

## Derleme

# Kardiyovasküler Hastalıklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Hem. Şeyma DEMİR\*, Prof.Dr. Zeynep ÖZER\*\*

\* Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

\*\* Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya

## Özet

Kardiyovasküler hastalıklar önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel sonuçlarıyla ilişkili olarak tüm dünyada morbitide ve mortalite oranlarının başlıca sorumlusu konumundadır. Bu hastalıklar bireylerin sosyal ve kişisel ilişkilerinde, mesleki durumlarında ve günlük aktivitelerinde önemli sağlık boyutlarını etkilemesi, kardiyoloji alanında da sağlıklı ilgili yaşam kalitesi ölçümlerine olan ilginin artmasına yol açmıştır. Temel bileşenleri olarak fiziksel ve ruhsal sağlıkla birlikte, sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin farklı boyutlarını değerlendirmek için birtakım genel ve hastalığa özgü ölççekler geliştirilmiştir.

Bu derlemede kardiyovasküler hastalıklarda sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin belirlenebilmesi amacıyla, sık kullanılan genel ve hastalığa özgü yaşam kalitesi ölççeklerine yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, Kardiyovasküler hastalık

## Assessment of Quality of Life in Cardiovascular Diseases

### Summary

Cardiovascular diseases are mainly responsible of morbidity and mortality rates worldwide in relation to significant physical, social and emotional consequences. Because of the important aspects of health are affected on individual's social and personal relationships, occupational situations and daily activities by these diseases, in the field of cardiology has led to increased interest in health-related of quality of life measures.

Several general and disease-specific instruments have been developed to assess different dimensions of health-related of quality of life with physical and mental health as their principal component.

In this review, commonly used generic and disease-specific quality of life scales are included In order to determine health-related of quality of life in cardiovascular diseases.

**Key Words:** Health-related of quality of life, Cardiovascular disease

## Giriş

En temel düzeyde, verilen sağlık hizmetlerinin amacı hastalığı ya da yaralanmayı önlemek ve mevcut sağlığın sürdürülmesini sağlamaktır.<sup>1</sup> Ancak, değişen dünya ve gelişen sağlık hizmetleri, bu amacı gerçekleştirirken yalnızca hastalık ve tedaviye odaklanmadan, sağlığı bütüncül bir şekilde ele almanın gerekliliğini de savunmaktadır.<sup>2</sup> Özellikle de bireylerin hastalık, mevcut sağlık durumları ve tedaviye ilişkin bireysel algıları ve tutumları sağlık sonuçlarının önemli bir göstergesi haline gelmiştir.<sup>3</sup> Bu bağlamda, tıbbi bilimlerde son yıllarda önemli bir değerlendirme kriteri ola-

rak kabul gören yaşam kalitesi kavramına olan ilgi de artış göstermiştir.<sup>4</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1946 yılında sağlığı "Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak tanımlaması, bu kavramın çoğu bilimsel çalışmanın odağına girmesine de yol açmıştır.<sup>5</sup>

Tarihsel gelişimi Aristo ile başlayan, yaşam doyumunu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk kavramları ile eş anlamlı olarak kullanılan kavramın sağlık uygulamalarında ele alınış biçimi son 30-40 yıldır daha çok sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK) şeklinde olmaktadır.<sup>6,7</sup> Çünkü yaşam kalitesinin tüm boyutları SİYK'ni de be-

lirlediği için, bunları birbirinden ayrı düşünmek olanaksızdır.<sup>2</sup> SİYK'nin tek bir tanımı bulunmadığı gibi, birçok araştırmacı, sağlığın fiziksel, mental, sosyal, fonksiyonel, emosyonel gibi pek çok alanını ele aldığı için, onun çok boyutlu bir kavram olduğu yönünde uzlaşmış durumdadır.<sup>8,9</sup> Aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesinin geliştirilmesi, sürdürülmesi ve verilen sağlık hizmetinin başarısının değerlendirilmesi açısından, tıbbi durumun bireyler üzerindeki etkilerini belirlemek ve uygulanan tedavilerin yararlılığını saptamak amacıyla SİYK ölçümlerinin yapılması ve bu ölçümlerin kapsamlı olarak değerlendirilmesi yararlı olmaktadır.<sup>10,11</sup>

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel sonuçlarıyla ilişkili olarak tüm dünyada morbitide ve mortalite oranlarının başlıca sorumlusu konumundadır.<sup>11,12</sup> KVH'nın klinik seyri sırasında koroner arter hastalığı (KAH), kalp yetersizliği (KY), senkop gibi hastalıklara bağlı gelişen semptomlar bireylerde fiziksel yetersizliğin yanı sıra mental hasarlar da oluşturmaktadır.<sup>13</sup> Aynı zamanda bu hastalıkların akut ve kronik etkileri nedeniyle bireylerin sosyal ve kişisel ilişkilerinde, mesleki durumlarında ve günlük aktivitelerinde önemli sağlık boyutları etkilenmektedir.<sup>11,14</sup> Bu olumsuz sonuçlara eş zamanlı olarak kardiyovasküler alanda yapılandırılan primer-sekonder koruma önlemleri ve kanıta dayalı oluşturulan kılavuzlar hastalıkların tanı ve tedavisine yönelik önemli gelişmeler sağlamıştır.<sup>15,16</sup> Uygulanan çağdaş tedaviler ise sağ kalım oranlarına olumlu etki göstererek bireylerin yaşam süresini uzatmıştır.<sup>17,18</sup> Yaşam süresindeki bu uzama, özellikle de kronik hastalığa sahip bireylerin bu hastalıklarla birlikte yaşamasını gerekli kılmış ve hastalığın getirilerine karşı başetmelerini de zorunlu hale getirmiştir.<sup>18</sup> Tüm bu gereklilikler SİYK'nin kardiyoloji alanında en fazla irdelenen konulardan biri olmasına zemin hazırlamıştır.

