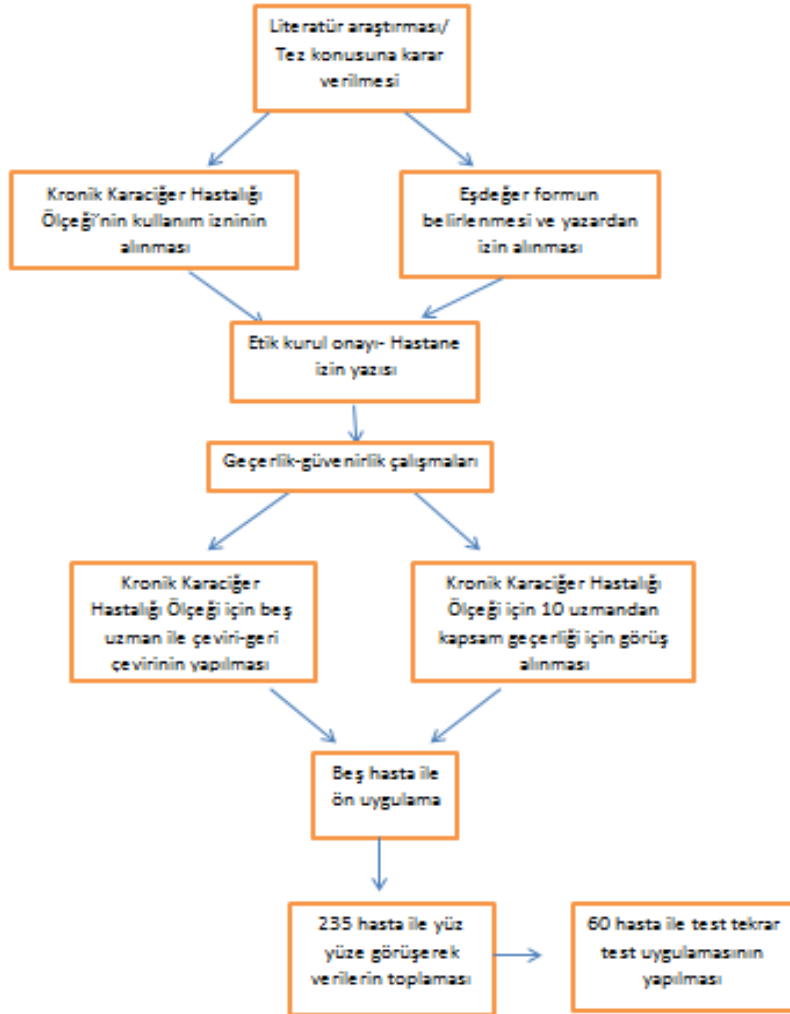
- ❖ Madde-bütün korelasyon katsayılarının (item-total correlation coefficients) hesaplanması; her bir madde için bu madde ile bu madde dışındaki maddelerin toplanması ile elde edilen yeni değişken (bütün) arasındaki korelasyonun hesaplanmasıdır (Büyüköztürk, 2016).
- ❖ Alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi: madde analizi yapmak için kullanılan bir başka yol ise, ölçüm aracının toplam puanlarına göre oluşturulan alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arasındaki farkların ilişkisiz t testi kullanılarak sınanmasıdır. Analiz sonucu, ölçüm aracındaki maddelerin bireyleri ölçülen davranış bakımından ne derece ayırt ettiği hakkında bilgi vermektedir (Alpar, 2014).

3.9.3. Kùltùrlerarası Ȗzelliklerin Karşılaştırılması

Kùltùrlerarası karşılaştırmada çevirisi yapılan Ȗlçeđin dil ve kavramsal eŗdeđerlikleri incelenmektedir. Dilde eŗdeđerlik, orijinal Ȗlçekte hiçbir değişiklik yapmadan yapılan çeviri, kavramsal eŗdeđerlik ise kùltùre Ȗzgù sȖzcùk ve deyimlerle aynı anlamın verilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Esin, 2015).

3.9.4. Kronik Karaciğer Hastalığı Ȗlçeđi'nin Tùrkçe Versiyonu Oluŗturulurken Yapılan İŗlem Basamakları

Bu bȖlümde Kronik Karaciğer Hastalığı Ȗlçeđi'ni Tùrk kùltùrùne uyarlarken yapılan iŗlem basamaklarının Ȗzetine yer verilmiŗtir (ŗekil 3.1).



ŗekil 3.1. Kronik Karaciğer Hastalığı Ȗlçeđi'ni Tùrk kùltùrùne uyarlarken yapılan iŗlem basamakları

3.10. Ön Uygulama

Veriler toplanmadan önce, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'nde tedavi edilen, örneklem kriterlerine uyan beş hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır. Ön uygulamada hastalardan herhangi bir düzeltme ve öneri gelmemiştir. Ön uygulama sonrasında veri toplama formlarında bir değişiklik yapılmamıştır. Veri toplama formların cevaplanma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızın sınırlılığı ise açıklayıcı faktör analizi ile oluşturulan ölçek yapısının doğrulayıcı faktör analizi sonucunda yeterince doğrulanamamış olmasıdır.

3.12. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, dil geçerliği ve kapsam geçerliği yapıldıktan sonra son şekli verilen veri toplama araçlarıyla toplanmıştır. Veriler, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği ve Gastroenteroloji Kliniği'ndeki kronik karaciğer hastalarından elde edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kronik karaciğer hastalığı olan bireylerin hastalığa ait verileri araştırmacı tarafından hastadan, hasta yakınlarından, hasta dosya kayıtlarından yararlanılarak elde edilmiştir. Araştırma kapsamına alınacak olan bireylere, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve veriler toplanmadan önce aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Gastroenteroloji Polikliniği'nde kronik karaciğer hastaları Pazartesi, Çarşamba günleri öğleden sonra iki poliklinikte, Perşembe günleri öğleden sonra tek poliklinikte muayene edilmektedir. Veriler, bu günlerde hastalar muayene sıralarını beklerken araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek anket yöntemiyle toplanmıştır. Klinikte toplanan veriler, hastaların tedavi, ziyaret, yemek saatlerine denk gelmeyen, hastaların kendilerini iyi hissettikleri bir anda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek anket ve ölçek yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

3.13. Verilerin Analizi

Veriler, Akdeniz Üniversitesi'nin lisanslı SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.11'de yer almaktadır.

Tablo 3.10. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Verilerin analizi	İstatistiksel yöntemler
Kronik karaciğer hastalarına ilişkin tanıtıcı bilgiler	Sayı ve yüzde
Geçerlik analizi	
Dil geçerliği	İngilizce'den Türkçe'ye çeviri Türkçe'den İngilizce'ye çeviri
Kapsam geçerliği	Kendall iyi uyum katsayısı
Bir referansa göre geçerlik	Pearson korelasyon katsayısı
Yapı geçerliği Hipotez sınaması Faktör analizi	Pearson korelasyon katsayısı Açıklayıcı faktör analizi Doğrulamalı faktör analizi
Güvenirlilik analizi	
İç tutarlık	Cronbach alfa (α), Guttman modeli, paralel model, kesin paralel model, test yarılama
Değişmezlik Test tekrar test yöntemi Eşdeğer form kullanılması	Pearson korelasyon katsayısı, ICC Pearson korelasyon katsayısı
Madde analizleri Maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma Madde-bütün korelasyon katsayıları Madde Silindiğindeki Güvenirlilik Katsayıları Alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi	Ortalama ve standart sapma Pearson korelasyon katsayısı Cronbach alfa İlişkisiz t testi

4. BULGULAR

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular iki başlık altında sunulmuştur. Birinci bölümde, kronik karaciğer hastalarına ilişkin tanıtıcı bilgilere (sosyo-demografik özellikler, hastalık bilgileri); ikinci bölümde, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerine yer verilmiştir.

4.1. Kronik Karaciğer Hastalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne kontrole gelen ve Gastroenteroloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören 235 kronik karaciğer hastası ile yapılmıştır. Kronik karaciğer hastalarının tanıtıcı bilgileri Tablo 4.1 (sosyo-demografik özellikleri) ve Tablo 4.2 (hastalık bilgileri)'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Kronik karaciğer hastalarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Bireysel Özellikler (N=235)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	119	50.6
Kadın	116	49.4
Yaş (\bar{X}=55.48±12.02)		
21-44	49	20.9
45-59	89	37.9
60-77	97	41.2
Medeni durum		
Evli	222	94.5
Bekar	13	5.5
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	19	8.1
Okuryazar	18	7.7
İlkokul	95	40.4
Ortaokul	44	18.7
Lise	34	14.5
Üniversite ve üzeri	25	10.6
Meslek/İş		
Emekli	97	41.3
Ev hanımı	91	38.7
Memur	18	7.7
Serbest meslek	17	7.2
İşçi	7	3.0
Çiftçi	5	2.1
Şu anda çalışma durumu		
Hayır	198	84.3
Evet	37	15.7
Çalışma şekli (n=37) *		
Tüm gün	26	70.03
Yarım gün / belirli saatlerde	11	29.7
Çalışma durumunun hastalıktan etkilenmesi (n=37) *		
Hayır	22	59.5
Evet	15	40.5
Gelir durumu		
Gelir gideri dengeler	199	84.7
Gelir gidere göre az	32	13.6
Gelir gidere göre fazla	4	1.7
Yaşadığı yer		
İl	126	53.6
İlçe	81	34.5
Köy	28	11.9
Sağlık kontrolüne düzenli gitme durumu		
Evet	203	86.4
Hayır	32	13.6
Ailede Başka Kronik Karaciğer Hastası Olma Durumu		
Hayır	200	85.1
Evet	35	14.9

*Veriler n değeri üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %50.6'sının erkek, yaş ortalamalarının 55.48 ± 12.02 olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların tamamına yakınının medeni durumunun evli (%94.5) olduğu, ilkokul mezunu (%40.4) olanların çoğunluğu oluşturduğu, yapılan iş/meslekleri grupları incelendiğinde %41.3'ünün emekli olduğu, bireylerin %84.3'ünün şu anda çalışmadığı, şu anda çalışmayan bireylerin çoğunluğunun (%59.5) alışma durumunun hastalıktan etkilenmediği, çalışmayan hasta grubunu emekli veya ev hanımı bireylerin oluşturduğu görülmektedir. Bireylerin %84.7'sinin gelirlerinin giderlerini dengelediği, %53.6'sının ilde yaşadığı, kronik karaciğer hastalarının %86.4'ünün düzenli olarak sağlık kontrolüne gittiği, %85.1'inin ailesinde kendilerinden başka kronik karaciğer hastalığına sahip birey olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.2. Kronik karaciğer hastalarının hastalık özelliklerine göre dağılımı

Hastaların Hastalık Durumları(N=235)	Sayı (n)	Yüzde
Veri toplama yeri		
Poliklinik	150	63.8
Klinik	85	36.2
Tıbbi tanısı		
Siroz	105	44.7
Hepatit B	92	39.1
Hepatit C	34	14.5
Diğer**	4	1.7
Tanı süresi		
6 ay-12 ay	34	14.5
13 ay-24 ay	28	11.9
25 ay ve üzeri	173	73.6
Daha önce hastanede yatma durumu		
Evet	121	51.5
Hayır	114	48.5
Hastanede yatma sayısı		
Hiç yatmamış	114	48.1
1 kez***	30	13.2
2-6 kez****	91	38.7
Başka bir hastalığa sahip olma		
Evet	48	20.4
Hayır	187	79.6
Sahip olunan kronik hastalıklar (n=48)*****		
DM	32	13.6
HT	24	10.2
Diğer (Romatizmal hastalıklar, kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları)	8	3.4
Tedaviye uyum		
İyi	155	66.0
Orta	74	31.5
Kötü	6	2.5
Sigara kullanma durumu		
Evet	35	14.9
Hayır	152	64.7
Bıraktım	48	20.4
Kullanılan sigara miktarı (n=35)*		
Günde bir paketten az	28	11.9
Günde bir paket	7	2.9
Günde bir paketten fazla	-	-
Alkol kullanma durumu		
Evet	12	5.1
Hayır	196	83.4
Bıraktım	27	11.5
Kullanılan alkol miktarı (n=12)*		
Günde bir bardak	-	-
Haftada bir gün	3	1.3
Ayda bir gün	9	3.8

*Veriler n değeri üzerinden hesaplanmıştır.

** Diğer; karaciğer yağlanması (n=3) + alkolik karaciğer hastalığı (n=1)

Daha önce kaç kez hastanede yattınız sorusu incelendiği zaman;

***Genellikle tanısal amaçlı (karaciğer biyopsisi gibi) yatan hastalar

****Genellikle siroz hastalarının komplikasyonların yönetimine bağlı olarak birden fazla yatan hastalar

-*****Birden fazla seçenek işaretlendiği için satır yüzdeleri hesaplanmıştır.

Tablo 4.2 incelendiğinde verilerin %63.8'inin Gastroenteroloji Polikliniği'nden toplandığı, kronik karaciğer hastalarının %44.7'sinin tanısının siroz olduğu, %73.6'sının tanı süresinin 25 ay ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bireylerin %51.5'inin karaciğer hastalığıyla ilişkili daha önceden hastaneye yatma deneyimleri olduğu, hastaneye yatanların %38.7'sinin iki ile altı arasında yatma sayılarının değiştiği görülmektedir. Kronik karaciğer hastalarının %79.6'sının başka bir kronik hastalığa sahip olmadığı, hastalığı olanların %13.6'sının diyabeti olduğu bulunmuştur. Bireylerin %66.0'sı tedaviye uyumlarını "iyi" olarak nitelendirmişlerdir. Bireylerin %64.7'sinin sigara kullanmadığı, %83.4'ünün sigara kullanmadığı belirlenmiştir.

4.2. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlama Çalışmaları

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması iki temel aşamada gerçekleştirilmiştir.

- ❖ Psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi/dil uyarlaması
- ❖ Psikometrik özelliklerinin incelenmesi/geçerlik ve güvenirlik analizleri

4.2.1. Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi (Dil Uyarlaması)

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin İngilizce'den Türkçe'ye çeviri çalışması iki okutman, bir İngilizce öğretmeni tarafından yapılmıştır. Araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından bu çeviriler düzenlenerek, ölçeğin orijinal formundan haberi olmayan İngilizce ve Türkçe bilen iki okutman tarafından ölçek tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Çeviriler sonucunda, çevirinin literatüre ve Türk kültürüne uygunluğu araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından değerlendirilip, son şekli verilerek psikometrik özelliklerinin incelenmesi için hazır hale getirilmiştir. Ölçeğin çeviri çalışmasında yer alan uzmanlar aşağıda verilmiştir.

İngilizce'den Türkçe'ye çeviri yapan uzmanlar

- ❖ Okutman Alim Cengiz TOKAÇ-Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
- ❖ Okutman Selcen ERTEN-Toros Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
- ❖ İngilizce Öğretmeni Esin AŞIK- Milli Eğitim Bakanlığı

Türkçe'den İngilizce'ye çeviri yapan uzmanlar

- ❖ Okutman Demet TEKİNAY- Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
- ❖ Okutman Gözde YURTSEVER BODUR- Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu

4.2.2.Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlik-Güvenirlik Analizi)

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında geçerlik analizi; içerik (kapsam) geçerliği, bir referansa göre geçerlik (ölçüt bağıntılı geçerlik, ölçüt geçerliği), yapı geçerliği aşamaları kullanılarak yapılmıştır.

a) Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin İçerik (Kapsam) Geçerliği

Çalışmamızda, İngilizce-Türkçe, Türkçe-İngilizce çevirileri yapıldıktan sonra son şekli verilen ölçek, Türkçe çevirisinin ve original versiyonun olduğu şekliyle, içerik geçerliğini belirlemek için 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan her bir soruyu 1-10 arasında puanlamaları ve varsa ölçekle ilgili önerilerini belirtmeleri istenmiştir.

Ölçeğin içerik geçerliği için görüş veren uzmanlar:

- ❖ Prof. Dr. Bülent YILDIRIM – Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi
- ❖ Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
- ❖ Prof. Dr. Zeynep ÖZER- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
- ❖ Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
- ❖ Doç. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
- ❖ Doç. Dr. Fatma CEBECİ- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Mete AKIN- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

❖ Yrd. Doç. Dr. Fatma ARIKAN- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi

❖ Yrd. Doç. Dr. Nilgün AKSOY- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi

❖ Yrd. Doç. Dr. Emine ÇATAL- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi

Uzman görüşleri alındıktan sonra, maddelerin aldıkları minimum, maximum, ortalama puan ve standart sapma değerleri Tablo 4.3'te verilmiştir.



Tablo 4.3. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin içerik geçerliğinde uzman görüşlerinin değerlendirilmesi

Maddeler	Minimum	Maksimum	Ortalama (\bar{X})	Standart sapma (SS)
1.Karın bölgesindeki şişkinlik hissinden dolayı ne sıklıkla rahatsız oldunuz?	10	10	10.0	0.0
2.Kendinizi ne sıklıkla yorgun veya halsiz hissettiniz?	8	10	9.7	0.67
3.Ne sıklıkla vücut ağrısı yaşadınız?	9	10	9.7	0.48
4.Gün içinde kendinizi ne sıklıkla uykulu hissettiniz?	9	10	9.6	0.52
5.Ne sıklıkla karın ağrısı yaşadınız?	5	10	8.7	2.16
6.Günlük aktiviteleriniz sırasında nefes darlığı ne sıklıkla sizin için bir problem oldu?	8	10	9.6	0.70
7.Ne sıklıkla istediğiniz kadar yemek yiyemediniz?	9	10	9.8	0.42
8.Ne sıklıkla gücünüzün azalmasından dolayı rahatsız oldunuz?	5	10	9.2	1.62
9.Ağır eşyaları taşıma ve kaldırmada ne sıklıkla sorun yaşadınız?	10	10	10.0	0.0
10.Kendinizi ne sıklıkla kaygılı hissettiniz?	5	10	8.7	1.64
11.Enerji seviyenizde ne sıklıkla bir azalma hissettiniz?	8	10	9.7	0.67
12.Kendinizi ne sıklıkla mutsuz hissettiniz?	9	10	9.9	0.32
13.Kendinizi ne sıklıkla uyuşuk hissettiniz?	4	10	8.8	1.99
14.Diyetinizdeki bir sınırlılıktan dolayı ne sıklıkla rahatsız oldunuz?	10	10	10.0	0.0
15.Ne sıklıkla sinirlendiniz?	4	10	9.2	1.87
16.Geceleri uyumakta ne sıklıkla zorlandınız?	10	10	10.0	0.0
17.Karnızdaki rahatsızlık hissinden dolayı ne sıklıkla sorun yaşadınız?	5	10	9.5	1.58
18.Karaciğer hastalığınızın aileniz üzerindeki etkisi hakkında ne sıklıkla endişe duydunuz?	7	10	9.7	0.95
19.Duygu durumunuzda ne sıklıkla değişiklikler yaşadınız?	4	10	9.4	1.90
20.Geceleri uykuya dalmada ne sıklıkla zorluk yaşadınız?	9	10	9.9	0.32
21.Ne sıklıkla kas krampları yaşadınız?	5	10	9.0	2.11
22.Hastalık belirtilerinizin daha büyük problemlere dönüşeceğinden ne sıklıkla endişe duydunuz?	4	10	9.2	1.93
23.Ne sıklıkla ağız kuruluğu yaşadınız?	10	10	10.0	0.0
24.Ne sıklıkla moraliniz bozuk hissettiniz?	5	10	9.3	1.64
25.Durumunuzun daha kötüye gitmesi hakkında ne sıklıkla endişelendiniz?	4	10	8.9	2.33
26.Dikkatinizi yoğunlaştırmada ne sıklıkla sorun yaşadınız?	8	10	9.6	0.7
27.Kaşınıdan dolayı ne sıklıkla sorun yaşadınız?	4	10	9.4	1.90
28.Hiçbir zaman daha iyi hissedemeyeceğinizden ne sıklıkla endişelendiniz?	5	10	9.1	1.60
29.Eğer karaciğer nakline ihtiyaç duyarsanız bir karaciğer bulabilme hakkında ne sıklıkla endişelendiniz?	4	10	9.2	1.93
n	W ^a	Ki-kare	p	SS
10	0.135	37.69	0.104	13.05

Alınan uzman görüşlerinin ardından Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin içerik geçerliğini belirlemek amacıyla Kendall Uyuşum Katsayısı (W_a) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi yapılmıştır. Tablo 4.3'e göre Kendall W^a uyum katsayısı korelasyon testi p>0.05 düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Kendall's W^a = 0.135, p=0.104). Bu sonuç Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin değerlendirilmesinde uzman görüşlerinin ölçeğin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği konusunda istatistiksel olarak birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir. İçerik değerlendirmesi sonucunda uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir. Son şekli verilen ölçek, kronik karaciğer hastalığına sahip, araştırma kapsamına alınmayan beş hasta ile ön uygulama yapılarak; süre, anlaşılabilirlik, biçim bakımından değerlendirilmiştir. Ön uygulamada bireylerden ölçeğe yönelik herhangi bir öneri gelmemiştir. Ölçek son şekli verilen hali ile çalışmada kullanılmıştır.

b) Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Bir Referansa Göre Geçerliliği

Araştırmamızda, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin bir referansa göre geçerliliği uyum (eş zaman) geçerliliği ile belirlenmiştir. Uyum geçerliliği, geçerliliği bilinen bir ölçüm aracı ile yeni oluşturulmak istenen ölçüm aracının ölçme grubuna uygulanması sonucunda elde edilen korelasyon katsayısı ile değerlendirilmektedir (Esin, 2015). Uyum geçerliliğini belirlemek için Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği ile, Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'nin karşılıklı korelasyonlarına bakılmıştır.

