



# Sağlıklı Yaşam Tarzına Ulaşma Eğilimi Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Duygu Kes<sup>1</sup> , Fatime Şahin<sup>2</sup> , Nurhayat Özkan Sevencan<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyabet Eğitim Birimi, Karabük, Türkiye

<sup>3</sup>Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmada, Sağlıklı Yaşam Tarzına Ulaşma Eğilimi Ölçeği (SYTUEÖ)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Metodolojik tasarıma sahip bu araştırma, bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları polikliniklerine başvuran 132 hipertansiyonu olan hasta ile yürütülmüştür. Verilerin analizinde kapsam geçerlilik indeksi, cronbach alfa katsayısı, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.80 bulundu. Açımlayıcı faktör analizinde, ölçeğin toplam varyansın %50.75'ini açıklayan tek faktörlü yapısı olduğu bulundu. Doğrulayıcı faktör analizinde, faktör yükleri 0.45 ile 0.73 arasında olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmada, SYTUEÖ'nün Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Beslenme alışkanlıkları, davranış değişimi, fiziksel aktivite, kilo verme, hipertansiyon, yaşam tarzı değişiklikleri

## Evaluation of Turkish Adaptation and Psychometric Properties of Propensity to Achieve Healthy Lifestyle Scale

### Abstract

**Objective:** In this study, we aimed to examine the Turkish validity and reliability of the Propensity to Achieve Healthy Lifestyle Scale.

**Methods:** This methodological study was conducted with 132 patients with hypertension who were admitted to the internal medicine outpatient department of a university hospital. Data analysis was performed using content validity index, Cronbach's alpha coefficient, and exploratory and confirmatory factor analysis.

**Results:** The Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.80. In the exploratory factor analysis, it is stated that the scale has a single factor structure, which explains 50.75% of the total variance. Factor loadings were between 0.45 and 0.73 in the confirmatory factor analysis.

**Conclusion:** This study found that the Turkish version of the Propensity to Achieve Healthy Lifestyle Scale was reliable and valid for the Turkish society.

**Keywords:** Dietary habits, behavior change, physical activity, weight loss, hypertension, lifestyle changes

**Cite this article as:** Kes D, Şahin F, Özkan Sevencan N. Evaluation of Turkish Adaptation and Psychometric Properties of Propensity to Achieve Healthy Lifestyle Scale. Turk J Cardiovasc Nurs 2021;12(28):88-93.

**İletişim (Correspondence):** Duygu Kes. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye

**Telefon (Phone):** +90 (370) 418 9183 / 9183 **E-Posta (E-mail):** duygu\_kes83@hotmail.com

**Başvuru Tarihi (Submitted Date):** 30.04.2021 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 26.05.2021

©Copyright 2021 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.khd.tkd.org.tr

**OPEN ACCESS** This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Hipertansiyon, tekrarlanan ofis ölçümlerinde sistolik kan basıncının  $\geq 140$  mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının  $\geq 90$  mmHg olması olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1]</sup> Ülkemizde ve dünyada sık görülen kronik hastalıklardan biri olup; aynı zamanda sebep olduğu komplikasyonlarla başlıca ölüm nedenleri arasında yer almaktadır.<sup>[2]</sup> Hipertansiyonun dünya genelinde yaklaşık 1.39 milyar yetişkini etkilediği, yılda 10,4 milyon yetişkinin ölümüne neden olduğu belirtilmektedir.<sup>[2,3]</sup> Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda da hipertansiyon prevalansının %24-%55.7 arasında değiştiği ve yaşla birlikte artış gösterdiği belirtilmektedir.<sup>[4]</sup> Ülkemizdeki 2015 yılı verilerine göre, 54 binin üzerindeki ölümden hipertansiyonun sorumlu olduğu; bu rakamın da toplam ölümlerin %13.4'ünü oluşturduğu saptanmıştır.<sup>[5]</sup> Yurekli ve arkadaşlarının<sup>[5]</sup> yaptığı projeksiyon çalışmasına göre, 2030 yılında 30 yaş üstü 91 bin yetişkinin hipertansiyon nedeniyle hayatının kaybedeceği öngörülmüştür. Dolayısıyla artan prevalans, komplikasyonlar ve ölümlerin azaltılması için hipertansiyonun kontrol altına alınması önem arz etmektedir.