Kardiyovasküler hastalıklar tanısı alan hastalarda SİYK'nin farklı boyutlarını değerlendirmek için birtakım genel ve hastalığa özgü ölçekler geliştirilmiştir.<sup>19</sup> Bu ölçeklerin ülkemizde kullanımı da gün geçtikçe artış göstermektedir. Yaşam kalitesi ölçekleri ile ilgili yapılan çalışmaların merkezinde çoğunlukla ölçek geliştirme, kültürler arası ölçek uyarlama, hastalığın ve uygulanan tedavi-bakımın bireylerin SİYK üzerindeki etkilerinin belirlenmesi gibi konuların olduğu görülmektedir.<sup>20</sup> Bununla birlikte, bazı çalışmalarda ise, KVH'a

sahip hasta gruplarında onların SİYK'ni etkileyen yaş, cinsiyet, medeni durum ve klinik özellikleri gibi sosyodemografik faktörlerin; anksiyete, stres ve depresyon gibi emosyonel durumların, koroner risk faktörlerinin ve hastalığa özgü semptomların, tedavi etkinliğinin ve hastalığa yönelik eğitim faaliyetlerinin de irdelendiği gözlemlenmiştir.<sup>14,21, 22</sup> Bu makalenin yazılma amacı ise, KVH'a sahip bireylerde SİYK'ni ölçmek üzere geliştirilen bu ölçeklerin genel bir değerlendirmesini yapmaktır.

### **Yaşam kalitesi kavramı**

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumunu olarak değerlendirilmektedir.<sup>7</sup> Kavramın tarihi gerek sosyolojik ve gerek tıbbi alanda çok eski zamanlara kadar dayanmaktadır.<sup>5</sup> Genellikle, kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanır.<sup>23</sup> Sağlık hizmetleri kapsamında daha yoğun bir şekilde tercih edilen SİYK'nde ise, fiziksel ve sosyal rol yönünden işlevsellik, toplumsal etkileşimin kalitesi, ağrı gibi somatik duygular ve yaşam memnuniyeti gibi bir dizi bileşene de yer verildiğinden kişinin sağlık durumunu göstermekten daha geniş bir perspektife işaret edilir.<sup>8,9</sup>

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin daha çok bireylerin sosyal iyi olma durumu ile birlikte fiziksel, psikolojik ve emosyonel fonksiyonlarındaki iyilik halini değerlendirdiği ve kişinin yaşamındaki tüm deneyimlerinin kendisi tarafından değerlendirilmesini kapsadığı düşünülmektedir.<sup>24</sup> Kavram üzerine kesin bir tanım yapılmamıştır.<sup>2</sup> Ancak SİYK'nin "bir hastalık ya da tedaviyle bağlantılı olan fiziksel, sosyal ve duygusal öğeleri kapsayan çok boyutlu bir kavram" olduğu yönünde uzlaşmıştır.<sup>9</sup> Aynı zamanda SİYK'nin öznel bir ölçüm olması, herhangi bir sağlık sorunu varlığında, bu kavramla ilgili olarak oluşturulan ölçeklerin yardımıyla hastaların kendi kendini değerlendirmesine olanak sağlamaktadır.<sup>13</sup> SİYK tarama, sağlık durumunu açıklama, hastaların yönetiminde karar verme, sağlık politikasına yön verme gibi durumlara olanak sağlamasının yanı sıra hastaları ve ihtiyaçlarını belirlemeyi, dolayısıyla da tedavi planlarının belirlenmesini sağladığı için de en çok tercih edilen sağlık ölçütü konumundadır.<sup>25</sup>

### **Yaşam kalitesi ve kardiyovasküler hastalıklar**

Kardiyovasküler hastalıklar yaygınlığı, yüksek mor-

talite oranları, yaşam kalitesinde bozulma, sosyal ve ekonomik maliyete olan olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur.<sup>26</sup> Bu hastalıkların bireylerin sosyal ve kişisel ilişkilerinde, mesleki durumlarında ve günlük aktivitelerinde önemli sağlık boyutlarını etkilemesi, kardiyoloji alanında da SİYK ölçümlerine olan ilginin artmasına yol açmıştır.<sup>14,27</sup> Bu ilgiye paralel olarak geliştirilen ölçekler yardımıyla da KVH tanısı alan hastalarda hem genel sağlık düzeyi ve yaşamdan kazanılan doyum birebir ölçülebilmekte hem de hastalığın getirilerine bağlı olarak, bireysel düzeyde, yaşam kalitesinin özellikle hangi boyutunun etkilendiği saptanabilmektedir. Bu ölçümlerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda, bireylerin gereksinimleri belirlenmekte, bu gereksinimlere yönelik doğru müdahaleler yapılabilmekte ve verilen bakım hizmetinin kalitesi artırılarak hastaların SİYK'nde iyileştirmeye gidilmektedir.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümü ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmenin KVH tanısı alan hastalarda yaşamdan elde edilen doyumunu ve memnuniyeti arttırmak adına müdahale geliştirmede ne denli önemli olduğu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da açıkça gösterilmektedir.<sup>28</sup> Buna paralel olarak, KVH ile yapılan çalışmalarda, hastalıkla ilgili sorunlara bireylerin demografik ve klinik özelliklerinin de eklenmesiyle, hastaların başta fiziksel, mental ve sosyal alanları olmak üzere yaşam kalitesinin daha birçok önemli alt boyutunun olumsuz etkilendiği rapor edilmiştir.<sup>14,21,29,30</sup> Yapılan bu çalışmaların sonuçlarından yola çıkarak, çok geniş kapsamlı bir kavram olan SİYK'nin kardiyoloji alanında doğru ölçümlerle değerlendirilmesi bu hasta gruplarının genel sağlık düzeyini ve yaşamdan sağlanan memnuniyetlerini arttırmak adına önemli olmaktadır.