Tablo 4.4 Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği ve Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'nin karşılıklı korelasyonları

Ölçekler	Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0
Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği	-0.88**

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.4 incelendiğinde Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği ile Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 arasında güçlü derecede negatif yönde (r=-0.88) ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.01). Bu iki ölçeğin korelasyonunun negatif yönde olmasının sebebi; Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeğinde, ölçekten alınan puan arttıkça yaşam kalitesinin artıyor,

Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'de ise ölçekten alınan puan arttıkça yaşam kalitesinin azalıyor olmasıdır.

c) Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Yapı Geçerliği

Bir ölçüm aracının yapı geçerliği, ölçülmek istenen amacı tam ve yansız olarak ölçmesidir (Özdamar, 2016). Ölçüm aracının yapı geçerliğini değerlendirmek için en çok hipotez sınaması (mantıksal analiz), bilinen grup karşılaştırması, faktör analizi yapılmaktadır. Araştırmamızda, yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla hipotez sınaması ve faktör analizi yapılmıştır.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Hipotez Sınaması ile Yapı Geçerliğinin Belirlenmesi

Hipotez sınaması testinde benzer ölçekler arasında beklenen pozitif veya negatif bir korelasyonun veya özelliği bilinen grupların test puanları arasındaki farkın anlamlılığı test edilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin hipotez sınamasını değerlendirmek için Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği ve Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'nin korelasyonu incelenmiştir. İki ölçek arasındaki korelasyonun <0.01 düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.5. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin, Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 ile hipotez sınaması

Ölçekler	Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0
Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği	-0.88**

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.5 incelendiğinde Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin daha önce geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış, Türk kültürüne uygunluğu test edilmiş Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 ile hipotez ilişkisi olduğu, benzer şeyleri ölçtüğü bulunmuştur. İki ölçek arasındaki korelasyon ($r=-0.88$) negatif yönde, güçlü derecede ve korelasyon katsayısının <0.01 düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Faktör Analizi ile Yapı Geçerliliğinin Belirlenmesi

Araştırmamızda, faktör analizi ile yapı geçerliliğinin belirlenmesinde açıklayıcı faktör analizi uygulaması birinci aşamayı oluşturmaktadır. Bir veri setinde faktör analizi yapabilmek için veri setinin örneklem büyüklüğü, örneklem yeterliği, ölçek maddelerinin birbiri ile ilişkisi yönünden incelenmesi gerekmektedir. Faktör analizi yapılmadan önce, örneklem büyüklüğünün yeterliği ve büyüklüğünü değerlendirmek için KMO-MSA değeri, ölçek maddelerinin birbiri ile ilişkisini incelemek için Barlett Küresellik testi istatistikleri yapılmıştır.

Tablo 4.6. KMO-MSA ve Barlett Küresellik Testi Sonuçları

Testler (N=235)	Sonuçlar
KMO-MSA	0.92
Barlett Küresellik testi	
X ²	6089.5
p	0.00

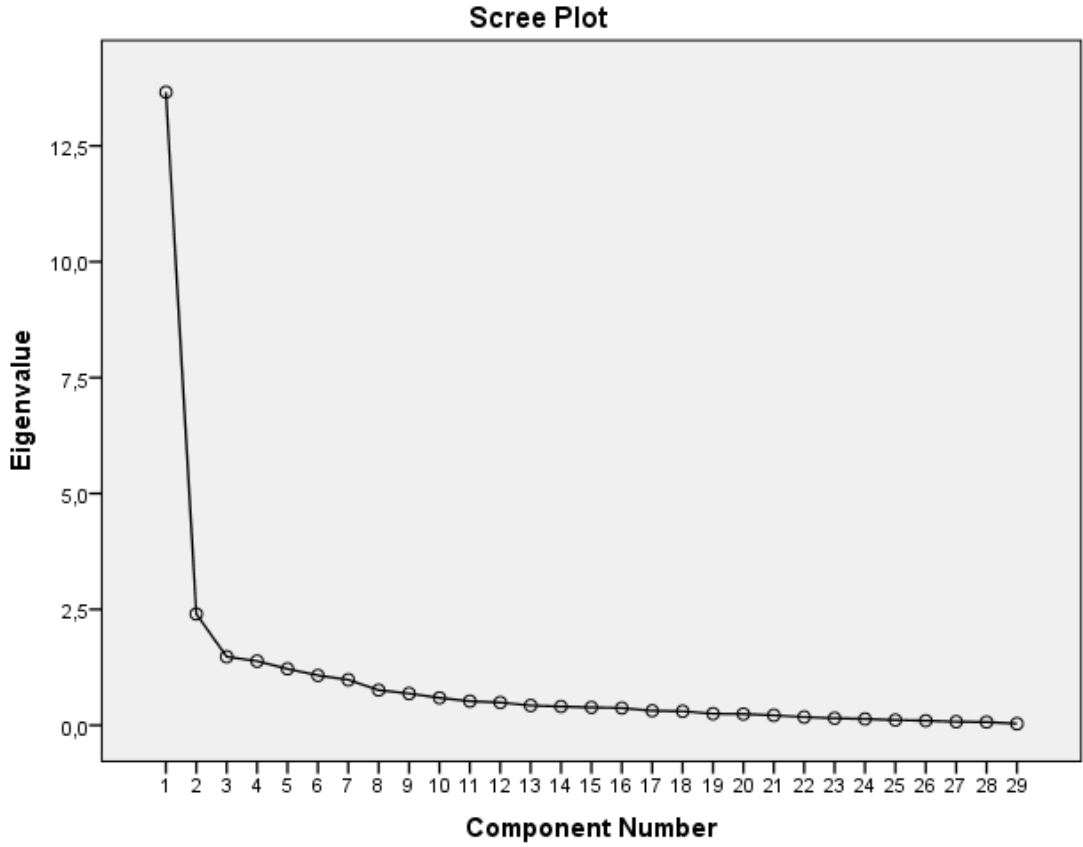
Tablo 4.6 incelendiğinde, KMO-MSA analizi yapıldığı zaman, KMO değerinin 0.927 (KMO>0.50) olduğu, bu değer, ölçeğin amaçlanan durumu ölçmede yüksek yeterlilikte olduğunu ve faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğunu göstermektedir. Measures of Sampling Adequacy (MSA) değeri tek tek her bir sorunun faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. MSA değerinin >0.50 olması istenmektedir. MSA<0.50 olan maddelerin ölçekten çıkartılması önerilmektedir. Araştırmamızda her bir sorunun MSA değeri 0.50'den yüksek bulunmuştur (EK-13). Barlett küresellik testi sonucu incelendiğinde ise p değerinin 0.00 (p<0.05) olduğu görülmektedir. Bu değer, ölçekteki maddelerin birbiri ile ilişkili olduğunu, ölçeğin alt boyutlarının ölçülmek istenen amacı ölçmede etkin olduğunu göstermektedir.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi ile Yapı Geçerliliğinin Belirlenmesi

Açıklayıcı faktör analizi Akdeniz Üniversitesi'nin lisanslı SPSS 23.0 paket programı ile yapılmıştır. Araştırmamızda faktör döndürme işlemi yapılmadan açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve altı alt boyut bulunmuştur. Faktörler arasındaki korelasyon düzeyleri genel anlamda 0.30'dan daha yüksek olduğu için faktörler arasında ilişkinin olduğu düşünülerek, faktör döndürme işleminde Non-Ortogonal (Oblik) faktör modellerinden "direkt oblimin" kullanılmıştır. Faktör analizinde temel bileşenler analizi ve direkt oblimin döndürme işlemi kullanılmıştır. Faktör sayısını belirlemede Kaiser kriteri esas alınmış ve öz değer sayısı ≥ 1 olan alt gruplar toplam açıklanan varyans tablosunda ve scree plot analizi şeklinde gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Alt gruplar-toplam açıklanan varyans

Başlangıç özdeğerleri (Initial Eigenvalues)				Yüklerin kareler toplamı (Extraction sums of squared loadings)		
Bileşenler	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %
1	13.65	47.09	47.09	13.65	47.09	47.09
2	2.40	8.27	55.37	2.40	8.27	55.37
3	1.47	5.09	60.47	1.47	5.09	60.47
4	1.38	4.76	65.24	1.38	4.76	65.24
5	1.21	4.19	69.43	1.21	4.19	69.43
6	1.07	3.70	73.14	1.07	3.70	73.14
7	.98	3.38	76.53			
8	.75	2.61	79.14			
9	.68	2.36	81.50			
10	.59	2.03	83.54			
11	.52	1.79	85.33			
12	.49	1.69	87.03			
13	.42	1.46	88.50			
14	.40	1.39	89.89			
15	.38	1.32	91.22			
16	.37	1.27	92.50			
17	.31	1.07	93.57			
18	.30	1.04	94.61			
19	.24	.85	95.47			
20	.24	.83	96.30			
21	.21	.74	97.05			
22	.17	.60	97.66			
23	.15	.52	98.18			
24	.13	.46	98.64			
25	.11	.38	99.03			
26	.10	.34	99.38			
27	.07	.26	99.64			
28	.07	.24	99.88			
29	.03	.11	10.00			



Şekil 4.1. Faktör sayısının Scree Plot analizi ile gösterilmesi

Tablo 4.7 ve şekil 4.1 incelendiğinde, ölçeğin orijinal versiyonu ve Türkçe versiyonu alt boyut sayısı yönünden benzer çıkmıştır. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun da 6 alt boyutu bulunmuştur. Faktörler toplam varyansın %73.14'ünü açıklamaktadır. Alt boyutların her biri sırasıyla incelendiğinde birinci faktörün toplam varyansın %47.09'unu, ikinci faktörün %8.27'sini, üçüncü faktörün %5.09'unu, dördüncü faktörün %4.76'sını, beşinci faktörün %4.19'unu, altıncı faktörün %3.70'ini açıkladığı görülmektedir.

Alt boyut sayısı belirlendikten sonra ölçek maddelerinin hangi faktörler altında toplandığı incelenmiştir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri ve faktör dağılımları ölçek maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı ve faktör yükleri tablosunda yer almaktadır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Ölçek maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı ve faktör yükleri

Maddeler	Alt boyutlara dağılım					
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
Madde 4	0.85					
Madde 2	0.74					
Madde 11	0.58					
Madde 8	0.55					
Madde 13	0.49					
Madde 22		0.91				
Madde 10		0.88				
Madde 18		0.84				
Madde 25		0.83				
Madde 28		0.83				
Madde 12		0.78				
Madde 24		0.78				
Madde 29		0.53				
Madde 1			0.88			
Madde 17			0.85			
Madde 6			0.66			
Madde 21				0.70		
Madde 20				0.5		
Madde 16				0.56		
Madde 23				0.54		
Madde 3				0.48		
Madde 27				0.41		
Madde 15					0.66	
Madde 26					0.65	
Madde 19					0.61	
Madde 7					0.42	
Madde 5						0.68
Madde 9						0.51
Madde 14						0.39
Varyans Açıklama Oranları (%)	47.09	8.27	5.09	4.76	4.19	3.70

Maddelerin alt boyutlara göre dağılımı ve faktör yükleri Tablo 4.8’de yer almaktadır. Madde faktör yük değeri 0.30 olan maddelerin ölçekte tutulabileceği belirtilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2011). Ölçekteki maddelerinin her birinin faktör yükleri 0.30’dan büyük bulunmuştur. Ölçekteki her bir maddenin MSA değeri 0.50’den büyük bulunmuştur. Bu sonuçlardan dolayı ölçekten herhangi bir madde çıkartılmamaya karar verilmiştir.

Ölçekte 14. madde 5. alt boyut (emosyonel fonksiyon) ve 6. alt boyut (aktivite) olmak üzere birden fazla faktör altında yığılmıştır. Temel bileşenler yöntemi ile ilgili çalışmalarda da önerildiği gibi, faktör yükünün birbirine çok yakın olduğu durumlarda; maddenin içeriği ve ölçtüğü özellikleri göz önüne alınarak, uygun faktöre ataması yapılabilmektedir (Kim ve Mueller, 1978; Stevens, 2002). Bu durumda maddenin orijinal ölçekte bulunduğu alt boyut da dikkate alınarak uygun alt gruba ataması yapılmaktadır. Orijinal ölçek formu incelendiğinde ve maddelerin birbiri ile korelasyonu hesaplandığı zaman bu maddenin 6. alt boyut olan aktivitede yer almasına karar verilmiştir. Orijinal ölçek formunda 14. madde “aktivite” alt boyutunda yer almaktadır. Madde korelasyonu sonucunda 14. maddenin 6. alt boyutta yer alan 5 ve 9. madde ile 0.01 düzeyinde korele saptanmıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Altıncı alt boyutta yer alan beşinci ve dokuzuncu madde ile 14. maddenin karşılıklı korelasyonları

Ölçek maddeleri	M5	M9	M14
M5	1	0.13**	0.17**
M9	0.13**	1	0.51**
M14	0.17**	0.51**	1

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Maddelerin faktör yükleri incelendiği zaman alt boyutlardan herhangi birine girmeyen madde olmadığı görülmüş; birden fazla alt boyutta kümelenen madde, orijinal ölçeğe sadık kalınarak uygun alt boyuta atanmış ve bu alt boyuttaki maddelerle korelasyonunun yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak Tablo 4.8 incelendiği zaman değişiklikler şu şekildedir: Orijinal ölçekte “yorgunluk” alt boyutunda bulunan “2,4,8,11,13” numaralı maddelerin Faktör 1 (yorgunluk) altında yer aldığı bulunmuştur.

Orijinal ölçekte “endişe” alt boyutunda yer alan “18,22,25,28,29” numaralı maddelerden “18, 22,25,28, 29” numaralı maddelerin Faktör 2 (endişe) altında yer aldığı bu maddelere ek olarak “10, 12, 24” numaralı maddelerin de bu faktörde kümeleştiği görülmektedir.

Orijinal ölçekte “abdominal semptomlar” alt boyutunda yer alan “1,5,17” numaralı maddelerden “1,17” numaralı maddelerin faktör 3 (abdominal semptomlar) altında yer

aldığı, bu maddelere ek olarak 16 numaralı maddenin de bu faktörde yüklendiği, 5 numaralı maddenin bu faktörde yer almadığı görülmektedir.

Orijinal ölçekte “sistemik semptomlar” alt boyutunda yer alan “3,6,21,23,27” numaralı maddelerden “3,21,23,27” numaralı maddelerin faktör 4 (sistemik semptomlar) altında yer aldığı, bu maddelere ek olarak “16,20” numaralı maddelerin de bu faktörde yüklendiği, 6 numaralı maddenin bu faktörde yer almadığı görülmektedir.

Orijinal ölçekte “emosyonel fonksiyon” alt boyutunda yer alan “10,12,15,16,19,20,24,26” numaralı maddelerden “15,19,26” numaralı maddelerin faktör 5 (emosyonel fonksiyon) altında yer aldığı, bu maddelere ek olarak 7 numaralı maddenin de bu faktörde yer aldığı, “10,12,16,20,24” numaralı maddelerin bu faktörde yer almadığı görülmektedir.

Orijinal ölçekte “aktivite” alt boyutunda yer alan “7,9,17” numaralı maddelerden “9,14” numaralı maddelerin faktör 6 (aktivite) altında yer aldığı bu maddelere ek olarak 5 numaralı maddenin de bu faktörde bulunduğu, 7 numaralı maddenin bu faktör altında bulunmadığı belirlenmiştir.

AFA sonucunda orijinal ölçek yapısından farklı olarak ortaya çıkan alt boyutlar istatistik alanında uzman görüşü alınarak doğrulanmıştır.

Tablo 4.10. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin alt boyutlara göre dağılımı

Alt başlıklar	Orijinal versiyonu	Türkçe versiyonu
Yorgunluk	2, 4, 8, 11, 13	2,4,8,11,13
Endişe	18, 22, 25, 28, 29	10,12,18,22,24,25,28,29
Abdominal semptomlar	1, 5, 17	1,6, 17
Sistemik semptomlar	3, 6, 21, 23, 27	3,16,20,21,23,27
Emosyonel fonksiyon	10, 12, 15, 16, 19, 20, 24, 26	7,15,19,26
Aktivite	7, 9, 14	5,9,14

Tablo 4.10’da açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin alt boyutlara göre dağılımı yer almaktadır.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Yapı Geçerliğinin Belirlenmesi

Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizinden elde edilen faktör yapılarını, orijinal ölçeklerde daha önceden belirlenmiş faktör yapısını, varsayılan faktör yapısını kontrol etmek amacıyla yararlanılan bir test yöntemidir (Esin, 2015; Özdamar, 2016). Doğrulayıcı faktör analizi AMOS paket programı ile yapılmıştır. Araştırmamızda açıklayıcı faktör analizi ile oluşturulan modelin uygunluğunu (model fit) değerlendirmek için bazı uygunluk belirteçleri (fit indices) kullanılmıştır.

Tablo 4.11. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin uyum değerleri ve standart uyum ölçütleri

Uyum ölçüleri	İyi uyum değerleri	Ölçeğin uyum değerleri
CMIN/DF	<5	3.30
RMSEA	≤ 0.08	0.09
GFI	≥ 0.90	0.74
CFI	≥ 0.90	0.86
NFI	≥ 0.90	0.81
p	$p > 0.05$	0.00

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği istatistiği sonuçları Tablo 4.11'de gösterilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin ki-kare/serbestlik derecesi 3.30 (CMIN/DF<05) bulunmuştur. Bu değer iyi uyum değerine uygundur. Yaklaşık hataların ortalama karekökü değeri ise 0.099 bulunmuştur, bu değer RMSEA ≤ 0.08 olması istenmektedir. Uyum iyiliği indeksi değeri incelendiğinde ise, 0.74 bulunmuştur. Bu değer GFI ≥ 0.90 olması istenmektedir. Karşılaştırmalı uyum iyiliği indeksi değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Bu değer CFI ≥ 0.90 olması istenmektedir. Normed fit index değeri 0.81 olarak bulunmuştur. Bu değer NFI ≥ 0.90 olması istenmektedir. $p = 0.00$ bulunmuştur. Bu sonuçlar, açıklayıcı faktör analizi ile oluşturulan ölçek modelinin orijinal ölçek modeli ile uyumunun yakın olduğunu göstermektedir.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliğini belirlemek için, güvenilirlik katsayılarının hesaplanması ve madde analizleri (maddelere ilişkin ortalama ve standart sapmaların incelenmesi, madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarının incelenmesi, maddeler arası korelasyon katsayılarının ortalaması, madde-bütün korelasyon katsayılarının (Item-Total Correlation Coefficients) hesaplanması, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi) yöntemleri uygulanmıştır.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirlik Katsayılarının Hesaplanması

Bireylerin test maddelerine verdikleri tutarlık olarak da tanımlanabilen güvenilirlikte esas olan güvenilirlik katsayısının hesaplanmasıdır. Güvenirlik katsayısının hesaplanması ölçüm aracından elde edilen puanın elde edildiği duruma göre iki başlık altında hesaplanmaktadır. Bu durumlar, tek uygulamaya dayalı yöntemler, iki uygulamaya dayalı yöntemler şeklinde gruplandırılabilir (Büyüköztürk ve ark., 2011).

✓ Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliğinin Tek uygulamaya Dayalı Yöntemler ile Değerlendirilmesi

Araştırmamızda iç tutarlığı değerlendirmek için; Cronbach alfa (α), Guttman modeli, paralel model, kesin paralel model, test yarılama yöntemleriyle güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Cronbach alfa (α) : Likert türü bir ölçme aracındaki güvenilirliğin hesaplanmasında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir.

Guttman modeli: Bu modelde güvenilirlik kovaryans ya da varyans yaklaşımı ile hesaplanmaktadır (Özdamar, 2002; Kalaycı, 2016).