Hipertansif bireylerin sağlıklı beslenme, fiziksel aktivenin artırılması, kilo verme vb. yaşam biçimi değişikliklerini gerçekleştirilmesi hipertansiyonun regülasyonu açısından temel tedavi basamağıdır.<sup>[2]</sup> Yapılan çalışmalarda hastaların yaşam biçimi modifikasyonlarını gerçekleştirmede zorlandıkları ve buna paralel olarak da kan basıncı kontrolünün zorlaştığı belirtilmektedir.<sup>[6-9]</sup> Bu durum hipertansif bireyler için davranış değişim sürecinin zor bir süreç olduğunu açıkça göstermektedir. Davranış değişiminin gerçekleştirilmesinde yaygın kullanılan modellerden biri Transteoretik Modeldir. Bu model, davranış değişim sürecinde bireylerin geçmiş yaşamlarında problemleri davranışlarını değiştirmeye yönelik eylemlerinin sıklığı, davranışı değiştirmeye hazır olma ve davranış değişimini başarılı olarak gerçekleştirme kapasitesinin belirlenmesi üzerine temellenmiştir.<sup>[10]</sup> Sağlıklı Yaşam Tarzına Ulaşma Eğilimi Ölçeği (SYTUEÖ), Transteoretik Model üzerine temellenmiş İsveç kültürüne göre geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan bir ölçektir.<sup>[11]</sup> Ölçeğin kısa ve kolay anlaşılır olması hemşirelerin hipertansiyonlu hastaların sağlıklı davranış değişimine hazır oluşunu veya davranış değişimini başarmada bireylerin algıladıkları kapasitelerinin değerlendirmelerinde pratik bir ölçüm aracı olabilir.

Hipertansif bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazanabilmesinde danışmanlık, eğitim, davranışsal terapi vb. yaklaşımlardan yararlanılmaktadır.<sup>[12,13]</sup> Bu girişimlerde hipertansif bireylerin bilgi düzeyinin arttığı ve kısa süreli davranış değişimini gerçekleştirmede etkili olduğu; fakat uzun vadede ise davranış değişiminde etkilerinin azaldığı belirtilmektedir.<sup>[12,13]</sup> Bu nedenle bireylerin sağlıklı davranışını değiştirmeye hazır olma veya sağlıklı davranışı değiştirmede bireylerin algıladıkları başarılı olma kapasitesini belirlemek, bu yaklaşımların geliştirilmesinde anahtar rol oynayabilir.<sup>[14]</sup>

Ülkemizde hipertansiyonu olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimine ulaşmada davranış değişimini gerçekleştirmede hazır olma veya başarılı olma kapasitesini belirlemeye yönelik kültürümüze özgü geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu nedenle bu ölçüm aracının Türk kültürüne kazandırılması hipertansiyonlu hastaların sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitelerini artırma veya kilo vermelerine yönelik planlanacak olan davranış değişimi temelli girişimlerin sonuçlarının doğru değerlendirmesinde yarar sağlayabilir.

