

## Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği\*

Kübra İNCİRKUŞ\*\* Nursen Ö. NAHCIVAN\*\*\*

### Özet

**Giriş ve Amaç:** Bakım sonuçlarının değerlendirilmesi bakımın sürekli geliştirilmesi, objektif ve düzenli kayıtların sağlanması için önemlidir. Bu amaçla kullanılacak kısa ve uygulaması kolay araçlara gereksinim vardır. Bu araştırmanın amacı Kronik Bakım Modeli temel alınarak geliştirilen "Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe'de geçerlik ve güvenirliğini belirlemektir. **Yöntem:** Metodolojik tipteki çalışmanın örneklemini amaçlı olarak seçilen kronik hastalıklı 300 birey oluşturdu. Glasgow ve arkadaşları tarafından 20 maddeli ve 5 faktörlü yapıda geliştirilen ölçek, orijinal çalışmada yüksek iç tutarlılığa ( $\alpha = .93$ ), test-tekrar test korelasyonuna ( $r = .58$ ) sahiptir. Verilerin değerlendirilmesinde kapsam geçerlik indeksi, Cronbach alfa, test-tekrar test, madde toplam puan korelasyonu, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı. **Bulgular:** Örneklemin çoğunluğu 40 yaş üstünde (%94.6), kadın (%71.8), ilköğretim mezunu (%48.7), hipertansif (%52.7) ve diyabetli (%39.7) idi. Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi .85, Cronbach alfa katsayısı .91, madde toplam puan korelasyonları .46 ile .69 ( $p = .001$ ) arasındaydı. Dört-sekiz haftalık test-tekrar test korelasyonu oldukça yüksekti ( $r = .93$ ,  $p = .001$ ). Faktör analizleri ölçeğin beş faktörlü yapıda olduğunu gösterdi. **Sonuç:** Türkçe'ye uyarlanan Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu, kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları sağlık bakım hizmetlerini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır. Farklı kronik hastalığı olanlarda denenmesi ve bakım kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalarda kullanılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Hastalık, Hemşirelik, Geçerlik, Güvenirlik, Türkçe PACIC.

### Validity and Reliability Study of Turkish Version of The Patient Assessment of Chronic Illness Care-Patient Form

**Background and Objectives:** Evaluating of care outcomes is important to improve care continuous, to provide objective and regular records. There is a need for brief, simple instrument used for this goal. The purpose of this study was to assess of the validity and reliability of the Turkish version of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) Survey based to Chronic Care Model. **Methods:** In this methodological study, 300 patient having chronic illness were recruited purposively sampled. Consisting five factors, 20-item survey which is developed by Glasgow et al. has high internal consistency ( $\alpha = .93$ ), test-retest reliability ( $r = .58$ ) in original study. Content validity index, Cronbach alpha, test-retest reliability, item total correlation, confirmatory and principal factor analysis were used to evaluation of data. **Results:** Most of the sample were; over 40 age (94.6%), women (71.8%), primary school graduate (48.7%), hypertensive (52.7%) and diabetic (39.7%). Content Validity Index of instrument was .85. Alpha reliability was .91. Item-total correlations were between .46 and .69 ( $p = .001$ ). During the course of 4-8 weeks test-retest reliability was high ( $r = .93$ ,  $p = .001$ ). Factor analysis yielded the survey consisting of five factors. **Conclusion:** Turkish version of the PACIC is a reliable and validated self-report instrument to assess chronic illness care received by patient with chronic illness. It is advised that further research would be needed to test the applicability to different groups with chronic conditions and to use in research to increase of quality of care.

**Key Words:** Chronic Illness, Nursing, Validity, Reliability, Turkish PACIC.

**Geliş tarihi: 13.10.2010** **Kabul tarihi: 01.07.2011**

Kronik hastalıklar üretken dönemi kapsayan 20-64 yaş grubundaki ölümlerin önemli bir bölümünü oluşturmakta ve tüm dünya ülkelerinde giderek artmaktadır (Beaglehole ve ark., 2008; Bilir ve Subaşı, 2006). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, dünyadaki ölümlerin %60'ı kronik hastalıklara bağlıdır ve bu ölümlerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (International Council of Nurses [ICN], 2010; World Health Organization [WHO], 2008a). Kronik hastalıklara bağlı ölüm oranının 2020 yılında %75'e yükselmesi beklenmektedir (WHO, 2001). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfusun yaşlanması ve beklenen yaşam süresinin uzamasına paralel olarak, hastalık yükü giderek artmakta ve bu hastalıkların büyük bir bölümünü kronik hastalıklar oluşturmaktadır (Mollahaliloğlu ve ark., 2007). Ulusal raporlarda da ülkemizde ölüme neden olan ilk 10 hastalıktan yedisinin kronik hastalıklar olduğu belirtilmektedir (Ünüvar, Mollahaliloğlu ve Yardım, 2006).

Günümüzde kronik hastalıkların giderek yaygınlaşması kronik hastalık kontrolü ve toplum temelli hastalık yönetimi programlarının önemini ortaya koymaktadır (Cranston, 2006; Davis, Wagner ve Groves, 1999).

Kronik hastalık yönetimi, hastalığın tedavisinden daha fazlasını, diğer bir ifadeyle hastanın öz-yönetim becerisi kazanması için çeşitli eğitim öğretim yöntemleriyle hazırlanması ve güçlendirilmesini kapsar (Beaglehole ve ark., 2008; Haskett, 2006). Etkili bir hastalık yönetimiyle belirtilerin, acil birimlere başvuruların ve hastaneye yatışların azaltılması, hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerinin sınırlandırılması, bağımlılığın önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilmektedir (Demirag, 2009; Haskett, 2006; İrgil, 2006).

Kronik hastalık yönetimi için çeşitli modeller ileri sürülmesine rağmen en iyi bilinen, en çok kullanılan ve en etkili kabul edileni "Kronik Bakım Modelidir" (Beaglehole ve ark., 2008; Piatt ve Zgibor, 2007). Kronik bakım modeli, kronik hastalık yönetiminde toplumsal ve ekonomik yükün giderek artması sonucunda bakımın kalitesini artırmak ve bakımın maliyetini azaltmak amacıyla bir rehber olarak ortaya konmuştur (Bodenheimer, Wagner ve Grumbach, 2002; Geyman, 2007). Wagner ve arkadaşları tarafından tanımlanan modelin anahtar noktası, sağlık bakım ekibi ile hasta arasında verimli bir etkileşimin olmasıdır (Bodenheimer ve ark., 2002; Rothman ve Wagner, 2003; Solberg, Trangle ve Wineman, 2005). Modele göre, bilgi, beceri ve güven ilişkisi ile motive edilmiş "hasta" ile hastalık konusunda gerekli olan uzmanlık, deneyim, bilgi ve kaynaklara sahip "sağlık bakım ekibi" birlikte var olan kaynakları kullanarak yüksek kalitede bakım için etkili kararlar verebilecek ve kronik hastalık bakımını etkili olarak yönetebileceklerdir (ICN, 2010; Wagner ve ark., 2001).