Paralel model: Bu modelde en büyük benzerlik tahminleri yapılmakta ve tahminlerin verilere uygunluğu Ki-kare ile test edilmektedir (Özdamar, 2002; Kalaycı, 2016).

Kesin paralel model (Strict paralel model): Ölçüm aracında yer alan maddelerin eşit varyansa ve ortalamaya sahip olduğu varsayıldığı durumlarda kullanılabilir (Özdamar, 2002; Kalaycı, 2016).

Test yanrlama (İkiye bölünmüş model- Split half): Bir ölçüm aracının aynı gruba birden fazla uygulanmayacağı zamanlarda (benzer ortamın tekrar sağlanamayacağı zamanlar) güvenilirliği belirlemek için bu yöntem kullanılabilir. Bu yöntemde ölçüm aracı gruba bir kez uygulanmakta ve puanlamadan önce iki yarıya ayrılmaktadır (Alpar, 2014; Esin, 2015). Spearman Brown formülü kullanılarak testin tamamı için korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır (Büyüköztürk, 2016).

Tablo 4.12. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarının Cronbach alfa katsayı değerleri ve puan ortalamaları

Alt başlıklar	Cronbach Alfa değeri	Puan ortalamaları
Abdominal semptomlar	0.86	5.41
Yorgunluk	0.93	3.97
Sistemik semptomlar	0.81	4.99
Aktivite	0.53	5.61
Emosyonel fonksiyon	0.74	5.44
Endişe	0.95	4.08
Toplam	0.95	4.73

Tablo 4.12'de, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayı değerleri incelendiğinde, ölçeğin toplam Cronbach alfa değerinin 0.95 olduğu, alt boyutlarının Cronbach alfa değerinin 0.53-0.95 arasında değiştiği görülmektedir. Faktör yapılarında madde sayıları az olacağı için güvenilirlik katsayısının alt sınırı 0.60 olarak kabul edilmektedir (Sipahi ve ark., 2008; Çatal ve Dicle, 2008). Aktivite alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.53 olarak bulunmuştur. Bu değer güvenilirlik katsayısının alt sınırına yakın olması, bu alt boyuttaki madde sayısının (üç) az olması, bu alt boyuttaki maddeleri çıkardığımızda ölçeğin genel Cronbach alfa değerinde önemli bir değişiklik olmaması, bu alt boyuttaki maddelerin birbiri ile korelasyonlarının yüksek olması nedeniyle aktivite alt boyutunun ölçekte kalması uygun görülmüştür. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.13. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun Gutmann güvenirlik analizi

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği	
Güvenirlik katsayısı (Lambda)	
1	0.92
2	0.95
3	0.95
4	0.93
5	0.93
6	0.97
N	235
Madde Sayısı	29

Tablo 4.13 incelendiğinde, Guttman modeline göre hesaplanan altı güvenirlik katsayısının en düşüğü 0.92 ile lambda 1'dir. Lamda değerleri 0.92 ve 0.97 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre ölçek oldukça güvenilirirdir.

Tablo 4.14. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun paralel modele göre güvenirlik analizi

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği Türkçe Versiyonu	
Tahmin edilmiş ölçek güvenirlik katsayısı	0.93
Güvenirlik katsayısının yansız tahmini değeri	0.93
N	235
Madde sayısı	29

Paralel yönleme göre güvenirlik katsayısı tahmin edilmiş ölçek güvenirlik katsayısıdır. Tablo 4.14 incelendiğinde, bu değer bizim ölçeğimizde 0.93 olduğu ve yüksek güvenirlik derecesinde olduğu görülmektedir. Güvenirlik katsayısının yansız tahmini değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır. İki değer birbirine oldukça yakındır. Bu sonuçlara göre ölçek oldukça güvenilirirdir.

Tablo 4.15. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun kesin paralel modele göre güvenirlik analizi

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği	
Tahmin edilmiş ölçek güvenirlik katsayısı	0.93
Güvenirlik katsayısının yansız tahmini değeri	0.93
N	235
Madde sayısı	29

Kesin paralel yönleme göre güvenirlik katsayısı tahmin edilmiş ölçek güvenirlik katsayısıdır. Tablo 4.15 incelendiğinde, bu değer bizim ölçeğimizde 0.93 olduğu ve

yüksek güvenilirlik derecesinde olduğu görülmektedir. Güvenirlik katsayısının yansız tahmini değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır. İki değer birbirine oldukça yakındır. Bu sonuçlara göre ölçek oldukça güvenilirirdir.

Tablo 4.16. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun yarı-test güvenilirlik analizi

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği	
Guttman Split-Half	0.93
Spearman-Brown	0.93
15 maddelik (tek numaralı sorular) Birinci Yarı Cronbach alfa değeri	0.90
14 maddelik (çift numaralı sorular) ikinci yarı Cronbach alfa değeri	0.93
İki yarı arasındaki korelasyon	0.87
N	235
Madde sayısı	29

Tablo 4.16 incelendiğinde, yarı test güvenilirlik analizleri verilen kronik karaciğer hastalığı ölçeğinin ölçek güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir. Yarı test madde analizinde maddelerin yarıya ayrılması ölçek numaralarına göre birinci kısmı tek numaralı maddeler (n=15), ikinci kısmı çift numaralı maddeler (n=14) oluşturmuştur.

Sonuç olarak, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği için güvenilirlik analizi uyguladığımız bütün modellerde ölçeğin güvenilirlik katsayıları sonuçları birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Elde edilen güvenilirlik katsayılarına göre Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği, kronik karaciğer hastalarının deneyimlediği semptomları güvenilir bir şekilde ölçer.

✓ **Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun İki Uygulamaya Dayalı Yöntemler ile Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin güvenilirliğini değerlendirmek için iki uygulamaya dayalı yöntemlerden, eşdeğer (alternatif, paralel) formlar yöntemi, test-tekrar test yöntemi (korelasyon ve ICC katsayısı) kullanılmıştır.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Güvenirliğinin Eşdeğer Formlar Yöntemiyle Belirlenmesi

Aynı özelliği ölçmek amacıyla hazırlanan iki ölçüm aracına eşdeğer formlar denmektedir. Geçerliliği ve güvenilirliği test edilmek istenen ölçeğe, eşdeğer nitelikte veya daha önce benzer amaçlar için geliştirilmiş olan bir başka ölçüm aracının aynı gruba belirli bir ara veya peş peşe uygulanması yöntemi, eşdeğer formlar yöntemi olarak

adlandırılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Alpar, 2014; Büyüköztürk ve ark., 2011; Büyüköztürk, 2016). Eşdeğer iki testten elde edilen puanların Pearson korelasyon katsayı değerleri eşdeğer formların güvenilirliği hakkında bilgi vermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2011; Esin, 2015). Korelasyonun yüksek çıkması her iki formun güvenilir olduğunu, düşük çıkması ise her iki formun güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2011).

Tablo 4.17. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ile Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 arasındaki korelasyon katsayıları

	Abdominal semptomlar	Yorgunluk	Sistemik semptomlar	Aktivite	Emosyonel fonksiyon	Endişe	Toplam
Kaşıntı	-0.30**	-0.26**	-0.47**	-0.33**	-0.26**	-0.38**	-0.42**
Eklem ağrısı	-0.44**	-0.51**	-0.71**	-0.55**	-0.46**	-0.40**	-0.61**
Sağ üst kadran ağrısı	-0.41**	-0.28**	-0.37**	-0.46**	-0.29**	-0.26**	-0.40**
Gün boyu uyukulu olma	-0.41**	-0.75**	-0.42**	-0.49**	-0.48**	-0.39**	-0.59**
Aile ile ilgili endişeler	-0.46**	-0.50**	-0.42**	-0.47**	-0.47**	-0.77**	-0.66**
İştah azalması	-0.68**	-0.49**	-0.36**	-0.57**	-0.45**	-0.40**	-0.57**
Depresyon	-0.54**	-0.62**	-0.52**	-0.53**	-0.54**	-0.77**	-0.74**
Sarılık	-0.28**	-0.26**	-0.26**	-0.29**	-0.28**	-0.31**	-0.34**
İkinci Bölüm (son 6 madde)	-0.57**	-0.57**	-0.43**	-0.64**	-0.60**	-0.46**	-0.63**
Toplam	-0.72**	-0.75**	-0.69**	-0.76**	-0.69**	-0.74**	-0.88**

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonun eşdeğer formlar ile güvenilirliğinin sınanmasında eşdeğer form olarak Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 kullanılmıştır. Tablo 4.17 incelendiğinde, ölçeklerin toplam puanları

arasında negatif yönde güçlü bir ilişki ($r=-0.88$, $p<0.01$) olduğu belirlenmiştir. Ölçeklerin alt boyutları arasında da negatif yönde $p<0.01$ seviyesinde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Güvenirliğinin Test-Tekrar Test Yöntemiyle Belirlenmesi

Ölçme aracının aynı örnekleme grubuna her uygulandığında tutarlı sonuçlar vermesi, farklı zamanlardaki değişmezlik gücü test-tekrar test güvenirliğinin olduğunu göstermektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Esin, 2015).

Tablo 4.18. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun kendisi ve alt ölçeklerinin test-tekrar test puanlarının korelasyon analizi sonuçları

Birinci ve ikinci uygulama ölçek alt boyutları ve toplam puanı (n=60)	Soru sayısı	r	p
Abdominal semptomlar	3	0.52**	0.00
Yorgunluk	5	0.82**	0.00
Sistemik semptomlar	6	0.67**	0.00
Aktivite	3	0.66**	0.00
Emosyonel fonksiyon	4	0.48**	0.00
Endişe	8	0.89**	0.00
Toplam puan	29	0.79**	0.00

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.18'de Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun test-tekrar test analizi sonuçları yer almaktadır. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin test-tekrar test puanlarının korelasyon analizi sonuçlarına göre, ölçeğin ilk ve tekrar test uygulamaları arasındaki korelasyon anlamlı düzeyde ($p<0.01$) ve yüksek ($r=0.796$) bulunmuştur. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin alt boyutlarının test-tekrar test korelasyonları incelendiğinde alt boyutların korelasyonlarının 0.48-0.89 arasında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.01$) görülmektedir.

Sınıf içi güvenilirlik katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient –ICC)

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin orijinal versiyonunda güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı değerlendirilmemiştir. Ölçeğin geliştirildiği merkez ile yapılan görüşmede, güvenilirlik analizi için ICC katsayısının kullanıldığı belirtilmiştir (EK-10). Bu yüzden bu çalışmada test-tekrar test analizinde ICC katsayısı da değerlendirilmiştir.

Tablo 4.19. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun ve orijinal versiyonun birinci ve ikinci uygulamada ölçek alt boyutları arasındaki ve toplam ICC değeri

Birinci ve ikinci uygulamada ölçek alt boyutları arasındaki ve toplam ICC değeri (N=60)	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Orijinal versiyonu	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonu
Abdominal semptomlar	0.63	0.67
Yorgunluk	0.72	0.90
Sistemik semptomlar	0.23	0.79
Aktivite	0.43	0.79
Emosyonel fonksiyon	0.68	0.65
Endişe	0.58	0.94
Toplam puan	0.59	0.88

Tablo 4.19'da Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun birinci ve ikinci uygulamada ölçek alt boyutları arasındaki ve toplam ICC katsayı değerleri verilmiştir. Ölçeğin alt boyutları arasındaki ICC değerinin 0.65 ile 0.94 arasında değiştiği ve ölçeğin toplam ICC değerinin 0.88 olduğu, bu değer in istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmektedir.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Madde Analizleri ile Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Araştırmamızda madde analizleri ile güvenilirliği değerlendirmede, maddelere ilişkin ortalama ve standart sapmaların incelenmesi, madde-bütün korelasyon katsayılarının (Item-Total Correlation Coefficients) hesaplanması, madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarının incelenmesi, maddeler arası korelasyon katsayılarının ortalaması, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi yöntemleri uygulanmıştır.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Güvenirliğinin Maddelere İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerlerinin İncelenmesiyle Belirlenmesi

Maddelere ilişkin ortalama ve standart sapmaların incelenmesinde, madde ortalamalarının birbirine benzer olması, standart sapmaların sıfır olmaması istenmektedir. Madde ortalamalarının birbirine yakın olması, çalışmaya katılan bireylerin ölçülmeye çalışılan özellik hakkında benzer fikirde olduklarını göstermektedir. Standart sapmanın sıfır olduğu maddeler varsa korelasyon katsayısı hesaplanamayacağı için bu maddelerin ölçekten çıkartılması gerekmektedir (Alpar, 2014).

Tablo 4.20. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun madde ortalama ve standart sapma değerlerinin dağılımı

Maddeler	Her zaman % (n)	Çoğu zaman % (n)	Genellikle % (n)	Bazen % (n)	Ara sıra % (n)	Neredeyse hiç % (n)	Hiçbir zaman % (n)	\bar{X}	SS
1	3.8 (9)	9.4 (22)	5.5 (13)	10.2 (24)	14.5 (34)	4.7 (11)	51.9 (122)	5.44	1.93
2	6.4 (15)	31.5 (74)	9.8 (23)	24.7 (58)	16.2 (38)	5.1 (12)	6.4 (15)	3.54	1.63
3	3.8 (9)	19.1 (45)	7.2 (17)	23 (54)	20 (47)	3.8 (9)	23 (54)	4.40	1.86
4	6.8 (16)	26.8 (63)	5.1 (12)	27.7 (65)	15.7 (37)	5.5 (13)	12.3 (29)	3.85	1.79
5	1.3 (3)	3.8 (9)	1.3 (3)	11.9 (28)	17.9 (42)	6.4 (15)	57.4 (135)	5.90	1.51
6	0.9 (2)	8.5 (20)	7.2 (17)	6.8 (16)	22.6 (53)	13.2 (31)	40.9 (96)	5.45	1.68
7	1.7 (4)	17.9 (42)	4.7 (11)	14.5 (34)	10.6 (25)	4.3 (10)	46.4 (109)	5.13	2.03
8	3.0 (7)	18.3 (43)	14.5 (34)	27.7 (65)	18.3 (43)	5.1 (12)	13.2 (31)	4.08	1.65
9	2.1 (5)	6.0 (14)	2.6 (6)	7.2 (17)	17.9 (42)	37.0 (87)	27.2 (64)	5.53	1.50
10	5.1 (12)	36.6 (86)	8.9 (21)	22.1 (52)	15.3 (36)	7.2 (17)	4.7 (11)	3.46	1.61
11	1.7 (4)	21.7 (51)	12.8 (30)	29.4 (69)	17.9 (42)	7.7 (18)	8.9 (21)	3.99	1.56
12	4.7 (11)	31.1 (73)	6.00 (14)	27.7 (65)	17.4 (41)	7.2 (17)	6.0 (14)	3.68	1.62
13	0.9 (2)	12.3 (29)	14.9 (35)	23.0 (54)	23.8 (56)	15.7 (37)	9.4 (22)	4.41	1.51
14	4.3 (10)	8.5 (20)	5.1 (12)	8.5 (20)	16.6 (39)	11.9 (28)	45.1 (106)	5.41	1.87
15	0.9 (2)	4.3 (10)	3.8 (9)	8.5 (20)	26.0 (61)	25.1 (59)	31.5 (74)	5.56	1.40
16	3.8 (9)	14.9 (35)	9.8 (23)	11.9 (28)	20.9 (49)	14.5 (34)	24.3 (57)	4.71	1.87
17	2.6 (6)	9.8 (23)	6.8 (16)	13.6 (32)	13.6 (32)	6.0 (14)	47.7 (112)	5.34	1.89
18	3.4 (8)	36.2 (85)	11.9 (28)	19.6 (46)	18.7 (44)	4.3 (10)	6.0 (14)	3.51	1.59
19	0.4 (1)	3.4 (8)	4.3 (10)	6.0 (14)	32.8 (77)	35.3 (83)	17.9 (42)	5.45	1.22
20	4.3 (10)	12.3 (29)	8.1 (19)	11.9 (28)	21.3 (50)	16.6 (39)	25.5 (60)	4.86	1.85
21	3.0 (7)	8.5 (20)	11.1 (26)	15.7 (37)	16.6 (39)	16.6 (39)	28.5 (67)	4.98	1.78
22	3.4 (8)	26.0 (61)	13.6 (32)	24.7 (58)	20.9 (49)	4.3 (10)	7.2 (17)	3.75	1.57
23	4.3 (10)	8.9 (21)	6.8 (16)	10.6 (25)	18.7 (44)	18.7 (44)	31.9 (75)	5.14	1.82
24	3.8 (9)	18.3 (43)	13.6 (32)	19.1 (45)	24.3 (57)	13.6 (32)	7.2 (17)	4.11	1.63
25	3.0 (4)	18.7 (44)	15.3 (36)	24.7 (58)	23.4 (55)	8.9 (21)	6.0 (14)	3.97	1.52
26	0.9 (2)	6.4 (15)	3.8 (9)	6.8 (16)	17.4 (41)	30.2 (71)	34.5 (81)	5.62	1.50
27	2.6 (6)	7.7 (18)	1.7 (4)	11.1 (26)	8.9 (21)	2.1 (5)	66.0 (155)	5.86	1.79
28	1.3 (3)	11.5 (27)	14.5 (34)	18.3 (43)	28.5 (67)	19.1 (45)	6.8 (16)	4.46	1.48
29	0.9 (2)	3.8 (9)	4.3 (10)	6.8 (16)	21.7 (51)	23.8 (56)	38.7 (91)	5.71	1.42

Tablo 4.20’de Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun ortalama, standart sapma ve likert dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde, maddelerin ortalamalarının $\bar{x}=3.46\pm 1.61$ ile 5.86 ± 1.79 arasında olduğu görülmektedir. Madde ortalamaları birbirine yakındır ve standart sapması sıfır olan madde bulunmamaktadır. Madde ortalamalarının birbirine yakın olması, çalışmaya katılan bireylerin ölçülmeye çalışılan özellik hakkında benzer fikirde olduklarını göstermekte, standart sapması sıfır olan maddenin olmaması ise ölçeğin Türkçe versiyonundan soru çıkarmamızı doğrular niteliktedir.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği’nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliğinin Madde-Bütün Korelasyon Katsayılarının (Item-Total Correlation Coefficients) Hesaplanması, Madde Silindiğinde Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi Yöntemiyle Belirlenmesi

Bu bölümde Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun madde-bütün korelasyon katsayıları ve madde silindiğindeki güvenirlik katsayıları incelenmiştir.

Tablo 4.21. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun madde-bütün korelasyon katsayıları ve madde silindiğindeki güvenirlik katsayıları

Alt boyut	Madde no	İfadeler	Madde-bütün korelasyon katsayıları	Madde silindiği Cronbach alfa değeri	Cronbach alfa	Faktörün varyansı açıklama oranı (%)
Abdominal semptomlar	1	Karın bölgesindeki şişkinlik hissinden dolayı ne sıklıkla rahatsız oldunuz?	0.70**	0.95	0.86	5.09
	6	Günlük aktiviteleriniz sırasında nefes darlığı ne sıklıkla sizin için bir problem oldu?	0.60**	0.95		
	17	Karnızdaki rahatsızlık hissinden dolayı ne sıklıkla sorun yaşadınız?	0.73**	0.95		
Yorgunluk	2	Kendinizi ne sıklıkla yorgun veya halsiz hissettiniz?	0.79**	0.95	0.93	47.09
	4	Gün içinde kendinizi ne sıklıkla uykulu hissettiniz?	0.62**	0.95		
	8	Ne sıklıkla gücünüzün azalmasından dolayı rahatsız oldunuz?	0.81**	0.95		
	11	Enerji seviyenizde ne sıklıkla bir azalma hissettiniz?	0.82**	0.95		
	13	Kendinizi ne sıklıkla uyuşuk hissettiniz?	0.81**	0.95		
Sistemik semptomlar	3	Ne sıklıkla vücut ağrısı yaşadınız?	0.61**	0.95	0.81	4.76
	16	Geceleri uyumakta ne sıklıkla zorlandınız?	0.70**	0.95		
	20	Geceleri uykuya dalmada ne sıklıkla zorluk yaşadınız?	0.69**	0.95		
	21	Ne sıklıkla kas krampları yaşadınız?	0.49**	0.95		
	23	Ne sıklıkla ağız kuruluğu yaşadınız?	0.63**	0.95		
	27	Kaşınıdan dolayı ne sıklıkla sorun yaşadınız?	0.36**	0.95		
Aktivite	5	Ne sıklıkla karın ağrısı yaşadınız?	0.46**	0.95	0.53	3.70
	9	Ağır eşyaları taşıma ve kaldırmada ne sıklıkla sorun yaşadınız?	0.67**	0.95		
	14	Diyetinizdeki bir sınırlılıktan dolayı ne sıklıkla rahatsız oldunuz?	0.61**	0.95		
Emosyonel fonksiyon	7	Ne sıklıkla istediğiniz kadar yemek yiyemediniz?	0.61**	0.95	0.74	4.19
	15	Ne sıklıkla sinirlendiniz?	0.57**	0.95		
	19	Duygu durumunuzda ne sıklıkla değişiklikler yaşadınız?	0.65**	0.95		
	26	Dikkatinizi yoğunlaştırmada ne sıklıkla sorun yaşadınız?	0.65**	0.95		
Endişe	10	Kendinizi ne sıklıkla kaygılı hissettiniz?	0.69**	0.95	0.95	8.27
	12	Kendinizi ne sıklıkla mutsuz hissettiniz?	0.75**	0.95		
	18	Karaciğer hastalığınızın aileniz üzerindeki etkisi hakkında ne sıklıkla endişe duydunuz?	0.75**	0.95		
	22	Hastalık belirtilerinin daha büyük problemlere dönüşeceğinden ne sıklıkla endişe duydunuz?	0.74**	0.95		
	24	Ne sıklıkla moraliniz bozuk hissettiniz?	0.74**	0.95		
	25	Durumunuzun daha kötüye gitmesi hakkında ne sıklıkla endişelendiniz?	0.75**	0.95		
	28	Hiçbir zaman daha iyi hissedemeyeceğinizden ne sıklıkla endişelendiniz?	0.77**	0.95		
	29	Karaciğer nakline ihtiyaç duyarsanız bir karaciğer bulabilme hakkında ne sıklıkla endişelendiniz?	0.71**	0.95		

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Madde-bütün korelasyonunun pozitif ve 0.25'ten büyük olması istenmektedir (Alpar, 2014). Tablo 4.21 incelendiğinde, madde-bütün korelasyon katsayılarının değerlerinin 0.36 ile 0.82 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0.95'dir. Oldukça yüksek olan bu değer, herhangi bir madde silindiği zaman aşırı bir değişime uğramamaktadır. Bu yüzden ölçekten madde çıkarılmamıştır.