Bu çalışmada, SYTUEÖ'nün Türk toplumuna uyarlanması, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı, Evren ve Örneklemi

Metodolojik tasarıma sahip olan bu araştırmanın evrenini, Türkiye'nin kuzey batısında yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesi iç hastalıkları polikliniklerinde ayaktan tedavi gören hipertansif bireyler oluşturdu. Geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında örneklem sayısının, faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem sayısının madde sayısına oranı 20:1 olması gerektiği belirtilmiştir.<sup>[15]</sup> Bu nedenle, 6 maddeden oluşan ölçek için ulaşılmaması gereken minimum hasta sayısı 120 olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemi 18 yaş ve üzeri, hipertansiyon tanısı olan, Türkçe anlayabilen/konuşabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü, psikiyatrik ve/veya mental bozukluğu olmayan hastalar arasından olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen 132 birey oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

**Hasta Tanıtım Formu:** Bu formda; hastanın yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti, medeni durumu, kullandığı antihipertansif ilaçlar, ek kronik hastalığı gibi kapalı uçlu sorular yer aldı.<sup>[11]</sup>

**SYTUEÖ:** Hipertansiyonu olan bireylerin sağlıklı yaşam tarzına ulaşma isteklerini saptamak amacıyla Brostrom ve ark. tarafından geliştirilen *Propensity to Achieve Healthy Lifestyle Scale* adlı orijinal ölçek 6 maddeden oluşan öz bildirimde dayalı bir ölçektir. Ölçek davranış değişiminde sık kullanılan bir model olan Transteoretik Modelden temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin her bir alanı (beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve kilo verme) iki soru üzerine temellendirilmiştir: (1) Bugünkü durumunuzu göz önüne alırsanız, X'e ne kadar hazırsınız? (2) X'de başarılı olma kapasitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz? Tek boyuttan oluşan ölçeğin faktör yükü 0.69 ile 0.80 arasındadır. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık değeri 0.83 olarak saptanmıştır. Ölçek toplam puanı 6 ile 30 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar hastanın sağlıklı yaşam tarzına ulaşmada daha hazırlıklı veya başarılı olma kapasitelerinin yüksek olduğunu gösterir.<sup>[11]</sup>

## Araştırmanın Uygulaması

### Ölçeğin Dil Eşdeğerliği Çalışmaları

Ölçeğin Türkçe çevirisi İç Hastalıkları Hemşireliğinde uzman olan sorumlu araştırmacı ile İngilizce ve Türkçe dillerini ana dili gibi bilen iki çevirmen tarafından Türkçe'ye çevrildi. Bu üç çeviri sorumlu araştırmacı tarafından değerlendirildi ve uygun ifadelerle karar verilerek ölçeğe son şekli verildi. Daha sonra, ölçeğin Türkçe versiyonu ölçeğin orijinal halini bilmeyen İngilizce ve Türkçe dillerini ana dili gibi bilen iki çevirmene gönderilerek Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yaptırıldı ve ölçeğin orijinali ile karşılaştırılarak gerekli düzenlemeler yapıldı. Son aşamada ölçeğin Türkçe ve İngilizce versiyonu bir dil bilimciye gönderilerek anlam ve benzerlik açısından görüşü istendi ve Türkçe formunun son hali oluşturularak dil eşdeğerliği sağlandı.

### Kapsam Geçerliliği

Ölçeği kapsam geçerliliği açısından değerlendirmeleri için klinik psikolog, klinikte psikiyatri hemşiresi olarak çalışan, iç hastalıkları hemşireliği alanında öğretim üyesi ve Trans-teoretik Model temelli çalışmaları olan 8 uzmana gönderilmiştir. Kapsam geçerliliği için Davis tekniğinden yararlanılmıştır. Her bir madde için uzmanlardan, *çok uygun* (4 puan), *oldukça uygun ancak küçük değişiklikler gerekli* (3 puan), *biraz uygun, maddenin uygun şekle getirilmesi gerek* (2 puan), *uygun değil* (1 puan) şeklinde değerlendirmede yapmaları istenmektedir. Maddeye ilişkin kapsam geçerlilik indeksi, maddelere 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek elde edildi.<sup>[16]</sup> Bu değer  $>0.80$  olması ölçek maddelerinin kapsam geçerliliğinin uygun olduğu göstermektedir.<sup>[17]</sup>

Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği yapıldıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Veriler Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin toplanması yaklaşık 5-8 dakika sürdü. COSMIN kılavuzuna göre,<sup>[18]</sup> tekrar test uygulaması için 50-99 arasında katılımcının yeterli olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, test tekrar test amacıyla, ölçeğin uygulandığı hasta grubundan 53 bireye iki hafta sonra ikinci kez aynı araştırmacı tarafından SYTUEÖ uygulandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Amos 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) istatistik programında analiz edildi. Yüzde, ortalama ve standart sapma ile tanımlayıcı veriler değerlendirildi. Ölçek güvenilirliğinin hesaplanmasında madde-toplam puan korelasyonu ve Cronbach Alfa katsayısı hesaplandı. Test-tekrar test için sınıf içi korelasyon katsayısı kullanıldı ve güvenilirlik açısından elde edilen değer  $0.70$ 'in üzerinde olması yeterli kabul edildi.<sup>[19]</sup> Faktör analizi için uygunluğun değerlendirilmesinde Barlett's küresellik ve

Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi kullanıldı. Kapsam geçerlilik indeksi, Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizi incelendi. Doğrulamalı faktör analizinde çoklu uyum indeksleri olan Ki-karenin Serbestlik Derecesine Oranı (CMIN/df), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (AGFI), Uyum İyiliği İndeksi (GFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI) kullanıldı. Bu değerlerin  $2 < \chi^2/df \leq 5$ ,  $0.90 \leq GFI, CFI, NNFI, 0.85 < AGFI, 0.05 < RMSEA \leq 0.10$  olması kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir.<sup>[15,20,21]</sup> Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### Etik İlkeler

Ölçeği geliştiren yazarlardan biri olan Dr. Brostrom ile email aracılığı ile Türkçe'ye uyarlanması için yazılı izin alındı. Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik kurulu (20.12.2019 tarih ve 2019/21-5 sayılı) ve araştırmacının yapılacağı hastaneden kurum izni alındıktan sonra, çalışmaya katılacak hipertansif bireylerden araştırmacının amacı ve yöntemi açıklanarak yazılı onam alındı.

### Bulgular

#### Hastaların Bazı Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların bazı özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Çalışmaya katılan hastaların yaklaşık yarısından fazlası kadın (%63.6), %69.7'si ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, beden kitle indeksi ortalaması  $29.6 \pm 3.5$  ve sistolik kan basıncı ise  $145.2 \pm 22.2$  bulundu.

#### Kapsam Geçerliliği

Davis tekniğine göre yapılan analizde ölçeğin toplam kapsam geçerlilik indeksi  $0.91$  hesaplandı. Ölçek maddelerine ilişkin kapsam geçerlilik indeksi, ölçeğin 4 ve 6. maddeleri için  $1.00$ , diğer maddeleri için ise  $0.87$  bulundu. Böylece ölçek ve maddelerinin kapsam geçerliliği onaylandı.

#### Güvenilirlik Analizleri

Ölçeğin, Cronbach alfa katsayısı test için  $0.80$ ; iki hafta sonra test tekrar-test için sınıf içi korelasyon katsayısı  $0.76$  olarak belirlendi. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarının  $0.40$  ile  $0.66$  arasında olduğu bulundu (Tablo 2).

#### Faktör Analizi ve Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi sonuçlarına göre, örneklem sayısının yeterli olduğu ve verilerin faktör analizi açısından uygun olduğu saptandı. (KMO değerinin  $0.724$ , Barlett küresellik testi= $275.66$ ;  $p < 0.05$ ). Açıklayıcı faktör analizinde temel bileşenler analizinden yararlanıldı. Analize göre öz-değeri  $\geq 1$  üzerinde olan tek faktör olduğu ( $3.046$ ) ve varyansın toplam % $50.75$ 'ni açıkladığı belirlenmiştir. Faktör yükleri ise  $0.55$  ile  $0.78$  arasında olduğu bulundu (Tablo 2)

## Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin tek faktörlü yapısı için kurulan modelde uyum indeksleri sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir. Analiz sonuç-

