



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KORONER KALP HASTALARINDA

DURUMLUK-SÜREKLİ UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

SERAP BOZBAY

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Dr. Öğr. Üyesi ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

İSTANBUL-2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Serap BOZBAY
Tez Başlığı : Koroner Kalp Hastalarında Durumluk-Sürekli Umutsuzluk
Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 13.04.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Esra KÖROĞLU
ÇAMDEVİREN

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Gülcan BAĞÇIVAN Koç Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 26/04/ 2022 tarih ve 2022/17 - 05. sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Yapmış olduğum bu tez çalışması kendi ait çalışmam olduğunu, tezin planlanıp, uygulanmasında yazımına kadar oluşan bütün safhalarda etik dışı davranışının olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edemediğim bütün bilgiler ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

SERAP BOZBAY

İmza

(Faint signature watermark)

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamın bütün aşamalarında ilgisini ve desteğini esirgemeyen, beni titiz, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, her daima cesaretlendiren ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr.Öğ.Üyesi Esra Köroğlu Çamdeviren,

Yapmış oldukları katkılarından dolayı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tüm Kardiyoloji ekibine,

Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği (The State-Trait Hopelessness Scale)'ni kullanmama izin veren Associate Professor and Department Head Susan Dunn, PhD, RN, FAHA, FAAN'a

Anket formlarını doldurarak yapmış olduğum çalışmama büyük katkı sağlayan koroner kalp hastalarına,

Çalışma süresince her daim manevi desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sevgili eşim Akın Çakıcı'a

Her zaman yanımda olan ve beni her konuda destekleyen aileme içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

SERAP BOZBAY

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
ÖNSÖZ	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
3.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
3.2. Araştırmanın Amacı.....	5
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1. Koroner Kalp Hastalığı ve Epidemiyoloji.....	6
4.2. Koroner Kalp Hastalığı Risk Faktörleri.....	7
4.3. Koroner Kalp Hastalığında Belirti ve Bulgular.....	8
4.4. Koroner Kalp Hastalığının Sınıflandırılması.....	8
4.4.1. Anjina pektoris.....	8
4.4.2. Kararlı anjina pektoris.....	9
4.4.3. Kararsız Anjina Pektoris.....	9
4.4.4. Miyokard enfarktüsü.....	9
4.5. Koroner Kalp Hastalıklarında Korunma.....	10
4.6. Umutsuzluk.....	11

5. MATERYAL VE METOT.....	14
5.1. Araştırma Şekli.....	14
5.2. Araştırma Sorusu.....	14
5.3. Araştırma Yapıldığı Yer ve Zaman.....	14
5.4. Evren ve Örneklem.....	14
5.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	15
5.4.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri.....	15
5.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	15
5.6. Uygulama.....	15
5.7. Veri Toplama Araçları.....	16
5.7.1. Hasta elde edilen bilgi formu (Ek 1).....	15
5.7.2. Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği (STHS) (Ek 2).....	17
5.7.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek 3).....	17
5.8. Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Çalışması Aşamaları.....	19
5.8.1 Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin dil geçerliliği.....	19
5.9.2 Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin yapı geçerliliği.....	19
5.9.2.1. Doğrulayıcı faktör analizi.....	19
5.9.3 Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin güvenirlilik çalışması.....	19
5.9.3.1. Güvenirlilik ve madde analizi.....	19
5.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
6. BULGULAR.....	21

6.1.Birinci Bölüm.....	21
6.2.İkinci Bölüm.....	22
6.2.1. Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik çalışması.....	22
6.2.1.1.“Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin”nin içerik/kapsam geçerliliği.....	22
6.2.1.2.“Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği”nin yapı geçerliliği.....	23
6.2.1.3 Paralel (Eşdeğer) form geçerliliği.....	28
6.2.3. Durumluk Umutsuzluk Ölçeği'nin güvenirlik çalışması.....	29
6.2.3.1 Güvenirlik ve madde analizi.....	29
6.2.3.2. İç tutarlık.....	30
6.2.3.3. Tekrar test güvenirliği.....	32
6.2.3.4 Ayırt edicilik.....	34
6.2.3.5 Durumluk- Sürekli Umutsuzluk Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular.....	34
6.3.Üçüncü Bölüm.....	35
7. TARTIŞMA.....	43
7.1. Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması.....	43
7.2. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Koroner Kalp Hastalarında Durumluk-Umutsuzluk Puanlarının Tartışılması.....	46
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	49

9.KAYNAKLAR.....	50
10.EKLER.....	56
Ek-1- Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı.....	56
Ek-2- Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği (STHS) İzin Yazısı.....	57
Ek-3- Beck Umutsuzluk Ölçeği İzin Yazısı.....	58
Ek-4- Aydınlatılmış Onam Formu.....	59
Ek-5- Kişisel Bilgi Formu.....	61
Ek-6- The State-Trait Hopelessness Scale (STHS) (İngilizce Versiyonu)	63
Ek-7-Durumluk-Sürekli Umutsuz Ölçeği (DSUÖ) (Türkçe Versiyonu)	64
Ek-8-Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	66
11.ETİK KURUL ONAYI.....	67
12. ÖZGEÇMİŞ.....	69

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AGFI: Adjusted Good Ness Index

AKS: Akut Koroner Sendrom

AMI: Akut Myokard Infarktüsü

AMOS: Analysis of Moment Structure

AP: Angina Pektoris

CFI: Comperative Fit Index

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GFI: Goodness of Fit Index

ICN: International Concil of Nurses

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

KKH: Koroner Kalp Hastalığı

KY: Kalp Yetmezliği

MI: Myokard Infarktüsü

NSTEMI: ST Segment Yükselmesiz Miyokard Enfarktüsü

RMR: Root Mean Square Residual

RMSEA: Root Mean SquareError of Approximation

STEMI: ST Segment Elevasyonlu Miyokardiyal İnfarktüs

STHS: Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği

TEKHARF: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 6.1.1 Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular (N=304).....	22
Tablo 6.2.1. Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri.....	25
Tablo 6.2.2. Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Faktör Yükleri.....	26
Tablo 6.2.3 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri.....	27
Tablo 6.2.4 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Faktör Yükleri.....	28
Tablo 6.2.5 Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Korelasyon Analizi.....	29
Tablo 6.2.6 Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi.....	30
Tablo 6.2.7 Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi Tekrar Bulguları.....	31
Tablo 6.2.8 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi.....	32
Tablo 6.2.9 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi Tekrar Bulguları.....	33
Tablo 6.2.10 Test tekrar test ölçüm değerleri.....	34
Tablo 6.2.11 Normal Dağılım.....	34
Tablo 6.2.12 Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Alt %27 ve Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu.....	35
Tablo 6.2.13 Durumluk- Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 6.2.14 Durumluk- Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	36
Tablo 6.3.1 Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırması.....	37

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.8.1. Araştırmanın Akış Şeması.....	19
Şekil 6.2.1. Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram.....	26
Şekil 6.2.2 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram.....	27



1.ÖZET

KORONER KALP HASTALARINDA DURUMLUK-SÜREKLİ UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu çalışmanın amacı “Durumluk-Süreklilik Umutsuzluk Ölçeği”nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamaktır. Bu çalışma metodolojik niteliktedir. Araştırmanın evrenini 28 Şubat 2022- 25 Mart 2022 arasında İstanbul ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin Kardiyoloji kliniğine ve Kardiyoloji polikliniklerine başvuran, araştırma kriterlerine uygun toplam 304 koroner kalp hastası oluşturdu. Örneklem seçiminde ise araştırmaya katılmayı kabul eden koroner kalp hastaları dahil edildi. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan “Hastadan Elde Edilen Bilgi Formu”, “Durumluk-Süreklilik Umutsuzluk Ölçeği”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS paket programı ve AMOS 25 programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Ölçeğin dil geçerliğinde, 3 uzman tarafından İngilizce’ye çevirisi ve 3 uzman tarafından da Türkçe’ye geri çevirisi yapıldı. Kapsam geçerlilik indeksi Lawshe (1975) tarafında geliştirilen yöntem kullanılarak hem madde düzeyinde (KGO) hem de ölçek düzeyinde (KGİ) hesaplandı. Kapsam geçerlilik indeksi (KGİ): 0,88 olarak bulundu. Ölçeğin alt ve üst %27’lik kesimleri arasında anlamlı fark saptanmıştır($p<0,05$). Bu sonuçlara göre ölçeğin farklılıkları ayırt edecek hassas ölçüm yaptığı saptanmıştır. Test-tekrar test ölçümleri arasındaki uyuma ilişkin Intraclass Correlation Coefficient değerlerinin yüksek bulunduğu, test-tekrar test korelasyon değerlerinin 0,8 ve üzeri olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre ölçeğin kısa zamana bağlı olarak güvenilir ölçüm yapılmıştır. Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlendi ve genel Cronbach’s Alpha=0,607 olduğu bulundu. Ölçeğin yazarlarından alınmış orijinal yapısından Durumluktan 3 madde ve Sürelikten 2 madde çıkarılmıştır. Sonuç olarak Durumluk-Süreklilik Umutsuzluk Ölçeği Türk toplumu için güvenilirliği ve geçerliği yüksek bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Durumluk-Süreklilik Umutsuzluk Ölçeği (STHS), Geçerlik ve Güvenirlik, Koroner kalp hastalığı,

2.ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE STATUS-CONTINUOUS DESPITE SCALE IN CORONARY HEART PATIENTS

The aim of this study is to determine the Turkish validity and reliability of the "State-Continuous Hopelessness Scale" by adapting it to the Turkish language. This study is methodological in nature. The population of the study consisted of 304 coronary heart patients who met the research criteria and applied to the Cardiology clinic and Cardiology polyclinics of a training and research hospital in Istanbul between February 28, 2022, and March 25, 2022. Coronary heart patients who agreed to participate in the study were included in the sample selection. In the study, data were collected using the "Information Form Obtained from the Patient", "State-Trait Hopelessness Scale", and "Beck Hopelessness Scale" created by the researcher. SPSS package program and AMOS 25 program were used for statistical analysis of the data obtained in the study. Descriptive statistical methods, number, percentage, mean and standard deviation were used in the evaluation of the data. In terms of language validity, the scale was translated into English by 3 experts and back translated into Turkish by 3 experts. The content validity index was calculated at both the item level (CVR) and scale level (CGI) using the method developed by Lawshe (1975). Content validity index (CGI): 0.88. A significant difference was found between the lower and upper 27% of the scale ($p < 0.05$). According to these results, it was determined that the scale made sensitive measurements to distinguish the differences. It was determined that the Intraclass Correlation Coefficient values for the fit between test-retest measurements were high, and the test-retest correlation values were 0.8 and above. According to this finding, reliable measurement was made depending on the short time of the scale. When the standardized coefficients were examined, it was determined that factor loads were high, standard error values were low, and t values were significant, and overall Cronbach's Alpha=0.607. From the original structure taken from the authors of the scale, 3 items from the State and 2 items from the Periodic were removed. In conclusion, the State-Trait Hopelessness Scale is a highly reliable and valid scale for Turkish society.

Key words: Coronary heart disease, State-Trait Hopelessness Scale (STHS), Validity and Reliability

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Koroner kalp hastalığı, kalbi besleyen koroner damarların daralması ve tıkanmasıyla kalp kasının beslenmesinin bozulması sonucu ortaya çıkan bir durumdur (Tanrıverdi ve Savaş Tetik, 2017).

KKH kararsız anjina, sessiz iskemi, kararlı anjina pektoris, akut koroner sendrom, kalp yetmezliği, miyokard infarktüsü (MI), STEMI, NSTEMI ve ani ölüm şeklinde meydana gelmektedir (TKD, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2017 yılında yayınlanan verilerine göre, dünyada en yaygın ölüm sebebi olarak belirlenen kalp ve damar hastalıkları, yılda yaklaşık 18 milyon kişinin hayatını kaybetmesine yol açmaktadır (DSÖ, 2017).

Ülkemizde yıllık 420 bin civarında kardiyovasküler olay ortaya çıkmakta, bunlardan 120 bini kronik kalp hastalığı (KKH) bilinen hastalarda akut olayın tekerrür etmesini, 180 bini yeni akut koroner sendromu, 120 bini de sağlıklı görünen kişilerde “sessiz” gelişme diye adlandırılan ve kadınlarımızda sık olarak rastlanan yeni kronik KKH'yi temsil etmektedir (TEKHARF,2017).

Yılda 300 bin yeni ve yeniden koroner olay sonucu gelişen yıllık yaklaşık 95 bin ölüm, ani kalp krizi ve akut koroner sendromda bir yıllık mortalite olarak %32'ye karşılık gelmektedir. Kırk yaş ve üzeri nüfusun bir yıldaki artışına denk gelen 50-65 bine yakın KKH'li kişi de hesaba katılınca, toplam koroner hasta sayısı yılda 140 bin kadar artmaktadır (TEKHARF, 2017).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2018 verileri de dolaşım sistemi kaynaklı ölümlerin, ölüm sebepleri içinde birinci sırada yer aldığını ve dolaşım sistemi kaynaklı ölümlerin %39,7'sini de koroner kalp hastalığı oluşturduğunu göstermektedir (TÜİK,2018).

Koroner kalp hastalığı kronik bir hastalık olması, bu hastalıkla yaşama süresinin artması kişilerin hastalığa olan uyumunu bozmakta, fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinin kısıtlanmasına sebep olmakta, hayattan alınan hazzı ve yaşam standartını azaltarak, kısa süreçte hastaneye tekrardan yatışları arttırmaktadır (Demir ve Özer,

2014 ;Erdem ve Ergüney, 2005). KKH olan kişilerin büyük çoğunluğunda normal günlük yaşam aktivitelerine tekrar başlamakta zorluk yaşadıklarını, kalp krizi geçiren kişilerin kapasitelerinin sağlıklı akranlarından %10 oranda daha az olduğunu göstermektedir (Sevinç ve Eşer,2014).

Umutsuzluk, bireyin kendisine veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti ya da karamsar tutumu olarak tanımlamaktadır (Solmaz, Sayar, Özer, Öztürk, Acar 2000). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği de umutsuzluğu bireyin sınırlı ya da hiç seçenek göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum olarak tanımlanmıştır (Park, 2014).