Tablo 4.22. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun toplam puanı ile her alt boyutun toplam puanları arasındaki korelasyonu

Boyut adı	r
Abdominal semptomlar	0.80**
Yorgunluk	0.86**
Sistemik semptomlar	0.81**
Aktivite	0.80**
Emosyonel fonksiyon	0.75**
Endişe	0.85**

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.22 incelendiğinde, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun toplam puanı ile alt boyutlarının toplam puanlarının korelasyon katsayılarının değerinin 0.75-0.86 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin toplam puanı ile boyutlarının toplam puanlarının korelasyonunun yüksek olması ölçeğin homojen olduğunu göstermektedir (Ersanlı ve Kurtman, 2016).

Tablo 4.23. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun boyut-boyut toplam puanları arasındaki korelasyonu

Alt boyutlar	Abdominal	Yorgunluk	Sistemik	Aktivite	Emosyonel	Endişe
Abdominal	1					
Yorgunluk	0.63**	1				
Sistemik semptomlar	0.59**	0.64**	1			
Aktivite	0.75**	0.65**	0.64**	1		
Emosyonel fonksiyon	0.50**	0.60**	0.58**	0.62**	1	
Endişe	0.57**	0.67**	0.54**	0.55**	0.60**	1

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.23 incelendiğinde, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun boyut-boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayılarının değerinin 0.50-0.75 arasında değiştiği görülmektedir. Bu sonuç ölçeği oluşturan alt boyutların kendi içinde

homojen olduğunu ve her alt boyutun kendi ölçmek istediği amaca uygun maddelerden oluştuğunu göstermektedir ($p<0.01$).

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Alt-Üst Grup Ortalamalarına Dayalı Madde Analizi Yöntemiyle Belirlenmesi

Alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi için ölçekten aldıkları puana göre en az puanı alan toplam popülasyonun %27'lik kısmı alt grubu, ölçekten aldıkları puana göre en çok puanı alan toplam popülasyonun %27'lik kısmı üst grubu oluşturmuştur.

Tablo 4.24. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt %27 ve üst %27'lik gruplarının madde puan ortalamaları

Gruplar	n	\bar{x}	SS	t	p
Alt grup	63	97.0	12.70	-35.50	0.00
Üst grup	63	177.73	12.82		

Tablo 4.24 incelendiğinde, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt ve üst gruplarındaki madde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t=-35.50$, $p=0.00$). Bu sonuç Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun maddelerinin ayırt edici özelliğinin yüksek olduğunu, kronik karaciğer hastalarında yaşanan semptomlarda ölçülmek istenen davranışları güvenilir olarak ölçebildiğini göstermektedir.

Tablo 4.24 incelendiğinde, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği maddelerinin ortalamaları arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizinde Kullanılan Yöntemler ve Yapılan İstatistiklerin Sonuçları

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlilik analizinde kullanılan yöntemler ve yapılan istatistiklerin sonuçlarının özeti tablo 4.25'de yer almaktadır.

Tablo 4.25. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizinde kullanılan yöntemler ve yapılan istatistiklerin sonuçları

Verilerin analizi	İstatiksel sonuçlar
Geçerlik analizi	
Kapsam geçerliği Kendall iyi uyum katsayısı	Kendall Wa uyum katsayısı korelasyon testi $p>0.05$ düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Kendall's Wa = 0.135, $p=0.104$). Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin değerlendirilmesinde uzman görüşleri birbiri ile uyumludur.
Bir referansa göre geçerlik Pearson korelasyon katsayısı	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği birbiri ile negatif yönde güçlü bir ilişki ($r=-0.880$) içindedir
Yapı geçerliği *Hipotez sınaması Pearson korelasyon katsayısı	Hipotez sınaması, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği ve Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'nin korelasyonu incelenerek yapılmış, iki ölçek birbiri ile negatif yönde güçlü korele ($r=-0.88$) ve korelasyon <0.01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur.
*Faktör analizi Açıklayıcı faktör analizi Doğrulamalı faktör analizi	Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonun açıklayıcı faktör analizi sonucunda altı alt boyutu bulunmuştur. Doğrulamalı faktör analizi ile açıklayıcı faktör analizi ile oluşturulan ölçek modeli yakın olmakla birlikte tam olarak doğrulanmamıştır.
Güvenirlik analizi	
İç tutarlık Cronbach Alfa (α), Guttman modeli, paralel model, kesin paralel model, test yarılama	Cronbach alfa=0.95 Guttman= 0.92 ile 0.97 arasında Paralel model=0.93 Kesin paralel model= 0.93 Test yarılama (r)=0.87
Değişmezlik *Test tekrar test yöntemi Pearson korelasyon katsayısı, ICC *Eşdeğer form kullanılması Pearson korelasyon katsayısı	$r=0.79$, ICC= 0.88 Eşdeğer form olarak Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi 2.0 uygulanmış, $r=-0.880$ bulunmuştur.
Madde analizleri *Maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma Ortalama ve standart sapma *Madde-bütün korelasyon katsayıları Pearson korelasyon katsayısı *Madde silindiğindeki güvenilirlik katsayıları Cronbach alfa *Alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi İlişkisiz t testi	Madde ortalamalarının birbirine yakın olduğu, ortalamaların $\bar{X}=3.46\pm 1.61$ ile 5.86 ± 1.79 arasında değiştiği görülmektedir. Standart sapması sıfır olan madde bulunmamaktadır. Madde-bütün korelasyon katsayılarının değerlerinin 0.36 ile 0.82 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı oldukça yüksektir, herhangi bir madde silindiği zaman aşırı bir değişime uğramamaktadır. Alt ve üst gruptaki madde puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-35.50$, $p=0.00$).

5. TARTIŞMA

Kronik hastalıklar fizyolojik, sosyolojik, psikolojik yönden bireylerin sağlığını olumsuz etkilemekte, yıllarca bakım ve tedavi gerektirmekte, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Mollaoğlu, 2012). Kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini değerlendirebilmek için hangi semptomların yaşandığı ve bu semptomların bireyi etkileme derecesinin bilinmesi gerekmektedir. Bu bölümde, kronik karaciğer hastalığı tanısı konulmuş bireylerin yaşadıkları semptomların sıklığını belirlemek amacıyla oluşturulmuş ve farklı kültürlerde geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasından elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. Bireylerin Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri

Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmalarında analizlerin yeterli olabilmesi için ölçüm aracındaki toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda bireyin çalışmaya dahil edilmesi önerilmektedir (Esin, 2015). Araştırmamızda uzman önerileri sonucunda ölçek maddesinin 8 katı alınarak örneklem sayısı (n=235) belirlenmiştir. Kronik karaciğer hastalıkları arasında sirozun, hepatitler, alkolik karaciğer hastalığı, karaciğer yağlanması gibi diğer hastalık gruplarına göre daha ağır ve hayatı tehdit eden komplikasyonları vardır. Sirozun derecelendirilmesinde Child-Pugh sınıflandırma sistemi kullanılmaktadır. Bu sınıflandırma hastalığın şiddetine göre A, B, C şeklinde yapılmaktadır. C grubundaki hastaların hastalık şiddetlerinin daha ağır olması nedeniyle örneklem içerisindeki homojenliği sağlamak için Child-Pugh C skorlamasındaki hastalar örnekleme dahil edilmemişlerdir.

Çalışmamızdaki bireylerin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde %50.6'sını erkek, %49.4'ünü kadınlar oluşturmuştur. Cinsiyetler arasındaki farkın oransal bir farklılıktan kaynaklanmasını önlemek için her iki cinsiyete ait sayıların yakın olmasına dikkat edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 55.48±12.02 olduğu ve %41.2'sinin 60-77 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Örneklem %94.5'ini evli olan bireyler, %40.4'ünü ilkökul mezunları oluşturmaktadır. Hastaların %86.4'ü düzenli olarak sağlık kontrollerine gitmekte, %85.1'inin ailesinde kronik karaciğer hastalığına sahip olan başka birey bulunmamaktadır. Örneklem %44.7'sini siroz hastaları

oluşturmaktadır. Hastaların %79.6'sının kronik karaciğer hastalığı dışında başka kronik hastalığı bulunmamaktadır. Hastaların %73.6'sının tanı süresi 25 ay ve üzerindedir. Hastaların %51.5'i en az bir kez karaciğer hastalığından dolayı hastanede yatma deneyimi yaşamışlardır. Youssef ve arkadaşları Mısır'daki siroz hastalarında yaşam kalitesini belirlemek için 401 hasta ile yaptıkları çalışmalarında, hastaların %38.2 (n=153)'sinin en az bir kez hastaneye yatma deneyimi olduğunu saptamışlardır (Youssef ve ark., 2015).

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nden alınan puanlar arttıkça bireylerin yaşam kalitesinin arttığı düşünülmektedir. Çalışmamızda bireyler en düşük puanları sırasıyla 10, 18, 2, 12, 22, 4 ve 25. sorulardan almışlardır. "Geçtiğimiz iki hafta boyunca kendinizi ne sıklıkla kaygılı hissettiniz?" isimli maddeyle 10. soru endişe alt boyutunda yer almaktadır. "Geçtiğimiz iki hafta boyunca karaciğer hastalığınızın aileniz üzerindeki etkisi hakkında ne sıklıkla endişe duydunuz?" isimli maddeyle 18. soru endişe alt boyutunda yer almaktadır. "Geçtiğimiz iki hafta boyunca kendinizi ne sıklıkla yorgun veya halsiz hissettiniz?" isimli maddeyle 2. soru yorgunluk alt boyutunda yer almaktadır. "Geçtiğimiz iki hafta boyunca kendinizi ne sıklıkla mutsuz hissettiniz?" isimli maddeyle 12. soru endişe alt boyutunda yer almaktadır. "Geçtiğimiz iki hafta boyunca hastalık belirtilerinizin daha büyük problemlere dönüşeceğinden ne sıklıkla endişe duydunuz?" isimli maddeyle 22. soru endişe alt boyutunda yer almaktadır. "Geçtiğimiz iki hafta boyunca gün içinde kendinizi ne sıklıkla uykulu hissettiniz?" isimli maddeyle 4. soru yorgunluk alt boyutunda yer almaktadır. "Geçtiğimiz iki hafta boyunca durumunuzun daha kötüye gitmesi hakkında ne sıklıkla endişelendiniz?" isimli maddeyle 25. soru endişe alt boyutunda yer almaktadır Hansen ve arkadaşlarının son dönem karaciğer hastalığı olan bireylerde yaşamlarının sonlarına doğru görülen semptomları inceledikleri çalışmalarında, bireylerde en sık görülen semptomların enerji eksikliği, ağrı, uyumada zorluk, uyuklama, ağız kuruluğu, konsantrasyon bozukluğu ve kaşıntı olduğu belirlenmiştir (Hansen ve ark., 2015). Bizim çalışmamız ile Hansen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonuçları yorgunluk-enerji eksikliği, uykulu hissetme-uyuklama semptomlarının hasta gruplarında sık görülen semptomlar arasında olması yönüyle benzerdir. Swain ve arkadaşlarının kronik karaciğer hastaları ile yaptıkları çalışmalarında yorgunluk bu hasta grubunda en sık yaşanan semptom olarak bulunmuştur (Swain ve ark., 2006). Kim ve arkadaşlarının karaciğer sirozu olan Koreli

hastaların yaşadıkları semptomları belirledikleri çalışmada yorgunluk hastaların en sık deneyimlediği semptom olarak belirlenmiştir. Bu semptomları sırasıyla asit-ödem, kas krampları, ağız kuruluğu, iştah değişiklikleri izlemektedir. Kim ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın örneklemini 129 siroz hastası oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda, 235 kişilik örneklemin 105'ini siroz hastaları oluşturmaktadır. Siroz hastalarında asit, kas krampları, ağız kuruluğu, iştah değişikliği gibi ciddi semptomlar diğer kronik karaciğer hastalığı gruplarına göre daha sık görülmektedir. Bizim çalışmamızda örneklemin heterojen olması bu semptomların görülme sıklığını daha az gibi göstermiş olabilir. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde, en düşük puanın (\bar{x} =3.97) yorgunluk alt boyutundan, en yüksek puanın (\bar{x} =5.61) aktivite alt boyutundan alındığı bulunmuştur. Mahmoudi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada en düşük puan sırasıyla endişe (\bar{x} =2.92) ve yorgunluk (\bar{x} =3.21) alt boyutlarından alınırken, en yüksek puan abdominal semptom (\bar{x} =4.26) alt boyutundan alınmıştır (Mahmoudi ve ark., 2012). Çalışma sonuçları incelendiğinde karaciğer hastalarının yorgunluğa ait problemleri oldukça sık yaşadığı görülmektedir. Karaciğer glikoz metabolizmasının düzenlenmesine etki ederek vücudun enerji gereksiniminin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Sirozu olan hastalarda asitin diyafragmaya baskısı sonucunda solunum problemleri yaşanmakta ve doku oksijenasyonu azalmaktadır. Buna bağlı olarak karaciğer hastalarının çoğunda yorgunluk genel semptomlar arasında görülmektedir.

5.2. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerliliği

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin geçerliliği kapsam geçerliliği, bir referansa göre geçerlik ve yapı geçerliliği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Kapsam Geçerliliği

Çalışmamızda kapsam geçerliliği değerlendirilirken, ölçeğin geliştirildiği merkezden (Center for Outcomes Research in Liver Diseases) izin alındıktan sonra birbirinden bağımsız beş kişi tarafından çeviri-geri çeviri yöntemiye ölçek Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin çeviri işlemi tamamlandıktan sonra 10 uzmana ölçeğin Türkçe ve İngilizce versiyonu aynı formda olacak şekilde başvurulmuş ve her bir maddeyi 1-10 puan arasında değerlendirilmesi istenmiştir. Değerlendirmeler sonrasında uzmanlar arasındaki uyumu değerlendirmek için Kendall iyi uyum katsayısı hesaplanmıştır. Değerlendirme

sonucunda Kendall Wa iyi uyum katsayısı korelasyon testi $p>0.05$ düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Kendall's Wa = 0.135, $p=0.104$). Bu sonuç, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun değerlendirilmesinde uzman görüşlerinin birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Bir Referansa Göre Geçerliliği

Çalışmamızda bir referansa göre geçerliliği belirlemek için Eraydın tarafından geçerliliği güvenilirliği yapılmış olan Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi 2.0 kullanılmıştır (Eraydın, 2013). Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 birbiri ile negatif yönde güçlü bir ilişki ($r=-0.88$) içindedir. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nde alınan puanlar arttıkça yaşam kalitesi artmakta (Younossi et al., 1999), Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'den alınan puan arttıkça ise yaşam kalitesi azalmaktadır (Eraydın, 2013). Puanlamadaki bu zıtlık korelasyon katsayısının negatif yönde olmasına sebep olmuştur.

Schulz ve arkadaşlarının ölçeğin Alman versiyonu için faktör yapısını inceledikleri çalışmalarında, bir referansa göre geçerlik için SF-36 ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası kullanılmıştır. Ölçek alt boyutları arasındaki korelasyon SF-36 ile 0.33-0.85 arasında bulunmuştur. Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası ile alt boyutları arasındaki korelasyon -0.37 ile -0.69 arasında bulunmuştur (Schulz ve ark., 2008). Mahmoudi ve arkadaşlarının 2012 yılında ölçeğin geçerliğini yaptıkları çalışmada, bir referansa göre geçerliliği belirlemek için SF-36'yı kullanmışlardır. Pearson korelasyon katsayısı alt boyutlar arasında 0.30 ve 0.65 arasında bulunmuştur (Mahmoudi ve ark., 2012). Mucci ve arkadaşlarının 2013 yılında geçerlik ve güvenilirliğini yaptıkları Brezilyan versiyonunda referans form olarak SF-36 kullanılmıştır. Korelasyon alt boyutlar arasında 0.27 ve 0.59 arasında değişmiştir (Mucci ve ark., 2013). Tanaka ve arkadaşlarının Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Japon versiyonunun hepatitli hastalarda geçerliğini incelediği çalışmada, ölçeğin referansa göre geçerliliği SF-36 ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılmıştır. SF-36 ile korelasyonu incelendiği zaman bu iki formun korele olduğu ve Pearson korelasyon katsayısının 0.26 ile 0.63 arasında değiştiği bulunmuştur. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile korelasyon incelendiğinde iki formun korele olduğu ve Pearson korelasyon katsayısının

-0.19 ile -0.67 arasında değiştiği bulunmuştur (Tanaka ve ark., 2016). Ölçeğin başka dillerdeki geçerlik güvenirlik çalışmalarında referans ölçek olarak SF-36 form tercih edilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirliği yapılmış karaciğer hastalığına zgi yaşam kalitesi leği olduğu için, mümkün olan en yakın benzerliği sağlamak için referans ölçek olarak bu ölçek kullanılmıştır.

Kronik Karaciğer Hastalığı leği'nin Türkçe Versiyonunun Yapı Geçerliği

Hipotez Sınaması

Kronik Karaciğer Hastalığı leği'nin eşdeğer form ile geçerliği belirlenirken korelasyon katsayısının -0.88 olduğu ve <0.01 düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Kronik Karaciğer leği ve Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi leği 2.0'nin birbiri ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Faktör Analizi

Çalışmamızda KMO-MSA değeri 0.92 çok iyi olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin amaçlanan durumu ölçmede yüksek yeterlilikte olduğu ve faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğunu göstermektedir.

Faktör analizinde madde faktör yük değeri 0.30 olan maddelerin ölçekte tutulabileceği belirtilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2011). Çalışmamızda faktör alt gruplarına girmeyen madde olmamış ve tüm maddelerin faktör yükleri 0.30'dan yüksek bulunmuştur. Ölçekten madde çıkarmada kullanılan kriterlerden birisi de MSA değeridir. MSA değeri tek tek her bir sorunun faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. MSA değerleri SPSS ıktısında Anti-image correlation matrisinde yer almaktadır. Her bir sorunun MSA değerinin 0.50'den az olmaması beklenmektedir. Bu değerin 0.50'den az olduğu maddelerin ölçüm aracından çıkarılması önerilmektedir (Sipahi ve ark., 2008; Büyüköztürk, 2016; zdamar, 2016). Çalışmamızda MSA değeri 0.50'nin altında olan madde olmadığı için ölçekten madde çıkartılmamıştır. Bu değerler sonucunda ölçek yapısının açıklayıcı faktör analizi yapmaya uygun olduğu bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçek yapısının orijinal ölçekte olduğu gibi altı alt boyuttan oluştuğu, toplam varyansı açıklama oranının %73.6 olduğu bulunmuştur. Ferrer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada alt boyutlar varyansın %68'ini açıklamaktadır (Ferrer ve ark., 2006). Schulz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada alt boyutlar varyansın %70'ini açıklamaktadır (Schulz ve ark., 2008).

Birinci faktör (yorgunluk) altında toplanan maddeler ölçeğin orijinal versiyonu ile aynı yapıyı göstermektedir.