**Tablo 1. Hastaların bazı demografik ve klinik özellikleri (n=132)**

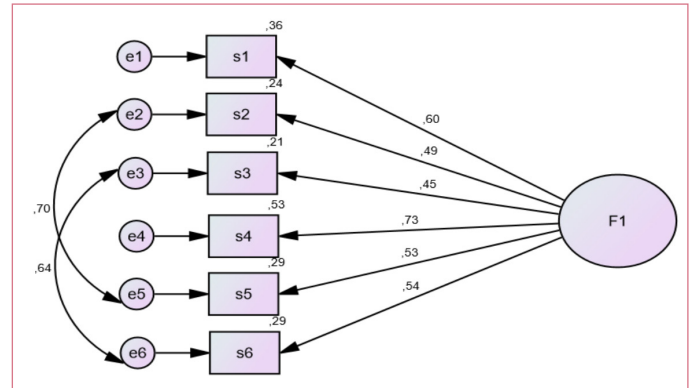
Cinsiyet (n, %)	
Kadın	84 (63.6)
Erkek	48 (36.4)
Eğitim durumu (n, %)	
İlkokul ve altı	92 (69.7)
İlkokul üzeri	40 (30.3)
Kronik hastalık durumu (n, %)	
Yok	89 (67.4)
Var	43 (32.6)
Kronik hastalıklar (n, %)	
Diyabet	16 (12.1)
Kalp yetmezliği	05 (3.8)
Böbrek yetmezliği	07 (5.3)
Astım	06 (4.5)
Hipo/hiper troid	09 (6.8)
Kullanılan antihipertansif ilaçlar (n, %)	
Anjiyotensin reseptör blokerleri	47 (35.6)
Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri	39 (29.6)
Kalsiyum kanal blokeri	33 (25.0)
Beta bloker	13 (9.8)
Sistolik kan basıncı (ortalama±SD)	
	145.2±22.2
Diyastolik kan basıncı (ortalama±SD)	
	86.9±10.5
Beden kitle indeksi (ortalama±SD)	
	29.6±3.5

larında, tüm uyum indeksleri değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu saptanmıştır. Path diyagramında, ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0.45 ile 0.73 arasında değiştiği görülmektedir (Şekil 1).

## Tartışma

Bir ölçeğin Cronbach alfa katsayısı yükseldikçe, buna paralel olarak maddelerin ölçüm aracının kuramsal yapısını ölçmedeki tutarlılığı da arttığı varsayılmaktadır. Literatürde hesaplanan Cronbach alfa katsayısının 0.70 ve üzeri olması test puanlarının güvenilirliği için yeterli görülmektedir.<sup>[19]</sup> SYTUEÖ ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı çalışmamızda 0.80 bulundu. Çalışma bulgularımızla paralel olarak orijinal ölçeğin geliştirilmesi çalışmasında da Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak belirtilmektedir.<sup>[11]</sup> Ölçeğin hem yurtdışında hem de ülkemizde iç tutarlılığın yeterli düzeyde olduğunu gösterdiği söylenebilir.

Madde-toplam korelasyon değeri ölçeğin hangi maddenin uygun, hangi maddenin değiştirilmesi gerektiği



**Şekil 1. Sağlıklı Yaşam Tarzına Ulaşma Eğilimi Ölçeği path diyagramı**

**Tablo 2. İç tutarlılık analizleri, tekrar test ve açımlayıcı faktör analizindeki faktör yükü sonuçları**

Ölçek maddeleri	Madde toplam korelasyonun	Faktör yükleri	Cronbach alfa katsayısı	Sınıf içi korelasyon katsayısı
Madde 1	0.40	0.55		
Madde 2	0.59	0.74		
Madde 3	0.53	0.69		
Madde 4	0.53	0.85		
Madde 5	0.62	0.77		
Madde 6	0.66	0.78		
Toplam ölçek			0.80	0.76