\* Çalışma 18-22 Ekim 2010 tarihleri arasında İzmir'de yapılan 13.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. \*\*Uzman Hemşire, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Fatih/İstanbul, \*\*\* Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şişli/İstanbul

Kronik Bakım Modeli, primer sağlık hizmetleri ile sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine yönelik hizmetleri ön plana çıkarmaktadır. Model doğrultusunda yapılandırılan kronik hastalık yönetimi ile hastalar rutin olarak tanınır, aktif katılımları ve ayrıntılı olarak bilgilendirilmeleri sağlanır, öz yönetim için desteklenir. Bu doğrultuda en uygun tedavi ve izlem planlanarak bakım sonuçlarında ve kalitesinde iyileşme; sonuçta da hasta memnuniyeti beklenir (Bodenheimer ve ark., 2002; Rothman ve Wagner, 2003).

Kronik hastalıklara ilişkin çeşitli çalışma raporlarında, kronik hastalığı olan bireylere verilen bakımın ve kalitesinin değerlendirilmesinin mümkün olduğu ancak bu konuda kullanılacak yeterli sayıda aracın olmadığı ve yeni araçların geliştirilmesi veya geliştirilmiş olanların farklı alanlarda kullanımının sağlanması gerektiği belirtilmektedir (Aragones ve ark., 2008; Glasgow, Nelson, Whitesides ve King, 2005a; Glasgow ve ark., 2005b; Nutting ve ark., 2007; Piatt ve ark., 2006; Schmittiel ve ark., 2007; Wensing, Lieshoud, Jung, Hermesen ve Rosemann, 2008).

Ülkemizde kronik hastalık yönetiminin değerlendirilmesinde kullanılan araçlar incelendiğinde, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini ölçmede Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (Akın ve Erdoğan, 2007), hastaların bakış açısından bireyselleştirilmiş bakımın değerlendirilmesinde Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (Acaroğlu, Şendir, Kaya ve Sosyal, 2007), kronik hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesinin belirlenmesinde EUROQOL (Kaya, Solmaz ve Bolol, 2007); hekimlerin sunduğu bakımın hastalar tarafından değerlendirilmesinde EUROPEP (Aktürk ve ark., 2002) gibi araçların kullanıldığı görülmektedir. Ancak bu araçlar sunulan hizmetin yalnızca hekimlik veya hemşirelik yönünün değerlendirilmesine izin vermektedir. Kronik bakım modeline dayalı olarak geliştirilen Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği (Hasta Formu) (Ek 1) ise kronik hastaların aldıkları bakımı *kendilerinin* değerlendirmesine olanak veren; sunulan bakımı hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli boyutlarıyla ve ekip yaklaşımı doğrultusunda ele alan; uygulaması kolay ve kısa bir ölçektir (Glasgow ve ark., 2005b). Aynı zamanda sağlık ekibinin kronik bakım modelini uygulamalarına entegre etmelerinde; sunulan bakımın düzenli, objektif ve tarafsız raporlandırılmasında; hastaların bakış açılarını tanılamada yardımcı olan, hasta merkezli bir araçtır (Aragones ve ark., 2008; Glasgow ve ark., 2005b).

Bu bağlamda araştırmanın amacı, Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe versiyonunu oluşturmak, Türkçe formun geçerlik ve güvenirliliğini incelemektir. Bu çalışmayla elde edilecek aracın, kronik hastalığı olan bireylere hizmet veren sağlık profesyonellerinin verdikleri bakımı değerlendirmelerine yardımcı olması, yol göstermesi ve kronik hastalığı olan bireylerin bakım kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalarda kullanılmasına hedeflendi.

Araştırma kapsamında yanıt aranan başlıca sorular şunlardır:

- Türkçeye uyarlanan ölçek maddeleri orijinal ölçekteki maddelerin anlamını aynen veriyor mu?
- Ölçek maddelerinin güvenirliliği (iç tutarlılığı) yeterince yüksek mi?
- Ölçek puanlarının zaman içindeki değişmezliği beklenen düzeyde mi?
- Uyarlanan ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçeğe benziyor mu?

- Ölçek maddelerinin faktör yükü yeterince yüksek ve anlamlı mı?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarım Tipi, Yeri ve Zamanı

Metodolojik tipte tasarlanan bu araştırma İstanbul'da amaçlı olarak seçilen bir devlet hastanesinin genel dahiliye, diyabet, hipertansiyon ve solunum hastalıkları poliklinikleri ile kronik hastalığı olan bireylere ayakta tedavi hizmeti veren özel bir tıp Merkezinin genel dahiliye polikliniğinde, Şubat-Nisan 2010 tarihleri arasında uygulandı.

### Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, 6 ay ve daha uzun süredir kronik hastalığı olup devlet hastanesi ve özel tıp Merkezinin genel dahiliye, diyabet, hipertansiyon ve solunum polikliniklerinden hizmet alan, araştırmaya engel olacak işitme-görme ve zihinsel problemi bulunmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzerindeki hastalar arasından olasılıksız yöntemle seçilen bireyler oluşturdu. Literatürde (Burns ve Grove, 1997; Talbot, 1995; Yurduğül, 2005) metodolojik araştırmalar için önerilen örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının 5-10 kat fazlası olması gerektiğinden hareketle, 20 maddelik ölçek ve diğer tanımlayıcı değişken sayısının 10 katı alınarak örneklem büyüklüğü 300 kişi olarak hesaplandı. Araştırma kapsamındaki örneklemin %88'ini (n = 263) devlet hastanesi, %12'sini (n = 37) özel tıp merkezinden seçilen hastalar oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan, araştırmaya katılan bireylere özgü sosyo-demografik özellikler ile kronik hastalığa yönelik bilgi ve uygulamaları tanımlayan *Görüşme Formu ve Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu* ile toplandı.

### Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu (Patient Assessment of Chronic Illness Care-PACIC): Araç, kronik bakım modeline dayalı olarak 2005 yılında Glasgow ve arkadaşları tarafından İngilizce'de geliştirildi. Kronik hastalara sunulan sağlık bakım hizmetlerinin hastalar tarafından değerlendirilmesine izin veren, uygulanması kolay, 20 maddelik kısa bir araçtır (Glasgow ve ark., 2005b). Aynı zamanda sunulan bakım hizmetlerinin kalitesi hakkında bilgi verdiği de ileri sürülmektedir (Aragones ve ark., 2008; Glasgow ve ark., 2005b). Kronik bakım modelinin temel altı ögesi doğrultusunda oluşturulan PACIC, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar;

(1) *hasta katılımı*, (2) *karar verme desteği*, (3) *amaç belirleme/rehberlik*, (4) *problem çözme*, (5) *izlem/koordinasyondur* (Glasgow ve ark., 2005b). Ölçeğin çeşitli dillerde diyabet, artrit, astım, hipertansiyon, kronik ağrı, konjestif kalp yetmezliği gibi hastalıklarda bakımın kalitesini değerlendirmede uygun bir araç olduğu saptanmıştır (Aragones ve ark., 2008; Glasgow ve ark., 2005a, 2005b; Nutting ve ark., 2007; Piatt ve ark., 2006; Rosemann, Laux, Droesemeyer, Gensichen ve Szecsenyi, 2007; Schmittiel ve ark., 2007; Wensing ve ark., 2008).

Ölçeğin orijinal dildeki geçerlik ve güvenirlilik çalışması sonuçlarına göre, Cronbach alfa katsayısı .93, alt ölçeklerin katsayısı ortalama .84'tür ( $\alpha = .77- .90$ ). Test-tekrar-test korelasyon kat sayısı .58'dir (Glasgow ve ark., 2005b).

Ölçeğin toplam puanı 20 maddenin tümünün ortalama puanı ile hesaplanır. Ölçeğin toplam puanı ve her bir alt boyutun ortalama puanı, 1 = hiçbir zaman, 2 = nadiren, 3 =

bazen, 4 = çoğu zaman ve 5= her zaman şeklinde 5'li likert tipi bir derecelemeyle ölçülür. Ölçek puanlarındaki artış, kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek ve kronik hastalık yönetiminin yeterli olduğunu gösterir (Rosemann ve ark., 2007).

### **Ölçeğin Dil Eşdeğerlik Çalışmaları**

Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi araştırmacılar ve İngilizce eğitim veren liselerde görev yapan dört öğretmen tarafından yapıldıktan sonra, formlar araştırmacılar tarafından tek form haline getirildi. Oluşturulan formun geri çevirisi, her iki dili (İngilizce ve Türkçe) de anlayan ve konuşabilen, Türkiye'de yaşayan ve çalışan iki Amerikalı öğretmen tarafından yapıldı. Geri çeviri sonrasında orijinal form ile geri çevirisi yapılan formlar karşılaştırılarak maddeler tekrar gözden geçirildi. Gramer yönünden karşılaştırılan form, uzman görüşleri için hazır hale getirildi.

Elde edilen Türkçe form ve orijinal İngilizce form, dil ve kapsam geçerliği yönünden kronik hastalıklarla ilgili farklı uzmanlık alanlarında çalışan 12'si hemşire öğretim üyesi, biri klinikte çalışan uzman diyabet hemşiresi, ikisi iç hastalıkları hekimi olan toplam 15 uzmanın görüşüne sunuldu. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için kapsam geçerlik indeksi (KGI) kullanıldı (Burns ve Grove, 1997; Talbot, 1995). Değerlendirme ölçütleri; "1- uygun değil, 2-biraz uygun (maddelerin ifadelerin uygun şekle getirilmesi gerekir), 3-oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli), 4-çok uygun" olarak tanımlandı ve ölçek maddelerinin %80'inin uzmanlar tarafından "oldukça uygun" veya "çok uygun" şeklinde değerlendirilmesi beklendi. Bu doğrultuda uzmanlardan her bir maddeyi 1-4 arasında değişen derecelere göre değerlendirmeleri istendi. Uzman görüşlerine göre maddelerin büyük çoğunluğu (%84.94) "oldukça uygun" ve "çok uygun" şeklinde, KGI = .85 olarak bulundu. Uzman görüşleri doğrultusunda; 8, 10, 11, 18 ve 19.maddelerde bazı ifadeler değiştirildi. Anlam bütünlüğünün ve dilde sadeliğin sağlanması için çeşitli ekleme/çıkarmalar yapılarak ölçekte belirtilen ve Türkiye'de olmayan uygulamaların ifadesi benzer uygulamalarla değiştirildi. Örneklem grubundan farklı bir grupta (n = 12) ölçeğin ön uygulaması yapıldı.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler, polikliniklerde muayene için bekleyen hastaların bulunduğu bekleme salonunda, bazı birimlerde ise görüşme için ayrılmış boş bir odada toplandı. Hastalara çalışma hakkında bilgi verilerek katılıp katılmayacakları soruldu ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama işlemi uygulandı. Veri toplama işlemi ortalama 5-10 dakika sürdü.

Ölçeğin geliştirildiği araştırma raporunda (Glasgow ve ark., 2005b) ölçeğin öz bildirimine dayalı olduğu ve verilerin toplanmasında yüz yüze ve telefon görüşmesi yöntemleri arasında fark olmadığı belirtilmektedir. Bu çalışmada veriler bireylerin öz bildirimine dayalı olarak tek seferde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Ancak tekrar teste ilişkin verilerin toplanması için örneklem içinden seçilen sadece 60 kişilik gruba ölçek ikinci kez uygulandı. Dörtsekiz hafta sonrasındaki ikinci kez veri toplama işleminde yüz yüze ve telefonda görüşme yöntemleri birlikte kullanıldı.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Toplanan verilerin analiz ve değerlendirmesi bilgisayar ortamında, SPSS 11.5 paket programı ile doğrulayıcı faktör analizi için LISREL 8.7 programı kullanılarak yapıldı.

Bu çalışmada güvenilirlik için üç yöntem kullanıldı. Bu kapsamda iç tutarlık analizlerinden; madde güvenilirliği için madde toplam puan korelasyonları, homojenliğin belirlenmesi için Cronbach Alfa değerlendirmesi, ölçeğin zamana karşı değişmezliği için test-tekrar test korelasyonları kullanıldı. Madde toplam puan korelasyon katsayısı ölçütü olarak .30'un üstü alındı (Nunnally ve Bernstein, 1994; Öner, 1987).