Umutsuzluk kalp hastalarında yaygın olarak görülmekte, depresyon ve anksiyetenin de dahil olmasıyla hastaların hastanede yatış süresini uzatmakta, sağlıklı davranış geliştirmelerini etkilemekte, hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkileyerek mortaliteyi arttırmaktadır (Everson, Kaplan ve ark, 1997).

Koroner Kalp Hastalığı olan 207 hasta ile yapılan bir çalışmada hastalarda umutsuzluk ve umutsuzluğun kardiyak rehabilitasyon programına katılımı etkileme durumu incelenmiştir. Umutsuzluk düzeyi arttıkça hastaların kardiyak rehabilitasyon programına katılma düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (VanServellen, Sarna ve ark, 1996).

Umutsuzluk ve depresyonun endotelial disfonksiyon üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, olumsuz psikososyal özelliklerin aterosklerozun erken aşamaları üzerine kısmen etkisi olduğu için kardiyovasküler sonuçları etkileyebileceği, hastalığın gelişme sürecinde özellikle umutsuzluk gibi belirli psikososyal özelliklerin, genel depresif belirtilerden daha doğrudan bir rol oynayabileceği bildirilmektedir (Everson, Kaplan ve ark,1997).

Umutsuzluk ile arterioskleroz arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada ateroskleroz tanısı konan 942 birey 4 yıl sonunda ultrasonografi ile incelenmiş ve damar intima-media kalınlığı ölçülmüştür. Umutsuzluğun karotid aterosklerozu sürecini hızlandırmada etkisi olduğu ve uzun süren yüksek seviyedeki umutsuzluğun özellikle zararlı etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Dunn ve ark, 2009).

Benzer şekilde Loomba ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmaya göre bir haftanın yarısından fazla günde umutsuzluk, depresyon veya hayal kırıklığı yaşayan kişilerde, koroner kalp hastalıkları görülme sıklığının arttığı belirlenmiştir (Loomba ve ark, 2005).

Umutsuzluk, depresyondan bağımsız olarak KKH 'lı bireylerde artan mortalite ve olumsuz olaylar riski ile ilişkilidir, bu da güvenilir ve geçerli bir umutsuzluk ölçüsüne ihtiyaç duyulmasına neden olur. Tedavi seçeneklerini değerlendirirken aynı derecede önemli olan, umutsuzluğun bir durum mu yoksa doğası gereği kronik mi (bir özellik) olduğudur. STHS, hem durum hem de sürekli umutsuzluğu farklı yapılar olarak ölçmek için kullanılan bilinen tek araçtır (Abramson , Alloy ve ark,1989).

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, koroner kalp hastalığı olan hastalarda Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Koroner Kalp Hastalığı ve Epidemiyoloji

Koroner kalp hastalığı genel olarak dünyada başta gelen hastalık ve ölüm sebeplerinden biri olmaya devam etmektedir (Tokgözoğlu ve ark., 2017). KKH, çoğunlukla yaşamın ilk döneminde koroner arteriyel yatakta yağlı çizgilenmeler ile başlayıp, ilerleyen zamanda koroner içinde kan akış hızının azalma ve miyokardiyal iskemi oluşturan, aterosklerozun sebep olduğu patolojik bir süreçtir (Uysal ve ark., 2009; Tekin ve Tekin, 2015). Koroner kalp hastalığı, ateroskleroza bağlı oluşmaktadır (Tanrıverdi ve Savaş Tetik, 2017).

Koroner kalp hastalığının klinik olarak belirtilerin oluşması genellikle kararlı anjina pektoris, sessiz iskemi, kararsız anjina, kalp yetmezliği, miyokard infarktüsü ve ani ölüm biçiminde ilerlemektedir (Yalçın ve ark., 2006).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) ölüm verilerine göre, toplam ölümler içinde kalp hastalıklarına düşen payın gittikçe artış eğiliminde olduğunu göstermektedir. Kardiyovasküler hastalıklar 1989- 2013 yılları arasında ortalama %40 ve 2014 yılında %40,4 ile tüm ölüm sebepleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Dolaşım sistemi hastalıkları sebebiyle gerçekleşen ölümlerin %39,6'sı iskemik kalp hastalığı, %24,7'si serebrovasküler hastalık, %18,8'i diğer kalp hastalığı ve %11,6'sı hipertansif hastalıklardan meydana gelmiştir (TUİK, 2016). Açıklanan verilere göre ölüm oranını en yüksek olanı iskemik kalp hastalığı oluşturmaktadır.

Koroner kalp hastalığı kronik bir hastalık olması, bu hastalıkla yaşama süresinin artması kişilerin hastalığa olan uyumunu bozmakta, fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinin kısıtlanmasına sebep olmakta, hayattan alınan hazzı ve yaşam standartını azaltarak, kısa süreçte hastaneye tekrardan yatışları arttırmaktadır (Demir ve Özer, 2014; Erdem ve Ergüney, 2005).

KKH'na bağlı oluşan olumsuz semptomlardan kaynaklı yaşam kalitesini azalması, bakım gereksinimi artması ve hatta yaşamını kaybeden kişi sayısı gittikçe artmaktadır. Hemşirelik bakımının hedefi; hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlardaki yaşam kalitesini olumlu yönde değiştirmektir. Koroner kalp hastalarının bakımı ve tedavisinde sadece fiziksel bulgular değil, bunun yanı sıra emosyonel,

bilişsel ve sosyal yönlerinin de incelendiğinde hastalığa özgü, kısa, anlaşılır olan ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşireler kalp hastalığına özgün, uygun ölçekleri uygulayarak KKH olan bireylerin yaşam kalitesini yeterli bir şekilde artırılabilmesi için gerekli olan eğitimleri ve hemşirelik bakımlarını verebileceklerdir (Demir ve Özer, 2014).

4.2 Koroner Kalp Hastalığı Risk Faktörleri

Koroner kalp hastalığı ile ilişkin risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemez faktörler olarak iki şekildedir (Buğan ve Çelik, 2014; Yüksel, 2006; Türkmen ve ark., 2012).

Değiştirilemez Risk Faktörleri:

- Irk,
- Yaş (erkeklerde ≥ 45 , kadınlarda ≥ 55 veya erken menopoz),
- Cinsiyet,
- Genetik (birinci derece akraba içinde erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaşından önce KKH bulunması),

Değiştirilebilir risk faktörleri:

- Hipertansiyon (kan basıncı $\geq 140/90$ mmHg veya hipertansiyon tedavisi kullanıyor olması),
- Hiperkolesterolemi (LDL yüksekliği, HDL düşüklüğü, Trigliserit yüksekliği),
- Diyabet mellitus ve kötü glukoz regülasyonu,
- Metabolik sendrom,
- Sigara kullanımı,
- Obezite, yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıkları,
- Fiziksel aktivitenin az olması (sedanter yaşam),
- Alkol kullanımı

4.3. Koroner Kalp Hastalığında Belirti ve Bulgular

Göğüs ağrısı; iskemik göğüs şikayetlerinden en çok görülen belirtidir. Oluşan ağrının niteliği farklılık göstermekle birlikte çoğunlukla semptomlar göğüste baskı, sıkıştırma veya yanıcı basınç, ağırlık hissi, ezici şeklinde ilerlemektedir. Şikayetler

genellikle yavaş bir şekilde başlayıp şiddeti yavaş yavaş artmakta ve ortalama (>30 dakika) bir saatte en üst noktaya ulaşır, başta sternumun artar göğsün ortasındadır ve çoğunlukla sol kol veya sol boyuna yayılıp ilerler. Ayrıca alt-çene dişler, sağ kol, epigastriyum veya sırta kadar genişleyebilir (Sevinç, 2014). KKH'ta göğüs ağrısı dışında diğer belirtiler de çarpıntı, anksiyete, akut bilinç bulanıklığı, nefes darlığı, yorgunluk, ölüm korkusu, terleme, baş dönmesi, bulantı veya kusma şeklinde ortaya çıkabilir (Griffin ve ark,2014; Türen ve Efil ,2014).

4.4. Koroner Kalp Hastalığının Sınıflandırılması

Koroner Kalp hastalığı dört farklı şekilde sınıflandırması vardır. Aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır:

4.4.1.Anjina pektoris

Koroner kalp damarların, miyokardın yeterli oksijen gereksinimini tam olarak karşılayamaması durumunda miyokarda oluşan, laktik asit gibi anaerobik metabolizma ürünlerinin, bu bölgedeki sempatik sinir alıcılarını uyarması ile ortaya çıkan, klinikte kendini genellikle göğsün ortasına yerleşip sıkışma, baskı, yanma ile gösteren belirtidir (Aygün ve Ural, 2011).

4.4.2.Kararlı anjina pektoris

Göğüs ve kolda derin, lokalize edilemeyen, egzersiz veya stres ile başlayan, 5-15 dakika süren ve kişinin dinlenmesiyle veya dilaltı nitroglicerine uygulanması ile hafifleyen sıkıntı hissi ile karakterizedir (Heper, 2004; Zipes ve ark., 2008; Durusoy ve ark., 2010).

Akut koroner sendrom, aterosklerotik plağın yırtılmış olması ya da aşınması sonrasında oluşan trombotik tepeye bağlı olarak gelişen acil klinik bir seyirdir. AKS patofizyolojisinin oluşum nedenleri; trombosit aktivasyonu, plakların yırtılması, ve trombüs oluşmasına sebep olan agregasyon, endotel fonksiyon bozukluğu vazospazm ve damarların yeniden yapılanmasını içermektedir (Meriç, 2012). Art arda gelen ataklar sonucunda damarların lümeninde sıklıkla stenoz izlenir. Sonuç olarak da koroner kalp damarların fonksiyonlarının tam olarak çalışmadığında oluşan klinik olarak ani miyokard infarktüsü gelişir ve ölüm de ortaya çıkabilir. Yeteri kadar

kollateral dolaşım mevcut olduğunda, klinik olarak sessiz bir şekilde seyreder ya da önemli bir belirti ve bulgu göstermez (Koplay ve Erol, 2013).

4.4.3.Kararsız anjina pektoris

Kararsız anjina pektorsisi hastanın tipik olarak anjina niteliğinde fakat atakları şiddeti daha yoğun ve uzun süren, daha öncesine göre az bir çaba sarf etmesiyle başlayan veya dinlenme halinde bile oluşabilen bir göğüs ağrısıdır (Heper, 2004; Meriç, 2012). Kararsız anjina bu üç özellikten en az birisini içeren göğüs ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Bunlar; istirahat halindeyken başlayan veya minimum egzersiz ile ve nitrogliserin uygulanılmazsa ise sıklıkla 20 dakikadan daha uzun süren, yeni başlayan (son bir ay içinde) şiddetli, künt ağrı olarak belirlenen, kreşendo tarzında (daha şiddetli, uzamış, önekilere göre daha sık) olabilir (Zipes ve ark., 2008).

4.4.4.Miyokard enfarktüsü

Akut koroner damarların tıkanmasından sonra, tıkanmanın ilerisindeki diğer kan damarlarında kan akışı çevresindeki damarlarda küçük miktardaki kollateral akım dışında durur. Hiç kan alamayan damarlar ya da aldığı kan akımı kalp kasının fonksiyonlarını sürdürmesine yetmeyecek düzeyde az olan kas alanına infarktlı bölge denir. Bu oluşan olayın hepsine miyokard infarktüsü denir (Guyton ve Hall, 2013; Bulduk ve ark., 2017). ST segmenti elevasyonu olmayan miyokardiyal infarktüsü elektrokardiyografisinde (EKG) ST yükselmesi görülmeyen, ancak takip edildiği süre boyunca kan değerlerinde yükselme görülen hastalar ST segmenti elevasyonu olmayan miyokardiyal infarktüs olarak tanımlanır (Türen ve Efil, 2014). ST segment elevasyonlu miyokardiyal infarktüsünde kalbe giden kan akışı uzun bir süre engellenebilir. Bu nedenle EKG’de ve kan değerlerinde anlamlı fark oluşturacak değişikliklere sebep olan bir durumdur (Kasapoğlu ve Enç, 2017).

4.5 Koroner Kalp Hastalıklarında Korunma

KKH için risk faktörlerinin belirlenmesi ve gerekli olan tedavilerin belirlenmesi için ABD’de 1988 ve 1993’te Ulusal Kolesterol Eğitim Programı (National Cholesterol Education Program; NCEP) birleşerek yetişkinlerde tedavi panellerini yayınlamıştır.

Avrupa Hipertansiyon Derneği ile Avrupa Ateroskleroz Derneği aracılığı ile birlikte oluşturulan risk faktörleri içeren rehber elde edilmiştir. Avrupa Kardiyoloji Derneği de ABD'nin yayınlamış olduğu rehberi özümseyerek her ÷lkede uygulanılması önerilmiştir. TKD de bu verilerine paralel olarak “Koronar Kalp Hastalıklarından Korunma ve Tedaviye İlişkin Ulusal Rehber”i yayınlamıştır. Çoğunlukla kişilerde birden fazla risk faktörü olmasından kaynaklı, genelde olarak amaçlanan, kişinin global olan riskler hesaplayıp buna yönelik yeni atflada bulunmaktır (Özdamar,1997)

KKH'den korunmak için öncelikle toplum eğitimi verilerek hastalıklarla ilgili farkındalık oluşturulmalı ve aşağıda belirtilmiş olan temel öneriler yerine getirilmelidir.

Değiştirilebilecek olan risk faktörleri tekrardan düzeltilmelidir. Yüksek kolesterol içeren diyet veya ilaç tedavisi ile belirlenen hedeflenmiş değerlere indirgenmelidir. Obezler ideal kilolarına indirilmeli, sigara bırakılmalı, hareketsiz olan yaşam tarzı yeniden düzenlenmelidir.

Kan basıncı için belirlenen hedef değerlere ulaşılmalıdır. Tuz kısıtlaması uygulanmalıdır. Alkol alımı kısıtlanmalıdır. Fiziksel aktivite arttırılmalıdır. Kan şekeri normal sınırlar içinde tutulmalıdır.