**Tablo 3. Doğrulayıcı faktör analizine ait uyum indeksleri**

	$\chi^2$	p	CMIN/df	RMSEA	CFI	AGFI	NNFI	GFI
SYTUEÖ	31.212	0.004	2.30	0.10	0.93	0.89	0.90	0.93

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index/Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi; CFI: Comparative Fit Index/Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; CMIN/df: Chi-square value to degrees of freedom/Ki-karenin serbestlik derecesine oranı; GFI: Goodness of Fit Index/Uyum İyiliği İndeksi; NNFI: Non-normed Fit Index/Normlaştırılmamış Uyum İndeksi; RMSEA: Root mean square error of approximation/yaklaşık hataların ortalama karekökü; SYTUEÖ: Sağlıklı Yaşam Tarzına Ulaşma Eğilimi Ölçeği;  $\chi^2$ : Chi-Square Goodness/Ki-Kare Uyum Testi.

konusunda bilgi verir.<sup>[22]</sup> Bu çalışmada SYTUEÖ'nün madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.40 ile 0.66 arasında değişmektedir. Literatürde madde toplam korelasyon katsayısının 0.30'dan küçük olan maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilmektedir.<sup>[19,22]</sup> SYTUEÖ'nün madde toplam korelasyon değerleri yeterli olduğundan ölçekten herhangi biri çıkartılmadı ve bu sonuçlar iç tutarlılığın yeterli olduğu bulgusunu da desteklemektedir.

Faktör analizinin yapılabilmesi için genel olarak örneklem büyüklüğünün yeterli olması ve verilerin faktör analizi açısından uygun olması gerekmektedir. SYTUEÖ'nün faktör analizi sonucunda KMO katsayısının 0.72 ile orta düzeyde ve Bartlett küresellik testinin anlamlılık değerinin anlamlı bulunması ( $p < 0.05$ ), alınan örneklem verilerinin faktör yüklerinin belirlemek için yeterli olduğunu gösterdi.<sup>[15,20,21]</sup> Çalışma sonuçlarımız orijinal ölçeğin sonuçlarını desteklemektedir.<sup>[11]</sup>

Maddelerin ölçüm aracının kavramsal yapısıyla ilgili olup olmadığı faktör yükleri ile ilişkilendirilmekte olup; sınır değerinin 0.30'un üstünde olması istenmektedir.<sup>[15,20,21]</sup> Faktör analizine göre madde yüklerinin (0.55-0.78) referans değer (0.30) ve orijinal ölçekteki değerlerin (0.69-0.78) üstünde bulunması, SYTUEÖ Türkçe ölçeğin orijinal ölçeğin faktör yapısıyla uyduğunu göstermektedir. Böylece SYTUEÖ'nün faktör yüklerinin maddelerin kavramsal yapısıyla örtüştüğü de söylenebilir. Açımlayıcı faktör analize göre belirlenen tek faktörlü yapının çalışmamızdaki örneklem için uygun olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre çoklu uyum indekslerinin (Tablo 3) kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmekte olup; böylece ölçeğin tek faktörlü yapısı da doğrulanmış oldu. Türkçe versiyonunun orijinal modele uyumlu olduğu söylenebilir.

## Sonuç

SYTUEÖ'nün hipertansiyon tanılı hastalarda geçerlilik ve güvenilirliğinin test edildiği bu çalışmada, bulgularımız ölçeğin dil, kapsam, yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizlerinin yeterli olduğunu göstermiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre, ölçek hipertansiyon tanısı olan bireylerin yaşam tarzına ulaşma isteklerini saptamak amacıyla planlanacak olan araştırmalarda kullanılabilir.

**Etik Kurul Onayı:** Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik kurulu (Karar Tarihi: 20.12.2019; Karar No: 2019/21-5).