### **Yaşam kalitesinin ölçümü**

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi değerlendirilirken, hastaların özel alanları ile ilgili sağlık boyutlarını ölçen uygun araçların seçilmesi önemlidir.<sup>31,32</sup> Aynı zamanda, KVH'da SİYK'nin ölçümü hastaların sağlık gereksinimlerini belirlemekle mümkündür ve seçilecek ölçek hastaların tipik ihtiyaçlarını belirlemelidir.<sup>33</sup> Örneğin, KAH sonrası hastalarda kullanılmak üzere geliştirilmiş olan bir ölçek hastalığın akut ve kronik fiziksel sonuçları kadar, eğlence, mesleki, sosyal, kişisel ve cinsel ilişkileri açısından bu hastalıkla yaşayan bireylerin tepkisini de dikkate almalıdır.<sup>31</sup> Örneğin, ciddi kalp ye-

tersizliği olan hastalarda mesleki rolü yerine getirme becerisi üzerine yoğunlaşan bir ölçüm aracı SİYK'ni değerlendirmek için uygun olmayabilir. Bunun tersine, bu hasta grubunda SİYK'nin daha çok öz bakım yeteneği, ambülasyon, bilişsel fonksiyon, emosyonel durum ve sağlık algısı gibi ölçümlerle değerlendirilebileceği savunulmaktadır.<sup>34</sup> Yine, SİYK aracı seçilirken çalışılmak istenen konuyla ilgili en uygun ve en gerekli bilgileri sağlamak adına ölçüm aracının ne kadar iyi olduğu da önemlidir.<sup>35</sup>

Temel bileşenleri olarak fiziksel ve ruhsal sağlıkla birlikte, SİYK'nin farklı boyutlarını değerlendirmek için birtakım genel ve hastalığa özgü ölçekler geliştirilmiştir.<sup>19</sup> Hastalığa özgü ölçekler, belirli bir hastalık süreci, durum, organ sistemi ya da anatomik bölge ile ilgili yaşam kalitesinin yönlerini değerlendirir.<sup>11</sup> Genel ölçekler ise, genel popülasyonda kullanılan, çeşitli sağlık durumları ve hastalıklara uygulanabilen, geniş ilgi alanlarını değerlendiren ölçütleri kapsamaktadır.<sup>36</sup> Hastalığa özgü ölçekler, genel ölçeklerde göz önüne alınmayan hastalığa özgü belirti ve semptomlara yön göstermesi ve tedaviyle ilgili sık görülebilen önemli değişiklikleri tespit edebilmesi nedeniyle daha avantajlıdır.<sup>37</sup> Ancak, farklı hastalığa sahip bireyler arasında SİYK karşılaştırmalarında bu tip ölçekler yanıltıcı sonuç verebileceğinden genel ölçeklerin kullanılması daha yararlı olmaktadır.<sup>11</sup> Her iki tip ölçeğin güçlü ve zayıf taraflarının bulunmasıyla birlikte, uygulama anında genellikle iki ölçek yapısının da beraber kullanılması önerilmektedir.<sup>13</sup>

Kardiyovasküler hastalıkta genel sağlığı ölçmek için geliştirilmiş ve yaygın olarak kullanılan genel ölçekler; Nothingam Sağlık Profili (NHP), Kısa Form 36 (SF-36), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF), Hastalık Etki Profili (SIP), EuroQol-5D (EQ-5D) Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ferrans and Powers Yaşam Kalitesi Ölçeği (QLI)'dir (Tablo 1). Bu hasta gruplarına özgü kullanılan ölçekler ise; Seattle Anjina Anketi (SAQ), Miyokard Enfarktüsü Sonrası Yaşam Kalitesi Anketi (QLMI), Minnesota Kalp Yetersizliği Yaşam Kalitesi Anketi (MLHFQ), Miyokard Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS), Yaşam Kalitesi Ölçeği (QLI) Kardiyak Versiyonu, Kardiyovasküler Sınırlılıklar ve Semptom Profili (CLASP), Mac New Kalp Hastalığı Yaşam Kalitesi Anketi'dir (Tablo 2).<sup>38</sup>

**Tablo 1: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin genel özellikleri: Genel ölçekler** **Tablo 2: Hastalığa özgü sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin genel özellikleri**

	Geliştiren Kişi / Yılı	Türkçe Uyarlama	Cronbach Alfa Değeri	Alt Boyutları
EQ-5D	EuroQol grubu 1990	Süt ve Ünsar/ 2011	0,86*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilite</li> <li>• Öz bakım</li> <li>• Genel aktiviteler</li> <li>• Ağrı/rahatsızlık</li> <li>• Anksiyete/depresyon</li> </ul>
NHP	Hunt ve diğ. 1981	Küçükdeveci ve diğ. / 2000	0,72	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enerji</li> <li>• Ağrı</li> <li>• Fiziksel mobilite</li> <li>• Uyku</li> <li>• Emosyonel reaksiyonlar</li> <li>• Sosyal izolasyon</li> </ul>
QLI	Ferrans ve Powers 1984	Kardiyak, Kanser, Diyaliz, Diyabet versiyonları mevcut	0,77	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık ve fonksiyon</li> <li>• Sosyo ekonomik</li> <li>• Psikolojik/spiritüel</li> <li>• Aile</li> </ul>
SF-36	Ware ve Sherbourne 1992	Koçyiğit ve diğ. 1999	0,80	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiziksel fonksiyon</li> <li>• Fiziksel rol</li> <li>• Vücut ağrısı</li> <li>• Genel sağlık</li> <li>• Enerji</li> <li>• Sosyal fonksiyon</li> <li>• Emosyonel rol</li> <li>• Ruhsal sağlık</li> </ul>
SIP	Bergner 1976	-----	0,94	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiziksel boyut (3 alan)</li> <li>• Psikososyal boyut (4 alan)</li> <li>• Bağımsız alanlar (5 alan)</li> </ul>
WHOQOL-BREF	WHOQOL çalışma grubu 1994	Eser ve diğ	0,97**	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiziksel sağlık</li> <li>• Psikolojik sağlık</li> <li>• Sosyal ilişkiler</li> <li>• Çevresel sağlık</li> </ul>

\* Türkçe versiyonu, \*\* İngiliz versiyonu

### Genel ölçekler

*Kısa Form-36 (The Short Form 36 - SF-36)*

SF-36, SİYK'ni değerlendirmek için en yaygın olarak kullanılan genel sağlık durumu ölçeklerinden biridir.<sup>39</sup> Fiziksel ve ruhsal olmak üzere iki temel bileşeni ile 8 alt boyuttan (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, vücut