4.6 Umutsuzluk

Umut, genel anlamıyla arzu edilen, istenilen bir şeyin gerçekleşmesini istemek ya da istekliliğe direnmeyi hoş göstermek için kullanılan bir kelimedir. Umut, geleceğe ait bir şeyin olmasını beklemekten ya da olacağına inanmaktan doğan iç ferahlığı anlamında da kullanılmaktadır. Umut, toplum, kuruluşlar ya da birlikte iki kişinin çabasıyla oluşan bir harekettir (Öz 2004). Umut yaşamın temel bir gereksinimidir. Bireye yaşaması için bir güç verir, bireyi geleceğe yöneltir (Kocaman 2008). Gelecekle ilgili olan bir amacını gerçekleştirmede sıfırda fazla olan beklentilerdir. Bir umut yolu olduğuna ve destek ile bireyin yaşamında değişiklikler oluşabileceği inancı en önemli özelliğidir (Dilbaz, Seber 1993).

Umut; sosyal destek, kendini beğenme, var oluşsal ve özgürlük anlayışı gibi birçok özelliği kapsamaktadır. Bireyin kendini tam ve bütün içinde hissetmesine

yardımcı olur. Kişinin gücünün yetersiz kaldığını ya da tükendiğini düşündüğü zamanda ailesinden veya hayatındaki değer verdiği kişilerden destek alır. Kişinin olduğu kadar ailenin de fizyolojik ve psikolojik desteklerle güçlendiren hayati bir konu olarak öne çıkmıştır (Öz 2004).

Umut ve umutsuzluk karşıt kavramlardır. Umut gelecekle ilgili bir amacı gerçekleştirmedeki olumlu, umutsuzluk ise olumsuz beklentilerdir. Umut bireyin yaşama gücüdür. Birey umutlu olduğu sürece geleceğe dönük planlar yapar. Umutsuzluk 1986 yılında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği tarafından “bireyin sınırlı ya da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum” olarak tanımlanmıştır.

Umutsuzluk kayıplara karşı geliştirilen normal tepkidir. Üzerinde durulması gereken, bu tepkilerin patolojik boyutlara ulaşmasını önlemek için hastalara yardımcı olmaktır. Geleceğe yönelik umut taşıma ve güven duygusu hastanın baş etmesine yardım eden en önemli faktörlerdendir (Tan, Karabulutlu, Okanlı, Erdem, 2004).

Umut kişinin geleceğe olan inancını sağlarken, umutsuzlukta gelecekte ne olacağı görüşü, imajı ve geleceğinde olabilecekleri görebilme düşüncesi kaybolmuştur. Bireyin umutlu olmasını, otonomi, özsaygı, bağımsızlık güçlülük ve bütünlüğüne olan tehditler gibi içsel faktörlerin yanı sıra, çevresinde onu destekleyecek bireylerin varlığı ve bunların birey tarafından algılanması gibi dışsal faktörler de etkilemektedir (İlhan, Soydan ve ark., 2007). Umutlu kişiler, hayatta kalabilmek, hastalıkların tedavisini, daha rahat ve konforlu yaşayabilmek için çaba sarf ederlerken, umutsuz kişilerde ise bu durum bunun tam tersi olarak ilerlemektedir (Velioğlu, Pekçetin, Şanlı 1993).

Hastalık sırasında yaşanan umudun ya da umutsuzluğun tüm yetişkin bireyler için genellenebilir özelliği yoktur. Hastalığın başlangıç döneminde az da olsa umudu olan birey, komplikasyonlar yaşadığında umudunu yitirebilir ya da sürdürebilir.

Monitör, göğüs tüpü, oksijen maskesi ve benzeri birden fazla aletlerle yatağa bağımlı hale gelmiş hasta umudu azalır, umutsuzluk yaşayabilir, kendini kontrol

edemez duruma gelip, kendini yardıma muhtaç hissedebilir. Hastalığın seyrinin tekrarlanması kişiyi yeniden umutsuzluğa sürükleyebilir (Kocaman, 2008). Yine hastalığıdaki belirsizlik durumu da kişiyi umutsuzluğa iter ve bununla birlikte depresyon, anksiyete gibi durumlar görülür (Öz, 2001).

Umutsuzluğa Neden Olan Faktörler;

- Fonksiyonel yeteneklerde bozulma,
- Fizyolojik gereksinimde bozulma,
- Beden imgesinde bozulma,
- Sosyal desteğin yetersizliği,
- Problemleri çözememek,
- Geçmişte karşılaşılmış olumsuz deneyimler,
- Gereksinimlerin yetersizliğinden kaynaklı zamanında karşılanmaması ya da kaynaklara ulaşmada eksiklik,
- Özgüven eksikliği,
- Hastalığa ait fikirler ve düşünceler,
- Tedavi ile ilgili yaşanmış olan sıkıntılar; uzun süreli aktivite sınırlılığı, uzun süren tedaviler, hastalık nedeniyle soyutlanma vb.,
- "Kimse bana yardımcı olamaz", "Geleceğim bana korkunç görünüyor",

"Hiçbir gey istediğim gibi gitmiyor" çeklindeki ümitsizlik ifadelerinin sıklıkla kullanılmasıdır (Öz, 2004).

Yalnız ciddi hastalıklar umutsuzluk nedeni değildir. Kişinin çevresinden aldığı destekde umudu etkilemektedir (Kocaman, 2008). Olumsuz yaşanmış olaylar ve sosyal çevrenin yoksunluğu umutsuzluğa neden olmaktadır (Tan ve ark., 2005).

Umutsuzluk sonucunda oluşan ruhsal sorunlar arasında öz yıkım (intihar) ve depresyon görülmüştür (Öz, 2004). Bireyin hayata dair yaşadığı umutsuzluk olgusu beraberinde ölüm fikrini doğurur (Üngüren ve Ehtiyar, 2008).

Minkoff ve arkadaşları umutsuzluğu bilişsel kurama göre ele alıp, suisit (intihar)girişiminde bulunmuş olan hastaların intiharının genellikle çaresizlikten veya umutsuzluktan kaynaklı durumlar için bir çıkış noktası olarak gördükleri; kişinin hayata olan bakış tarzı umutsuzluklarla doluyorsa, intihar riskinin de arttığını belirtmektedirler (Batigün Durak ,2005).

Umutsuzluk, kalp hastalarında depresyon ve anksiyete ile beraber görülerek hastaların hastanede yatış süresini uzatmakta ve hastalığın prognozunu kötü yönde etkileyerek mortaliteyi arttırmaktadır (Kılınç ve ark., 2016).

Erşan ve ark. (2013)'nın yaptıkları çalışmada kalp hastalarının psikososyal uyumunun bozulduğu ve depresyon, anksiyete, stres gibi ruhsal durumların yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.

Hastanede kardiyovasküler hastalıkların prevalansının ve komplikasyonlarının önlenmesinde ve hastaların iyileşme becerilerinin geliştirilmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Crowder 2009). Kalp hastalarına hizmet veren hemşirenin amacı, kalp yükünü azaltmak, kardiyopulmoner fonksiyonlarını optimize etmek vb. için fiziksel ve zihinsel rahatlama sağlamak olmalıdır (Karadeniz 2008 ; Türk Kardiyoloji Derneği, 2007). Hemşireler, hemşirelik müdahalelerini ve ilgili sonuçları hem evde hem de hastanede değerlendirerek fark yaratabilir. Kalp hastalarına bakım sağlamak sadece mortalite ve morbiditeyi azaltmakla kalmayacak, aynı zamanda hastaların yaşam kalitesini artırarak daha iyi sonuçlara ulaşılmasını da kolaylaştıracaktır (Keresztes ve Wcisel, 2009). Hemşireler, hastaların umudunu keşfetmede, desteklemede ve yaşam kalitelerini artırmada önemli roller oynamaktadır.

5.MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Türü

“Koroner Kalp Hastalarında Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği”nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemek için yapılan bu araştırma metodolojik türdedir.

5.2.Araştırma Sorusu

1. Araştırma koroner kalp hastalarında Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

2.Tanımlayıcı özelliklere göre Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

5.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, 28 Şubat 2022- 25 Mart 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin Kardiyoloji kliniğine ve Kardiyoloji polikliniklerine başvuran koroner kalp hastaları ile gerçekleştirilmiştir. Bu hastanede 6 tane Kardiyoloji polikliniği bulunmaktadır, hafta içi 5 gün 08:30-16:30 mesai saatleri arasında yaklaşık 150-200 arasında hastaya hizmet vermektedir. Kardiyoloji kliniğinde ise 24 yatak olup 11’i öğretim üyesi, 5’i uzman, 10’u asistan olmak üzere 26 hekim ve 13 hemşire görev yapmaktadır.

5.4. Evren ve Örneklem

Çalışmanın örneklem büyüklüğü, ölçek çalışmalarında kullanılması önerilen örneklem büyüklüğü belirleme için yöntemine göre hesaplanmıştır. Bu yöntemle göre ölçek çalışmalarında ulaşılması gereken örneklem büyüklüğünün, ölçeğin içerisindeki madde sayısının en az 5-10 katı olması gerekmektedir (Fraenkel ve ark. 2012). Durumluk-Sürekli umutsuzluk ölçeğinin 23 maddesi bulunmaktadır. Bu doğrultuda örneklemin 115 ($23 \times 5 = 115$)- 230 ($23 \times 10 = 230$) arasında bir sayı olması evreni temsil edebilmektedir. Araştırmanın örneklemini 28 Şubat 2022- 25 Mart 2022 arasında İstanbul ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin Kardiyoloji kliniğine ve Kardiyoloji polikliniklerine başvuran, araştırma kriterlerine uygun toplam 304 koroner kalp hastası oluşturdu.

5.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Koroner kalp hastalığı tanısı olmak
- 18 yaş ve üzeri olmak
- Türkçe okuyup anlayabilmek
- Herhangi bir iletişim engeli bulunmamak

5.4.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriteri

- Gebe ve lohusa olmak

5.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlanılmada önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 30.11.2021 tarihinde 1153 karar numarası ile onay alındı (Ek 1). Çalışmanın ilgili hastanede yürütülebilmesi için kurum izni elde edildi (Ek 2). Araştırmacı tarafından hastalara veri toplama formları uygulanmadan önce çalışmanın amacı, ölçeğin yanıtlanması için gereken süre, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri taktirde ölçek sorularına yanıt vermeyi bırakabilecekleri açıklandı, hastaların sözel ve yazılı onamları alındı (Ek5). Araştırmada kullanılan Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin Türk diline uyarlanması için ölçek yazarından izin alındı (Ek 3). Araştırmada elde edilen veriler sadece bu araştırma için kullanıldı.

5.6. Uygulama

Uygulama aşamasında 28 Şubat 2022- 25 Mart 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin Kardiyoloji Kliniğine ve polikliniklerine başvuran 323 hastadan, 15 hastanın çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması ve 4 hastanın ise ölçek yanıtlarını eksik bırakması nedeniyle toplam 304 hasta araştırmaya dahil edildi.

Veriler toplama aşaması araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle, katılımcılara araştırmaya dair bilgi verildikten sonra sözel ve yazılı onamları alınarak gerçekleştirildi. Veri toplama süresi her bir katılımcı için yaklaşık olarak 15-20 dakika sürdü. Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini

belirlemek için tekrar test yöntemi kullanılmalıdır (Ural ve Kılıç,2005). Bu nedenle ölçeğin ilk uygulandığı zamanda test tekrar test uygulamasını kabul eden hastalardan daha sonra tekrar görüşmek için telefon numaraları alındı. Katılımcılardan 44 hastaya iki hafta sonra ölçek tekrar uygulandı. Tekrar test uygulaması için hastalar yine gönüllülük esasına uygun olarak seçildi ve uygulama yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirildi.

5.7. Veri Toplama Araçları

5.7.1.Hasta elde edilen bilgi formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından kaynaklar doğrultusunda hazırlanmış bu formda; yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, tıbbi tanı, başvuru nedeni, koroner girişim öyküsü, ailede koroner kalp hastalığı öyküsü ve kendini depresif hissetme durumu ile ilgili 11 soru bulunmaktadır.

5.7.2.Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği (DSUÖ) (Ek 2)

Orijinal adı “The State-Trait Hopelessness Scale” olan ölçek Susan L. Dunn ve arkadaşlar tarafından 2014 yılında, klinik bir ortamda kullanım için durumluk ve sürekli umutsuzluğu ayırt etmek amacıyla koroner kalp hastalığı (miyokard enfarktüsü, kararsız angina, akut koroner sendrom, koroner arter anjiyoplasti, stent veya baypas cerrahisi olan) olan hastalar üzerinde geliştirilmiştir. Ölçek dünyada 10 ülkede 4 dile çevrilmiş ancak Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışılmamış yapılmamıştır. Ölçek 4'lü likert (1=kesinlikle katılmıyorum,2=katılmıyorum, 3=katılıyorum, 4=kesinlikle katılıyorum) türündedir. Durumluk (10 madde) ve Süreklilik (13 madde) olmak üzere iki alt ölçekten, toplamda 23 maddeden oluşmaktadır. Durumluk alt boyutu için 3., 6., 7. ve 9. maddeler, Süreklilik alt boyutu için 2, 3, 7, 9 ve 10. maddeler ters kodlanmalıdır. Bu maddeler olumlu bir şekilde ifade edilen maddelerdir. Her bir alt ölçeğin, toplanan madde değerleri toplam madde sayısına bölünerek ilgili alt ölçek için puan elde edilir. Her iki alt ölçek de 1 ile 4 arasında değişen bir puan alır. Her iki alt ölçekte daha yüksek puan, daha yüksek bir umutsuzluk düzeyinin göstergesidir (Dunn ve ark, 2014).