Faktör yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi/Temel Bileşenler Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı. Verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ile Barlett's testi (Akgül, 2005) kullanılarak incelendi. Doğrulayıcı faktör analizinde .30 ve üzerinde (Harrington, 2009), açıklayıcı faktör analizinde .40 ve üzerinde (Nunnally ve Bernstein, 1994) faktör yük değeri bulunan maddeler faktör yapısına alındı.

Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Anlamlılık düzeyi p < .05 olarak kabul edildi.

### **Araştırma Etiği**

Ölçeğin Türk diline uyarlama çalışması için ilgili kuruluştan ([www.improvingchroniccare.org](http://www.improvingchroniccare.org)) gerekli izin e-posta ile, araştırmacının yapılacağı kurumlardan uygulama ve etik izinler yazılı olarak alındı. Katılımcılara genel olarak çalışmanın amacı, veri toplama işleminin nasıl ve ne kadar süreceği vb. konularda açıklamalar yapılarak onamları alındı. Okuryazar olanlardan yazılı, okuryazar olmayan ya da imza atamayan/atmak istemeyen hastalardan ise sözlü onam alındı.

### **Bulgular**

#### **Örneklem Özellikleri**

Kronik hastalığı olan bireylerden oluşan örneklem grubunun yaş ortalaması 57.02 ± 11.73 (min = 20, max = 91 yaş) olup %94.6'ü 40 yaş ve üzerinde, %71.8'si kadın, %79'u evli, %48.7'ü ilköğretim mezunu ve %86'sı sağlık güvenceli idi Çalışma kapsamındaki bireylerin %52.7'si hipertansiyon ve %39.7'si diyabet hastasıydı. Kronik hastalığı olanların %73.3'ü 10 yıl ve daha az süreden beri hastalığa sahipti. Birden fazla hastalığı olanların oranı %55.7, ilaç kullananların oranı oldukça yüksekti (%98.7). Hastaların %84.3'ü ilaçlarını önerilen/reçete edilen zamanda, %85'i önerilen/reçete edilen dozda/miktarda kullanmaktaydı. İlaç kullananların %12.8'inin kullandığı ilaçların adını ve sayısını bilmediği belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %46'sı kronik hastalığıyla ilgili sağlık eğitimi/bilgilendirme eğitimi aldığını, bu eğitimleri en fazla oranda sırasıyla; doktordan (%35.9), hemşireden (%25.8) ve televizyon/radyodan (%14.5) aldıklarını belirtti.

#### **Ölçeğin Güvenirliği**

Toplam 20 maddeden oluşan ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu, Cronbach alfa ve test-tekrar test tekniği kullanıldı. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının .46 ile .69 arasında değiştiği ve p = .001 anlamlılık düzeyinde olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo1. Ölçek Maddelerinin Madde Toplam Puan Korelasyonları (N = 300)**

Maddeler	(r)*
1. Tedavi planım yapılırken görüşlerim alındı.	.61
2. Tedavim konusunda karar vermem için başka seçenekler sunuldu.	.58
3. İlaçlarım ve etkileri ile ilgili bir sorun olursa söylemem istendi.	.66
4. Sağlığım için yapmam gerekenler yazılı olarak verildi.	.61
5. Bakımımın iyi düzenlenmiş olmasından memnun kaldım.	.57
6. Kendi bakımımı sağlamak için yaptığım şeylerin sağlığımı nasıl etkileyeceği açıklandı.	.65
7. Kendi bakımımı yapma amacımın ne olduğu soruldu.	.65
8. Beslenme ya da egzersiz yapma davranışlarımı geliştirmem için yardım edildi.	.61
9. Tedavi planımın bir kopyası\örneği bana verildi.	.63
10. Hastalığımla baş etmemde bana destek olacak eğitimlere katılmaya teşvik edildim	.49
11. Sağlık alışkanlıklarım ile ilgili sorular soruldu.	.68
12. Doktorum ya da hemşiremin gerekli olan tedaviyi önerirken değerlerimi, inançlarımı ve geleneklerimi dikkate aldıklarına eminim.	.54
13. Günlük yaşamımda uygulayabileceğim bir tedavi planı yapmam için yardım edildi.	.62
14. Zor zamanlarımda bile kendime bakabilmem için yapmam gerekenler konusunda yardım edildi.	.67
15. Hastalığımla hayatımı nasıl etkilediği soruldu.	.69
16. Sağlık kontrollerim dışında da durumumu izlemek için bana ulaşıldı.	.48
17. Hastalığım konusunda bana yardımcı olabilecek sağlık programlarına katılmaya teşvik edildim.	.46
18. Diyetisyene, eğitim hemşiresine ve ihtiyacım olan diğer sağlık uzmanlarına yönlendirildim.	.57
19. Diğer branşlardaki hekimlere gitmemin tedavime nasıl yardımcı olacağı açıklandı.	.58
20. Diğer hekimlerle yaptığım görüşmeler konusunda sorular soruldu.	.58

\*Pearson korelasyonu,  $p < .01$  düzeyinde anlamlı.

Tablo 2’de ölçeğin Chronbach Alfa değerleri gösterilmektedir. Buna göre, ölçek toplam Cronbach Alfa değeri .91 olup, alt boyutlarda alfa değeri .71 ile .79 arasında değişti. Her bir alt boyutun puanları ile toplam ölçek puanı arasındaki ilişki incelendiğinde güvenilirlik katsayılarının .72 ile .90 arasında olduğu ve tüm maddeler için ileri

düzeyde anlamlı olduğu bulundu. Aynı zamanda toplam ölçek ve alt ölçek madde puan ortalamaları incelendi. Buna göre toplam ölçek puanının  $2.54 \pm .9$  olduğu, alt ölçekler arasında en düşük ortalama izlem\koordinasyon boyutunda ( $1.94 \pm 1.0$ ) iken, en yüksek ortalamanın karar verme boyutunda ( $3.36 \pm 1.1$ ) olduğu bulundu (Tablo 2).