	Geliştiren Kişi / Yılı	Türkçe Uyarlama	Cronbach Alfa Değeri	Alt Boyutları
CLASP	Devien ve diğ.	-----	>0.70*	<p>4 semptomlu alt ölçek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina</li> <li>• Nefes darlığı</li> <li>• Ayak bileğinde şişlik</li> <li>• Yorgunluk</li> </ul> <p><b>5 fonksiyonel kısıtlılık alt ölçeği:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilite</li> <li>• Sosyal yaşam ve boş zaman aktiviteleri</li> <li>• Ev aktiviteleri</li> <li>• Kaygı ve endişeler</li> <li>• Cinsiyet</li> </ul>
MacNew	Lim ve Oldridge 1991	Daskapan ve diğ. 2008	> 0,93	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiziksel sınırlılık</li> <li>• Emosyonel fonksiyon</li> <li>• Sosyal fonksiyon</li> </ul>
MIDAS	Thompson ve diğ. 2002	Uysal ve diğ. 2009	0,38-0,83**	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiziksel aktivite</li> <li>• Güvensizlik</li> <li>• Duygusal tepki</li> <li>• Bağımlılık</li> <li>• Beslenme düzeni</li> <li>• İlaç hakkında endişeler</li> <li>• İlaç yan etkileri</li> </ul>
MLHFQ	Rector ve Cohn 1992	-----	0,94	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiziksel</li> <li>• Sosyoekonomik</li> <li>• Psikolojik</li> </ul>
QLI-kardiyak	Ferrans ve Powers 1998	Özer ve Akdemir 2002	0,73-0,99	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alan 1:</b> Yaşam ile ilgili yönlerden memnuniyet</li> <li>• <b>Alan 2:</b> Kişi ile ilgili yönlerin önemi</li> </ul>
QLMI	McMaster University 1994	-----	0,93-0,95	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semptomlar</li> <li>• Sınırlılık</li> <li>• Güven</li> <li>• Benlik saygısı</li> <li>• Duygu</li> </ul>
SAQ	John Spertus 1995	Spertus ve Duruöz	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiziksel fonksiyon</li> <li>• Anjina stabilitesi</li> <li>• Anjina sıklığı</li> <li>• Tedavi memnuniyeti</li> <li>• Yaşam kalitesi algısı</li> </ul>

\* Türkçe versiyonu, \*\* İngiliz versiyonu

ağrısı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve ruhsal sağlık) ve 36 maddeden oluşan SF-36,<sup>19,34</sup> Ware ve Sherbourne (1992) tarafından sağlık poli-

tikalariyla ilgili değerlendirmeli çalışmalarda ve toplumsal anketlerde kullanılmak üzere geliştirilmiştir.<sup>40</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koç-yiğit ve diğ. (1999) tarafından yapılmış, Türk toplumu için toplum norm değerleri ise Demiral ve ark. (2006) tarafından belirlenmiştir.<sup>41</sup> Ölçeğin her bir alt boyutu 0-100 arasında puanlandırılmıştır ve yüksek puanlar daha iyi SİYK'ni göstermektedir.<sup>19</sup> Ölçeğin 8 alt boyutunun iç tutarlılığı 0,71-0,85 arasında değişmektedir.<sup>42</sup>

### **Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF)**

WHOQOL çalışma grubu tarafından 1994 yılında geliştirilmiş olan WHOQOL-BREF, yaşam kalitesinin geniş tanımının subjektif bir değerlendirmesini sağlar.<sup>40</sup> 26 maddelik ölçeğin anket formu fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık olmak üzere dört alt boyuttan oluşur; iki madde de genel yaşam kalitesi ve genel sağlık puanını verir.<sup>4,23</sup> Anket hastalığın etkisini olduğu kadar yaşam memnuniyetini de değerlendirir. Yaşam kalitesinin pozitif ve negatif yönlerini belirler. 20 puan üzerinden hesaplanan WHOQOL-BREF'ten alınan puanın yüksek olması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>43</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması da Eser ve ark. tarafından yapılmıştır.<sup>4</sup>

### **Hastalık Etki Profili (Sickness Impact Profile- SIP)**

Bergner tarafından 1976'da geliştirilip 1981'de revizyonu yapılan SIP, hastalık nedeniyle kişinin davranışlarındaki değişiklikleri göstermektedir.<sup>40</sup> On iki alanda 136 soru içerir. Bu alanlar; fiziksel boyut (3 alan), psikososyal boyut (4 alan) ve diğer 5 tanesi de bağımsız alanlardır.<sup>23</sup> Ölçekten elde edilen puanlar 0 (en iyi sağlık durumu) ve 100 (en kötü sağlık durumu) arasında değişir.<sup>44</sup>

### **Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile - NHP)**

Tasarım ve içeriği yönünden SIP'nden etkilenmiş olan NHP, algılanan fiziksel, sosyal ve emosyonel sağlık sorunlarına kısa bir gösterge oluşturmak için 1981'de Hunt ve ark. tarafından geliştirilmiştir.<sup>40</sup> Enerji, ağrı, fiziksel mobilite, uyku, emosyonel reaksiyonlar ve sosyal izolasyon olmak üzere altı alt boyut ve 38 sorudan oluşan NHP'de o anki yakınmalar sorgulanır.<sup>23</sup> Ölçekten elde edilen yüksek puanlar daha fazla sorun olduğunu ve kötü bir yaşam kalitesini gösterir.<sup>45</sup> NHP kısadır ve sınırlı yanıt seçenekleri nedeniyle hızlı uygula-

nabilir.<sup>46</sup> NHP'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması da Küçükdeveci ve ark. tarafından yapılmıştır.<sup>23</sup>

### **EuroQol-5D (EQ-5D) Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği**

EQ-5D ölçeği, Avrupa Yaşam Kalitesi (EuroQol) Çalışma Grubu tarafından ilaç çalışmaları ve politika araştırmaları gibi değerlendirmeli çalışmalarda kullanılmak üzere 1990'da geliştirilmiş ve 1993'de revizyonu yapılmıştır.<sup>40</sup> EQ-5D sağlığı "sorun yok, orta derecede sorun var ve ileri derecede sorun var" şeklinde üç dereceli bir yapı içerisinde beş alt boyut (mobilite, öz bakım, genel aktiviteler, ağrı/rahatsızlık hissi ve anksiyete/depresyon) açısından tanımlar.<sup>47</sup> Yüksek puanların alınması daha kötü bir yaşam kalitesine karşılık gelmektedir.<sup>48</sup> Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 2011 yılında Süt ve Ünsar tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur.<sup>49</sup>

### **Ferrans ve Powers Yaşam Kalitesi Ölçeği (Quality of Life Index - QLI)**

QLI, yaşam kalitesinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilebilmesi amacıyla geniş bir kavramsal ve metodolojik temele dayandırılarak geliştirilmiştir.<sup>50</sup> 6'lı Likert ölçeğine göre düzenlenmiş olan QLI, her birinde 33 madde bulunan memnuniyet ve önem sorularının yer aldığı iki bölümden oluşmaktadır.<sup>51</sup> Ölçeğin sağlık ve fonksiyon, sosyoekonomik, psikolojik/spiritüel, aile olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Her bir alt boyuta ait puanlar ve toplam ölçek puanı 0-30 arasında değişmektedir.<sup>52</sup> Yüksek puanlar daha iyi yaşam kalitesini göstermektedir.<sup>51</sup> QLI'nin çeşitli hastalıklarla ya da genel popülasyona yönelik kullanımı için geliştirilmiş çeşitli versiyonları bulunmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları kanser, kardiyak, diyaliz ve diyabet versiyonları üzerine yapılmıştır.