5.7.3.Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek 3)

Ölçek Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilmiş ve 1994 yılında Durak tarafından ülkemize uyarlanmış olup, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 20 maddeli olup “gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” (1.,3.,7.,11., ve 8. maddeler), “umut” (5.,6.,8.,10.,13.,15., ve 19. maddeler) ve “motivasyon kaybı” (2.,4.,9.,12.,14.,16.,17., ve 20., maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her maddesi 0-1 arası puan almaktadır. Maddelerden 11 tanesinde evet seçeneği içerirken, 9 tane maddede ise hayır seçeneği 1 puan alır. Böylece 0-20 puan arası bir puan belirlenmiş olur. Alınan puanların yüksek olması bireyin umutsuzluğunun yüksek olduğunu belirtir (Durak, 1994).

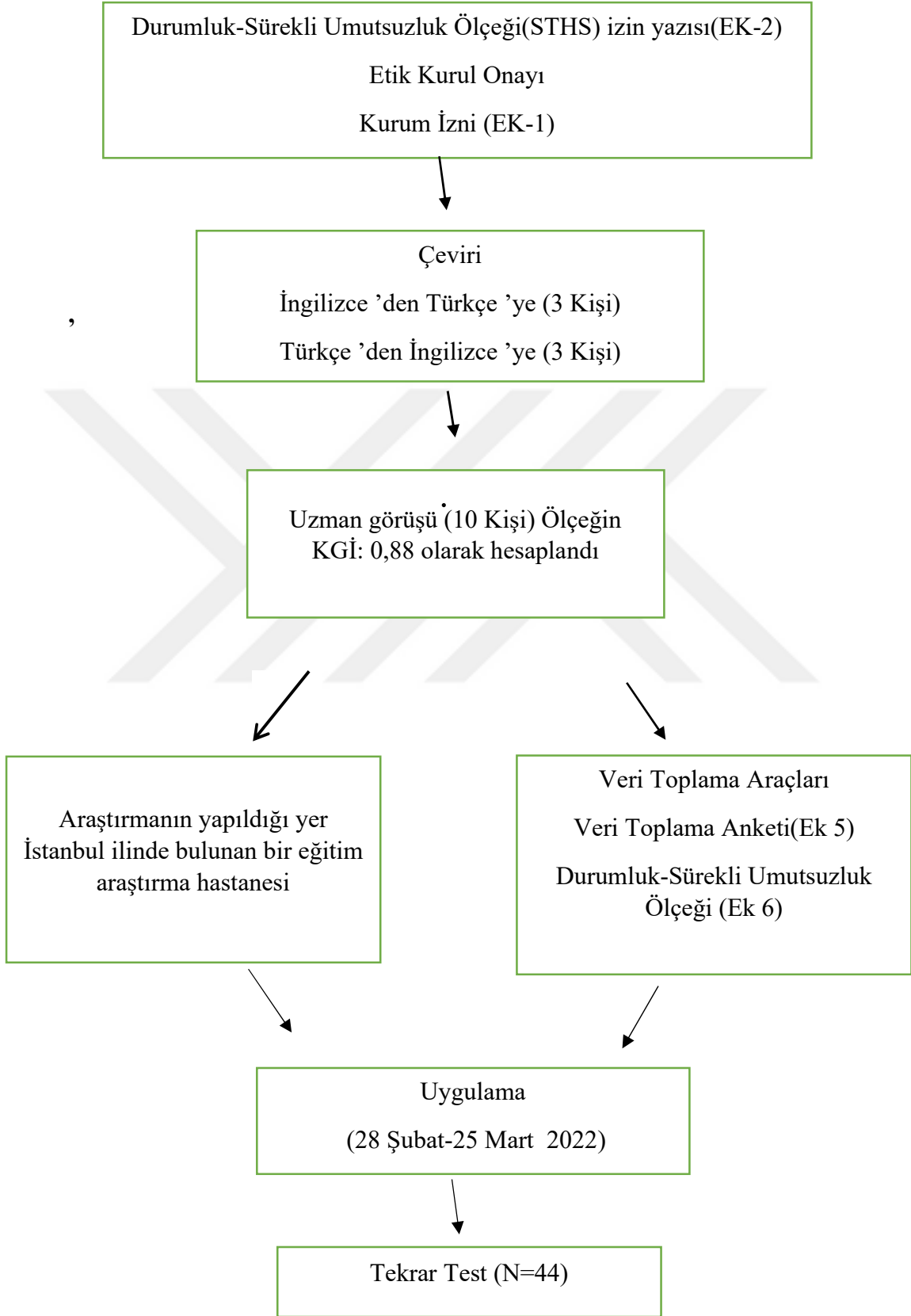
Durak'ın çalışmasında ölçeğin güvenirliği için belirlenmiş olan Cronbach's Alpha katsayısı 0,86 olduğu belirtilmektedir (Durak, 1994). Ölçeğin sbu çalışmada Cronbach's Alpha katsayısı 0,653 olarak bulundu.

5.8. Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Çalışması Aşamaları

5.8.1 Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin dil geçerliliği

Ölçeğin dil geçerliğini belirlemek için ana dili Türkçe olan ve ileri düzeyde İngilizce bilen alanlarında uzmanlaşmış 3 farklı çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrildi. Türkçe'ye çevrilmiş olan 3 farklı ölçekten araştırmacı tarafından uygun olan ifadeler seçilerek tek bir Türkçe ölçek meydana getirildi. Elde edilen Türkçe ölçek biri dil bilimci olmak üzere ileri düzey İngilizce bilen toplam üç farklı kişi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. İngilizce çevirilerden en uygun ifadeler seçildi ve tek bir İngilizce çeviri elde edildi. Orijinal ölçek ile bu İngilizce ölçek karşılaştırıldıktan sonra belirleyici açısından bir farklılık olmadığı belirlendi.

Şekil 5.8.1 Araştırmanın akış şeması



5.9.2 Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin yapı geçerliliği

Araştırmada yapı geçerliğini saptamak için doğrulayıcı faktör analizleri hesaplandı.

5.9.2.1. Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), gizil değişkenler ile ilgili kuramların test edilmesine dayanan ve ileri düzey araştırmalarda kullanılan oldukça gelişmiş bir tekniktir (Tabachnick ve Fidell, 2001). Doğrulayıcı faktör analizi, daha önceden tanımlanmış ve sınırlandırılmış bir yapının, bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edildiği bir analizdir.

Çalışmada literatürde elde edilen bilgilerden en çok kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanıldı. Doğrulayıcı Faktör Analizi için χ^2/sd değeri, GFI (Uyum İyiliği İndeksi), AGFI, CFI (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi), RMSEA (Yaklaşık hataların ortalama karakökü), RMR uyum indeksleri değerlendirildi. Araştırmanın modeli yapısal eşitlik yol (path) analizi ile test edildi.

Uyum iyiliği değerleri ile birlikte faktörler arasındaki korelasyon katsayısının 0,85'ten küçük olması gerekmektedir. Faktörlerin birbirinden ayrı olduğuna ilişkin ayırım geçerliliği belirlenmelidir. Ayrıca hata varyanslarının düşük, faktör yüklerinin yüksek, maddelerin faktör üzerinde oluşturmuş olduğu açıklayıcılık değerlerinin yüksek olması gereklidir (Kline, 2005).

5.9.3 Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin güvenirlik çalışması

Ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenirliğinin belirlenmesi için iç tutarlık ve madde toplam korelasyon katsayısı ile hesaplandı.

5.9.3.1. Güvenirlik ve madde analizi

Ölçeğin iç tutarlılığını elde etmek için güvenirlik analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizi ölçeğin geneli ile içerisindeki maddelerin birbirleriyle olan uygunluğunu göstermektedir. Ölçekteki ifadelerinin katılan kişiler tarafından aynı şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlik, katılan kişilerin ölçek maddelerine vermiş oldukları cevaplar arasındaki tutarlılıktır (Özdamar,1997). Ölçek güvenirliğini genel

olarak cronbach's alpha katsayısı ile saptanmaktadır. Cronbach's alpha katsayısının ölçülenmesinde kullanılan değerlendirme ölçütü olarak “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” olarak tanımlanmaktadır (Özdamar,1997).

5.10.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı ve AMOS 25 programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, standart sapma ve ortalama kullanıldı.

5.11.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız kapsamında, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin kardiyoloji kliniği ve polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı onay formunu (Ek 5) imzalayarak kabul eden hastalardan elde edilen bulgular ile sınırlıdır.

6.BULGULAR

Bu bölümde Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin Türk diline uyarlanarak Türkçe geçerlik güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan araştırmaya ait verilerinin yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgulara yer verildi.

6.1.Birinci Bölüm

Bu bölümde hastaların sosyo demografik özelliklerine ait bulgulara yer verildi.

Tablo 6.1.1 Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular (N=304)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş	18-39 Yaş	29	9,5
	40-60 Yaş	116	38,2
	61 Üzeri Yaş	159	52,3
Cinsiyet	Kadın	136	44,7
	Erkek	168	55,3
Medeni Durum	Evli	194	63,8
	Bekar	110	36,2
Eğitim Durumu	Okuryazar	39	12,8
	İlkokul	145	47,7
	Ortaokul	27	8,9
	Lise	69	22,7
	Üniversite ve yüksek lisans	24	7,9
Meslek	Ev Hanımı	102	33,6
	İşçi	20	6,6
	Memur	20	6,6
	Emekli	103	33,9
	Serbest Meslek	23	7,6
	Diğer	36	11,8
Gelir Durumu	Gelir Giderden Yüksek	48	15,8

	Gelir Gidere Denk	212	69,7
	Gelir Giderden Düşük	44	14,5
Tıbbi Tanı	NSTMI	91	29,9
	STMI	58	19,1
	İNFERİOR MI	67	22,0
	KY	88	28,9
Başvuru Nedeni	Göğüs Ağrısı	100	32,9
	Yorgunluk	95	31,2
	Nefes Darlığı	60	19,7
	Diğer	49	16,1
Koroner Girişim Öyküsü	Evet	219	72,0
	Hayır	85	28,0
Ailede Koroner Kalp Hastalığı Öyküsü	Evet	134	44,1
	Hayır	170	55,9
Depresif hissetme durumu	Evet	55'i	18,1
	Hayır	249	81,9

*Birden fazla seçilen maddeler

Tablo 1'de 304 hastanın yaş ortalaması 54,59 ve standart sapması $\pm 11,56$ (minimum: 26 ve maximum:70) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1'de hastaların 159'u (%52,3) 61 üzeri yaşta idi ve 136'sı (%44,7) kadın, 194'ü (%63,8) evli, 145'i (%47,7) ilkokul,103'ü (%33,9) emekli, 212'sinin (%69,7) geliri gidere denkti.

Tablo 1'de hastaların 91'i (%29,9) NSTMI, 58'i (%19,1) STMI, 67'si (%22,0) İNFERİOR MI, 88'i (%28,9) KY tanısı ile hastaneye başvurduğu bulundu. Başvuru nedeni göre 100'ü (%32,9) göğüs ağrısı, 95'i (%31,2) yorgunluk, 60'ı (%19,7) nefes darlığı tanımladı.

Tablo 1'de hastaların 219'u (%72,0) koroner girişim öyküsüne sahipti ve 134'ünün (%44,1) ailede koroner kalp hastalığı öyküsü olduğu saptandı. Hastaların 55'i (%18,1) kendini depresif hissettiğini ifade etti.

6.2.İkinci Bölüm

Bu bölümde Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik bulgularına yer verilmiştir.

6.2.1. Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik çalışması

Koroner kalp hastaları ile gerçekleştirilen Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik çalışmasında; dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği, paralel form geçerliliği değerlendirildi.

6.2.1.1. “Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin”nin içerik/kapsam geçerliliği

Kapsam geçerliliğini saptamak amacıyla uzman kişi görüşlerine başvuruldu. Türkçe çevirisi yapılan ölçek hakkında danışılmak üzere alanında uzmanlaşmış ikisi dil bilimci olmak üzere 10 kişiden görüş alındı. Uzmanlardan Türkçe ifadeleri dilin uygun bir şekilde kullanımı, anlaşılabilirlik ve yalınlık açısından değerlendirmeleri istendi. Uzmanlar her bir maddeyi “1=Kesinlikle Katılmıyorum”, “2=Katılmıyorum”, “3= Katılıyorum”, “4=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde 1-4 arasında puanlama yaparak değerlendirdi. Ayrıca her bir madde için farklı ek öneride bulunmak isteyen uzmanların öneri bölümünde gerekli açıklamaları yapmasıyla görüşleri alındı (Ek 8). Kapsam geçerlilik indeksi Lawshe (1975) tarafından geliştirilen yöntem kullanılarak hem madde düzeyinde (KGO) hem de ölçek düzeyinde (KGİ) hesaplandı.

Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Kapsam geçerlilik indeksi KGİ=0,88 olarak, kapsam geçerlilik oranları 0,8-1 arasında bulunmuştur.

Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Kapsam geçerlilik indeksi KGİ=0,923 olarak, kapsam geçerlilik oranları 0,8-1 arasında bulundu.

6.2.1.2. “Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği”nin yapı geçerliliği

Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin faktörlerin yapı geçerliliğine ilişkin doğruluğunu belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen uyum iyiliği kriterleri aşağıdaki tabloda belirtilmektedir.

Tablo 6.2.1 Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Durumluk Umutsuzluk Ölçeği
χ^2/sd	<2	<5	4.36
GFI	>0.95	>0.90	0.96
AGFI	>0.95	>0.90	0.90
CFI	>0.95	>0.90	0.94
RMSEA	<0.05	<0.08	0.07
RMR	<0.05	<0.08	0.07

*, ** Kaynaklar: (Şimşek, 2007; Hooper and Mullen 2008; Sümer, 2000; Tabachnick ve Fidel, 2007; Schumacker and Lomax, 2010; Waltz, Strickland and Lenz 2010; Wang and Wang, 2012).