**Tablo 2. Alt Ölçekler ve Toplam Ölçek için Cronbach Alfa, Ölçek Korelasyonları, Ortalama Değerleri**

Ölçek ve Alt Ölçekler	Cronbach $\alpha$	Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Korelasyonları*	Ortalama $\pm$ SD (min-max = 1-5)
Hasta Katılımı (1-3.maddeler)	.72	.77	2.57 $\pm$ 1.33
Karar Verme (4-6.maddeler)	.72	.76	3.36 $\pm$ 1.17
Amaç Belirleme (7-11.maddeler)	.71	.90	2.39 $\pm$ 1.06
Problem Çözme (12-15.maddeler)	.75	.83	2.83 $\pm$ 1.32
İzlem\Koordinasyon (16-20.maddeler)	.79	.72	1.94 $\pm$ 1.03
<b>Toplam Ölçek (1-20 madde)</b>	<b>.91</b>		<b>2.54<math>\pm</math>0.94</b>

\*Pearson korelasyonu,  $p < .01$  düzeyinde anlamlı.

Aracın zamana karşı değişmezliğini incelemek için kullanılan test-tekrar test korelasyonu  $r = .93$  ( $p = .001$ ) olarak bulundu.

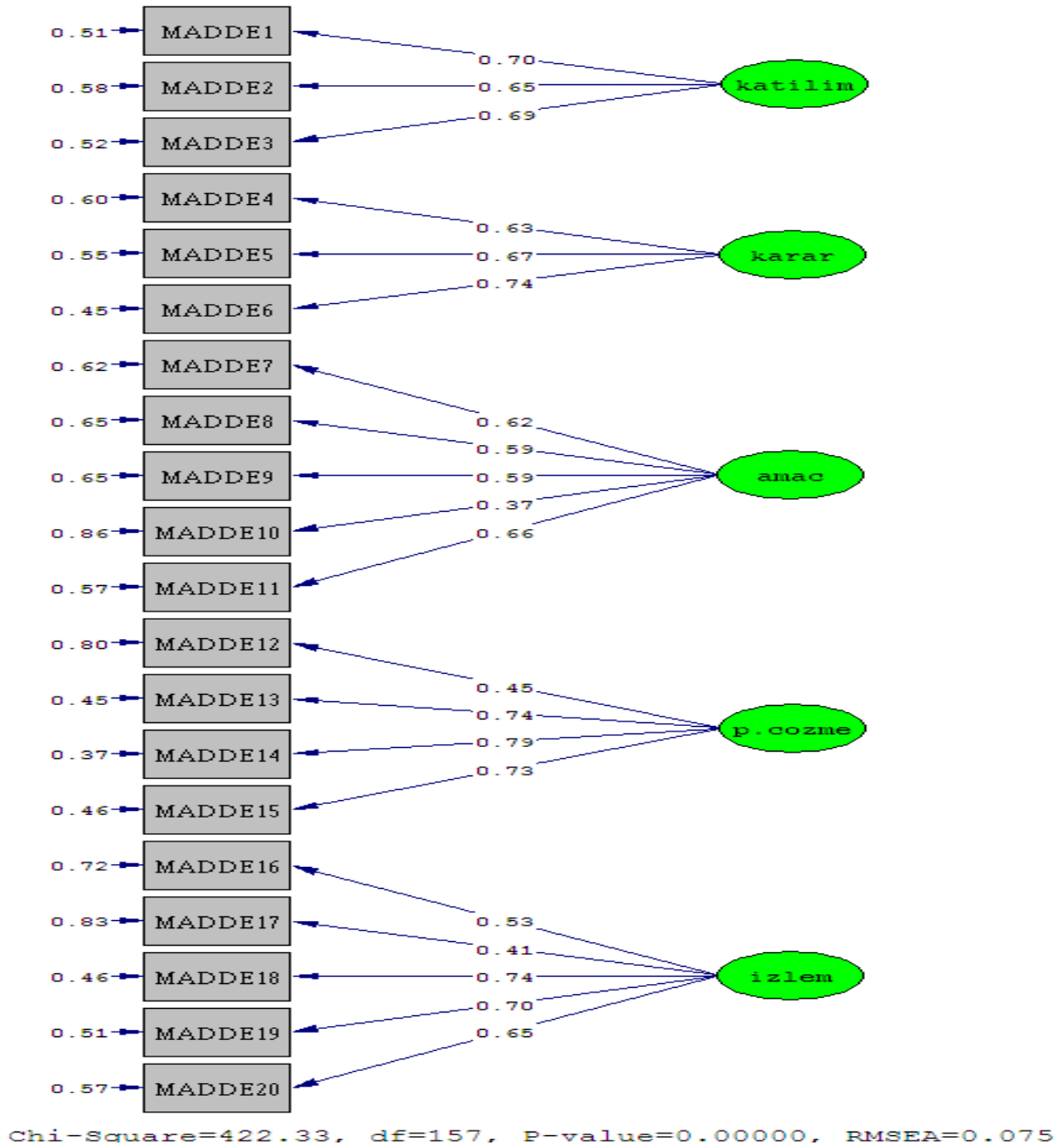
### Ölçeğin Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliği faktör yapı geçerliği analiz teknikleri kullanılarak değerlendirildi. Analiz öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett’s testi sonuçlarına bakıldı, KMO = .89 ve Barlett’s testi  $p = .001$  anlamlılık düzeyinde bulundu ( $X^2 = 2668.681$ ).

Açımlayıcı Faktör Analizi/Temel Bileşenler Analizi sonuçları, ölçeğin 5 faktörlü yapıda olduğunu gösterdi. Beş faktör tarafından açıklanan toplam varyans %63.74’tür. Buna göre Faktör 1 (Hasta katılımı) toplam varyansın %36.45’ini, Faktör 2 (Karar verme desteği) %9.98’ini, Faktör 3 (Amaç belirleme) %6.85’ini, Faktör 4 (Problem

çözme) %5.95’ini ve Faktör 5 (İzlem\koordinasyon) %4.49’ünü açıklamaktadır. Faktör korelasyonları .42 ile .89 arasında değişmiş olup tüm maddeler açımlayıcı faktör analizi için referans değer olarak alınan .40’ın (Nunnally ve Bernstein, 1994) üstünde bulundu.

Ölçeğin faktör yapısının orijinal formuna uygunluğu Doğrulayıcı Faktör Analiz ile değerlendirildi. Modele ilişkin faktör yükleri Şekil 1’de gösterildi. Şekilde soldaki değerler her bir maddeye ait hata varyanslarını, ortadaki değerler faktör yüklerini göstermektedir. Ki-kare değerinin ( $X^2 = 422.33$ ,  $N = 300$ ,  $sd = 157$ ,  $p = .001$ ) anlamlı olduğu görüldü. Ölçeğin uyumluluk değerlerine bakıldığında, RMSEA = .075 ( $p < .05$ ), CFI = .97, GFI = .88, NNFI = .96 bulundu.