### **Hastalığa Özgü Ölçekler**

#### **Seattle Anjina Anketi**

#### **(Seattle Angina Questionnaire - SAQ)**

SAQ anjina gelişen olgularda fonksiyonel kapasitenin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen hastalığa özgü bir ölçektir.<sup>13</sup> SAQ, beş alt boyutu ile birlikte (fiziksel fonksiyon, anjina stabilitesi, anjina sıklığı, tedavi memnuniyeti ve yaşam kalitesi algısı) 19 maddeden oluşmaktadır.<sup>48</sup> Her madde 5 ya da 6'lı Likert skalası kullanılarak yanıtlanır.<sup>53</sup> Her alt boyut 0 (en kötü sağlık durumu) ile 100 (en iyi sağlık durumu) arasında puanlanır.<sup>48</sup>

### **Miyokard Enfarktüsü Sonrası Yaşam Kalitesi Anketi (Quality of Life after Myocardial Infarction- QLMI)**

QLMI 26 madde ve semptomlar, sınırlılık, güven, benlik saygısı ve duygu olmak üzere beş boyut içinde gruplandırılmıştır. Son zamanlarda yeniden düzenlenmiş olan anket (iki orjinal sorunun kaldırılması ve üç yeni sorunun eklenmesiyle oluşan QLMI) QLMI-2 olarak bilinir ve 27 madde emosyonel, fiziksel ve sosyal olmak üzere üç boyut içinde gruplandırılır.<sup>35,46</sup> Fiziksel, sosyal ve emosyonel alt boyutları ile birlikte 0-7 arasında değişen puanlama yapılı ve yüksek puanlar daha yüksek fonksiyonu gösterir.<sup>36</sup>

### **Minnesota Kalp Yetersizliği Yaşam Kalitesi Anketi (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire - MLHFQ)**

MLHFQ 21 maddeden oluşur ve kalp yetersizliği bulunan hastalarda yaşam kalitesinin üç önemli boyutunu (fiziksel, sosyoekonomik ve psikolojik) ölçer.<sup>34,54</sup> Ortalama 5 dakika içerisinde kendi kendine uygulanabilen ya da bir görüşmeci tarafından uygulanabilen MLHFQ, 0 (etki yok/geçerli değil [en iyi puan])'dan 5 (ağır etkili [en kötü puan])'e kadar derecelendirilmiş 6'lı Likert ölçeği ile puanlanır.<sup>55</sup> 21 soru için ölçeğin toplam puanı 0-105 arasında değişmektedir ve yüksek puanlar daha düşük bir yaşam kalitesini göstermektedir.<sup>54</sup>

### **Miyokard Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale - MIDAS)**

2002'de Thompson ve diğ. tarafından geliştirilen MIDAS, MI geçiren hastaların hastalığa özgü yaşam kaliteleri ile sağlık durumu ölçümlerinin yapılabilmesi ve uygulanan tedavilerin, fonksiyonel ve iyilik durumları üzerine etkilerinin değerlendirilmesi için geliştirilen bir araçtır.<sup>56,57</sup> 35 maddeden oluşan ve yaşam kalitesinin fiziksel aktivite (12 madde), güvensizlik (9 madde), duygusal tepki (4 madde), bağımlılık (3 madde), beslenme düzeni (3 madde), ilaç hakkında endişeler (2 madde), ilaç yan etkileri (2 madde) şeklinde yedi alanını ölçen MIDAS'nin her bir alt boyutu 0-100 arasında puanlandırılmıştır. Yüksek puanlar kötü bir sağlık durumunu göstermektedir.<sup>38,58</sup> Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında Uysal ve ark. tarafından yapılan MIDAS'nin güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0,38-0,83 arasında bulunmuştur.<sup>56</sup>

### **Yaşam Kalitesi Ölçeği (QLI) Kardiyak Versiyonu**

Başlangıçta, sağlıklı ve hasta bireylerde yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan QLI, bireylerin kendileri tarafından uygulanabilecek olan hastalığa özgü bir araçtır.<sup>36</sup> Herbirinde 36 soru bulunan 2 temel alandan oluşur ve 6'lı Likert skalası kullanılır: Alan 1; yaşamın çeşitli yönleriyle birlikte memnuniyeti ölçer (1-hiç memnun olmama ve 6-çok memnun olma) ve alan 2; kişiyle ilgili yönlerin önemini ölçer (1-çok önemsiz ve 6-çok önemli).<sup>30</sup> Memnuniyet alanındaki herbir madde önem alanının her maddesinden alınan yanıtlar eşleştirilerek ölçülür. Herbir alt boyuttan elde edilen puanlar 0-30 arasında değişir ve yüksek puanlar yüksek memnuniyet/önem olarak değerlendirilir.<sup>59</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2002 yılında Özer ve Akdemir tarafından yapılmıştır.