χ^2/sd : Ki Kare/Serbestlik derecesi

GFI: Uyum iyiliği indeksi,

AGFI: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi,

CFI: Karşılaştırılmalı uyum indeksi,

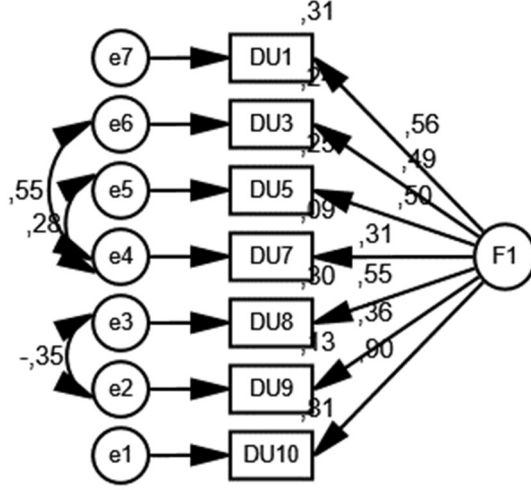
RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü,

SRMR: Standartlaştırılmış hata kareleri ortalamalarının karekökü,

Analiz sonuçlarına göre, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önceden belirlenmiş olan faktör yapısı ile geçerli seviyede uyumlu olduğu ortaya çıkmıştır.

Durumluk umutsuzluk ölçeği için Doğrulayıcı faktör analize ilişkili olan diyagram aşağıda gösterilmektedir.

Şekil 6.2.1 Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram



Tablo 6.2.2 Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Faktör Yükleri

Maddeler ve Faktörler		β	Std. β	S.Hata	t	p
DU10	<--- F1	1	0,898			
DU9	<--- F1	0,458	0,365	0,078	5,857	p<0,001
DU8	<--- F1	0,529	0,550	0,059	8,909	p<0,001
DU7	<--- F1	0,332	0,305	0,067	4,947	p<0,001
DU5	<--- F1	0,608	0,502	0,074	8,266	p<0,001
DU3	<--- F1	0,527	0,486	0,066	7,996	p<0,001
DU1	<--- F1	0,611	0,558	0,066	9,211	p<0,001

Tablo 11 'te Durumluk Umutsuzluk Ölçeği faktör yüklerine ilişkin standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri verilmektedir. Standardize edilmiş katsayılar değerlendirildiğinde standart hata değerlerinin düşük, faktör yüklerinin yüksek, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlendi. Bu sonuçlara göre faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliği doğrulanmaktadır.

Tablo 6.2.3 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri

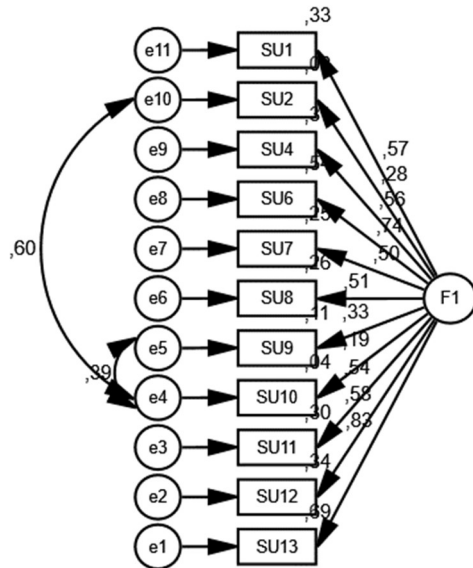
İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Sürekli Umutsuzluk Ölçeği
χ^2/sd	<2	<5	3.84
GFI	>0.95	>0.90	0.91
AGFI	>0.95	>0.90	0.90
CFI	>0.95	>0.90	0.93
RMSEA	<0.05	<0.08	0.07
RMR	<0.05	<0.08	0.06

** Kaynaklar: (Şimşek, 2007; Hooper and Mullen 2008; Schumacker and Lomax, 2010; ; Tabachnick ve Fidel, 2007; Waltz, Streikland and Lenz 2010; Wang and Wang, 2012; Sümer, 2000).

Analiz sonucunda uyum istatistiklerinin kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptandı.

Sürekli umutsuzluk ölçeği için doğrulayıcı faktör analize ilişkin diyagram aşağıda gösterilmektedir.

Şekil 6.2.2 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram



Doğrulayıcı faktör analizi ile ilişkili uyum iyiliği kriterleri aşağıda belirtilmektedir.

Tablo 6.2.4 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Faktör Yükleri

Maddeler		ve	β	Std. B	S.Hata	t	p
Faktörler							
SU13	←-	F1	1,000	0,833			
SU12	←-	F1	0,680	0,580	0,068	10,052	p<0,001
SU11	←-	F1	0,567	0,545	0,061	9,361	p<0,001
SU10	←-	F1	0,198	0,189	0,064	3,081	0,002
SU9	←-	F1	0,353	0,331	0,064	5,469	p<0,001
SU8	←-	F1	0,642	0,511	0,074	8,717	p<0,001
SU7	←-	F1	0,570	0,495	0,068	8,416	p<0,001
SU6	←-	F1	0,853	0,736	0,064	13,240	p<0,001
SU4	←-	F1	0,717	0,561	0,074	9,672	p<0,001
SU2	←-	F1	0,295	0,277	0,065	4,546	p<0,001
SU1	←-	F1	0,650	0,571	0,066	9,870	p<0,001

Standardize edilmiş katsayılar değerlendirildiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliği doğrulanmaktadır.

6.2.1.3 Paralel (Eşdeğer) form geçerliliği

Durumluk ve sürekli umutsuzluk ölçeğinin paralel form geçerliliğine ilişkin Beck Umutsuzluk puanıyla yapılan korelasyon analizleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 6.2.5 Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Korelasyon Analizi

		Durumluk umutsuzluk	Sürekli umutsuzluk
Beck umutsuzluk toplam	r	0,544**	0,735**
	p	0,000	0,000

* $<0,05$; ** $<0,01$; Pearson Korelasyon Analizi

Durumluk ve sürekli umutsuzluk ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk ile pozitif korelasyona sahip olduğu sonucu elde edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgular ölçeğin benzer ölçekle paralel ölçüm yaptığını göstermektedir.

6.2.3. Durumluk Umutsuzluk Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması

6.2.3.1 Güvenirlik ve madde analizi

Ölçeğin iç tutarlılığını elde etmek için güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizi ölçeğin geneli ile içerisindeki maddelerin birbirleriyle olan uygunluğunu göstermektedir. Ölçekteki ifadelerinin katılan kişiler tarafından aynı şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlik, katılan kişilerin ölçek maddelerine vermiş oldukları cevaplar arasındaki tutarlılıktır (Özdamar,1997).

Durumluk umutsuzluk ölçeğine güvenilirlik analizi uygulanmış ve Alpha katsayısı 0,607 olarak saptanmıştır. Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

6.2.3.2. İç tutarlık

Tablo 6.2.6 Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi

	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alpha
DU1	,348	,676
DU2	,164	,707
DU3	,588	,631
DU4	,180	,700
DU5	,417	,663
DU6	,086	,716
DU7	,525	,644
DU8	,338	,678
DU9	,339	,679
DU10	,573	,633
TOPLAM Cronbach's Alpha Değeri		0,607

Bu araştırmada durumluk umutsuzluk ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,607 olarak bulundu.

Maddelere verilen cevapların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenir. Bu durum katılan kişilerin cümleleri doğru anladıklarını ve verilen cevapların nesnel olduğunu göstermektedir. Ölçeğin içerisindeki bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu belirtmektedir (Büyüköztürk, 2011; Tavşancıl, 2002). Bu nedenle ölçekten 2,4,6 numaralı maddelere ilişkin korelasyon katsayısının 0,3 altında kaldığı belirlenmiş ve çıkartılmıştır.

Tablo 6.2.7 Durumluk Umutsuzluk Ölçeği Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi Tekrar Bulguları

	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alpha
DU1	,390	,727
DU3	,503	,702
DU5	,510	,700
DU7	,475	,709
DU8	,367	,731
DU9	,321	,747
DU10	,663	,664
TOPLAM Cronbach's Alpha Değeri		0,743

Durumluk umutsuzluk ölçeğine güvenilirlik analizi tekrar uygulanmış ve Alpha katsayısı 0,743 olarak elde edilmiştir. Madde toplam korelasyon değerleri incelendiğinde 0,3'ün altında madde olmadığı belirlenmiştir.

Durumluk umutsuzluk ölçeğine ilişkin Spearman-Brown korelasyon katsayısı 0,778 ve Guttman split-half değeri ise 0,761 olarak elde edilmiştir (Ural ve Kılıç, 2005).

Tablo 6.2.8 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi

	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alpha
SU1	,452	,787
SU2	,417	,790
SU3	,268	,804
SU4	,455	,787
SU5	,109	,817
SU6	,518	,781
SU7	,490	,784
SU8	,457	,786
SU9	,470	,786
SU10	,330	,797
SU11	,514	,783
SU12	,535	,780
SU13	,687	,765
TOPLAM Cronbach's Alpha Değeri		0,802

Sürekli umutsuzluk ölçeğine güvenilirlik madde analizi uygulanmış ve Alpha katsayısı 0,802 olarak elde edilmiştir. Ölçekten 3, 5 numaralı maddelere ilişkin korelasyon katsayısının 0,3 altında kaldığı belirlenmiş ve çıkartılmıştır.

Tablo 6.2.9 Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi Tekrar Bulguları

	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alpha
SU1	,418	,809
SU2	,426	,808
SU4	,445	,807
SU6	,534	,798
SU7	,506	,800
SU8	,445	,807
SU9	,491	,802
SU10	,352	,815
SU11	,518	,800
SU12	,502	,801
SU13	,687	,782
TOPLAM Cronbach's Alpha Değeri		0,817

Sürekli umutsuzluk ölçeğine güvenirlik analizi tekrar uygulanmış ve Alpha katsayısı 0,817 olarak elde edilmiştir.

Madde toplam korelasyon değerleri incelendiğinde 0,3'ün altında madde olmadığı belirlenmiştir. Sürekli umutsuzluk ölçeğine ilişkin Spearman-Brown korelasyon katsayısı 0,845 ve Guttman split-half değeri ise 0,840 olarak elde edilmiştir (Ural ve Kılıç, 2005).

6.2.3.3. Tekrar test güvenirliği

Belirli zaman aralıklarıyla ölçeğin aynı katılan kişilere tekrar olarak uygulanması ile elde edilen puanlar arasında korelasyon ve değişmezlik ile test-tekrar test güvenirliği belirlendi.

Tablo 6.2.10 Test tekrar test ölçüm değerleri

Gruplar	ICC^b (n=44)	r^c (n=44)	p
Durumluk Umutsuzluk	0,921	0,856	≤ 0,001
Sürekli Umutsuzluk	0,906	0,845	≤ 0,001

^a Ayırt edicilik, ^b Intraclass Correlation Coefficient, ^c Pearson Korelasyon

Test-tekrar test ölçümleri arasındaki uyuma ilişkin Intraclass Correlation Coefficient değerlerinin yüksek bulunduğu, test-tekrar test korelasyon değerlerinin 0,8 ve üzeri olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre ölçeğin kısa zamana bağlı olarak güvenilir bir şekilde ölçüm yaptığı söylenebilir.

Test-tekrar test güvenilirliği Intraclass Correlation Coefficient ve korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların açıklayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde standart sapma ve ortalama istatistikleri kullanılmıştır. Araştırmadaki değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri araştırılmıştır.

Tablo 6.2.11 Normal Dağılım

Alt Ölçek	N	Basıklık	Çarpıklık
Durumluk Umutsuzluk	304	-0,107	0,319
Sürekli Umutsuzluk	304	0,486	0,353

Kaynaklarda, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal bir dağılım olarak kabul görmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği ulaşılmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Hastaların ölçek düzeylerini belirleyen alt ölçekler arasındaki ilişkiler korelasyon aracılığıyla belirlenmiştir. Hastaların belirtici özelliklerine göre ölçek puanlarının farklılaşmaların belirlenmesinde tek yönlü varyans analizi (Anova), t-testi ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2: küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018).

6.2.3.4 Ayırt edicilik

Ölçek güvenirliğinde kullanılan başka bir yöntem, ölçeğin toplam puanının Alt %27 ile Üst %27 olarak gruplara bölünerek gruplar arasında anlamlı bir fark ortaya koymaktadır (Büyüköztürk,2011).

Tablo 6.2.12 Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Alt %27 ve Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durum

Gruplar	Alt %27 (n=82)	Üst %27 (n=82)	t	p
	Ort±Ss	Ort±Ss		
Durumluk Umutsuzluk	1,524±0,236	3,082±0,382	- 31,450	0,000
Sürekli Umutsuzluk	1,472±0,200	2,906±0,400	- 28,985	0,000

^a Ayırt edicilik, ^b Intraclass Correlation Coefficient, ^c Pearson Korelasyon

Ölçeğin alt ve üst %27'lik kesimleri arasında anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre ölçeğin farklarını ayırt edebilecek duyarlı bir ölçüm yaptığı belirlendi.

6.2.3.5 Durumluk- Sürekli Umutsuzluk Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular

Tablo 6.2.13 Durumluk- Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
Durumluk Umutsuzluk Ölçeği	304	2,294	0,636	1,140	4,000
Sürekli Umutsuzluk Ölçeği	304	2,212	0,590	1,090	4,000

Hastaların “durumluk umutsuzluk ölçeği” paun ortalaması $2,294 \pm 0,636$ (Min=1.14; Maks=4), “sürekli umutsuzluk ölçeği” puan ortalaması $2,212 \pm 0,590$ (Min=1.09; Maks=4) olarak saptanmıştır.

Tablo 6.2.14 Durumluk- Sürekli Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Durumluk Umutsuzluk
Sürekli Umutsuzluk	r	0,763**
	p	$\leq 0,001$

* $<0,05$; ** $<0,01$; Korelasyon Analizi

Durumluk umutsuzluk ölçeği ile sürekli umutsuzluk ölçeği puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; sürekli umutsuzluk ile durumluk umutsuzluk ölçeği arasında $r=0.763$ pozitif yüksek ($p=0,000 < 0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur.

6.3.Üçüncü Bölüm

Bu bölümde hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre durumluk umutsuzluk ve sürekli umutsuzluk ölçeği puanlarına ilişkin bulgular sunuldu.