Şekil 1. Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.

### Tartışma

Kronik hastalıkların yoğun olduğu günümüzde kronik hastalığı olanlara verilen bakımın değerlendirilmesi giderek daha fazla önem taşımaktadır. Kronik hastalık bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesini sağlayan ve 2005 yılında Glasgow ve arkadaşları tarafından İngilizce'de geliştirilen PACIC'in; Almanca'daki geçerlik ve güvenirliliği Rosemann ve arkadaşları (2007), Hollanda dilindeki Wensing ve arkadaşları (2008), İspanyolca'daki Aragones ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliliğinin yapıldığı bu çalışmada, Türkçe PACIC'in kronik hastalıklı bireylerde kullanılabilirliğini gösteren önemli bulgular elde edilmiştir.

Bir ölçeğin farklı bir kültüre uyarlanması gereken durumlarda, ilk yapılması gereken işlemlerden birisi ve en çok kullanılan orijinal dilden hedef dile çevrilmesi ve geri-çeviri yapılmasıdır (Aksayan ve Gözüm, 2002; WHO,

2008b). Bu çalışmada Türkçeleştirilen ölçeğin, kapsam geçerlik indeksinin önerilen referans değerler (Talbot, 1995) içinde bulunması (KGI = .85) ölçek maddelerinin ölçülen istenen özellik alanını yeterli düzeyde temsil ettiğini göstermektedir. Uzman görüşleri doğrultusunda 8, 10, 11, 18 ve 19. maddelerde bazı ifadeler değiştirilmiş, anlam bütünlüğü ve dilde sadeliğin sağlanması için çeşitli eklem/çıkarmalar yapılmıştır. Madde 10'da yer alan "özel grup ve sınıflar" ifadesi ülkemizde kronik hastalıklarla ilgili yaygın olarak bilinen ve kullanılan destek grupları ve sınıfları olmadığı için "eğitimler" olarak değiştirilmiştir. Benzer şekilde madde 19'daki "...göz doktoru, cerrah gibi..." ifadesi tüm kronik hastalıklarda aynı branşta hekime ihtiyaç olmayacağından, anlam karışıklığını önlemek için "...diğer branşlardaki hekimler..." ifadesi ile değiştirilmiştir.

Ölçeğin güvenirligini değerlendirmek için güvenirlilik ölçütlerinden birisi iç tutarlık analizleridir. İç tutarlık; bir ölçeğin belli bir amaçla bağımsız birimlerden oluştuğu ve her birimin bir bütün içinde, birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır (Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003). Bir ölçeğin iç tutarlık güvenirligine sahip olduğunu söyleyebilmek için ölçeğin tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Ölçeğin güvenirligini değerlendirmek için çeşitli yöntemler olmakla beraber bu çalışmada madde analizleri, Cronbach alfa katsayısı ve test-tekrar test korelasyonları kullanılmıştır. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının .46 ile .69 arasında bulunmuş olması madde toplam puan korelasyon değerlerinin uygun güvenirlilik düzeyinde olduğunu göstermiştir.

Orijinal ölçeğin geliştirilmesine yönelik çalışma bulgularında Cronbach alfa katsayısı .93 olarak belirtilmektedir (Glasgow ve ark., 2005b). Diğer dillerdeki geçerlik ve güvenirlilik çalışmalarında Cronbach alfa katsayıları; İspanyolca'da .87 (Aragones ve ark., 2008), Hollanda dilinde .93 (Wensing ve ark., 2008) ve Almanca'da .90'dır (Rosemann ve ark., 2007). Türkçe PACIC için alfa katsayısı .91, alt ölçek alfa katsayıları ortalama .74 (alt ölçekler için .71-.79) olup elde edilen iç tutarlık değerinin diğer araştırma bulgularına oldukça benzer olduğu söylenebilir.

Türkçe ölçeğin zamana karşı değişmezliğini gösteren test-tekrar test korelasyonu oldukça yüksek bulunmuştur ( $r = .93$   $p = .001$ ). Bu konuda yapılan diğer araştırma raporları incelendiğinde, test-tekrar test korelasyonları orijinal çalışmada .58 (Glasgow ve ark. 2005b), diğer çalışmalarda ise .77 ile .81 arasında bulunmuştur (Aragones ve ark., 2008; Rosemann ve ark., 2007). Bulgular Türkçe ölçeğin tekrarlayan ölçümlerinde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğine sahip ve tutarlı olduğunu göstermektedir.

Geçerlik belirleme yöntemlerinden olan yapı geçerliği ise ölçeğin ilgili kavram veya kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan yöntemlerden biri faktör analizidir. Faktör analizi, ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmadığını değerlendirmek için yapılan bir işlemdir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Yapılan *açım-layıcı faktör analizi*, ölçeğin toplam varyansın %63.74'ünü açıklayan 5 faktörlü bir yapıda olduğunu göstermiştir. Faktör sayısının aksine faktörler altındaki maddelerin dağılımı orijinal ölçek yapısına uygun bulunmamıştır. Ancak faktör yapısı ve maddelerin dağılımı, ölçeğin Hollanda versiyonu (Wensing ve ark., 2008) ile uyumlu olup faktör yükleri bu çalışmada daha yüksektir.

*Doğrulamalı faktör analizi* sonuçları, Wensing ve arkadaşları (2008) ile Rosemann ve arkadaşlarının (2007) aksine Aragones ve arkadaşlarının (2008) çalışmasına benzer şekilde ölçeğin uyumunun iyi düzeyde olduğunu göstermiştir. Doğrulamalı faktör analizinde faktör madde yükünün .30 ve üzerinde olması önerilmektedir (Harrington, 2009). Bu çalışmada tüm maddelerin faktör yükleri .37 ile .79 arasında bulunmuştur. Elde edilen değerler Glasgow ve arkadaşları (2005b) ile Aragones ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarından düşük olmakla birlikte, bir madde (madde 10) dışında diğer tüm maddelerde .41'in üzerinde bulunmuştur. Bu çalışmadaki doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin uyumunun iyi düzeyde (Harrington, 2009) olduğu söylenebilir. PACIC'in yeni geliştirilen bir ölçek olması ve ölçekle ilgili yapılan çalışmaların yetersiz olması, çalışma verilerinin sınırlı düzeyde karşılaştırılmasına olanak vermektedir. Faktör analizlerine göre madde

yüklerinin beklenen referans değerlerinin üstünde bulunması nispeten Türkçe ölçeğin orijinal ölçeğin faktör yapısıyla uyutuğunu göstermektedir.