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık Katkıları:** Konsept: D.K, F.Ş.; Dizayn: D.K., F.Ş, N.Ö.S; Denetleme: D.K.; Kaynaklar: F.Ş., N.Ö.S.; Veri Toplama veya İşleme: F.Ş.; Analiz veya Yorumlama: D.K.; Literatür Arama: D.K., F.Ş., N.Ö.S.; Yazan: D.K, F.Ş., N.Ö.S.; Kritik değerlendirme: D.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Fon/Finans Kaynakları:** Çalışmayı destekleyen herhangi bir finans kaynağı bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

1. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A, et al. Türk hipertansiyon uzlaşi raporu 2019. Turk Kardiyol Dern Ars 2019;47(6):535-46.
2. Verdecchia P, Reboldi G, Angeli F. The 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines - key messages and clinical considerations. Eur J Intern Med 2020;82:1-6. [\[Crossref\]](#)
3. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol 2020;16(4):223-37. [\[Crossref\]](#)
4. Pamukcu B. Profile of hypertension in Turkey: from prevalence to patient awareness and compliance with therapy, and a focus on reasons of increase in hypertension among youths. J Hum Hypertens 2021 doi: 10.1038/s41371-020-00480-6. [Online ahead of print]. [\[Crossref\]](#)
5. Yurekli AA, Bilir N, Husain MJ. Projecting burden of hypertension and its management in Turkey, 2015-2030. PLoS One 2019;14(9):e0221556. [\[Crossref\]](#)
6. Gün Y, Korkmaz, M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014;7(2):98-108.
7. Şahin ZA, Biçer N. Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. MN Kardiyoloji 2015;22(4):80-5.
8. Tibebu A, Mengistu D, Negesa L. Adherence to recommended lifestyle modifications and factors associated for hypertensive patients attending chronic follow-up units of selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. Patient Preference Adherence 2017;11:323-30. [\[Crossref\]](#)
9. Buda ES, Hanfore LK, Fite RO, Buda AS. Lifestyle modification practice and associated factors among diagnosed hypertensive patients in selected hospitals, South Ethiopia. Clin Hypertens 2017;23:26. [\[Crossref\]](#)
10. Prochaska JO, Velicer W. The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion 1997;12(1):38-48. [\[Crossref\]](#)
11. Broström A, Pakpour AH, Ulander M, Nilsen P. Development and psychometric evaluation of the Swedish propensity to achieve healthy lifestyle scale in patients with hypertension. J Clin Nurs 2018;27(21-22):4040-9. [\[Crossref\]](#)
12. Baena CP, Olandoski M, Younge JO, Buitrago-Lopez A, Darweesh SK, Campos N, et al. Effects of lifestyle-related interventions on blood pressure in low and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. J Hypertens 2014;32(5):961-73. [\[Crossref\]](#)
13. Tam HL, Wong EML, Cheung K. Effectiveness of educational interventions on adherence to lifestyle modifications among hypertensive patients: an integrative review. Int J Environ Res Public Health 2020;17(7):2513. [\[Crossref\]](#)
14. Cassidy CA. Using the transtheoretical model to facilitate behavior change in patients with chronic illness. J Am Acad Nurse Pract 1999;11(7):281-7. [\[Crossref\]](#)
15. Aksu G, Eser MT, Güzeller CO. Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Yapısal Eşitlik Modeli Uygulamaları. 1. Basım. Ankara: Detay Yayıncılık; 2017.

16. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res* 1992;5(4):194-7. [\[Crossref\]](#)
17. Polit D, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* 2007;30(4):459-67. [\[Crossref\]](#)
18. Mokkink LB, Prinsen CA, Patrick DL, Alonso J, Bouter L M, de Vet H C, Terwee CB. COSMIN study design checklist for patient-reported outcome measurement instruments. Available from: [https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-study-designing-checklist\\_final.pdf](https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-study-designing-checklist_final.pdf).
19. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik - Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
20. Meydan CH, Şeşen H. Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2015.
21. Civelek ME. Yapısal Eşitlik Modellemesi Metodolojisi. 1. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım; 2018.
22. Özdamar K. Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi. 1.Baskı. Eskişehir: Nisan Kitapevi; 2016.