Tablo 6.3.1 Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırması

	Özellikler	n	Durumluk Umutsuzluk Ort±SS	Sürekli Umutsuzluk Ort±SS
Yaş	18-39 Yaş	29	2,419±0,226	2,448±0,312
	40-60 Yaş	116	2,379±0,631	2,248±0,605
	61 Üzeri Yaş	159	2,208±0,679	2,143±0,606
	F=		3,083	3,706
	p=		0,047	0,026
	PostHoc=		2>3 (p<0.05)	1>3 (p<0.05)
Cinsiyet	Kadın	136	2,388±0,582	2,338±0,442
	Erkek	168	2,218±0,669	2,111±0,671
	t=		2,334	3,390
	p=		0,020	0,000
Medeni Durum	Evli	194	2,305±0,700	2,138±0,690
	Bekar	110	2,274±0,505	2,344±0,308
	t=		0,406	-2,965
	p=		0,658	0,000
Eğitim Durumu	Okuryazar	39	2,161±0,612	2,399±0,438
	İlkokul	145	2,329±0,690	2,169±0,540
	Ortaokul	27	2,122±0,450	2,138±0,579
	Lise	69	2,234±0,368	2,105±0,522
	Üniversite Ve Üzeri	24	2,661±0,937	2,564±1,007
	F=		3,277	4,152
	p=		0,012	0,003

	PostHoc=		5>1, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)	1>2, 5>2, 5>3, 1>4, 5>4 (p<0.05)
Meslek	Ev Hanımı	102	2,403±0,673	2,333±0,507
	İşçi	20	2,257±0,389	2,482±0,213
	Memur	20	2,336±0,219	2,077±0,148
	Emekli	103	2,362±0,740	2,161±0,789
	Serbest Meslek	23	1,907±0,534	1,846±0,417
	Diğer	36	2,032±0,300	2,177±0,339
	F=		3,988	4,062
	Meslek	Meslek	Meslek	Meslek
	PostHoc=		1>5, 3>5, 4>5, 1>6, 4>6 (p<0.05)	2>3, 1>4, 2>4, 1>5, 2>5, 4>5, 6>5 (p<0.05)
Gelir Durumu	Gelir Giderden Yüksek	48	2,092±0,413	2,038±0,279
	Gelir Gidere Denk	212	2,290±0,672	2,206±0,657
	Gelir Giderden Düşük	44	2,533±0,583	2,432±0,401
	F=		5,686	5,308
	p=		0,004	0,005
	PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
Tıbbi Tanı	Nstımı	91	2,234±0,835	2,142±0,816
	Stımı	58	2,207±0,566	2,125±0,279
	İnfeior Mı	67	2,105±0,305	1,995±0,450
	Ky	88	2,557±0,548	2,508±0,427

	F=		8,172	12,584
	p=		0,000	0,000
	PostHoc=		4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)	4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)
Başvuru Nedeni	Göğüs Ağrısı	100	2,391±0,683	2,257±0,666
	Yorgunluk	95	2,122±0,656	1,944±0,613
	Nefes Darlığı	60	2,148±0,555	2,362±0,445
	Diğer	49	2,606±0,404	2,458±0,250
	F=		8,729	12,106
	p=		0,000	0,000
	PostHoc=		4>1, 1>2, 4>2, 1>3, 4>3 (p<0.05)	4>1, 1>2, 3>2, 4>2 (p<0.05)
Koroner Girişim Öyküsü	Evet	219	2,382±0,646	2,305±0,611
	Hayır	85	2,067±0,550	1,974±0,453
	t=		3,962	4,523
	p=		0,000	0,000
Ailede Koroner Kalp Hastalığı Öyküsü	Evet	134	2,422±0,658	2,345±0,664
	Hayır	170	2,192±0,601	2,108±0,501
	t=		3,174	3,558
	p=		0,002	0,001
Kendini Depresif Hissetme Durumu	Evet	55	2,587±0,388	2,397±0,425
	Hayır	249	2,229±0,662	2,172±0,613
	t=		3,866	2,586
	p=		0,000	0,002

F:Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Hastalarda durumluk umutsuzluk puanlarının yaşına göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=3,083$; $p=0.047<0.05$; $\eta^2=0,020$). Bunun sebebi 40-60 yaş olanların durumluk umutsuzluk puanlarının 61 üzeri yaş olanların durumluk umutsuzluk puanlarından yüksek olması idi. Hastaların sürekli umutsuzluk puanları da yaşa göre anlamlı bir fark elde edildi ($F=3,706$; $p=0.026<0.05$; $\eta^2=0,024$). Farkın sebebi 18-39 yaş olanların sürekli umutsuzluk puanlarının 61 üzeri yaş olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek olması idi ($p<0.05$).

Hastalarda kadınların durumluk umutsuzluk puanlarının ($x=2,388$), erkeklerin durumluk umutsuzluk puanlarından ($x=2,218$) yüksek bulundu ($t=2,334$; $p=0.02<0.05$; $d=0,269$; $\eta^2=0,018$). Hastalarda kadınların sürekli umutsuzluk puanları ($x=2,338$), erkeklerin sürekli umutsuzluk puanlarından ($x=2,111$) yüksek bulundu ($t=3,390$; $p=0<0.05$; $d=0,391$; $\eta^2=0,037$).

Hastalarda evlilerin sürekli umutsuzluk puanlarının ($x=2,138$), bekarların sürekli umutsuzluk puanlarından ($x=2,344$) düşük bulundu ($t=-2,965$; $p=0<0.05$; $d=0,354$; $\eta^2=0,028$). Hastaların durumluk umutsuzluk puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermedi ($p>0.05$).

Hastalarda durumluk umutsuzluk puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=3,277$; $p=0.012<0.05$; $\eta^2=0,042$). Bunun sebebi eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların durumluk umutsuzluk puanlarının okuryazar olanlardan, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların durumluk umutsuzluk puanlarından yüksektir ($p<0.05$).

Hastalarda sürekli umutsuzluk puanlarının eğitim seviyesine göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=4,152$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0,053$). Farkın sebebi okuryazar olanların sürekli umutsuzluk puanlarının ilkokul ve lise mezunu olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Eğitim seviyesi üniversite ve üzeri olanların sürekli umutsuzluk puanlarının okuryazar, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Hastalarda durumluk umutsuzluk puanlarının mesleğine göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=3,988$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0,063$). Bunun sebebi ev hanımlarının durumluk umutsuzluk puanlarının işçi, emekli, memur, serbest meslek ve diğer olanların durumluk umutsuzluk puanlarından yüksek olması idi. Memur ve emekli olanların durumluk umutsuzluk puanlarının serbest meslek olanların durumluk umutsuzluk puanından yüksek olması idi ($p<0.05$).

Hastalarda sürekli umutsuzluk puanlarının mesleğe göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=4,062$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,064$). Bunun sebebi işçi olanların sürekli umutsuzluk puanlarının memur, emekli, ev hanımı ve serbest meslek olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek olmasıdır. Ev hanımlarının sürekli umutsuzluk puanlarının emekli, memur ve serbest meslek olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek olmasıdır. Emekli olanların sürekli umutsuzluk puanlarının serbest meslek olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek olmasıdır. Diğer meslek sahiplerinin sürekli umutsuzluk puanlarının serbest meslek olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hastalarda durumluk umutsuzluk puanlarının gelir-gider durumuna göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=5,686$; $p=0.004<0.05$; $\eta^2=0,036$). Bunun sebebi gelir durumu gelir gidere denk olanların durumluk umutsuzluk puanlarının gelir durumu gelir giderden yüksek olanların durumluk umutsuzluk puanlarından yüksek bulundu. Gelir durumu gelir giderden düşük olanların durumluk umutsuzluk puanlarının gelir durumu gelir giderden yüksek olanların ve gelir gidere denk olanların durumluk umutsuzluk puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Hastalarda sürekli umutsuzluk puanlarının gelir-gider durumuna göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=5,308$; $p=0.005<0.05$; $\eta^2=0,034$). Bunun sebebi gelir durumu gelir giderden düşük olanların sürekli umutsuzluk puanlarının gelir durumu gelir giderden yüksek ve gelir gidere denk olanların sürekli umutsuzluk puanları yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hastalarda durumluk umutsuzluk puanlarının tıbbi tanıya göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=8,172$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,076$). Bunun sebebi tıbbi tanı KY olanların durumluk umutsuzluk puanlarının tıbbi tanı NSTMI, STMI ve İNFERİOR MI olanların durumluk umutsuzluk puanları yüksek saptandı ($p<0.05$).

Hastalarda sürekli umutsuzluk puanlarının tıbbi tanıya göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=12,584$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,112$). Bunun sebebi tıbbi tanı KY olanların sürekli umutsuzluk puanlarının tıbbi tanı NSTMI, STMI ve İNFERİOR MI olanların sürekli umutsuzluk puanları yüksek saptandı ($p<0.05$).

Hastalarda durumluk umutsuzluk puanlarının başvuru nedenine göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=8,729$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,080$). Bunun sebebi başvuru nedenine diğer olanların durumluk umutsuzluk puanlarının başvuru nedeni göğüs ağrısı, yorgunluk ve nefes darlığı olanların durumluk umutsuzluk puanlarından yüksek olmasıdır. Başvuru nedeni göğüs ağrısı olanların durumluk umutsuzluk puanlarının başvuru nedeni yorgunluk ve nefes darlığı olanların durumluk umutsuzluk puanlarından yüksek olmasıdır($p<0.05$).

Hastalarda sürekli umutsuzluk puanlarının başvuru nedeni göre anlamlı bir fark ortaya çıkardı ($F=12,106$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,108$). Bunun sebebi başvuru nedenine diğer olanların sürekli umutsuzluk puanlarının başvuru nedeni göğüs ağrısı ve yorgunluk olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek olmasıdır. Başvuru nedeni göğüs ağrısı olanların sürekli umutsuzluk puanlarının başvuru nedeni yorgunluk olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek olmasıdır. Başvuru nedeni nefes darlığı olanların sürekli umutsuzluk puanlarının başvuru nedeni yorgunluk olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Koroner girişim öyküsü olanların durumluk umutsuzluk puanları ($x=2,382$), koroner girişim öyküsü olmayanların durumluk umutsuzluk puanlarından ($x=2,067$) yüksek bulundu ($t=3,962$; $p=0<0.05$; $d=0,506$; $\eta^2=0,049$).

Koroner girişim öyküsü olanların sürekli umutsuzluk puanları ($x=2,305$), koroner girişim öyküsü olmayanların sürekli umutsuzluk puanlarından ($x=1,974$) yüksek bulundu ($t=4,523$; $p=0<0.05$; $d=0,578$; $\eta^2=0,063$).

Ailede koroner kalp hastalığı öyküsü olanların durumluk umutsuzluk puanları ($x=2,422$), ailede koroner kalp hastalığı öyküsü olmayanların durumluk umutsuzluk puanlarından ($x=2,192$) yüksek idi ($t=3,174$; $p=0.002<0.05$; $d=0,367$; $\eta^2=0,032$).

Ailede koroner kalp hastalığı öyküsü olanların sürekli umutsuzluk puanları ($x=2,345$), ailede koroner kalp hastalığı öyküsü olmayanların sürekli umutsuzluk puanlarından ($x=2,108$) yüksek bulundu ($t=3,558$; $p=0.001<0.05$; $d=0,411$; $\eta^2=0,040$).

Kendini depresif hissedenlerin durumluk umutsuzluk puanları ($x=2,587$), kendini depresif hissetmeyenlerin durumluk umutsuzluk puanlarından ($x=2,229$) yüksek bulundu ($t=3,866$; $p=0<0.05$; $d=0,576$; $\eta^2=0,047$).

Kendini depresif hissedenlerin sürekli umutsuzluk puanları ($x=2,397$), kendini depresif hissetmeyenlerin sürekli umutsuzluk puanlarından ($x=2,172$) yüksek idi ($t=2,586$; $p=0.002<0.05$; $d=0,385$; $\eta^2=0,022$).

7.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde kardiyoloji servisinde yatmakta olan ve polikliniğe başvuran hastalara “Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği’den elde edilen bulguların tartışması sunulmuştur. Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği’ nin geçerlik ve güvenilirlik bulgularının tartışması ele alınmıştır.

7.1. Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde Susan L. Dunn ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen “The State-Trait Hopelessness Scale” ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilmiş bulguların tartışması incelenmiştir.

Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği’nin Türkçe diline uyarlanarak geçerliliği ve güvenilirliğinin belirlemek için öncelikle ölçeğin dil geçerliliğine ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Dil geçerliğini belirlemek için ölçek birbirinden bağımsız olan ileri seviyede İngilizce dilini bilen 3 kişi tarafından Türkçe’ ye çevrilmiştir.

Yapılmış olan çeviriler birbirleriyle karşılaştırma yapılarak en uygun terimler seçilerek bir Türkçe ölçek elde edilmiştir. Elde edilmiş Türkçe diline uygun olan ölçek tekrar İngilizce diline çeviri yapılabilmesi için birbirinden bağımsız ileri seviyede İngilizce dilini bilen 3 farklı kişi tarafından çevirisi yapılmıştır. Yapılan İngilizce çeviriler karşılaştırılarak içerisinden en uygun terimler seçilip bir İngilizce ölçek oluşturulmuştur. Orijinal ölçek ile İngilizceye çevrilmiş olan ölçek karşılaştırılarak bu iki ölçeğin maddelerinde herhangi bir anlamında değişiklik olmadığı saptanmıştır.

Kapsam geçerliğini belirlemek için alanında uzmanlaşmış 10 kişinin görüşüne başvurulmuştur (Ek 5). Literatürde kapsam geçerlik hesaplamasında alanında uzmanlaşmış kişi sayısının 3-20 arasındadır (Çapık , Gözüm , Aksayan, 2018) Ölçekteki gerekli düzenlemeler uzmanların verdiği önerilerine göre yapılmıştır. Yapılan düzenlemelerde maddelerdeki cümlelerin yalınlığını, açıklığını ve Türk toplumunun konuşma diline en yakın terimleri seçme amacıyla kelimelerin anlam bakımından anlaşılabilirliği için yapılan düzeltmelerdir. İngilizce orijinal ölçekte madde sayısında değişiklik yapılmazken çevrilmiş Türkçe ölçek toplamda 23 madde olan ölçekten 5 madde çıkarılmıştır.18 madde kullanılmıştır.