İkinci faktör (endişe) altında toplanan maddeler, orijinal ölçeğin endişe alt boyutunda bulunan tüm maddeleri içermekte, ek olarak orijinal ölçeğin emosyonel fonksiyon alt boyutunda bulunan 10 ve 12. maddeleri de bu alt boyutta içermektedir. “Geçtiğimiz iki hafta boyunca kendinizi ne sıklıkla kaygılı hissettiniz?” maddesi 10. madde, “Geçtiğimiz iki hafta boyunca kendinizi ne sıklıkla mutsuz hissettiniz?” maddesi 12. maddedir. Bu maddelerin endişe alt boyutunda yüklenmiş olması çok farklılık göstermemektedir. Üçüncü faktör (abdominal semptomlar) altında toplanan maddeler orijinal ölçeğin abdominal semptomlar alt boyutunda bulunan 1, 17. maddeler ile orijinal ölçeğin sistemik semptomlar alt boyutunda bulunan 6. maddedir. Orijinal ölçekte abdominal semptomlar alt boyutunda bulunan 5. madde ölçeğin Türkçe versiyonunda bu alt boyutta bulunmamış, aktivite alt boyutunda yer almıştır. “Geçtiğimiz iki hafta boyunca günlük aktiviteleriniz sırasında nefes darlığı ne sıklıkla sizin için bir problem oldu?” isimli 6. madde ölçeğin Türkçe versiyonunda abdominal semptomlar başlığı altında bulunmuştur. Siroz hastaları karınlarındaki asidin diyafragma bası yapması ve akciğer kapasitelerinin azalmasından dolayı nefes almakta zorlanmaktadırlar. Aktivite sırasında nefes almadaki zorlanmanın abdominal alt boyutta yer alması bu durumla açıklanabilir. Ayrıca araştırmamızda çalışmaya dahil edilen hastaların %44.7’sinde siroz tanısı olması, siroza bağlı karında asit tablosunun sık görülen önemli bir semptom olması, siroz aşamasında yatarak istirahat gerekmesi, hastanede yatmanın veya sirozda karında asit tablosuna bağlı yatak istirahatinde olmanın aktivite engeli yaratması ile bu maddenin aktivite alt boyutunda olabileceği düşünülebilir.

Dördüncü faktör (sistemik semptomlar) altında toplanan maddeler, orijinal ölçeğin sistemik semptomlar alt boyutunda bulunan 3. 21. 23. 27. maddeler ve ölçeğin emosyonel fonksiyon alt boyutunda bulunan 16. ve 20. maddelerdir. Ölçeğin sistemik semptomlar alt boyutunda bulunan 6. Madde ölçeğin Türkçe versiyonunda abdominal semptomlar alt boyutunda yer almıştır. “Geçtiğimiz iki hafta boyunca geceleri uyumakta ne sıklıkla zorlandınız?” isimli 16. madde ve “Geçtiğimiz iki hafta boyunca geceleri uykuya dalmada ne sıklıkla zorluk yaşadınız?” isimli 20. madde ölçeğin Türkçe versiyonunda sistemik semptomlar başlığı altında yer almıştır. Uyku tüm vücudumuzu

etkileyen bir gereksinimdir. Bu maddelerin sistematik semptomlar altında yer alması bu durumla açıklanabilir. Orijinal ölçekte sistemik semptomlar alt boyutunda vücut ağrısı, nefes darlığı, kas krampları, ağız kuruluğu ve kaşıntı bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda nefes darlığı aktivite alt boyutunda yer alıp, diğer semptomlar aynı kalmakla birlikte uyku ile ilgili iki madde bu alt boyutta yer almıştır. Bu iki maddenin sistemik semptomlar alt boyutunda yer alması, uyku sorunun karaciğer hastaları tarafından önemli bir semptom olarak algılandığını düşündürebilir. Bu bulgular doğrultusunda orijinal ölçekte emosyonel fonksiyon altında yer alan uykuya ilgili iki maddenin, karaciğer hastalarında emosyonel değil sistemik bir sorun olarak algılandığı ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği söylenebilir.

Beşinci faktör (emosyonel fonksiyon) altında toplanan maddeler, orijinal ölçeğin emosyonel fonksiyon alt boyutunda bulunan 15, 19, 26. maddeler ve orijinal ölçekte aktivite alt boyutunda yer alan 7. maddedir. Orijinal ölçekte emosyonel fonksiyon alt boyutunda yer alan 10, 12, 16, 20 ve 24. maddeler ölçeğin Türkçe versiyonunda bu alt boyutta yer almamıştır. “Geçtiğimiz iki hafta boyunca ne sıklıkla istediğiniz kadar yemek yiyemediniz?” isimli 7. madde ölçeğin Türkçe versiyonunda emosyonel fonksiyon alt boyutunda bulunmuştur. Türk kültüründe yemek yemek oldukça önemlidir ve Türk mutfağı oldukça çeşitli ve geniştir. İsteddiği zaman, istediği kadar sevdiği lezzetleri yiyemeyen insanlar duygusal olarak üzülebilmektedir. Bu maddenin emosyonel fonksiyon alt boyutunda bulunması bu durumla açıklanabilmektedir.

Altıncı faktör (aktivite) altında bulunan maddeler orijinal ölçekte aktivite alt boyutunda yer alan 9. ve 14. madde ile orijinal ölçekte abdominal semptomlar alt boyutunda yer alan 5. maddedir. Orijinal ölçekte aktivite alt boyutunda yer alan 7. madde ölçeğin Türkçe versiyonunda aktivite alt boyutunda yer almamıştır. “Geçtiğimiz iki hafta boyunca ne sıklıkla karın ağrısı yaşadınız?” isimli 5. madde ölçeğin Türkçe versiyonunda aktivite alt boyutunda yer almıştır. Ağrı, bireylerin hareket etmesini etkileyen bir faktördür. Karın ağrısının olması bu nedenden dolayı aktivite alt boyutunda bulunmuş olabilir. Ferrer ve arkadaşlarının geçerlik ve güvenilirliklerini yaptıkları çalışmada orijinal ölçeğin alt boyutlarına ek olarak; emosyonel fonksiyon alt boyutundaki 16 ve 20. sorudan oluşan “gece uykusu” isimli yeni bir alt boyut oluşturulmuştur. (Ferrer ve ark., 2006).

Schulz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ölçek altı boyuttan oluşurken, bazı soruların alt boyutu değişmiştir ve aktivite alt boyutu çıkarılarak, uyku isimli yeni bir alt boyut oluşturulmuştur. Orijinal ölçekte sistemik semptomlar alt boyutunda bulunan 3. soru abdominal semptomlar alt başlığında yüklenirken, 6. soru yorgunluk ve abdominal semptomlar başlığı altında aynı derecede yüklenmiş, yorgunluk alt boyutuna dahil edilmiştir. Orijinal ölçekte aktivite alt boyutunda bulunan 7 ve 14. soru abdominal semptomlarda yüklenirken, 9. soru yorgunluk alt boyutunda yüklenmiştir. Emosyonel fonksiyon alt boyutunda bulunan 16.ve 20. soru uyku başlıklı yeni alt boyutun altında toplanmıştır. (Schulz ve ark., 2008). Mahmoudi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da ölçeğin altı alt boyuttan oluştuğu ve bu alt boyutların orijinal ölçekte bulunan alt boyut başlıklarıyla aynı olduğu görülmektedir (Mahmoudi ve ark., 2012). Ranawaka ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada orijinal ölçeğin altı alt boyutuna ek olarak iki alt boyut (uyku zayıflığı, uyuşukluk) daha oluşturulmuştur. Emosyonel fonksiyon altındaki 16. ve 20. sorular bu alt boyuttan ayrılarak uyku zayıflığı isimli yeni bir alt boyut altında kümeleşmiştir. Aktivite alt boyutundaki 9. soru yorgunluk alt boyutunda yer almıştır. Yorgunluk alt boyutundaki 4 ve 13. soru bu alt boyuttan ayrılarak “uyuşukluk” isimli yeni bir alt boyutu oluşturmuştur (Ranawaka ve ark., 2013). Tanaka ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da ölçeğin altı alt boyuttan oluştuğu ve bu alt boyutların orijinal ölçekte bulunan alt boyut başlıklarıyla aynı olduğu görülmektedir (Tanaka ve ark., 2016). Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin farklı dillerdeki versiyonlarından ölçek alt boyut maddelerinin farklılık gösterdiği, karaciğer hastalarının yaşadıkları sorunlar benzer olmasına rağmen, yaşam koşullarının ve kültürel algılarının farklı olmasına bağlı semptomların farklı algılandığı söylenebilir.

5.3. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliği

Bir ölçeğin benzer koşullarda her uygulandığında bireylerin aldıkları puanların kararlı, benzer olması, yani değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığı, ölçme aracındaki bütün soruların birbiriyle tutarlığı güvenilirlik şeklinde tanımlanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Esin, 2015). Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği, iç tutarlık, değişmezlik ve madde analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun İç Tutarlılığı

Ölçme aracının alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesi ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda iç tutarlılığı değerlendirmek için, Cronbach alfa, Guttman, paralel model, kesin paralel model, test yarılama yöntemleri kullanılmıştır.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun toplam Cronbach alfa değeri 0.95, alt boyutlarının Cronbach alfa değerinin 0.53-0.95 arasında değiştiği bulunmuştur. Faktör yapılarında madde sayıları az olacağı için güvenilirlik katsayısının alt sınırı 0.60 olarak kabul edilmektedir (Sipahi ve ark., 2008) Literatürde farklı çalışmalarda Cronbach alfa değerinin alt boyutlarda 0.60'ın altında olduğu örnekler bulunmaktadır (Çatal ve Dicle, 2008; Ranawaka ve ark., 2013). Aktivite alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.53 olarak bulunmuştur. Bu değer güvenilirlik katsayısının alt sınırına yakın olması, bu alt boyuttaki madde sayısının (üç) az olması, maddeleri çıkardığımızda ölçeğin genel Cronbach alfa değerinde önemli bir değişiklik olmaması, maddelerin birbiri ile korelasyonlarının yüksek olması nedeniyle aktivite alt boyutunun ölçekte kalması uygun görülmüştür. Ranawaka ve arkadaşlarının yaptıkları ölçeğin Sinhala versiyonunda da Cronbach alfa değeri 0.60'ın altında olan alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin Sinhala versiyonunda aktivite alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.48 bulunmuştur. Tanaka ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı 0.97, alt boyutlar arasındaki Cronbach alfa değerlerinin 0.81 ile 0.94 arasında değiştiği bulunmuştur (Tanaka ve ark., 2016). Mahmoudi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Cronbach alfa değerlerinin alt boyutlar arasında 0.65-0.89 olarak bulunmuştur (Mahmoudi ve ark., 2012). Schulz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı 0.95, alt boyutlar arasındaki Cronbach alfa değerlerinin 0.72-0.92 arasında değiştiği bulunmuştur (Schulz ve ark., 2008). Mucci ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı 0.95, alt boyutlar arasındaki Cronbach alfa değerlerinin 0.69-0.83 arasında değiştiği bulunmuştur (Mucci ve ark., 2013). Ferrer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı 0.93, alt boyutlar arasındaki Cronbach alfa değerlerinin 0.71-0.84 arasında değiştiği bulunmuştur (Ferrer ve ark., 2006). Ray ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı 0.90, alt boyutlar arasındaki Cronbach alfa değerlerinin 0.94-0.97 arasında değiştiği bulunmuştur (Ray ve ark., 2010). Literatürde Kronik Karaciğer

Hastalığı Ölçeği ile ilgili yapılmış olan geçerlik güvenirlik çalışmaları ile çalışmamızdaki Cronbach alfa değerleri benzer bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda ölçüm aracındaki maddelerin homojen bir yapıya sahip olduğu ve ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun Guttman modeline göre hesaplanan altı güvenirlik katsayısının en düşüğü 0.92 ile lambda 1'dir. Diğer değerler oldukça yüksektir. Bu sonuçlara göre ölçek oldukça güvenilirdir.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun paralel yöneme göre güvenirlik analizinde güvenirlik katsayısının 0.93 olduğu ve yüksek güvenirlik derecesinde olduğu görülmektedir. Kesin paralel yöneme göre güvenirlik analizinde güvenirlik katsayısının 0.93 olduğu ve yüksek güvenirlik derecesinde olduğu görülmektedir. Ölçeğin yarı test güvenirlik analizi sonucunda iki yarı arasındaki korelasyonun 0.87 ve yüksek olduğu bulunmuştur.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Değişmezliği

Bir ölçme sürecinde aynı ölçme aracı ile ölçmenin tekrarlanabilmesi, bu tekrarların birbiri ile tutarlı olması, bağımsız ölçümler arasındaki kararlılık, zamana göre değişmezlik ölçme aracının güvenirliği olarak tanımlanmaktadır (Alpar, 2014; Esin, 2015). Çalışmamızda değişmezliği değerlendirmek için, test tekrar test yöntemi ve eşdeğer formlar kullanılmıştır. Test-tekrar test yöntemi, ölçme aracının aynı örneklem grubuna her uygulandığında tutarlı sonuçlar vermesi, farklı zamanlardaki değişmezlik gücü test-tekrar test güvenirliğinin olduğunu göstermektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Esin, 2015). Çalışmamızda, ölçeğin ilk ve tekrar test uygulamaları arasındaki korelasyon anlamlı düzeyde ($p<0.01$) ve yüksek ($r=0.79$) olduğu bulunmuştur. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin alt boyutlarının test tekrar test korelasyonları incelendiğinde, alt boyutların korelasyonlarının 0.48-0.89 arasında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.01$) görülmektedir. Schulz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ölçeğin test tekrar test korelasyon değerlerinin 0.58- 0.79 arasında olduğu bulunmuştur (Schulz ve ark., 2008). Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin orijinal çalışmasında Cronbach alfa değerine bakılmamış bunun yerine test tekrar uygulaması yapılarak ICC katsayıları değerlendirilmiştir. Sınıf içi güvenirlik katsayısı aynı değişkenin tekrarlı ölçüm sonuçlarını analiz etmek için kullanılan bir kavramdır. Orijinal çalışmada, genel ICC katsayısı 0.59 bulunurken, alt boyutlardaki katsayı değerleri 0.23 ve 0.72 arasında

değişiklik göstermiştir. Çalışmamızda, genel ICC katsayısı 0.88 bulunurken, alt boyutlar arasındaki ICC katsayısı 0.65 ve 0.94 arasında değişiklik göstermiştir. Ferrer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, genel ICC katsayı değeri 0.90 bulunurken, alt boyutlar arasındaki katsayı değeri 0.72 ve 0.89 arasında değişiklik göstermiştir (Ferrer ve ark., 2006). Mucci ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, genel ICC katsayısı 0.97 iken, alt boyutlar arasındaki ICC katsayılarının değeri 0.94 ile 0.96 arasında değişiklik göstermiştir (Mucci ve ark., 2016). Bu sonuçlar Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliğinin diğer çalışmalarla benzer ve yüksek olduğunu göstermektedir.

Geçerliği ve güvenilirliği test edilmek istenen ölçüğe eşdeğer nitelikte veya daha önce benzer amaçlar için geliştirilmiş olan bir başka ölçüm aracının aynı gruba belirli bir ara veya peş peşe uygulanması yöntemi, eşdeğer formlar yöntemi olarak adlandırılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Alpar, 2014; Büyüköztürk ve ark., 2011; Büyüköztürk, 2016). Çalışmamızda daha önceden kronik karaciğer hastalarında geçerlik güvenilirliği yapılmış olması, madde içeriklerinin kronik karaciğer hastalığına özgü olması, iki form içeriğinin birbirine çok yakın olması ve iki formun da yaşam kalitesini değerlendirmesi nedeniyle eşdeğer form olarak Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 kullanılmıştır. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nden alınan puan arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiği düşünülürken, Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi 2.0 Ölçeği'nden alınan puan arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Ölçeklerin puanlandırması birbiriyle negatif yöndedir. Çalışmamızda ölçeklerin birbiriyle uyumu negatif yönde ve yüksek korelasyonda ($r=-0.88$) bulunmuştur. Literatürde Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin eşdeğer form yöntemiyle güvenilirliğini belirlemek amacıyla genellikle SF-36 kullanılmış ve iki formun birbiriyle korelasyonunun iyi düzeyde olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda, maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma, madde-bütün korelasyon katsayıları, madde silindiğindeki güvenilirlik katsayıları, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizleri incelenerek Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun madde analizine dayalı güvenilirliği incelenmiştir. Maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiği zaman, en düşük puan ortalamaları sırasıyla 10, 18, 2, 12, 22, 4, 25. sorulara aittir. Standart sapması sıfır olan soru bulunmamıştır. Madde-bütün korelasyon değerlerinin 0.36-0.82 arasında

değiştiği bulunmuştur. Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değeri (0.95) oldukça yükseltir. Bu yüzden Cronbach alfa katsayısını yükseltmek için herhangi bir maddenin silinmesine gereksinim duyulmamıştır. Alt %27 ve ve üst %27'lik grupların madde puan ortalamaları incelendiğinde iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-35.506$, $p=0.000$).



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeğın geçerlik-güvenirlik analizi sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Kronik Karaciğer Hastalığı Tanısı Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılanların yarısının erkek, yarısının kadın olduğu, yaş ortalamalarının erişkin dönemde yoğunlaştığı, tamamına yakınının evli, yarıya yakınının ilkökul mezunu, büyük çoğunluğunun gelirlerinin giderlerini dengelediği, yarıdan fazlasının ilde yaşadığı, kronik karaciğer hastalarının büyük çoğunluğunun düzenli olarak sağlık kontrolüne geldiği ve ailesinde kendilerinden başka kronik karaciğer hastalığına sahip birey olmadığı tespit edilmiştir

Kronik Karaciğer Hastalığı Tanısı Olan Bireylerin Hastalıklarına İlişkin Özellikleri

Araştırma verilerinin yarıdan fazlası Gastroenteroloji Polikliniği'nden toplanmıştır. Kronik karaciğer hastalarının yarıya yakınının tanısının siroz olduğu, dörtte üçünün tanı süresinin 25 ay ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bireylerin yarısının karaciğer hastalığıyla ilişkili daha önceden hastaneye yatma deneyimleri olduğu, hastaneye yatanların yarıya yakınının iki ile altı arasında yatma sayılarının değiştiği görülmektedir. Kronik karaciğer hastalarının çoğunluğunun başka bir kronik hastalığa sahip olmadığı bulunmuştur. Bireylerin üçte ikisi tedaviye uyumlarını "iyi" olarak nitelendirmişlerdir.

Geçerlik Analizi Sonuçları

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik analizi, kapsam geçerliğı, bir referansa göre geçerlik, hipotez sınaması ve faktör analizi yöntemleri ile yapılmıştır.

- ❖ Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun kapsam geçerliğı Kendall Wa uyuşum katsayısı ile değerlendirilmiş ve uzman görüşleri birbiri ile uyumlu bulunmuştur.
- ❖ Bir referansa göre geçerliğı belirlemede Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 2.0 kullanılmış, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeğinin ile arasındaki korelasyon negatif yönde ve güçlü bulunmuştur.

Faktör analizi sonucuna göre Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun altı alt boyutu olduğu, Türkçe versiyondaki ölçek maddelerinin büyük çoğunluğunun orijinal ölçek faktör yapısına benzediği bulunmuş ve ölçekten hiçbir madde çıkartılmamıştır.

Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenirlik analizi için iç tutarlık, değişmezlik, madde analizleri yöntemleri kullanılmıştır.

- ❖ İç tutarlık analizi sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonunun toplam ve alt boyutlar Cronbach alfa değerleri yüksek ve güvenilir bulunmuştur.
- ❖ Değişmezlikte test tekrar test yöntemine göre, ilk uygulama ve son uygulama arasındaki korelasyon katsayılarının yüksek ve güvenilir olduğu bulunmuştur.
- ❖ Eşdeğer form olarak Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 kullanılmış, iki ölçeğin arasındaki korelasyon negatif yönde ve güçlü bulunmuştur.
- ❖ Madde analizi sonucunda madde ortalamalarının birbirine yakın olduğu, alt ve üst gruptaki madde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği kronik karaciğer hastalarında yaşanan semptomları değerlendirilmek için oluşturulmuştur. Kronik karaciğer hastalarının semptomlarının belirlenmesi, azaltılması ve yönetiminde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çalışmamız sonucunda, Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği yüksek bulunmuştur. Ölçek, Türk kültür yapısına uygundur. Ülkemizdeki kronik karaciğer hastalarında semptom yönetimine katkı sağlayarak, bu hasta grubunun yaşam kalitesinin arttırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Araştırmacılar için:

- ❖ Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun farklı sosyodemografik gruplarda ve farklı örneklem sayısında uygulanması,
- ❖ Karaciğer hastalarının yaşadıkları sorunların belirlenmesine yönelik kalitatif çalışmaların yapılması,
- ❖ Kültüre özgü ölçeklerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Uygulayıcılar için:

- ❖ Ölçeğin Gastroenteroloji hemşireleri tarafından bakım verme sürecinde bireylerin semptomların sıklığını belirlemede kullanılması,
- ❖ Ölçek sonuçlarına göre semptomların yaşam kalitesini etkileme düzeyleri değerlendirilerek birey ve ailesine semptom yönetimi üzerine eğitim verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akarca US. Chronic hepatitis B. A guideline to diagnosis, approach, management, and follow-up 2007. Turkish Association for the Study of Liver. Turkish Journal of Gastroenterology. 2008; 19: 207-30.