Bu çalışmada çalışılan örneklemin sadece iki sağlık kurumundan alınması ve çoğunlukla hipertansiyon ve diyabetli hastalardan oluşması araştırmanın başlıca sınırlılığını oluşturmaktadır. Her ne kadar örnekleme farklı kronik sağlık sorunları olan bireyleri temsil etmese de asıl ölçeğin geliştirilme ve farklı kültürlerle uyarlama çalışmalarının çoğunlukla diyabet ve hipertansiyon hastalarında yapılmış olması orijinal ölçeğin denendiği örnekleme gruplarına benzer olduğu söylenebilir. Araştırmanın sınırlı yönlerine rağmen elde edilen sonuçlar, Türkçe PACIC'in özellikle bu çalışmada yer alan örnekleme grubunda olduğu gibi hipertansiyon ya da diyabeti olan hastalara sağlık profesyonelleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılabilir ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir. Ölçeğin çeşitli kronik hastaları tanımlayan daha büyük ve farklı özelliklere sahip geniş örnekleme gruplarında test edilmesine ve ileri araştırmalar yapılmasına gereksinim vardır. Ölçeğin kronik hastalığı olan bireylere sunulan bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi ve bakım kalitesinin geliştirilmesi için; öncelikle birinci basamakta, evde bakım ve yaşlı sağlığı merkezlerinde, hastanelerde çalışan ve kronik hastalığı olan bireylere sağlık bakım hizmeti sunan hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması önerilmektedir.

#### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Türkçe'de geçerlik ve güvenirligi yapılan Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu, kronik hastalığı olan bireylere sunulan bakım hizmetlerinin değerlendirilmesinde sağlık profesyonelleri tarafından rahatlıkla kullanılabilir. Böylece kronik hastalığı olan bireylere sunulan hizmetler hasta gözüyle ve tüm sağlık ekibi boyutuyla değerlendirilebilir, bakımın ve kalitesinin geliştirilmesi sağlanabilir.

#### Kaynaklar

- Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., & Sosyal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 59, 61-67.
- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri "SPSS uygulamaları"* (3. Baskı, ss. 440-455). Ankara: Emek Ofset.
- Akın, S., & Erdoğan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 646-653.
- Aksayan, S., & Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(1), 9-14.
- Aktürk, Z., Dağdeviren, N., Şahin, E. M., Özer, C., Yaman, H., Göktaş, O., et al. (2002). Hastalar hekimleri değerlendiriyor: Eoropep ölçeği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1-8.
- Aragones, A., Schaefer, E. W., Stevens, D., Gourevitch, M. N., Glasgow, R. E., & Shah, N. R. (2008). Validation of the Spanish translation of the patient assessment of chronic illness care (PACIC) Survey. *Preventing Chronic Disease*, 5(4), 1-10.
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Patel, V., Chopra, M., Ebrahim, S., Kidd, M., et al. (2008). Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: A priority for primary health care. *Lancet*, 372, 940-949.
- Bilir, N., & Subaşı, N. P. (2006). Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kontrolü. İçinde Ç. Güler, L. Akın (Editörler) *Halk sağlığı*