Yapı geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizleri kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinin sonucuna göre uyum indeksleri incelenmiştir. Uyum indekslerinin $\chi^2/sd=4,36$, GFI=0,96, AGFI=0,90, CFI=0,94, RMSEA=0,07, RMR=0,07 olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda uyum iyiliği indeksleri geçerli seviyede uyumlu olduğu saptanmıştır.

χ^2/sd oranının 5'ten küçük olması ölçeğin iyi uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır (Erkorkmaz, Etikan ve ark, 2013). Bizim çalışmamızda bu değer 4,36 olarak elde edildi ve geçerli seviyede uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Uyum iyiliği indeksi (GFI) anlamını ifade etmektedir. GFI istatistik değeri 0 ile 1 arasındadır. Değerin 1'e yakın olması iyi uyum olduğunu ortaya koymaktadır (Erkorkmaz, Etikan ve ark, 2013). Bizim çalışmamızda ise bu değer 0,96 olarak saptanmıştır ve geçerli seviyede uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI) anlamını ifade etmektedir. Bu istatistik değeri 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. Değer 1'e yakın olması iyi uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır (Erkorkmaz, Etikan ve ark, 2013). Bizim çalışmamızda bu değer 0,90 olarak saptanmıştır ve geçerli seviyede uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Karşılaştırmalı uyum iyiliği indeksi (CFI) anlamını ifade etmektedir. CFI değeri 0 ile 1 arasındadır ve bu indeks yüksek değer iyi uyumu olduğunu göstermektedir (Erkorkmaz, Etikan ve ark, 2013). Bizim çalışmamızda ise bu indeks 0,94 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu sonuca göre geçerli seviyede iyi uyum gösterdiği saptanmıştır.

Tahmini kök hata kareler ortalaması (RMSEA) anlamını ifade etmektedir. Kötü uyum indeksi olarak da bilinen bu değer 0 değer mükemmel uyum olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra 0,05'in altındaki değer iyi uyum, 0,08'in altındaki değer ise geçerli değer olarak kabul edilmektedir (Çapık, Gözüm, Aksayan, 2018). Bizim çalışmamızda bu indeksin 0,07 olduğu belirlenmiştir ve geçerli seviyede uyum gösterdiği saptanmıştır.

Kök artık kareler ortalaması (RMR) anlamını ifade etmektedir. 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. Değer 0'a yaklaştıkça iyi uyum olduğunu ortaya koymaktadır

(Erkorkmaz , Etikan ve ark, 2013). Bizim çalışmamızda ise bu değer 0,07 olduğu saptanmıştır. Sonuca göre geçerli seviyede uyum gösterdiği belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde ölçeğin iç tutarlılığı genel olarak Cronbach's Alpha katsayısı ile saptanmaktadır. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak " $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir", " $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir", " $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirliktedir", " $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir" olarak belirlenmektedir (Özdamar,1997).

Bu araştırmada durumluk-sürekli umutsuzluk ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,607 olarak yüksek elde edilmiştir. Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi aşağıda verilmektedir. Maddelere verilmiş olan cevapların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenilmektedir. Bu durum katılan kişilerin ifadeleri doğru bir şekilde anladıklarını ve tarafsız bir şekilde cevapladıklarını göstermektedir (Büyüköztürk, 2011; Tavşancıl, 2002).

Ölçek güvenilirliğinde kullanılan diğer bir yöntemde, ölçek toplam puanının Alt%27 ile Üst %27 olarak gruplara bölünerek gruplar arasında önemli fark oluşturulmasıdır. Yapılan bu iki grubun kıyaslanması sonucunda anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için t testi hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre ölçeğin farklılıkları ayırt edebilecek duyarlı bir şekilde ölçüm yaptığı belirlenmiştir.

Test-tekrar test ölçümleri arasındaki uyuma ilişkin Intraclass Correlation Coefficient değerlerinin yüksek bulunduğu, test-tekrar test korelasyon değerlerinin 0,8 ve üzeri olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre ölçeğin kısa zamana bağlı olarak güvenilir ölçüm yaptığı söylenebilir. Bu sonuca göre koroner kalp hastalarında ölçeğinin farklılıkları ayırt edebilecek hassas bir ölçüm yaptığı saptanmıştır.

Sonuç olarak Durumluk-Umutsuzluk Ölçeği'nin Türk toplumu için güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olarak belirlenmiştir.

7.2.Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Koroner Kalp Hastalarında Durumluk-Umutsuzluk Puanlarının Tartışılması

Koroner Kalp Hastalarında Durumluk-Umutsuzluk ölçeğinin puanlaması 0 ile 4 arasındadır. Puan yükseldikçe koroner kalp hastalarında umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu kabul edilebilir. Araştırmamızda koroner kalp hastalarında durumluk-umutsuzluk ölçeğinin puan ortalaması “durumluk umutsuzluk” ortalaması $2,294 \pm 0,636$ (Min=1.14; Maks=4), “sürekli umutsuzluk” ortalaması $2,212 \pm 0,590$ (Min=1.09; Maks=4) olarak ölçülmüştür.

Hastalarda sürekli umutsuzluk puanları eğitim durumuna göre anlamlı fark ortaya çıkardı ($F=4,152$; $p=0.003 < 0.05$; $\eta^2=0,053$). Bunun sebebi okuryazar olanların sürekli umutsuzluk puanlarının ilkokul ve lise mezunu olanların sürekli umutsuzluk puanlarından yüksek bulundu ($p < 0.05$). Arslantaş ve ark. (2010) okuma yazma bilmeyen ve okuryazar olmayanların umutsuzluk puan ortalamalarının ilkokul ve üzeri mezunlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Hastalarda durumluk umutsuzluk puanları eğitim durumuna göre anlamlı fark ortaya çıkardı ($F=3,277$; $p=0.012 < 0.05$; $\eta^2=0,042$). Bunun sebebi eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların durumluk umutsuzluk puanlarının okuryazar olanlardan, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların durumluk umutsuzluk puanlarından yüksektir ($p < 0.05$). Başka bir çalışmada da üniversite mezunu olanların umutsuzluk puan ortalamalarının diğer eğitim derecelerine göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (Tan ve ark.2005). Bu çalışma bizim çalışmamıza benzer değildir.

Hastalarda durumluk umutsuzluk medeni duruma göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Öngider'in (1997) kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde yaptığı çalışmasında cinsiyetin, umutsuzluk düzeyini etkilemediği ve aralarında istatistiksel olarak belirleyici bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir.

Literatür, umudun önemi ve öneminin, kişinin hayata yüklediği anlam ve finansal kapasitesi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir, çünkü kişisel umudun doğası ve değişimi, bireylerin tüm yaşamına odaklanmakta ve psikolojik sağlık sorunları olan

kişilerin sahip oldukları umutlar, yaşamları ile ilişkilendirilmiştir (Öz , 2004). Tatmin edici yaşam koşullarına sahip olmak, daha iyi bir yaşam kalitesi üretir ve bu da umudu artıracaktır. Ekonomik durum ile umutsuzluk, arasında anlamlı bir fark olduğu kaydedilmiştir. Ekonomik durumu yetersiz/geliri giderden düşük olanların yüksek düzeyde umutsuzluk sahip oldukları saptanmıştır. Farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular (Arslantaş ve ark.2010 ; Küçükberber ve ark. 2011 ; Demir 2008 ; Erdem ve Ergüney 2005) mevcut çalışma ile uyumludur.

Hastalarda tıbbi tanısı durumluk umutsuzluk ve sürekli umutsuzluk puanlarında KY olanların umutsuzluğu en yüksek düzeyde saptanmıştır. Kalp yetmezliği olan hastalarla yapılan bir çalışmada daha önce hastaneye yatırılan hastaların umutsuzluğu yüksek, yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır (Demir, 2008). Benzer şekilde başka bir çalışmada da kalp sorunu olan hastaların umutsuzluğu yüksek yaşam kalitelerinin düşük olduğu görülmüştür (Yıldırım ve Atalay, 2002). Kalp yetmezliği ile hastaneden taburcu edilen hastaların üçte biri 3 ay içinde yeniden hastaneye kaldırıldı (Keresztes ve Wcisel, 2009). Bahadır Yılmaz ve Ergün'ün çalışması (2010) kalp yetmezliği olan hastalarla yaptığı çalışmada umutsuzluğun orta düzeyde olduğunu saptamıştır.

Literatür incelendiğinde umutsuzluğun bir depresyon belirtisi olması, depresyon ve umutsuzluğun da iskemik kalp hastalıkları risk oluşumunu arttırdığı bildirilmektedir (Özdemir ve Taşcı, 2013).

Durumluk ve sürekli umutsuzluk ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk ile pozitif korelasyona sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu bulgular bizim yapmış olduğumuz çalışmamızda ölçeğin benzer ölçekle paralel ölçüm yaptığını göstermektedir.

Loomba ve arkadaşlarının yaptığı incelemeye göre bir haftanın yarısından fazla günde depresyon, umutsuzluk veya hayal kırıklığı bulunan kişilerde, koroner kalp hastalıkları görülme sıklığının arttığı belirlenmiştir. Umutsuzluk kalp hastalarında yaygın olarak görülmekte, depresyon ve anksiyete ile görülerek hastaların hastanede yatış süresini uzatmakta, sağlıklı davranış biçimi geliştirmelerini etkilemekte ve

hastalığın prognozunu olumsuz yönde etki ederek mortaliteyi arttırdığı görülmektedir (Loomba ve ark, 2015).

Koroner Kalp Hastalığı olan 207 hasta ile yapılan bir çalışmada hastalarda umutsuzluk ve umutsuzluğun kardiyak rehabilitasyon programına katılımı etkilenme durumu incelenmiştir. Umutsuzluk seviyesi arttıkça hastaların kardiyak rehabilitasyon programına katılma seviyesinin azaldığı belirlenmiştir (Vanservellen,1996).

Umutsuzluk ve depresyonun endotelial disfonksiyon üzerine etkisi incelenen bir çalışmada, olumsuz psikososyal özelliklerin aterosklerozun erken aşama üzerine kısmen etkisi olduğu için kardiyovasküler sonuçları etki edebileceği, hastalığın gelişme sürecinde özellikle umutsuzluk gibi belirli psikososyal özelliklerin, genel depresif belirtilerden daha doğrudan bir rol oynayabileceği bildirilmektedir (Everson ve Kaplan, 1997).

Umutsuzluk ile arterioskleroz arasındaki ilişki incelendiğinde yapılan başka çalışmada ateroskleroz tanısı konmuş 942 kişi 4 yıl sonunda ultrasonografi ile incelenmiş ve damar intima-media kalınlığı ölçülmüştür. Umutsuzluğun karotid aterosklerozu sürecini hızlandırmada etkisi olduğu ve uzun süren yüksek seviyedeki umutsuzluğun özellikle olarak olumsuz etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Dunn ve ark, 2009).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin Türkçe için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı.

Olumlu özellikler ve göreceli basitliği göz önüne alındığında, Durumluk ve sürekli umutsuzluk ölçeğinin hem klinisyenlere hem de araştırmacılara, sendroma özgü ölçeklerin tamamlayıcısı olarak önerilmektedir.

Farklı kronik hastalıkları olan gruplarda bu çalışmam güvenilirlik ve geçerlilik yapılabilir.



9. KAYNAKLAR

Abramson LY, Alloy L, Metalsky G. Umutsuzluk depresyonu: depresyonun teoriye dayalı bir alt tipi. *Psikol Rev.* 1989;96(2):358-372. doi:10.1111/j.2044-8260.1988.tb00749.

Anda R, Williamson D, Jones D, Macera C, Eaker E, Glassman A, Marks J. Depressed affect, hopelessness, and the risk of ischemic heart disease in a cohort of U.S. adults. *Epidemiology*, 4(4):285-94,1993.

Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F., & Turan, D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *İ.UFN Hemşirelik Dergisi*, 18 (2), 87–97,2010.

Aydın Ç.F. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası İki Aylık Dönemde Yaşadıkları Güçlükler. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2000.

Bahadır Yılmaz, E., & Ergün, A. İlçe sağlık ocağına başvuran hipertansiyonlu hastaların sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26, 1–10,2010.

Batigün A. İntihar Olasılığı: yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1). 29-39,2010.

Brown T. (Confirmatory factor analysis for applied research). *Organizational Research Methods*, 3(1):214-217,2006.

Büyüköztürk, Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı- İstatistik, Araştırma Deseni, Spss Uygulamaları ve Yorum. 15. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2011. 41

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi, 2008.

Can A. SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi. Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2013.

Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(3): 199-210, 2018.

Demir, M. Kalp yetersizliğinde yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Edirne. Türkiye,2008.

Dilbaz N,Seber G. Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi. Kriz Dergisi, 1(3):134-138 doi:10.1177/0193945913507634,1993.

Dunn SL, Stommel M, Corser WD, Holmes-Rovner M. Hopelessness and its effect on cardiac rehabilitation exercise participation following hospitalization for acute coronary syndrome. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention,29(1):32-9. <http://dx.doi.org/10.1097/HCR.0b013e31819276ba>,2009.

Dunn, S. L., Dunn, L. M., Rieth, N. P, Olamijulo, G. B., Swieringa, L. L., Holden, T. P., Clark, J. A., DeVon, H. A., & Tintle, N. L. Impact of home- and hospital-based exercise in cardiac rehabilitation on hopelessness in patients with coronary heart disease. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention, 37(1), 39-48. doi:10.1097/HCR.000000000000205,2017.

Dunn, S. L., Olamijulo, G. B., Fuglseth, H. L., Holden, T. P., Swieringa, L.L., Sit, M. J., Rieth, N. P., & Tintle, N. L. The State-Trait Hopelessness Scale: Development and testing. Western Journal of Nursing Research, 36(4), 552-570, 2014.