Akarca US. Karaciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi. İçinde: Şimşek İ. editor. İç Hastalıkları, Gastroenteroloji. 2. Baskı. MN Medikal,&Nobel Tıp Kitabevi, Ankara; 2011, sf: 123-127.

Akdemir N. Pankreas-Safra Kesesi ve Karaciğer Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Akdemir N, Birol L. editor. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Geliştirilmiş 3. Baskı. Ankara; 2011, sf: 643-660

Akın S, Arı HO, Demirok A, Dirimeşe V, Ekinci Ü, Gençoğlu A,...& Yardım N. 21 Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara, 2007, s: 1-175.

Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi. 2002; 4(1): 9-14.

Allison MC, Sandoe JAT, Tighe R, Simpson IA, Hall RJ, Elliott TSJ. Antibiotic prophylaxis in gastrointestinal endoscopy. Gut. 2009; 58(6): 869-880.

Alpar R. Geçerlik ve güvenilirlik. İçinde: Alpar R. editor. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik, SPSS'de Çözümleme Adımları ile Birlikte. Yenilenmiş 3. Baskı. Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti. Ankara; 2014, sf: 432-541.

Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara; 2012, s:453.

American Association for the Study of Liver Diseases, & European Association for the Study of the Liver. Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 practice guideline by the European Association for the Study of the Liver and the American Association for the Study of Liver Diseases. Journal of Hepatology. 2014; 61(3): 642.

Angeli P, Sanyal A, Moller S, Alessandria C, Gadano A, Kim R, Sarin SK, Bernardi M. Current limits and future challenges in the management of renal dysfunction in patients with cirrhosis: report from the International Club of Ascites. *Liver international*. 2013; 33(1): 16-23.

Antil N, Sureka B, Mittal MK, Malik A, Gupta B, Thukral BB. Hepatic venous waveform, splenoportal and damping index in liver cirrhosis: Correlation with Child Pugh's score and oesophageal varices. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*. 2016; 10(2): 1-5.

Arteaga-Rodriguez A, Carrasco-Garrido P, de Andres AL, de Miguel AG, Santos J, Jimenez-Garcia R. Changes in the epidemiology of hepatitis A in Spain (2005-2008): trends of acute hepatitis A hospitalizations, comorbidities, and costs associated with the hospitalization. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2010; 22(11): 1284-1289.

Bacon R. Complications of cirrhosis. In: Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. *Harrison Principles of Internal Medicine*. 17th ed. Kindle Edition; 2008, p: 1971-1980.

Bağcı S, Ayta H, Tüzün A, Ateş Y, Erçin N, Uygun A, ... & Dağalp, K. Sirozlu hastalarda spontan asit enfeksiyonunun görülme oranı ve risk faktörleri. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2002; 2(2): 69-75

Bambha KM., Biggins SW. Inequities of the model for end-stage liver disease: An examination of current components and future additions. *Current Opinion in Organ Transplant*. 2008; 13: 227-233.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000; 25(24): 3186-3191.

Benito de Vale, M., Josefsson, A., Lindkvist, B., & Kalaitzakis, E. Validation of the Swedish version of the Chronic Liver Disease Questionnaire. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2012; 47(5): 614-615.

Bernal W, Hyyrylainen A, Gera A, Audimoolam VK, McPhail MJ, ...& Williams, R. Lessons from look-back in acute liver failure? A single centre experience of 3300 patients. *Journal of hepatology*. 2013; 59(1): 74-80.

Burroughs AK. The hepatic artery, portal venous system and portal hypertension: the hepatic veins and liver in circulatory failure. In: Dooley J, ed. *Sherlock's Diseases of the Liver and Biliary System*. 12th ed. Wiley-Blackwell, Oxford; 2011, p: 152-209.

Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Verilerin toplanması. İçinde: Büyüköztürk Ş. editor. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 8. Baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; 2011, s: 102-124.

Büyüköztürk Ş. Geçerlik ve Güvenirlik Analizinde kullanılan Bazı İstatistikler. İçinde: Büyüköztürk Ş. editor. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 22. Baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; 2016, s: 179-194.

Çakaloğlu Y. Kronik hepatitler. İçinde: Şimşek İ. editor. *İç Hastalıkları Gastroenteroloji*. 2. Baskı, MN Medikal&Nobel Tıp Kitabevi, Ankara; 2011, s: 159.

Çakır N, Kuruüzüm Z. Akut viral hepatitler. İçinde: Şimşek İ. editor. *İç Hastalıkları Gastroenteroloji*. 2. baskı, MN Medikal&Nobel Tıp Kitabevi, Ankara; 2011, s: 139.

Calles DL, Collier MG, Khudyakov , Mixson-Hayden T, VanderBusch L, Weninger S, Miller TK. Hepatitis C virus transmission in a skilled nursing facility, North Dakota, 2013. *American Journal of Infection Control*. 2017; 45(2): 126-132.

Çatal E, Dicle A. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *DEUHYO ED*. 2008; 1(1): 19-32.

Cavallin M, Fasolato S, Sticca A, Gola E, Bortoluzzi A, Gatta A, Angeli P. Increased urinary level of neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) in patients with cirrhosis and type 1 HRS. *Hepatology*. 2011; 54(4): 1254-1255.

Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, Diehl AM, Brunt EM, Cusi K, Charlton M, Sanyal AJ. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases, American

College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association. *Hepatology*. 2012; 55(6): 2005-2023.

Coldea L, PinteA A, Orga Dumitriu Dan, Grosu F. Therapeutic index and nursing management in patients with major complications of cirrhosis. *Acta Medica Transilvanica*. 2014; 19(1): 214.

Corlson ED. A case study in translation methodology using the health-promotion lifestyle profile II. *Public Health Nursing*. 2000; 17(1): 61-70.

Czaja AJ. Autoimmune hepatitis. Part A: Pathogenesis. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. 2007; 1(1): 113-128.

De Franchis R, Faculty BV. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *Journal of Hepatology*. 2015; 63(3): 743-752.

Demir K. Wilson Hastalığı. İçinde: Yılmaz Ş. editor. *Her Yönüyle Siroz*. 1. Baskı, Pelikan Yayıncılık, Ankara; 2012, s: 272-277.

Demirtürk N. Viral Hepatitlerde Klinik. İçinde: Dilek ON, editor. *Karaciğer, II. cilt*. 1. Baskı, Uyum Ajans, Ankara; 2003, s:469-481.

Durston S. What you need to know about viral hepatitis. *Nursing2005*. 2005; 35(8): 36-42.

Ellidokuz EB. Siroz. İçinde: Dilek ON, editor. *Karaciğer, II. Cilt*. 1. Baskı, Uyum Ajans, Ankara; 2003, s:631-638.

Eraydın, A. Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'ın Türk Toplumunu İçin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2013, İzmir (Danışman: Prof. Dr. M Akarsu).

Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2013; 33(1): 210-223.

Esin MN. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. editörler. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 2015, s: 216-230.

European Association for Study of the Liver. EASL-ALEH clinical practice guidelines: Non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis. *Journal of Hepatology*. 2015; 63(1): 237.

European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines: Management of cholestatic liver diseases. *Journal of Hepatology*. 2009; 51(2): 237-267.

European Association for the Study of the Liver. EASL recommendations on treatment of hepatitis C 2015. *Journal of Hepatology*. 2015; 63(1): 1-38.

European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC. Hepatitis A virus in the EU/EEA, 1975-2014. Stockholm, 2016: 1-127.

Ferrer, M., Córdoba, J., Garin, O., Olivé, G., Flavia, M., Vargas, V., ... & Alonso, J. Validity of the Spanish version of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) as a standard outcome for quality of life assessment. *Liver Transplantation*. 2006; 12(1): 95-104.

Fitzpatric E. Assesment and management of patients with hepatic disorders. In, S. Smeltzer, B. Bare (Eds.), *Brunner&Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. China: Wolters Kluver, 2010: pp. 1074-1122.

Fullwood D, Sargent S. Complications in acute liver failure: Managing hepatic encephalopathy and cerebral oedema. *Gastrointestinal Nursing*. 2014; 12(3): 27-34.

Fullwood D. Portal hypertension and varices in patients with liver cirrhosis. *Nursing Standard*. 2012; 26(48): 52-57.

Garcia-Tsao G, Abraldes J, Berzigotti A, Bosch J. Portal Hypertensive bleeding in cirrhosis: risk stratification, diagnosis and management: 2016 Practice Guidelance by the American Association for the Study of Liver. *Hepatology*. 2017; 65(1): 310-335.

Garcia-Tsao G, Sanyal AJ, Grace ND, Carey W. Prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *Hepatology*. 2007; 46(3): 922-938.

Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi*. 2003; 5: 3-14.

Gralnek IM, Hays RD, Kilbourne A, Rosen HR, Keeffe EB, Artinian L, Martin P. Development and evaluation of the Liver Disease Quality of Life Instrument in persons with advanced chronic liver disease—The LDQOL 1.0. *The American Journal of Gastroenterology*. 2000; 95(12): 3552-3565.

Graziadei IW. The clinical challenges of acute on chronic liver failure. *Liver International*. 2011; 31(3): 24-26.

Gürel S. Toksik ve İlaça Bağlı Hepatitler. İçinde: Şimşek İ. editör. *İç Hastalıkları Gastroenteroloji*. 2. Baskı, MN Medikal&Nobel Tıp Kitabevi, Ankara: 2011, s: 155.

Hampton H, Farrington E, Ellergy A, McKenna M, Stableforth W, Hussaini H. Community Hepatitis C treatment in Cornwall: A model to improve care. *Gastrointestinal Nursing*. 2015; 13: 17-21.

Hansen L, Leo MC, Chang MF, Zaman A, Naugler W, Schwartz J. Symptom distress in patients with end-stage liver disease toward the end of life. *Gastroenterology nursing: the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*. 2015; 38(3): 201.

Harris RJ, Thomas B, Griffiths J, Costella A, Chapman R, Ramsay M, ...& Harris HE. Increased uptake and new therapies are needed to avert rising hepatitis C-related end stage liver disease in England: modelling the predicted impact of treatment under different scenarios. *Journal of Hepatology*. 2014; 61(3): 530-537.

Häuser W, Schnur M, Steder-Neukamm U, Muthny FA, Grandt. Validation of the German version of the Chronic Liver Disease Questionnaire. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2004; 16: 599-606.

Hepatit B Çalışma Grubu, Türkiye Hepatit B Yol Haritası. Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği. İstanbul; 2012, s:1-26.

Heitkemper M., Croghan A, Cox-north P. L. Bucher (Ed.), Medical-Surgical Nursing: Assessment and management of clinical problems, United States of America: Elsevier, 2007; pp. 1110-1114.

Hong M, Li S, Tan HY, Wang N, Tsao SW, Feng Y. Current status of herbal medicines in chronic liver disease therapy: The biological effects, molecular targets and future prospects. International Journal of Molecular Sciences. 2015; 16(12): 28705-28745.

İbrişim D, Özdil S. Primer Biliyer Siroz. İçinde: Yılmaz Ş. Editor. Her Yönüyle Siroz. 1. baskı. Pelikan Yayıncılık, Ankara; 2012, s: 147-161.

Jack K, Cooper J, Ryder S. Hepatitis B virus part 2: Treatment options and the role of the specialist nurse. Gastrointestinal Nursing. 2013; 11(4): 33-40.

Jiuyun X. Influence of continuous nursing intervention on treatment compliance and quality of life of chronic hepatitis B patients. Nur Res. 2012; 26(3): 680-683

Kalaycı Ş. Güvenirlilik Analizi. İçinde: Kalaycı, Ş. Editor. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 7. Baskı. Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara; 2016, s: 405.

Kanıcı HA, Erol HH, Parlak HAK, Dural HÖ, Çulha HD, ... & Yıldız C. Gastroenteroloji hastalıkları hemşirelik bakım rehberi. 2011; 1-47.

Kanwal F, Hays RD, Kilbourne AM, Dulai GS, Gralnek IM. Are physician-derived disease severity indices associated with health-related quality of life in patients with end-stage liver disease? The American Journal of Gastroenterology. 2004; 99(9): 1726-1732.

Kaplan G, Dedeli Ö. Sindirim sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Kaplan G, Dedeli Ö. editörler. Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Kavram ve Kuramlar. 1. Basım. İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul; 2012, s:292-315.

Khalili M, Liao CE, Nguyen ST. Pathophysiology of Disease An Introduction to Clinical Medicine Çeviren: Bostan F. Hastalıkların Patofizyolojisi. 6. Basım. Palme Yayıncılık, Ankara; 2012, s: 400.

Kılıç S. Ölçümlerin uyumluluğu ve tıptaki uygulamaları. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana (Danışman: Prof. Dr. H Refik Burgut).

Kim SH, Oh EG, Lee WH, Kim OS, Han KH. Symptom experience in Korean patients with liver cirrhosis. Journal of Pain and Symptom Management. 2006; 31(4): 326-334.

Lalama MA, Saloum Y. Nutrition, fluid and electrolytes in chronic liver disease. Clinical Liver Disease. 2016; 7(1): 18-20.

Lam ETP, Lam CLK, Lai CL, Yuen MF, & Fong DYT. Psychometrics of the Chronic Liver Disease Questionnaire for Southern Chinese patients with chronic hepatitis B virus infection. World Journal of Gastroenterology: WJG. 2009; 15(26): 3288.

Larson AM. Palliative care for patients with end-stage liver disease. Current Gastroenterology Reports. 2015; 17(5): 1-7.

Lee K, Otgonsuren M, Younoszai Z, Mir HM, Younossi ZM. Association of chronic liver disease with depression: A population-based study. Psychosomatics. 2013; 54(1): 52-59.

Lee K, Otgonsuren M, Younoszai Z, Mir HM, Younossi ZM. Association of chronic liver disease with depression: A population-based study. Psychosomatics. 2013; 54(1): 52-59.

Lee L, Grap MJ. Care and management of the patient with ascites. Medsurg Nursing. 2008; 17(6): 376.

Lee WM, Larson AM, Stravitz RT. AASLD position paper: The management of acute liver failure: update 2011. Hepatology. 2011; 55(5): 965-967.

Liang TJ. Hepatitis B: The virus and disease. Hepatology. 2009; 49(5): 13-21.

Lohr, K. N. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. *Quality of Life Research*. 2002; 11(3): 193-205.

Long RG, Scott BB. *Specialist Training in Gastroenterology and Liver Disease Çeviren: Onuk D. Gastroenteroloji ve Karaciğer Hastalıkları*. 1. basım, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul; 2008, s:184-231.

Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, ...& Memish ZA. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *The Lancet*. 2013; 380(9859): 2095-2128.

Maddrey WC. *A Guide to Living with Chronic Hepatitis B and C Çeviren: Gürakar M, Leuschner U, Gürakar A, Karasu Z. A'dan Z'ye Hepatitler*. 3. basım, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul; 2007, s:19-55.

Mahmoudi, H., Jafari, P., Alizadeh-Naini, M., Gholami, S., Malek-Hosseini, S. A., & Ghaffaripour, S. Validity and reliability of persian version of chronic liver disease questionnaire (CLDQ). *Quality of Life Research*. 2012; 21(8): 1479-1485.

Mailliard ME, Sorrell MF. Alcoholic Liver Disease. In: Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. *Harrison Principles of Internal Medicine*. 17th ed. Kindle Edition; 2008, p: 1969-1970.

Manns MP, Czaja AJ, Gorham JD, Krawitt EL, Mieli-Vergani G, Vergani D, Vierling JM. AASLD Practice Guidelines, Diagnosis and management of autoimmune hepatitis. *Hepatology*. 2010; 51(6): 2193-2213.

McCuskey RS. Anatomy of the liver. In: Boyer TD, Wright TL, Manns, MP, eds. *Hepatology, A Textbook of Liver Disease*. 5 th ed. Elsevier; 2006, p: 3-21.

McPhee SJ, Hammer GD. *Pathophysiology of Disease an Introduction to Clinical Medicine Çeviren: Çoban E., Süleymanlar G. Hastalıkların Patofizyolojisi: Klinik Tıpla Bir Tanışma*. 6. basım, Palme Yayıncılık, Ankara; 2012, s: 373-409.

Mollaoğlu M. Kronik hastalıklarda uyum süreci. İçinde: Durna Z. editor. Kronik Hastalıklar ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul. 2012, s: 51.

Montagnese S, De Pittà C, De Rui M, Corrias M, Turco M, ...& Gatta A. Sleep-wake abnormalities in patients with cirrhosis. Hepatology. 2014; 59(2): 705-712.

Moore KP, Aithal GP. Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. Gut. 2006; 55(6): 1-12.

Mucci S, de Albuquerque Citero V, Gonzalez AM, Geocze L, Geocze S, de Jesus Lopes Filho G, Martins LAN. Validation of the Brazilian version of Chronic Liver Disease Questionnaire. Quality of Life Research. 2013; 22(1): 167-172.

National Institutes of Health. Action plan for liver disease research: A report of the Liver Disease Subcommittee of the Digestive Diseases Interagency Coordinating Committee. Bethesda, MD: National Institutes of Health. 2009.

Oğuz D. Portal Ven Trombozu. İçinde: Yılmaz Ş. editor. Her Yönüyle Siroz. ...Baskı. Pelikan Yayıncılık, Ankara; 2012, s:357.

Olgun N, EtiAslan F, YıldızFındık Ü. Karaciğer Hastalıkları. İçinde: Karadakovan A, EtiAslan F. editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Geliştirilmiş 3. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014, s:711-744.

Olson MC, Gardenier D, Jacobson IM. The revolution of hepatitis c treatments: Review for nurse practitioners. The Journal for Nurse Practitioners. 2015; 11(1): 116-123.

Öner N. Güvenirliği veya geçerliği sınanmış psikolojik testler. Türk Psikoloji Dergisi. 1994; 33: 9-18.

Öner N. Kültürlerarası ölçek uyarlamasında bir yöntembilim modeli. Psikoloji Dergisi. 1987; 6(21): 80-83.

Ouakaa-Kchaou A, Kharrat J, Mir K, Houda B, Abdelli N, ...& Ghorbel A. Variceal band ligation in the prevention of variceal bleeding: A multicenter trial. Saudi Journal of Gastroenterology. 2011; 17(2): 105-109.

Özdamar K. Açıklayıcı Faktör Analizi. İçinde: Özdamar K. editor. Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi, IBM, SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB Uygulamalı. 1. Baskı, Nisan Kitabevi, Eskişehir; 2016, s: 133-160.

Panackel C, Thomas R, Sebastian B, Mathai SK. Recent advances in management of acute liver failure. Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian. Society of Critical Care Medicine. 2015; 19(1): 27.

Popović ĐĐ, Ćulafić ĐM, Kisić-Tepavčević DB, Kovačević NV, Špuran MM, Đuranović SP, Pekmezović TD. Assessment of depression and anxiety in patients with chronic liver disease. Vojnosanitetski Pregled. 2015; 72(5): 414-420.

Poynard T. Hepatitis C and B, Management and Treatment. 2 nd ed. Taylor&Francis; 2004, p: 80-91.

Pugh RN, Murray-Lyon IM, Dawson JL, Pietroni MC, Williams R. Transection of the oesophagus for bleeding oesophageal varices. Br J Surg. 1973; 60: 646-49.

Rakoski MO, McCammon RJ, Piette JD, Iwashyna TJ, Marrero JA, ...& Volk ML. Burden of cirrhosis on older Americans and their families: analysis of the health and retirement study. Hepatology. 2012; 55(1): 184-191.

Ranawaka CK, Miththinda JKND, Senanayake SM, de Alwis WRS, Mufēena MNF, Niriella MA,... & de Silva HJ. Validation of the Sinhala version of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) for assessment of health related quality of life among Sri Lankan cirrhotics. Ceylon Medical Journal. 2013; 58(4): 156-162.

Ray I, Dutta D, Basu P, De B.K. Quality of life assessment of patients with chronic liver disease in Eastern India Using a Bengali Translation Chronic Liver Disease Questionnaire. Indian Journal of Gastroenterology. 2010; 29: 187-95.