- temel bilgiler (ss. 1032–1034). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Bodenheimer, T., Wagner, E. H., & Grumbach, K. (2002). Improving primary care for patients with chronic illness. *Journal of the American Medical Association*, 288(14), 1775–1779.
- Burns, N., & Grove, S. K. (1997) *The practice of nursing research conduct, critique&utilization* (Third Edition, pp. 24, 226–815), Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Cranston, J. (2006). *Australian primary health care research institute primary care respiratory unit discipline of general practice university of adelaide south Australia* (pp. 1–114). Canberra: The Australian National University.
- Davis, R. M., Wagner, E. H., & Groves, J. (1999). Managing chronic disease. *British Medical Journal*, 318, 1090–1091.
- Demirağ, S. A. (2009). Kronik hastalıklar ve yaşam kalitesi. *Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi*, 2, 58–65.
- Erefe, İ. (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. İçinde İ. Erefe (Ed.) *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri* (ss. 169–188). İstanbul: Odak Ofset.
- Geyman, J. P. (2007). Disease management: Panacea, another false hope, or something in between? *Annals of Family Medicine*, 5, 257–260.
- Glasgow, R. E., Nelson, C. C., Whitesides, H., & King, D. K. (2005a). Use of the patient assessment of chronic illness care (PACIC) with diabetic patients. *Diabetes Care*, 28, 2655–2661.
- Glasgow, R. E., Wagner, E. H., Schaefer, J., Mahoney, L. D., Reid, R. J., & Greene, S. M. (2005b). Development and validation of the patient assessment of chronic illness care (PACIC). *Medical Care*, 43(5), 436–444.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 3–14.
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis* (pp. 21–99). New York: Oxford University Press.
- Haskett, T. (2006). Chronic illness management: Changing the system. *Home Health Care Management Practice*, 18, 492–496.
- International Council of Nurses [ICN] (2010). Delivering quality, serving communities: Nurses leading chronic care. International Nurses Day 2010. 1–69.
- İrgil, E. (2006) Kronik hastalıklar epidemiyolojisi. Erişim: 05.02.2010. [http://halksagligi.uludag.edu.tr/emel\\_irgil\\_3011/kronik Hast E pidemiyolojisi.pdf](http://halksagligi.uludag.edu.tr/emel_irgil_3011/kronik_Hast_Epidemiyolojisi.pdf)
- Kaya, N., Solmaz, Ş., & Bolol, N. (2007). Larinjektomili bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitesini değerlendirmede Euroqol ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 15(58), 30–39.
- Mollahaliloğlu, S., Hülür, Ü., Yardım, N., Özbay, H., Çaylan, A. K., Ünüvar, N., et al. (Editörler) (2007) *Türkiye’de sağlığa bakış* (ss. 45–71). Ankara: Bölük Ofset Matbaacılık.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (Third Ed., pp. 315–395). New York: McGraw-Hill, Inc.
- Nutting, P. A., Dickinson W. P., Dickinson, L. M., Nelson, C. C., King, D. K., Crabtree, B. J., et al. (2007). Use of chronic care model elements is associated with higher-quality care for diabetes. *Annals of Family Medicine*, 5, 14–20.
- Öner, N. (1987). Kültürlerarası ölçek uyarlamasında bir yöntembilim modeli. *Psikoloji Dergisi IV. Ulusal Psikoloji Kongresi Özel Sayısı*, 6(21), 80–82.
- Piatt, G. A., Orchard, T. J., Emerson, S., Simmons, D., Songer, T. J., Brooks, M. M., et al. (2006). Translating the chronic care model into the community. *Diabetes Care*, 29, 811–817.
- Piatt, G. A., & Zgibor, J. C. (2007). Current opinion in endocrinology. *Diabetes & Obesity*, 14, 158–165.
- Rosemann, T., Laux, M. D., Droeemeyer, S., Gensichen, J., & Szecsenyi, J. (2007). Evaluation of a culturally adapted German version of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) questionnaire in a sample of osteoarthritis patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 806–813.
- Rothman, A. A., & Wagner, E. H. (2003). Chronic illness management: What is the role of primary care? *Annals of Internal Medicine*, 138, 256–261.
- Schmittiel, J., Mosen, D. M., Glasgow, R. E., Hibbard, J., Remmers, C., & Bellows, J. (2007). Patient assessment of chronic illness care (PACIC) patient-centered outcomes for chronic conditions. *Journal of General Internal Medicine*, 23(1), 77–80.
- Solberg, L. I., Trangle, M. A., & Wineman, A. P. (2005). Follow-up and follow-through of depressed patients in primary care: the critical missing components of quality care. *Journal of the American Board of Family Practice*, 18, 520–7.
- Talbot, L. A. (1995). *Principles and practice of nursing research* (pp. 197–216). St.Louis: Mosby Year Book.
- Ünüvar, N., Mollahaliloğlu, S., & Yardım, N. (Editörler) (2006). *Türkiye hastalık yükü çalışması 2004* (ss. 2–12). Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık.
- Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: Translating evidence into action interventions that encourage people to acquire self-management skills are essential in chronic illness care. *Health Affairs*, 20 (6), 64–78.
- Wensing, M., Lieshoud, J. V., Jung, H. P., Hermsen, J., & Rosemann, T. (2008). The patients assessment chronic illness care (PACIC) questionnaire in the Netherlands: A validation study in rural general practice. *British Medical Journal*, 8, 182–188.
- World Health Organization [WHO] (2001). Adherence to long-term therapies: Policy for action. Meeting report. WHO/MNC/CCH/01.02, 1–21.
- World Health Organization [WHO] (2008a). 2008–2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Erişim: 09.03.2010, <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>
- World Health Organization [WHO] (2008b). Process of translation and adaptation of instruments. Erişim:30.10.2008, [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/print.html](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/print.html)
- Yurdugül, H. (2005). Davranış bilimlerinde ölçek geliştirme çalışmaları için bazı ayrıntılar. Erişim:11.11.2008, [http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/FA\\_OrneklemG enislikleri.pdf](http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/FA_OrneklemGenislikleri.pdf)



### Ek 1. Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği (Türkçe PACIC)

Kronik ya da uzun süren bir hastalığınız olduğunda, sağlıklı ve mutlu bir şekilde yaşamınızı sürdürmeniz zor olabilir. Hastalığınız konusunda size yardım edebilmemiz için, hekim, hemşire gibi sağlık görevlileri tarafından size sunulan bakım hizmetleri hakkında görüşlerinizi öğrenmek istiyoruz. Bu hizmetler sizinle uzun süredir ve düzenli olarak ilgilenen tüm sağlık görevlilerini kapsamaktadır. Bu konuda vereceğiniz bilgiler, gelecekte sizin gibi kronik sağlık sorunu olan hastaların daha iyi bakım almalarını sağlamak için yol gösterici olacaktır. Bize verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak ve doktorunuz, hastaneniz, kliniğiniz veya diğer sağlık görevlileri ile paylaşılmayacaktır.

Lütfen aşağıda yer alan her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak, **son 6 ay içinde hastalığınız ile ilgili aldığınız bakımı değerlendiriniz.** Bakımınızla ilgili olan ifadeleri sıklık derecesini düşünerek, her bir ifadeye ilişkin görüşlerinizi en iyi yansıtan ya da size en uygun gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Burada doğru ya da yanlış fikir yoktur. Lütfen her bir ifadenin cevaplanmış olmasına dikkat ediniz.

Son 6 ay içinde kronik hastalığımla ilgili bakım aldığımda;	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Tedavi planım yapılırken görüşlerim alındı.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Tedavim konusunda karar vermem için başka seçenekler sunuldu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. İlaçlarım ve etkileri ile ilgili bir sorun olursa söylemem istendi.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Sağlığım için yapmam gerekenler yazılı olarak verildi.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Bakımımın iyi düzenlenmiş olmasından memnun kaldım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Kendi bakımı sağlamak için yaptığım şeylerin sağlığımı nasıl etkileyeceği açıklandı.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Kendi bakımımı yapma amacımın ne olduğu soruldu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Beslenme ya da egzersiz yapma davranışlarımı geliştirmem için yardım edildi.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Tedavi planımın bir kopyası\örneği bana verildi.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Hastalığımla baş etmemde bana destek olacak eğitimlere katılmaya teşvik edildim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Sağlık alışkanlıklarım ile ilgili sorular soruldu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Doktorum ya da hemşiremin gerekli olan tedaviyi önerirken değerlerimi, inançlarımı ve geleneklerimi dikkate aldıklarına eminim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Günlük yaşamımda uygulayabileceğim bir tedavi planı yapmam için yardım edildi.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Zor zamanlarımda bile kendime bakabilmem için yapmam gerekenler konusunda yardım edildi.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Hastalığımla hayatımı nasıl etkilediği soruldu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Sağlık kontrollerim dışında da durumumu izlemek için bana ulaşıldı.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Hastalığım konusunda bana yardımcı olabilecek sağlık programlarına katılmaya teşvik edildim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Diyetisyene, eğitim hemşiresine ve ihtiyacım olan diğer sağlık uzmanlarına yönlendirildim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. Diğer branşlardaki hekimlere gitmemin tedavime nasıl yardımcı olacağı açıklandı.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. Diğer hekimlerle yaptığım görüşmeler konusunda sorular soruldu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5