### **Kardiyovasküler Sınırlılıklar ve Semptom Profili (Cardiovascular Limitations and Symptoms Profil - CLASP)**

CLASP dört semptomlu alt ölçek (angina, nefes darlığı, ayak bileğinde şişlik ve yorgunluk) ve beş fonksiyonel kısıtlılık alt ölçeğini (mobilite, sosyal yaşam ve boş zaman aktiviteleri, ev aktiviteleri, kaygı ve endişeler, cinsiyet) kapsayan 37 sorudan oluşmaktadır. Her alt ölçek 4-6 soruyu kapsar ve her bir alt ölçek için hafif, orta ve şiddetli olmak üzere kategorize edilerek toplam puanlar elde edilir.<sup>13,35,60</sup>

### **Mac New Kalp Hastalığı Yaşam Kalitesi Anketi**

Bireylerin kendileri tarafından uygulanabilecek olan MacNew fiziksel, emosyonel, sosyal fonksiyonlar ve günlük aktivitelerin 2 haftalık zaman zarfında KAH'ndan nasıl etkilendiğini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.<sup>61</sup> Ölçek, fiziksel sınırlılık skalası (n=13), emosyonel fonksiyon skalası (n=14) ve sosyal fonksiyon skalası (n=13) olmak üzere üç alt boyuttan ve 27 maddeden oluşmakta, maddelerin bazıları birden fazla alt boyut içine girmektedir.<sup>62</sup> Alt boyut puanları her alt boyuttaki sorulara verilen yanıtların ortamları alınarak hesaplanır ve 1-7 arasında değişen olası puanlar göz önüne alındığında, yüksek puanlar daha iyi bir yaşam kalitesini gösterir.<sup>49</sup> Anket formu, ayrıca, semptomlarla ilgili (anjina/göğüs ağrısı (n=2), nefes darlığı, yorgunluk, baş dönmesi, bacaklarda ağrı ve huzursuzluk) yedi soruyu da içermektedir.<sup>63</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Daskapan ve diğ. tarafından yapılmıştır.<sup>64</sup>

### **Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kardiyovasküler Hastalıklarda Kullanımı**

Son yıllarda tıbbi hizmetlere yönelik yapılan tedavi ve bakım yaşam süresini uzatmakla birlikte, bireylerin KVH ile yaşamasını zorunlu hale getirmiştir. Yaşanan bu zorunluluğa paralel olarak tüm sağlık alanlarında olduğu gibi kardiyoloji de yaşam kalitesi ölçümleri bireylerin yaşamdan kazanılan doyumunu ölçmek, tedavi yararlarını saptamak, hastalıkla ilgili hemşirelik süreci ve bakım planı oluşturmak adına gündeme oturmuş durumdadır. Bu nedenlerden ötürü hem genel yaşam kalitesini ölçen hem de farklı KVH gruplarına özel olarak yapılandırılmış, SİYK kavramının çok boyutlu olma özelliğiyle ters düşmeyen, sağlığın bütüncül yaklaşım anlayışıyla eşdeğer ölçümlere izin veren, farklı kültürel yapıya sahip aynı hasta grupları arasında SİYK karşılaştırmalarına olanak sağlayacak yeterli geçerlik ve güvenilirliğe sahip olan ölçütler geliştirilmiştir.

Kardiyovasküler hastalıklarda SİYK ölçümlerine yönelik literatür bilgisi incelendiğinde, hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkilerinin yanı sıra, çeşitli yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak bu hasta gruplarında onların SİYK'ni etkileyen yaş, cinsiyet, medeni durum ve klinik özellikleri gibi sosyo-demografik faktörlerin, özellikle anksiyete, stres ve depresyon gibi emosyonel durumların, risk faktörlerinin ve hastalığa özgü semptomların, tedavi etkinliğinin ve hastalığa yönelik eğitim faaliyetlerinin de irdelendiği çalışmaların bulunduğu gözlemlenmiştir.<sup>14, 21,22,65</sup> Konuyla ilgili en sık çalışılan hastalık grubuna KAH'nı örnek gösterebiliriz. Nedeni, angina şeklinde ortaya çıkan miyokardiyal iskeminin KAH tanısı alan bireylerde fonksiyonel kapasiteyi ve genel yaşam kalitesini önemli derecede bozuyor olmasıdır.<sup>66</sup> Son zamanlarda yapılan çalışmalar da KAH son-

rasında hastaların yaşam kalitesinde kalıcı olumsuz etkilerin oluştuğunu göstermiştir.<sup>19,67</sup> Örneğin, EQ-5D ölçeği kullanılarak KAH oluşumunun SİYK üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, KAH tanısı alan bireylerin genel, fiziksel ve duygusal sağlığında düşüşler görülmüştür.<sup>68</sup> Durmaz ve ark. (2009) tarafından QLI-kardiyak skala kullanılarak yapılan başka bir çalışmada ise, KAH tanısı alan hastalarda SİYK'ni etkileyen temel faktörlerin medeni durum, ekonomik statü, önceki miyokard enfarktüsü öyküsü ve kardiyak semptomlar nedeniyle günlük aktivitelerde zorlanma olduğu bulunmuştur.<sup>69</sup>

### **Sonuç**

Akut ya da kronik olsun, günümüzde, KVH dünya çapında en sık görülen, mortaliteye fazlaca neden olan, bireylerde yaşam tarzı değişikliklerini zorunlu hale getiren önemli bir hastalık grubudur. Aynı zamanda, hastalığa bağlı olarak gelişebilen fiziksel ve zihinsel sınırlılıklar uzun süreli bakım gereksinimi doğurarak hastaların bağımsızlığını azaltıp, özgüven eksikliği oluşturmakta ve bireylerin hastalığa uyumunu bozmaktadır: Yaşanan tüm bu sorunlar bireylerde fiziksel, mental, fonksiyonel, sosyal ve ekonomik gerilemeye de yol açabilmektedir. Buna paralel olarak, verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç göstergesi olan SİYK ölçümlerinin geçerli ve güvenilir ölçüm araçları ile gerçekleştirilmesi hastaların tedavi ve bakım başarısına değerli bir katkı yapacaktır. Aynı zamanda, SİYK çalışmalarının kardiyoloji alanında çalışan farklı meslek grupları tarafından ayrı bakış açısıyla yürütülmesi ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayabileceği gibi, sunulan hizmetlerin sağlığı açısından tüm sağlık personellerine de bir kaynak oluşturabilecektir.