Rimola A, García-Tsao G, Navasa M, Piddock LJ, Planas R, ...& Inadomi JM. International Ascites Club. Diagnosis, treatment and prophylaxis of spontaneous bacterial peritonitis: a consensus document. Journal of Hepatology. 2000; 32(1): 142-153.

Roberts EA, Schilsky ML. Diagnosis and treatment of Wilson disease: An update. *Hepatology*. 2008; 47(6): 2089-2111.

Rockey DC, Friedman SL. Hepatic fibrosis and cirrhosis. In: Boyer TD, Wright TL, Manns, MP, eds. *Hepatology, A Textbook of Liver Disease*. 5 th ed. Elsevier; 2006, p: 87-103.

Rucci, P., Taliani, G., Cirrincione, L., Alberti, A., Bartolozzi, D., Caporaso, N., & De Sio, I. Validity and Reliability of the Italian version of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ-I) for the assessment of health-related quality of life. *Digestive and Liver Disease*. 2005; 37(11): 850-860.

Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: update 2012. *AASLD Practice Guideline*, 2012; 1-96.

Şahin B, Yılmaz Ş. Primer Sklerozan Kolanjit. İçinde: Yılmaz Ş. editor. *Her Yönüyle Siroz*. 1. baskı. Pelikan Yayıncılık, Ankara; 2012, s: 163-176.

Şahin N. Psikoloji araştırmalarında ölçek kullanımı. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994; 9(33): 19-26.

Sargent S. The management and nursing care of cirrhotic ascites. *British Journal of Nursing*. 2006;15(4):212-219.

Schulz KH, Kroencke S, Ewers H, Schulz H, Younoss ZM. The factorial structure of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) Quality of Life Research. 2008; 17(4); 575-584.

Seven G, Yurdaydın C. Kronik Delta Hepatiti. İçinde: Yılmaz Ş. editor. *Her Yönüyle Siroz*. 1 baskı. Pelikan Yayıncılık, Ankara; 2012, s: 93-105.

Sgorbini M, O'Brien L, Jackson D. Living with hepatitis C and treatment: The personal experiences of patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(16): 2282-2291.

Siddiqui MS, Stravitz RT. Intensive care unit management of patients with liver failure. *Clinics in Liver Disease*. 2014; 18(4): 957-978.

Sipahi B, Yurtkoru ES, Çinko M. Faktör analizi ve güvenilirlik analizi. İçinde: Sipahi B, Yurtkoru ES, Çinko M. editörler. Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi. 2. Baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul; 2008, s: 71-114.

Şirin G., Şentürk, Ö. Toksik hepatit ve siroz. Her Yönüyle Siroz. Editör, Şerif Yılmaz. 1. Baskı. Pelikan Yayıncılık, Ankara; 2012, sf: 177-239.

Sobhonslidsuk A, Silpakit C, Kongsakon R, Satitpornkul P, Sripetch C. Chronic Liver Disease Questionnaire: Translation and validation in Thais. World Journal of Gastroenterology. 2004; 10(13); 1954-1957.

Solà E, Watson H, Graupera I, Turón F, Barreto R, ...& Ginès P. Factors related to quality of life in patients with cirrhosis and ascites: relevance of serum sodium concentration and leg edema. Journal of Hepatology. 2012; 57(6): 1199-1206.

Sonsuz A. Karaciğer Fonksiyon Bozukluklarına Klinik Yaklaşım. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Hastalıklar II. Sempozyum Dizisi. 2007; 58: 69-78.

Spiegel BM, Bolus R, Han S, Tong M, Esrailian E, Talley J, Bacon B. Development and validation of a disease-targeted quality of life instrument in chronic hepatitis B: The hepatitis B quality of life instrument, version 1.0. Hepatology. 2007; 46(1); 113-121.

Stevens J. M Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences. 4th Edition Hamiton Printing Company, New Jersey; 2002; p: 3-40.

Swain MG. Fatigue in liver disease: pathophysiology and clinical management. Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2006; 20(3): 181-188.

Tahan V, Avşar E. Siroz ve Komplikasyonları. İçinde: Şimşek İ. editor. İç Hastalıkları Gastroenteroloji. 2. baskı, MN Medikal & Nobel Tıp Kitabevi, Ankara; 2011, s: 189-193.

Tanaka, A., Kikuchi, K., Miura, R., Miura, K., Mikami, M., Aiso, M., ... & Takikawa, H. Validation of the Japanese version of the Chronic Liver Disease Questionnaire for the assessment of health-related quality of life in patients with chronic viral hepatitis. Hepatology Research. 2016; 46: 45-50.

Tankurt E. Karaciğer hastalıklarına yaklaşım. İçinde: Şimşek, İ. Editörler. İç Hastalıkları, Gastroenteroloji, 2. Baskı, MN Medikal & Nobel Tıp Kitabevi; Ankara; 2011, s:121-122.

Trapani S, Morabito V, Oliveti A, Peritore D, Rizzo A, ... & Costa AN. Liver allocation in urgent MELD Score \geq 30: The Italian experience. Transplantation Proceedings. 2016; 48(2); 299-303.

Tripathi D, Stanley AJ, Hayes PC, Patch D, Millson C, ...& Christie JM. UK guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients. Gut. 2015; 64(11): 1680-1704.

Türkiye Kronik Viral Hepatit Tanı Ve Tedavi Rehberi. 2015: 1-72.

Tüzün Y, Yılmaz Ş. Hemokromatozis. Her Yönüyle Siroz. İçinde: Yılmaz Ş. Pelikan Yayıncılık, Ankara; 2012, sf: 256-267.

Uçar E. Alkolik karaciğer hastalığı. İçinde: Şimşek İ. editör. İç Hastalıkları Gastroenteroloji. 2.baskı, MN Medikal,&Nobel Tıp Kitabevi Ankara; 2011, sf: 182.

Ünal B, Kultutürk K, Pişkin T, Otan E, Aydın C, Yılmaz S. Current Approaches to Esophageal Variceal Bleeding. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2015; 22(1): 56-65.

Ünal HH. Hepatit Nedeni Olan Diğer Virüsler, Her Yönüyle Siroz. İçinde: Yılmaz Ş. Pelikan Yayıncılık, Ankara; 2012, 106-123.

Van Der Plas, S. M., Hansen, B. E., De Boer, J. B., Stijnen, T., Passchier, J., Rob, A., & Schalm, S. W. The Liver Disease Symptom Index 2.0; Validation of a disease-specific questionnaire. Quality of Life Research. 2003; 13(8): 1469-1481.

Varricchio CG. Measurement issues concerning linguistic translations. Instruments for Clinical Health-Care Research. 2004; 56-64.

Vilstrup H, Amodio P, Bajaj J, Cordoba J, Ferenci P, ...& Zoulim F. Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and the European Association for the Study of the Liver. Hepatology. 2014; 60(2): 715-735.

Viral Hepatitis Prevention Board. Viral Hepatitis. Burden and Prevention of Viral Hepatitis in Turkey, İstanbul. 2010; 18(2): 1-28.

Weed JP, Kalra A, Biggins SW. Predictors of Clinical Complications of Cirrhosis. In: Keaveny AP, Cardenes A. eds. Complications of Cirrhosis, Evaluation and Management. Springer, USA. 2015, p:29-38.

Wood, N. J. Liver: Nonobese individuals in the developing world are at risk of nonalcoholic fatty liver and liver disease. Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology. 2010; 7(7): 357-357.

World Gastroenterology Organisation (WGO). Esophageal varices. Milwaukee (WI): World Gastroenterology Organisation (WGO). 2014; 1-14.

Yalçın K, Ayyıldız O. Karaciğer sirozunda hemostatik bozukluklar. Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi. 2009; 36(2): 127-133.

Yamanel L. Hepatik ensefalopati. Yoğun Bakım Dergisi. 2008; 8(3): 111-120.

Yılmaz Ş. Karaciğer anatomisi, mikroskopik yapı ve fizyolojisi. İçinde Yılmaz Ş. Editor. Her Yönüyle Siroz, 1. basım, Ankara, Türkiye: Pelikan Yayıncılık; 2012: sf: 9-22.

Yoldaş Ö, Bulut A, Altındış M. Hepatit A enfeksiyonlarına güncel yaklaşım. Viral Hepatit Dergisi. 2012; 18(3): 81-6.

Younossi ZM, Guyatt G, Kiwi M, Boparai N, King D. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. Gut. 1999; 45(2): 295-300.

Youssef NF, Shepherd A, Evans JM. Factors associated with health-related quality of life among patients with liver cirrhosis in Egypt. The Journal of The Egyptian Public Health Association. 2015; 90(1): 14-19.

Youssef NF, Shepherd A, Evans JM, Wyke S. Translating and testing the Liver Disease Symptom Index 2.0 for administration to people with liver cirrhosis in Egypt. International Journal of Nursing Practice. 2012; 18(4): 406-416.

Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 2005: 28-30.

Zafirova Z, O'connor M. Hepatic encephalopathy: current management strategies and treatment, including management and monitoring of cerebral edema and intracranial hypertension in fulminant hepatic failure. *Current Opinion in Anesthesiology*. 2010; 23(2): 121-127.

Zhang C, Thabut D, Kamath PS, Shah VH. Oesophageal varices in cirrhotic patients: from variceal screening to primary prophylaxis of the first oesophageal variceal bleeding. *Liver International*. 2011; 31(1): 108-119.



EKLER

EK-1

ETİK KURUL ONAYI

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2016

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Hicran BEKTAŞ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kronik karaciğer hastalığı ölççeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 429	Tarih: 20.07.2016
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın bütçesinin ÖYP tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	
Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.		

Prof.Dr. Arifa TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Arifa TAŞATARGİL
Başkan

Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Gülşay ÖZBİLİM
Üye

Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye (Izinli)

Prof.Dr.Necmiye HADİMOĞLU
Üye (Izinli)

Doç.Dr.Gülşay ÖZGE BAYSAL
Üye

Doç.Dr.Dijle KAPMEN KORGUN
Üye

Doç.Dr.Ali Berkant AVCI
Üye (Katılmadı)

Doç.Dr.Oğuz DURSUN
Üye (Izinli)

Yrd.Doç.Dr.Mehtap TÜRKAY
Üye

Dr.Ünal HÜLÜR
Üye

Turgut ALTUN
Üye

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye

HASTANE İZİN YAZISI



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : 26708535-903.99
Konu : Ferya ÇELİK Tez Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 22/09/2016 tarihli ve 100187 sayılı yazı,
b) 23/08/2016 tarihli ve E.90701 sayılı yazınız,

Enstitünüz İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ferya ÇELİK' in "Kronik Karaciğer Hastalığı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu yüksek lisans tezi çalışmasını Eylül 2016 tarihinden itibaren örnekleme ulaşımaya kadar Hastanemiz Gastroenteroloji Bilim Dalı Polikliniği ve Kliniğinde yapma isteği uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim

EK-3

KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

sta kutusunda 27 sonuç

Yeni - Sil - Taşı - Filtre Uygula - Görünüm -

fatema

Tarih göre konuşmalar - En Yeni En Üstte

Geçen Ay

Chronic Liver Disease Questionnaire	Ferya ÇELİK; Fatema Nader	05.04.2017
✓ Chronic Liver Disease Questionnaire	Ferya ÇELİK; Fatema Nader; Hicran Bektaş	01.04.2017
Chronic Liver Disease Questionnaire	Ferya ÇELİK; Younossi, Zobair	01.04.2017

Daha Eski

Akdeniz Üniversitesi ePosta Güvenlik Sistemi
Akdeniz Üniversitesi eposta güvenliği 26.10.2016

oturumu kapat | Ferya ÇELİK -

Birini Bul | Seçenekler -

Kime: Ferya ÇELİK
Konu: Re: Chronic Liver Disease Questionnaire

Hi Ferya,
Attached please find the fully executed version and English (US) CLDQ questionnaire.

Thanks,
Fatema

On Fri, May 13, 2016 at 10:17 AM, Ferya ÇELİK <feryacelik@akdeniz.edu.tr> wrote:
Dear Fatema Nader,
Thank you for your e-mail. I am sending the additional agreement.
Best Regards.

Kimden: Fatema Nader [fatema.nader@cldq.org <mailto:fatema.nader@cldq.org>]
Gönderildi: 10 Mayıs 2016 Salı 17:15
Kime: Ferya ÇELİK
Konu: Re: Chronic Liver Disease Questionnaire

Dear Ferya,
Attached please find the draft agreement for your review. Please accept all track changes, sign and scan a PDF back to me. I will then get it fully executed and will send English version so that you can translate.

Thanks!
Fatema

EK-4

KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ 2.0 İZİN YAZISI

The screenshot shows a Gmail inbox on a desktop browser. The browser address bar shows 'dr.ayteneraydin@gmail.com'. The Gmail interface includes a search bar, navigation icons, and a list of emails. The selected email is from FERYA ÇELİK to Ayten Eraydın, dated 30.05.2016. The email content is in Turkish and discusses the use of the 2.0 version of the Chronic Liver Disease Quality of Life Scale. The sender's contact information is provided, including their name, title, and affiliation with Gaziantep University School of Medicine.

Gmail dr.ayteneraydin@gmail.com

Gmail için masasüstü bildirimlerini etkinleştirmek üzere burayı tıklayın. Daha fazla bilgi Gizle

Gelen Kutusuna taşı Diğer 1 ileti dizisinden 1

E-POSTA YAZ

Gelen Kutusu (998)

Yıldızlı

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar (98)

Hemşirelikte Öğretim

Diğer

FERYA

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok [Yeni bir tane başlatın](#)

Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0 Gelen Kutusu x

Kişiler (2)

Ayten Eraydın
dr.ayteneraydin@gmail.com

Ayrıntıları göster

FERYA ÇELİK <feryacelik@gmail.com> 30.05.2016 ☆ ↶

Alıcı: dr.ayteneraydin

Merhaba Ayten Hanım,
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisiyim. Yüksek lisans tezimde geçerlik güvenirliğini yaptığımız Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'ı kullanmak istiyorum. Bunun için sizden izin almak istiyorum. Teşekkür eder, iyi günler dilerim.
Sağlıklı günler.

Ayten Eraydın <dr.ayteneraydin@gmail.com> 2.06.2016 ☆ ↶

Alıcı: bana

Ferya Hanım merhaba. Yüksek lisans tezinizde, daha önce geçerlilik ve güvenirliğini yaptığımız Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 2.0'ı kullanabiliriz. Yazınız yazdığımız makaleye atıf yaparsanız lütfen anketin Türkçesi yok. Onu da gönderiyorum. Size faydalı olacaktır. İyi çalışmalar. Başarılar dilerim...

Ayten Eraydın, MD
Division of Endocrinology & Metabolism
Gaziantep University School of Medicine
Şahinbey Research and Application Hospital
342.360.6060/76104
dr.ayteneraydin@gmail.com

30 Mayıs 2016 11:08 tarihinde FERYA ÇELİK <feryacelik@gmail.com> yazdı:

EK-5

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Adım Ferya ÇELİK, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans yapmaktayım. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'nde ve Gastroenteroloji Kliniği'nde tedavi edilen, kronik karaciğer hastalığı olan bireylerde hastalığa bağlı gelişen belirtilerin neler olduğu ve bu belirtilerin bireyleri ne ölçüde etkilediğini ölçen bu ölçeği Türkiye'ye uyarlamak üzere bir ölçek uyarlama çalışması yapmak istiyorum. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplaması için kişisel bilgilerinizi ve hastalığınıza bağlı yaşadığınız belirtileri içeren bir soru formu hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Sorulan sorulara cevap vermeniz kronik karaciğer hastalığına bağlı hangi belirtileri yaşadığınızı ve bu belirtilerin sizi ne kadar etkilediğini belirleyerek, daha sonraki hastalara bu konuda kaliteli bir bakım verilmesi ve destek olunması açısından önemlidir. Toplanan bu bilgiler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Ar. Gör. Ferya ÇELİK

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcının İmzası:

GSM:

EK-6**CHILD-PUGH SKORLAMA SİSTEMİ FORMU**

Child-Pugh Skorlaması (Puan Aralığı: 5-15)			
Parametreler	1 Puan	2 Puan	3 Puan
Total bilirubin (mg/dl)	<2 ()	2-3 ()	>3 ()
Serum albümin (g/dl)	>3.5 ()	2.8-3.5 ()	<2.8 ()
INR	<1.7	1.7-2.3	>2.3
Asit	Yok ()	Hafif (Diüretik tedavisine cevap var) ()	Şiddetli (Refraktör asit) ()
Hepatik ensefalopati	Yok ()	Grade 1-2 ()	Grade 3-4 ()

EK-7

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

I-TANITICI BİLGİLER

- 1- Cinsiyetiniz: **a) Kadın** **b) Erkek**
- 2- Yaşınız:
- 3- Medeni durumunuz: **a) Evli** **b) Bekar**
- 4- Eğitim durumunuz:
- a) Okuryazar**
 - b) İlkokul**
 - c) Ortaokul**
 - d) Lise**
 - e) Üniversite ve üzeri**
- 5- Mesleğiniz / İşiniz:
- a) Memur**
 - b) İşçi**
 - c) Serbest meslek**
 - d) Emekli**
 - e) Ev hanımı**
 - f) Çiftçi**
 - g) Diğer (açıklayınız):**
- 6- Şu anda çalışıyor musunuz?
- a) Evet**
 - b) Hayır (9. soruya geçiniz)**
- 7- Çalışma durumunuz:
- a) Tüm gün çalışıyor**
 - b) Yarım gün/belli saatlerde çalışıyor**
- 8- Çalışma durumunuz hastalığınızdan etkilendi mi?
- a) Evet**
 - b) Hayır**
- 9- Gelir durumunuz:
- a) Gelir gidere göre az**
 - b) Gelir gideri dengeler**
 - c) Gelir gidere göre fazla**
- 10- Yaşadığınız yer: **a)Köy** **b)İlçe** **c) İl**

11- Hastalığınız süresince düzenli olarak sağlık kontrolüne gelir misiniz?

a) Evet

b) Hayır

12- Ailenizde başka kronik karaciğer hastalığı olan var mı?

a) Evet

b) Hayır

II. HASTALIK BİLGİLERİ

1- Veri toplama yeri: a) Gastroenteroloji Polikliniği b) Gastroenteroloji Kliniği

2- Tıbbi tanınız:

a) Karaciğer yağlanması

b) Alkolik karaciğer hastalığı

c) Hepatit B

d) Hepatit C

e) Siroz

f) Diğer (açıklayınız).....

3- Tanı süreniz.....

4- Daha önce karaciğer hastalığınız nedeniyle hiç hastanede yattınız mı?

a) Evet

b) Hayır (6. soruya geçiniz.)

5- Daha önce karaciğer hastalığınız nedeniyle kaç kere hastanede yattınız?

6- Kronik karaciğer hastalığı dışında başka bir hastalığınız var mı?

a) Var

b) Yok (8. soruya geçiniz.)

7- Hastalığınız nedir?.....

8- Size göre tedaviye uyumunuz nasıldır?

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

9- Sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır (11. soruya geçiniz)

c) Bıraktım (11. soruya geçiniz)

10- Sigara kullanma miktarınız:

a) Günde bir paketten az

b) Günde bir paket

c) Günde bir paketten fazla

11- Alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır (13. soruya geçiniz)

c) Bıraktım (13. soruya geçiniz)

12- Alkol kullanma miktarınız:

- a) Günde bir bardak
- b) Haftada bir gün
- c) Ayda bir gün
- d) Diğer:.....

13- Daha önce aşağıda verilen karaciğer hastalığına bağlı sorunları yaşadınız mı?

	İşlem	Evet	Hayır	Kaç kez
a)	Karnınızdan sıvı çekilme işlemi (parasentez)			
b)	Ağzınızdan kan gelmesi			
c)	Koyu renkli/siyah renkte büyük abdest			
d)	Hastalığınızdan dolayı bilinç durumunuzda bozulma			
e)	Sarılık			
f)	Memelerinizde büyüme			
g)	Karnınızda sıvı birikmesi			
h)	Bacaklarda ödem			
i)	Karnınızda damarlarda dışarıdan görülebilecek şekilde genişleme			

CHRONIC LIVER DISEASE QUESTIONNAIRE

This questionnaire is designed to find out how you have been feeling **during the last two weeks**. You will be asked about your symptoms related to your liver disease, how you have been affected in doing activities, and how your mood has been. Please complete all of the questions and select only one response for each question.