Durak, A. Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 9(31), 1-11, 1994.

Ehtiyar R, Üngüren E.Turizm eğitimi alan öğrencilerin umutsuzluk ve kaygı seviyelerini ile eğitime yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi, (14), 2008.

Erdem N, Ergüney S. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 8(3): 1-9, 2005.

Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu Sy. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci;33(1), Syf. 210-223, 2013.

Erşan EE., Kelleci M., Baysal B. Kalp Hastalarında Psikososyal Uyum, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Bir Bakış. Klinik Psikiyatri. (16): 214- 224, 2013.

ESC Klavuzları, Avrupa Klinik Uygulamada Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma Klavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 40: 126-128,2012.

Esin, N., Bulbuk, S. Koroner Arter Hastalığında Risk Tanılama: Birinci Basamak Uygulama Örneği. Hemşirelik Forumu. Temmuz-Ağustos, 4, 40-45, 2005.

Everson SA, Kaplan GA, Goldberg DE, Salonen R, Salonen JT. Hopelessness and 4-year progression of carotid atherosclerosis. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 17(8):1490-95, 1997.

Fraenkel JR, Wallen N, Hyun H. How To Design And Evaluate Research In Education(Eight edition). New York:McGraw-Hill.2012.

Fırat FA., Dedeli Ö. Miyokart İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 7(14): 153-161,2016.

Field, A. Discovering Statistics using SPSS for Windows. London, Thousand Oaks, Sage Publications, New Delhi,2000.

George, D., & Mallery, M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.

Gürbüz S ve Şahin F. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe- Yöntem- Analiz. 4. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2017.

[Http://www.tkd.org.tr/menu/43/esc-kilavuzlari](http://www.tkd.org.tr/menu/43/esc-kilavuzlari), (Erişim tarihi: 04.02.2016).

[Http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/) (Erişim tarihi: 10.03.2018).

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-306,26>

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/506> file:///C:/Users/Genel/Downloads/-
Ekutuphane-kitaplar-Kalp%20Damar%202015-2020%20Pdf.pdf (Erişim
tarihi:12.02.2016).

Kline R. (Principles and Practice of Structural Equation Modeling). Guilford Publications, English, 2005.

Küçükberber N., Özdilli K.,Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi: Anadolu Kardiyoloji Dergisi. 11: 619-626, 2011.

Loomba RS, Aggarwal S, Arora R. Depressive symptom frequency and prevalence of cardiovascular diseases—Analysis of patients in the national health and nutrition examination survey. Am J Ther. 22(5):382-7. <http://dx.doi.org/10.1097/MJT.000000000000043>,2015.

Ludwig-Mayerhofer Wolfgang. SPSS Kullanım Klavuzu, <http://wlm.userweb.mwn.de/SPSS/wlmsfac.htm>, 2004.

Montalestcot G. ESC Kararlı Koroner Arter Hastalığı Yönetimi Kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği Araştırma. 6: 96-100, 2014.

Öngider N. Kroonik Fiziksel Hastalığı Olan Kişiler Umutsuzluk ve Yaşamı Sürdürme Nedenlerinin İncelenmesi.Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Ana Bilim Dalı,Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç.Dr.O.Sorias). 1997.

Öz, F. Sağlıkta temel kavramlar . Ankara: Image İç ve Dış Ticaret A.Ş.2004.

Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. 1997.

Özdamar, K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Eskişehir, Kaan Kitabevi, 2004.

Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.1(1): 57-72,2013.

Park, H. Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(1); 30-38,2014.

Phuong D, Dowd JB, Ranjit N, et al. Hopelessness, depression, and early markers of endothelial dysfunction in U.S. adults. *Psychosomatic Medicine*, 72:613–19. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181e2cca5>,2010.

Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Ekinoks; s.4-22, 2007.

Tabachnick and Fidell, B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston (2013).

Tabachnick, B. G, & Fideli, L.S. Using Multivariate Statistics (Fourth Edition). Boston: Ally And Bacon,2001.

Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E., & Erdem, N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk ilişkisinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 32–39,2005.

Tanrıverdi B., Tetik SŞ. Aterosklerozun Patofizyolojisi ve Risk Faktörleri. *Marmara Eczacılık Dergisi*. (21): 1-9,2017.

Taşçı C, Ak C. Kararlı koroner arter hastalığında tedavi stratejileri kılavuzluğunda tanı stratejilerinin maliyet etkinliği: “Bir öncü-eleyici test olarak miyokard perfüzyon sintigrafisi”. *İstanbul Med J* , 15: 145-53,2014.

Tavşancıl, E. Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2010.

Tavşancıl, E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Nobel yayınları: Ankara, 2010.

TEKHARF 2017 Çalışması, Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük

Tokgözoğlu L. ve ark. EUROASPIRE-IV: Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin koroner arter hastalarında yaşam tarzı, risk faktörleri ve tedavi yaklaşımı üzerine çalışması: Türkiye verileri. Turk Kardiyol Dern Ars. 45(2): 134-144,2017.

Türkmen E., Badır A., Ergün A. Koroner Arter Hastalıkları Risk Faktörleri: Primer ve Sekonder Korunmada Hemşirelerin Rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. (3): 2, 2012.

Ural, A. Ve Kılıç, İ. Bilimsel araştırma süreci ve spps ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık. 2005

Uysal H, Özcan ř, Enç N. Miyokart Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Turk Kardiyol Dern Arş. 37(8): 543-550,2009.

VanServellen G, Sarna L, Padilla G, Brecht M. Emotional distress in men with life-threatening illness. Int J Nurs Stud , 33:551–565. [http://dx.doi.org/10.1016/0020-7489\(96\)00011-9](http://dx.doi.org/10.1016/0020-7489(96)00011-9),1996.

Williams, Brett; Brown, Ted; and Onsmann, Andrys. "Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices," Australasian Journal of Paramedicine: Vol. 8: Iss. 3, Article 1, 2010.

EK-2

Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği (STHS) İzin Yazısı



September 18, 2021

Serap Bozbay
Internal Medicine Nursing Graduate Student
Medipol University
Istanbul, Turkey

RE: *Permission to use State-Trait Hopelessness Scale* ©

Dear Serap Bozbay,

You have my permission to use the *State-Trait Hopelessness Scale* © for use in your non-profit research.

Sincerely,

Susan Dunn, PhD, RN, FAHA, FAAN
Associate Professor and Department Head
Biobehavioral Nursing Science
College of Nursing
University of Illinois Chicago

Email: [REDACTED]

Department of Biobehavioral Nursing Science
College of Nursing
845 S. Damen Ave. (MC 802)
Chicago, IL 60612

Phone [REDACTED]
Fax [REDACTED]
Web go.uic.edu/Nursing-BNS

EK-4

KORONER KALP HASTALARINDA DURUMLUK-SÜREKLİ UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ'NİN(STHS) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı; İsmim Serap BOZBAY , Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşirelik Yüksek Lisans programında öğrenciyim. Marmara Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Klinik ve Poliklinik’de, koroner kalp hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyini ölçmek için Durumluk-Süreklilik Umutsuzluk Ölçeği’nin Türkçeye uyarlamak üzere ölçek uyarlama çalışması yapmak istiyorum. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için kişisel bilgilerinizi ve koroner kalp hastalığına bağlı umutsuzluk düzeyini değerlendirmek için bir anket hazırlanmıştır. Anketin içerisindeki soruları eksiksiz yanıtlamanız, koroner kalp hastalığının umutsuzluğun etkisinin hemşireler tarafından etkili ve doğru olarak kontrol edilmesi , daha kaliteli bakım verilmesi , umutsuzluğun iyileştirilebilmesi açısından önemlidir. Toplanmış bu veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Gizlilik esastından kaynaklı isim alınmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

Hemşire Serap Bozbay

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıklar
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcı İmzası:

EK-5

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

I. TANITICI BİLGİLER

1. Yaş: () 18-39 yaş () 40-60 yaş
() 61 üzeri yaş

2. Cinsiyet:

() Kadın () Erkek

3. Medeni Durumu:

() Evli () Bekar

4. Eğitim Durumu:

() Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise

() Üniversite ve üzeri

5. Mesleği:

() Memur () Emekli

() İşçi

() Ev hanımı () Serbest meslek

() Diğer.....

6. Gelir durumu:

() Gelir giderden yüksek () Gelir gidere denk

() Gelir giderden düşük

II. HASTALIK BİLGİLERİ

1.Tıbbı tanısı nedir ?

- NSTMI STMI İnferior MI
 KY

2.Kalp hastalığa tanısıyla hastaneye başvuru nedeni

- Göğüs Ağrısı Yorgunluk
 Nefes Darlığı Çarpıntı
 Diğer...

3.Koroner girişim öyküsü var mı ?

- Anjiyografi Perkütan koroner girişim
 Koroner girişim öyküsü bulunmamaktadır

4.Ailede koroner kalp hastalığı öyküsü:

- Evet Hayır

5.Kendinizi depresif hissediyor musunuz?

- Evet Hayır

EK-6

THE STATE-TRAIT HOPELESSNESS SCALE (STHS) (İngilizce Versiyonu)

Self-Assessment Questionnaire: Part 1 of 2

DIRECTIONS: A number of statements, which people may use to describe their thoughts, are given below. Read each statement and then circle the response to the right of the statement that best describes how you are thinking today (right now).

There are no right or wrong answers. All of your information will be kept confidential.

Today (Right now)...

1. Today, it is difficult for me to imagine my future.				
2. Today, I believe I cannot make a difference.				
3. Today, I believe that things will improve.				
4-Today, I believe I am powerless to change my future.				
5. Today, I see my future as gloomy.				
6.Today, I believe I will accomplish what I set out to do				
7. Today, I believe I can help improve things.				
8. Today, I feel giving up would be easier.				
9. Today, I believe I can overcome obstacles.				
10. Today, things will not work out as I would like.				

Self-Assessment Questionnaire: Part 2 of 2

DIRECTIONS: A number of statements, which people may use to describe their thoughts, are given below. Read each statement and then circle the response to the right of the statement that best describes how you typically think—or how you have thought over the years. There are no right or wrong answers. All of your information will be kept confidential.

Typically (Over the years)...

1. Typically, things do not work out as I would like.				
2. Typically, I believe I can overcome obstacles.				
3-Typically, I see myself as fortunate.				
4. Typically, I see my future as gloomy.				
5. Typically, negative things seem to happen to me.				
6. Typically, it is difficult for me to imagine my future.				
7. Typically, I believe I can help improve things				
8. Typically, I feel giving up would be easier.				
9. Typically, I believe I will accomplish what I set out to do.				
10. Typically, I believe that things will improve				
11. Typically, I believe I cannot make a difference.				
12. Typically, I doubt that anything is worthwhile.				
13. Typically, I believe I am powerless to change my future.				

EK-7

Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği (DSUÖ) (Türkçe Versiyonu)

Öz Değerlendirme Anketi: Bölüm 1 / 2

YÖNERGELER: Aşağıda, insanların düşüncelerini açıklamak için kullanabilecekleri bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun ve ardından daire içine alın bugün (şu anda) nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan ifadenin sağındaki yanıt. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bugün (şu anda)...

	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Katılıyorum (3)	Kesinlikle katılıyorum (4)
1- Bugün, geleceğimi hayal etmek benim için zor.				
2- Bugün, işlerin yoluna gireceğine inanıyorum.				
3- Bugün geleceğimi karanlık görüyorum.				
4- Bugün bir şeyleri düzeltmeye yardımcı olabileceğime inanıyorum.				
5- Bugün, vazgeçmenin daha kolay olacağını hissediyorum.				
6- Bugün engellerin üstesinden gelebileceğime inanıyorum.				
7- Bugün işler istediğim gibi gitmeyecek.				

Öz Değerlendirme Anketi: Bölüm 2/2

YÖNERGELER: Aşağıda, insanların düşüncelerini açıklamak için kullanabilecekleri bir takım cümleler verilmiştir. Her bir ifadeyi okuyun ve ardından, genellikle nasıl düşündüğünüzü veya yıllar içinde nasıl düşündüğünüzü en iyi açıklayan ifadenin sağındaki yanıtı daire içine alın.

Doğru veya yanlış cevap yoktur. Tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Genellikle (yıllar boyunca)...

	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Katılıyorum (3)	Kesinlikle katılıyorum (4)
1- Genellikle, işler istediğim gibi gitmez.				
2- Genellikle, engellerin üstesinden gelebileceğime inanırım.				
3- Genellikle geleceğimi karanlık görürüm.				
4- Genellikle, geleceğimi hayal etmek benim için zor.				
5- Genellikle bir şeyleri düzeltmeye yardımcı olabileceğime inanıyorum.				
6- Genellikle vazgeçmenin daha kolay olacağını hissederim.				
7- Genellikle yapmaya karar verdiğim şeyi başaracağıma inanırım.				
8- Genellikle işlerin yoluna gireceğine inanırım.				
9- Genellikle bir fark yaratamayacağıma inanırım.				
10- Genellikle herhangi bir şeyin değerli olduğundan şüphe duyarım.				
11- Genellikle geleceğimi değiştirmek için güçsüz olduğuma inanırım.				

EK-8

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Geleceğe yönelik olumsuz beklentiye de düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak kodlayınız.

	EVET	HAYIR
1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bırakmam iyi olur.	()	()
3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4- Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	()	()
5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7- Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	()	()
9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.	()	()
10-Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	()	()
11-Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor	()	()
12-Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	()	()
13-Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	()	()
14-İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	()	()
15-Geleceğe büyük inancım var.	()	()
16-Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	()	()
17-Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	()	()
18-Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	()	()
19-Kotu günlerden çok , iyi günler bekliyorum.	()	()
20-İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok,nasıl olsa onu elde edemeyeceğim	()	()

11.ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-6126

30/11/2021

Konu: Etik Kurulu Kararı

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARASTIRMANIN AÇIK ADI	Koroner Kalp Hastalarında Durumluk-Sürekli Umutsuzluk Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakımız <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys-linkinden> 4B563247X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sa



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:1153	Tarih: 25/11/2021				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlnur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAĞCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 4B563247X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.