### **Kaynaklar**

1. Nguyen LL & Henry AJ. Health-related quality of life: A measure of process and outcome. *Vasc Med* 2010;15: 233-4.
2. Akpınar B & Küçükçüçlü Ö. Demanslı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçülebilir Mi? *DEUHYO ED* 2011;4(3):141-3.
3. Höfer S, Lim L, Guyatt G & Oldridge N. The MacNew Heart Disease health-related quality of life instrument: A summary. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004;2:1-8.
4. Sanberk İ & İnanç BY. Yaşam Kalitesinin Sağlık Denetim Odağı, Fiziksel Belirtisi ve Özyeterlik Algısı Açısından İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009;3(36):92-104.
5. Müezzinoğlu T. Yaşam kalitesi: Üroonkoloji derneği 2004 güz dönemi konuşması. *Üroonkoloji Bülteni* 2005;1:25-9.
6. Anderson KL & Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *Journal of Advanced Nursing* 1999;29(2):298-306.

7. Erdem N & Ergüney S. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8(3):1-9.
8. Top MŞ, Özden SY & Sevim ME. Psikiyatride Yaşam Kalitesi. Düşünen adam 2003;16(1):18-23.
9. Öksüz E & Malhan S. Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri Ankara: Başkent Üniversitesi 2005:1-33.
10. Singh R & Dixit S. Health-Related Quality of Life and Health Management. J Health Manag 2010;12:153-72.
11. Cepeda-Valery B, Cheong AP, Lee A & Yan BP. Measuring health related quality of life in coronary heart disease: The importance of feeling well. Int J Cardiol 2011;149:4-9.
12. Bassand JP, Hamm CW, Ardissino D, et al. ST Segment Yükselmesi Olmayan Akut Koroner Sendromların Tanı ve Tedavi Kılavuzu: Avrupa Kardiyoloji Derneği ST Segment Yükselmesi Olmayan Akut Koroner Sendromlar Tanı ve Tedavi Görev Grubu. Eur Heart J 2007;28: 1598-660.
13. Şekuri C. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kardiyovasküler Hastalıklarda Kullanımı. Sağlıkta Birikim 2006;1(2):64-70.
14. Chan DSK, Chau JPC & Chang AM. Acute Coronary Syndromes: Cardiac Rehabilitation Programmes And Quality of Life. J Advanc Nurs 2005; 49(6):591-9.
15. Szekendi MK. Compliance With Acute MI Guidelines Lowers Inpatient Mortality. J Cardiovas Nurs 2003;18(5):356-9.
16. Ho SE, Hayati Y, Ting CK, Oteh M & Choy YC. Information Needs of Post Myocardial Infarction (MI) Patients: Nurse's Perception in Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre (UKMMC). Medicine & Health 2008; 3(2):281-7.
17. Eshah NF & Bond AE. Cardiac Rehabilitation Programme For Coronary Heart Disease Patients: An Integrative Literature Review. Int J Nurs Pract 2009;15:131-9.
18. Şahin Ş, Toprak S & Ünal E. QALY; Kaliteye Ayrılmış Yaşam Yılları. Medicine Science 2012;1(4):232-43.
19. Failde II & Soto MM. Changes In Health Related Quality of Life 3 Months After An Acute Coronary Syndrome. BMC Public Health 2006;6(18):1-10.
20. Padilla GV, Grant MM & Ferrell B. Nursing Research Into Quality of Life. Quality of Life Research 1992;1(5),341-8.
21. Ünsar S, Süt N & Durna Z. Health-Related Quality of Life In Patients With Coronary Artery Disease. J Cardiovasc Nurs 2007;22(6):501-7.
22. Konstantina A & Helen D. Quality of Life After Coronary Intervention. Health Science Journal 2009;3(2):66-71.
23. Başaran S, Güzel R & Sarpel T. Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri. Romatizma 2005; 20(1):55-63.
24. Ford ES, Mokdad AH, Li C, et al. Gender Differences In Coronary Heart Disease And Health-Related Quality of Life: Findings From 10 States From The 2004 Behavioral Risk Factor Surveillance System. J Women's Health 2008;17(5):757-68.
25. Sajid MS, Tonsi Ü & Baig MK. Health-Related Quality of Life Measurement. International Journal of Health Care Quality Assurance 2008;21(4):365-73.
26. Labarthe DR. Epidemiology and Prevention of Cardiovascular Diseases: A Global Challenge (2<sup>nd</sup> ed.). USA: JB Learning 2010:3.
27. Brassard A. Identification of Patients At Risk of Ischemic Events For Long-term Secondary Prevention. Journal of The American Academy of Nurse Practitioners 2009;21: 677-89.
28. Ma W, Hu D, Liu, G, Jiang J, Zhao X & Ma Y. Predictors of Quality of Life In Chinese Patients With Acute Coronary Syndrome. Asian Cardiovasc Thorac Ann 2010;18:469-75.
29. Juenger J, Schellberg D, Kraemer S, et al. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. Heart 2002;87:235-41.
30. Kristofferzon ML, Löfmark R & Carlsson M. Coping, Social Support And Quality of Life Over Time After Myocardial Infarction. Journal of Advanced Nursing 2005;52(2): 113-24.
31. Thompson DR & Roebuck A. The Measurement of Health-Related Quality of Life In Patients With Coronary Heart Disease. The Journal of Cardiovascular Nursing 2001; 16(1):28-33.
32. Lee GA. Coronary Artery Disease And Quality of Life. New York: CIRRIE 2010:1-10.
33. Lukkarinen H & Hentinen M. Treatments of Coronary Artery Disease Improve Quality of Life In The Long Term. Nursing Research 2006;55(1):26-33.
34. Swenson JR & Clinch JJ. Assessment of Quality of Life In Patient With Cardiac Disease: The Role of Psychosomatic Medicine. Journal of Psychosomatic Research 2000;48: 405-15.
35. Thompson DR. & Yu CM. Quality of Life In Patients With Coronary Heart Disease-I: Assessment Tools. Health and Quality of Life Outcomes 2003;1(42):1-5.
36. Smith HJ, Taylor R & Mitchell A. A Comparison of Four Quality of Life Instruments In Cardiac Patients: SF-36, QLI, QLMI, and SEIQoL. Heart 2000;84:390-4.
37. Nakajima KM, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, Alexandre NMC & Oldridge N. Psychometric Properties of MacNew Heart Disease Health-Related Quality of Life Questionnaire: Brazilian Version. Journal of Advanced Nursing 2009;65(5):1084-94.
38. Yılmaz E, Eser E, Şekuri C & Kültürsay H. Miyokart Enfark-



- tüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Anadol Kardiyol* 2011;11:386-401.
39. Nordhorn JM, Roll S & Willich SN. Comparison of The Short Form (SF)-12 Health Status Instrument With The SF-36 In Patients With Coronary Heart Disease. *Heart* 2004;90:523-7.
40. McDowell I. *Measuring Health: A Guide To Rating Scales And Questionnaires* (3rd ed.). New York 2006;Oxford University Press:520-703.
41. Aydemir Ö, Ergün H, Soygür H, Kesebir S & Tulunay C. Major Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009;20(3):205-12.
42. Staniute M, Brozaitiene J & Bunevicius R. Effects of Social Support And Stressful Life Events On Health-Related Quality of Life In Coronary Artery Disease Patients. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2011;1-7.
43. Tel H, Demirkol D, Kara S & Aydın D. KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi* 2012;13(3):87-92.
44. Busija L, Pausenberger E, Haines TP, Haymes S, Buchbinder R & Osborne RH. Adult Measures of General Health And Health-Related Quality of Life. *Arthritis Care & Research* 2011;63(11):383-412,
45. Nehrir B, Rahmani R, Sadeghi M, Ebadi A, Babatabar DH. & Sadeghi M. Quality of Life In Coronary Artery Disease Patients Treated With Nonsurgical And Surgical Methods. *Iranian Journal of Critical Care Nursing Summer* 2009; 2(2):67-70.
46. Dempster M & Donnelly M. Measuring The Health Related Quality of Life of People With Ischaemic Heart Disease. *Heart* 2000;83: 641-4.
47. Asadi-Lari M, Packham C & Gray D. Patients' Satisfaction And Quality of Life In Coronary Artery Disease. *Health And Quality of Life Outcomes* 2003;1(57):1-7.
48. Kim J, Henderson RA, Pocock SJ, et al. Health-Related Quality of Life After Interventional Or Conservative Strategy In Patients With Unstable Angina Or Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *Journal of the American College of Cardiology* 2005;45:221-8.
49. Süt HK & Ünsar S. Is EQ-5D A Valid Quality of Life Instrument In Patients With Acute Coronary Syndrome? *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2011;11:156-62.
50. Kimura M & Silva JV. Ferrans and Powers Quality of Life Index. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43:1096-102.
51. Thomopoulou I, Thomopoulou D & Koutsouki D. The Differences At Quality of Life And Loneliness Between Elderly People. *The journal Biology of Exercise* 2010;6: 13-28.
52. Flemons WW & Reimer MA. Measurement Properties of the Calgary Sleep Apnea Quality of Life Index. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:159-64.
53. Seki S, Kato N, Ito N, et al. Validity And Reliability of Seattle Angina Questionnaire Japanese Version In Patients With Coronary Artery Disease. *Asian Nursing Research* 2010;4(2):57-63.
54. Korkmaz FD. Kalp Damar Cerrahisinde Yaşam Kalitesi. *Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitapçığı* 2012:52-9.
55. Supino PG, Borer JS, Franciosa JA, et al. Acceptability And Psychometric Properties of the Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire Among Patients Undergoing Heart Valve Surgery: Validation and Comparison With SF-36. *Journal of Cardiac Failure* 2009;15:267-77.
56. Uysal H, Özcan Ş & Enç N. Miyokart Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2009;37(8):543-50.
57. Watson R, Wang W, Ski CF & Thompson DR. The Chinese Version of the Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS): Mokken Scaling. *Health and Quality of Life Outcomes* 2012;10(2):1-4.
58. Yu DSF, Thompson DR, Yu C & Oldridge NB. Assessing HRQL Among Chinese Patients With Coronary Heart Disease: Angina, Myocardial Infarction And Heart Failure. *International Journal of Cardiology* 2009;131:384-94.
59. Eastwood JA, Doering LV, Dracup K, Evangelista L & Hays RD. Health-Related Quality of Life: The Impact of Diagnostic Angiography. *Heart & Lung* 2011;40(2):147-55.
60. Lewin RJP, Thompson DR, Martin CR, et al. Validation of the Cardiovascular Limitations And Symptoms Profile (CLASP) In Chronic Stable Angina. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation* 2002;22:184-91.
61. Höfer S, Benzer W, Alber H, et al. Determinants of Health-Related Quality of Life In Coronary Artery Disease Patients: A Prospective Study Generating A Structural Equation Model. *Psychosomatics* 2005;46(3):212-23.
62. Leal A, Paiva C, Hofer S, Amado J, Gomes L & Oldridge N. Evaluative And Discriminative Properties of the Portuguese MacNew Heart Disease Health-Related Quality of Life Questionnaire. *Quality of Life Research* 2005;14:2335-41.
63. Höfer S, Doering S, Rumpold G, Oldridge N & Benzer W. Determinants of Health-Related Quality of Life In Patients With Coronary Artery Disease. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 2006;13: 398-406.
64. Daskapan A, Hofer, S, Oldridge N, Alkan N, Muderrisoglu H & Tuzu EH. The Validity And Reliability of the Turkish Version of the MacNew Heart Disease Questionnaire In Patients With Angina. *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2008;14:209-13.

65. Efe F & Olgun N. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Dispne, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi Üzerine Eğitimin Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;1-13.
66. Arnold SV, Morrow DA, Wang K, et al. Effects of Ranolazine On Disease Specific Health Status and Quality of Life Among Patients With Acute Coronary Syndromes: Results From The MERLIN-TIMI 36 Randomized Trial. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes 2008;1:107-15.
67. Bengtsson I, Hagman M, Wahrborg P & Wedel H. Lasting Impact On Health-Related Quality of Life After A First Myocardial Infarction. Int J Cardiol 2004;97(3):509-516.
68. Oranta O, Luutonen S, Salokangas RKR, Vahlberg T & Leino-Kilpi H. The Effects of Interpersonal Counselling On Health-Related Quality of Life After Myocardial Infarction. Journal of Clinical Nursing 2011;20:3373-82.
69. Durmaz T, Özdemir Ö, Özdemir BA, Keleş T, Bayram NA & Bozkurt E. Factors Affecting Quality of Life In Patients With Coronary Heart Disease. Turkish Journal of Medical Sciences 2009;39:343-51.

---

### Yazı Kayıt

---

**Geliş Tarihi:** 05.09.2013

**Kabul Tarihi:** 12.12.2013

**Yazışma Adresi:** Şeyma Demir, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**e-posta:** seyma\_demir@yahoo.com

---