QUESTIONS		All of the time (1)	Most of the time (2)	A good bit of the time (3)	Some of the time (4)	A little of the time (5)	Hardly any of the time (6)	None of the time (7)
1	How much of the time during the last two weeks have you been troubled by a feeling of abdominal bloating?							
2	How much of the time have you been tired or fatigued during the last two weeks?							
3	How much of the time during the last two weeks have you experienced bodily pain?							
4	How often during the last two weeks have you felt sleepy during the day?							
5	How much of the time during the last two weeks have you experienced abdominal pain?							
6	How much of the time during the last two weeks has shortness of breath been a problem for you in your daily activities?							
7	How much of the time during the last two weeks have you not been able to eat as much as you would like?							
8	How much of the time in the last two weeks have you been bothered by having decreased strength?							
9	How often during the last two weeks have you had trouble lifting or carrying heavy objects?							
10	How often during the last two weeks have you felt anxious?							
11	How often during the last two weeks have you felt a decreased level of energy?							
12	How much of the time during the last two weeks have you felt unhappy?							
13	How often during the last two weeks have you felt drowsy?							

	QUESTIONS	All of the time (1)	Most of the time (2)	A good bit of the time (3)	Some of the time (4)	A little of the time (5)	Hardly any of the time (6)	None of the time (7)
14	How much of the time during the last two weeks have you been bothered by a limitation of your diet?							
15	How often during the last two weeks have you been irritable?							
16	How much of the time during the last two weeks have you had difficulty sleeping at night?							
17	How much of the time during the last two weeks have you been troubled by a feeling of abdominal discomfort?							
18	How much of the time during the last two weeks have you been worried about the impact your liver disease has on your family?							
19	How much of the time during the last two weeks have you had mood swings?							
20	How much of the time during the last two weeks have you been unable to fall asleep at night?							
21	How often during the last two weeks have you had muscle cramps?							
22	How much of the time during the last two weeks have you been worried that your symptoms will develop into major problems?							
23	How much of the time during the last two weeks have you had a dry mouth?							
24	How much of the time during the last two weeks have you felt depressed?							
25	How much of the time during the last two weeks have you been worried about your condition getting worse?							
26	How much of the time during the last two weeks have you had problems concentrating?							
27	How much of the time have you been troubled by itching during the last two weeks?							
28	How much of the time during the last two weeks have you been worried about never feeling any better?							
29	How much of the time during the last two weeks have you been concerned about the availability of a liver if you need a liver transplant?							

KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI ÖLÇEĞİ

Bu soru formu **geçtiğimiz iki hafta boyunca** kendinizi nasıl hissettiğinizi belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Aşağıda size karaciğer hastalığınıza bağlı belirtiler, yaptığımız aktivitelerden nasıl etkilendiğiniz ve ruh halinizin nasıl olduğu ile ilgili sorular sorulacaktır. Lütfen tüm soruları cevaplayınız ve her bir soru için tek seçenek işaretleyiniz.

SORULAR		Her zaman (1)	Çoğu zaman (2)	Genellikle (3)	Bazen (4)	Ara sıra (5)	Neredeyse hiç (6)	Hiçbir zaman (7)
Geçtiğimiz iki hafta boyunca,								
1	Karın bölgesindeki şişkinlik hissinden dolayı ne sıklıkla rahatsız oldunuz?							
2	Kendinizi ne sıklıkla yorgun veya halsiz hissettiniz?							
3	Ne sıklıkla vücut ağrısı yaşadınız?							
4	Gün içinde kendinizi ne sıklıkla uykulu hissettiniz?							
5	Ne sıklıkla karın ağrısı yaşadınız?							
6	Günlük aktiviteleriniz sırasında nefes darlığı ne sıklıkla sizin için bir problem oldu?							
7	Ne sıklıkla istediğiniz kadar yemek yiyemediniz?							
8	Ne sıklıkla gücünüzün azalmasından dolayı rahatsız oldunuz?							
9	Ağır eşyaları taşıma ve kaldırmada ne sıklıkla sorun yaşadınız?							
10	Kendinizi ne sıklıkla kaygılı hissettiniz?							
11	Enerji seviyenizde ne sıklıkla bir azalma hissettiniz?							
12	Kendinizi ne sıklıkla mutsuz hissettiniz?							
13	Kendinizi ne sıklıkla uyuşuk hissettiniz?							

	SORULAR	Her zaman (1)	Çoğu zaman (2)	Genellikle (3)	Bazen (4)	Ara sıra (5)	Neredeyse hiç (6)	Hiçbir zaman (7)
14	Diyetinizdeki bir sınırlılıktan dolayı ne sıklıkla rahatsız oldunuz?							
15	Ne sıklıkla sinirlendiniz?							
16	Geceleri uyumakta ne sıklıkla zorlandınız?							
17	Karnınızdaki rahatsızlık hissinden dolayı ne sıklıkla sorun yaşadınız?							
18	Karaciğer hastalığınızın aileniz üzerindeki etkisi hakkında ne sıklıkla endişe duydunuz?							
19	Duygu durumunuzda ne sıklıkla değişiklikler yaşadınız?							
20	Geceleri uykuya dalmada ne sıklıkla zorluk yaşadınız?							
21	Ne sıklıkla kas krampları yaşadınız?							
22	Hastalık belirtilerinizin daha büyük problemlere dönüşeceğinden ne sıklıkla endişe duydunuz?							
23	Ne sıklıkla ağız kuruluğu yaşadınız?							
24	Ne sıklıkla moraliniz bozuk hissettiniz?							
25	Durumunuzun daha kötüye gitmesi hakkında ne sıklıkla endişelendiniz?							
26	Dikkatinizi yoğunlaştırmada ne sıklıkla sorun yaşadınız?							
27	Kaşınıttan dolayı ne sıklıkla sorun yaşadınız?							
28	Hiçbir zaman daha iyi hissedemeyeceğinizden ne sıklıkla endişelendiniz?							
29	Eğer karaciğer nakline ihtiyaç duyarsanız bir karaciğer bulabilme hakkında ne sıklıkla endişelendiniz?							

EK-10

TEST-TEKRAR TEST YÖNTEMİNDE ICC KATSAYISININ KULLANILMASI

oturumu kapat | Ferya ÇELİK ▾

Birini Bul Seçenekler ▾ ? ▾

Fatema Nader [fatema.nader@cldq.org] Eylemler ▾

Kime: Ferya ÇELİK

Gelen Kutusu 30 Mart 2017 Perşembe 21:21

- 05.04.2017 09:44 tarihinde yanıtladınız.

Good afternoon Ferya,

Below is response from our Senior Statistician:

ICC is not the same as Chronbach's alpha
ICC reflects consistency across multiple admissions for the same item (that's why it is INTRAclass) while CA is consistency between multiple supposedly similar items measured at the same time point. Although both are the higher the better, they are not directly related to each other.

Hope this helps.

Thanks
Fatema

EK-11**KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ 2.0****1. Son bir hafta içerisinde:**

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

2. Son bir hafta içerisinde:

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

3. Son bir hafta içerisinde:

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

4. Son bir hafta içerisinde:

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

5. Son bir hafta içerisinde:

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

6. Son bir hafta içerisinde:

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

7. Son bir hafta içerisinde:

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

8. Son bir hafta içerisinde:

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

9. Son bir hafta içerisinde:

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

10. Son bir hafta içerisinde:

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

11. Son bir hafta içerisinde:

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

12. Son bir hafta içerisinde:

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

13. Son bir hafta içerisinde:

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

14. Son 1 hafta içerisinde:

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

15. Son 1 hafta içerisinde:

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



EK-12

KRONİK KARACİĞER HASTALARININ BİR YILDAKİ SAYISINI GÖSTEREN İSTATİSTİK BELGESİ

İstatistik - Outlook Web App, Ilight sürümü

Aramak için buraya Tüm Posta Kutusu

Seçenekler Oturumu kapat

Yanıtla Tümünü Yanıtla İlet Gerekli Kapat


İstatistik

Ali Arayan

Bu iletilyi 16.05.2016 23:19 tarihinde iletiniz.

Gönderildi: 16 Mayıs 2016 Pazartesi 17:40
Kime: Ferya ÇELİK

SkrsKodu	Adı	ToplamHastaSayı
K74	Karaciğer fibroz ve sirozu	1387
K76	Karaciğerin diğer hastalıkları	1602
K74.5	Biliyer siroz, tanımlanmamış	26
K74.6	Karaciğerin diğer ve tanımlanmamış sirozu	177

 Ali Arayan
Bilgisayar İşletmeni
Akdeniz Üniv.Hastanesi
Hastane Bilgi İşlem
553-252-7407 /Dahili : 6421

EK-13

ÖLÇEK MADDELERİNİN MSA DEĞERLERİ































	Ö1	Ö2	Ö3	Ö4	Ö5	Ö6	Ö7	Ö8	Ö9	Ö10	Ö11	Ö12	Ö13	Ö14	Ö15	Ö16	Ö17	Ö18	Ö19	Ö20	Ö21	Ö22	Ö23	Ö24	Ö25	Ö26	Ö27	Ö28	Ö29	
Anti-image Correlation	Ö1	,885^a	,043	-,102	,038	-,083	-,022	-,129	,051	-,003	-,030	-,083	,044	,084	,012	,047	-,014	-,792	-,065	,175	,028	,013	-,041	-,137	,027	-,063	,072	,071	,024	-,139
	Ö2	,043	,912^a	-,183	-,614	-,110	-,057	-,024	-,262	-,118	-,269	-,261	,018	,017	-,037	,064	,061	,071	,183	,123	-,074	,031	-,118	-,156	-,065	-,020	,124	2,454 E-6	,071	,023
	Ö3	-,102	-,183	,941^a	,023	-,169	-,025	,089	,002	,009	,064	,076	,016	-,123	-,033	,026	-,165	,064	-,106	-,073	,092	-,260	,104	,046	-,045	,121	,035	-,054	-,119	-,026
	Ö4	,038	-,614	,023	,897^a	-,056	,094	-,003	,007	,239	,151	,019	-,113	-,157	-,009	-,027	,008	-,067	-,005	-,168	,008	-,060	,071	,046	,086	-,061	-,027	,110	-,001	,022
	Ö5	-,083	-,110	-,169	-,056	,894^a	-,035	,071	,148	,128	,071	-,017	-,090	,084	,061	-,135	-,074	-,207	,061	,038	,079	,025	,061	,062	-,028	-,049	-,286	-,025	-,025	,054
	Ö6	-,022	-,057	-,025	,094	-,035	,968^a	-,027	,027	-,018	,011	-,112	,021	-,042	-,093	-,082	,139	-,128	-,095	,075	-,127	,067	,096	-,036	,006	-,096	,014	,021	,040	-,094
	Ö7	-,129	-,024	,089	-,003	,071	-,027	,901^a	-,030	,034	,103	-,147	-,207	-,066	-,479	-,192	-,193	-,022	,025	,008	,166	,042	,055	,156	,100	-,061	-,009	,013	,141	-,037
	Ö8	,051	-,262	,002	,007	,148	,027	-,030	,947^a	-,172	,048	-,404	-,048	,072	-,013	,035	-,157	-,177	-,140	-,111	,161	-,037	,134	-,013	-,054	,046	-,106	-,039	-,080	,126
	Ö9	-,003	-,118	,009	,239	,128	-,018	,034	-,172	,941^a	-,005	-,149	,197	,034	-,137	,010	,046	-,043	,090	-,070	-,073	,058	-,103	-,196	-,174	,075	-,050	,018	,029	-,222
	Ö10	-,030	-,269	,064	,151	,071	,011	,103	,048	-,005	,936^a	,128	-,292	-,061	-,017	-,081	-,047	-,044	-,430	-,015	,074	-,035	-,010	,159	-,005	-,051	-,055	,016	-,028	-,006
	Ö11	-,083	-,261	,076	,019	-,017	-,112	-,147	-,404	-,149	,128	,942^a	,040	-,377	,157	,035	-,013	,105	-,117	-,010	-,011	-,052	,017	,073	,077	-,068	-,002	-,041	-,093	,051
	Ö12	,044	,018	,016	-,113	-,090	,021	-,207	-,048	,197	-,292	,040	,941^a	-,037	,052	,158	-,027	-,015	-,081	-,036	-,022	,035	-,129	,022	-,437	,122	-,033	-,120	-,058	-,065
	Ö13	,084	,017	-,123	-,157	,084	-,042	-,066	,072	,034	-,061	-,377	-,037	,963^a	-,095	-,088	,180	-,060	-,019	,003	-,144	,008	,009	-,104	-,033	-,046	-,055	,087	-,057	-,117
	Ö14	,012	-,037	-,033	-,009	,061	-,093	-,479	-,013	-,137	-,017	,157	,052	-,095	,920^a	,059	-,012	-,008	,090	-,007	-,008	,064	-,093	-,127	,066	,043	-,118	,110	-,083	-,129
	Ö15	,047	,064	,026	-,027	-,135	-,082	-,192	,035	,010	-,081	,035	,158	-,088	,059	,930^a	-,116	,012	-,068	-,298	,104	-,020	-,186	-,134	-,103	,094	-,043	,026	,039	,070
	Ö16	-,014	,061	-,165	,008	-,074	,139	-,193	-,157	,046	-,047	-,013	-,027	,180	-,012	-,116	,847^a	,094	,032	,058	-,927	-,095	-,053	,043	,059	-,093	,030	,042	,060	-,115

ÖLÇEK MADDELERİNİN MSA DEĞERLERİ

Ö17	-,792	,071	,064	-,067	-,207	-,128	-,022	-,177	-,043	-,044	,105	-,015	-,060	-,008	,012	,094	,886^a	,036	-,180	-,138	-,008	,067	,010	-,025	,036	,066	-,114	-,049	,047
Ö18	-,065	,183	-,106	-,005	,061	-,095	,025	-,140	,090	-,430	-,117	-,081	-,019	,090	-,068	,032	,036	,940^a	,074	-,063	,098	-,340	-,190	,047	-,018	,079	,075	-,053	-,021
Ö19	,175	,123	-,073	-,168	,038	,075	,008	-,111	-,070	-,015	-,010	-,036	,003	-,007	-,298	,058	-,180	,074	,935^a	-,032	,041	-,090	,034	-,005	-,067	-,312	,026	,078	-,172
Ö20	,028	-,074	,092	,008	,079	-,127	,166	,161	-,073	,074	-,011	-,022	-,144	-,008	,104	-,927	-,138	-,063	-,032	,847^a	,057	-,002	-,086	-,032	,113	-,110	-,027	-,023	,131
Ö21	,013	,031	-,260	-,060	,025	,067	,042	-,037	,058	-,035	-,052	,035	,008	,064	-,020	-,095	-,008	,098	,041	,057	,928^a	-,095	-,267	-,085	,084	-,042	-,021	,019	-,054
Ö22	-,041	-,118	,104	,071	,061	,096	,055	,134	-,103	-,010	,017	-,129	,009	-,093	-,186	-,053	,067	-,340	-,090	-,002	-,095	,927^a	,216	,003	-,424	,013	-,082	-,323	,039
Ö23	-,137	-,156	,046	,046	,062	-,036	,156	-,013	-,196	,159	,073	,022	-,104	-,127	-,134	,043	,010	-,190	,034	-,086	-,267	,216	,918^a	-,083	-,030	-,209	-,138	,066	,010
Ö24	,027	-,065	-,045	,086	-,028	,006	,100	-,054	-,174	-,005	,077	-,437	-,033	,066	-,103	,059	-,025	,047	-,005	-,032	-,085	,003	-,083	,950^a	-,267	,100	,059	-,119	-,015
Ö25	-,063	-,020	,121	-,061	-,049	-,096	-,061	,046	,075	-,051	-,068	,122	-,046	,043	,094	-,093	,036	-,018	-,067	,113	,084	-,424	-,030	-,267	,953^a	-,035	-,042	-,122	-,086
Ö26	,072	,124	,035	-,027	-,286	,014	-,009	-,106	-,050	-,055	-,002	-,033	-,055	-,118	-,043	,030	,066	,079	-,312	-,110	-,042	,013	-,209	,100	-,035	,939^a	-,064	-,110	,027
Ö27	,071	2,454 E-6	-,054	,110	-,025	,021	,013	-,039	,018	,016	-,041	-,120	,087	,110	,026	,042	-,114	,075	,026	-,027	-,021	-,082	-,138	,059	-,042	-,064	,912^a	,013	-,137
Ö28	,024	,071	-,119	-,001	-,025	,040	,141	-,080	,029	-,028	-,093	-,058	-,057	-,083	,039	,060	-,049	-,053	,078	-,023	,019	-,323	,066	-,119	-,122	-,110	,013	,966^a	-,222
Ö29	-,139	,023	-,026	,022	,054	-,094	-,037	,126	-,222	-,006	,051	-,065	-,117	-,129	,070	-,115	,047	-,021	-,172	,131	-,054	,039	,010	-,015	-,086	,027	-,137	-,222	,959^a

EK-14

TEZ PROJESİNİN ÇALIŞMA TAKVİMİ

Tez Proje Çalışması Zaman Akış Çizelgesi																		
	2016												2017					
İşlem Basamakları	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06
Literatür inceleme																		
Araştırma deseninin seçimi																		
Tez önerisi																		
Düzeltilmelerin yapılması- İzinlerin alınması																		
Uzman görüşlerinin alınması																		
Ön uygulama																		
Veri toplama																		
Verilerin Değerlendirilmesi																		
Literatür inceleme																		
Tez raporunun yazımı																		
Tez Savunma Sınavı: 21 Haziran 2017																		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ferya	Uyruğu	T.C.
Soyadı	ÇELİK	Tel no	05456412911
Doğum tarihi	09.07.1992	e-posta	feryacelik@gmail.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Anamur Anadolu Lisesi	2010
Lisans	Akdeniz Üniversitesi/ASYO	2014
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2017
Doktora	-	-

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi	3 yıl (2014-...)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS	66.25
İngilizce	YÖKDİL	85

Burslar-Ödüller:

- Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölüm Birinciliği (2014)

Yayımlar ve Bildiriler:

Uluslararası:

Terkeş N., **Çelik F.**, Bektaş H., "Determination of nursing students' attitudes towards technology usage", First International Congress On Nursing, Antalya, Türkiye, 16-18 Mart 2017.

Terkeş N., **Çelik F.**, Bektaş H., "The determine technological needs and attitudes towards technology of patients with type 2 diabetes", First International Congress On Nursing, Antalya, Türkiye, 16-18 Mart 2017.

Kırkan Ç., Taşdelen F., **Çelik F.**, Terkeş N., Bektaş H., "Determination of online information requirements of nursing students about their education", International Nursing Student Congress, İstanbul, Türkiye, 13-14 Mart 2017.

Terkeş N., **Çelik F.**, Bektaş H., "Effect of tai chi exercise for patients with type 2 diabetes: a systematic review", 1. Uluslararası Ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler Ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, Türkiye, 24-26 Kasım 2016.

Çelik F., Terkeş N., Bektaş H., "Importance of use of complementary and alternative medicine in the nursing education", 1. Uluslararası Ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler Ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, Türkiye, 24-26 Kasım 2016.

Ulusal:

Taşdelen F., Terkeş N., **Çelik F.**, Kiliç M.H., "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Gelişen Teknolojiyi Kullanabilme Durumları İle Teknolojiye Yönelik Uyumları Ve Tutumlarının Belirlenmesi", 16. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, İstanbul, Türkiye, 26-28 Nisan 2017.

Kahraman H., Duygun G., Karateke A., Savaş L., Şahin Ö. , Uslular E., **Çelik, F.**, Terkeş, N. "Hemşirelerin İşitme Engelli Bireylere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi", 16. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, İstanbul, Türkiye, 26-28 Nisan 2017.

Terkeş N., **Çelik F.**, Bektaş H., "Mobil Sağlık Uygulamalarının Diyabet Öz Yönetimi Üzerine Etkisi: Sistemik Derleme", 1. Diyabet Teknolojileri Sempozyumu, İzmir, Türkiye, 20-22 Ocak 2017.

Çelik F., Terkeş N., Bektaş H., "Karaciğer Beyin Arasında Bir Çıkmaz; Hepatik Ensefalopati, Hemşireler İçin Tanılama Testleri", 18. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya, Türkiye, 12-16 Ekim 2016.

Terkeş N., **Çelik F.**, Bektaş H., "Hemşirelik Öğrencilerinin Teknoloji Kullanımına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi", 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir, Türkiye, 28-29 Nisan 2016.

Çelik F., Bektaş H., "Karaciğer Sirozu Ve Komplikasyonlarının Yönetimi", 17. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya, Türkiye, 14-18 Ekim 2015.

Koyun S. , Koyun C., **Çelik F.**, Kavla İ., "Bir Hemşirelik Fakültesinde Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Algılarının Belirlenmesi", 16. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, 26-28 Nisan 2017, ss.129-129.

Terkeş N., Dalkıran Ş., **Çelik F.**, Tekin G., Balci M.K., "14 Kasım 2016'Diyabet Farkındalık Etkinliği", 53. Ulusal Diyabet Kongresi, Girne, KUZEY KIBRIS TÜRK CUM., 19-23 Nisan 2017, ss.352-352.