

Dünya Sağlık Örgütü Engellilerde Yaşam Kalitesi Modülü Türkçe Sürümünün (WHOQOL-DIS-TR) Türk Toplumundaki Psikometrik Özellikleri

B A S K I D A

Erhan ESER¹, Ömer AYDEMİR², Beyhan CENGİZ ÖZYURT³, Aydın AKAR⁴,
Serol DEVECİ⁵, Sultan ESER⁶, Cemalettin AYIK⁷

ÖZET

SUMMARY

Amaç: Bu çalışma, WHOQOL-DIS-TR projesi ulusal verilerinin psikometrik sonuçlarını ortaya koymayı amaçlamıştır.

Psychometric Properties of the Turkish Version of the World Health Organization Quality of Life Instrument for People with Intellectual and Physical Disabilities (WHOQOL-DIS-TR)

Yöntem: Veriler, bu projedeki 15 aktif katılımcı merkezden biri olan Türkiye (İzmir) merkezinde (150 zihinsel, 157 bedensel engelli erişkin) verileridir. Engelli bireylere, WHOQOL kısa sürümünün (WHOQOL-Bref) zihinsel (ZE) ve bedensel (BE) engelliler için uyarlanmış 12 sorudan oluşan WHOQOL-DIS engelli modülü uygulanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe sürümünün, güvenilirlik ve geçerlilik çözümlerinde "global WHOQOL-DIS" çalışmasında önerilen boyut yapısı referans alınmıştır. Yapısal geçerlilik, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), Ayırt edici Geçerlilik ve Bilinen Gruplar yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Objective: The aim of this paper is to present the validity and reliability of the Turkish version of the add-on module for the WHOQOL measures of quality of life for use with adults having physical or intellectual disabilities known as the WHOQOL-DIS.

Methods: Data were collected from 150 Intellectual Disabled (ID) and 157 Physically Disabled (PD) persons in Turkey (Izmir) participating center of the global WHOQOL-DIS project. WHOQOL-DIS module is consisted of 12 disability specific items in addition to 26 generic items of WHOQOL-Bref. The proposed factorial structure (3 factors) of WHOQOL-DIS global study used in the psychometric analyses of the Turkish versions of WHOQOL-DIS. Reliability analyses and construct validity was tested via CFA analyses and convergent and discriminant validity analyses were assessed in relation to SWLS and WHODAS-II respectively.

Bulgular: WHOQOL-Bref ve WHOQOL-DIS'in ve bu modülün global çalışmada tanımlanmış olan 3 alt boyutunun iç tutarlılıkları (Zihinsel ve Bedensel engellilerde Cronbach alfa değerleri sırasıyla: Ayrımcılık-destek alma=0.54 ve 0.64; Bağımsızlık=0.78 ve 0.79 ve Topluma katılım=0.88 ve 0.83) yeterli düzeydedir. DFA sonucunda, KUİ ve YHKOK değerleri, Zihinsel engelliler için 0.98 ve 0.065; Bedensel engelliler için ise 0.98 ve 0.064'dür. WHODAS II ve SWLS ile birleşim ayrışım geçerliliği BE'lilerde bütün boyutlar için yeterli bulunmuş ($r=0.27 - 0.62$), ZE grupta Ayrımcılık boyutu ayırt edici bulunmamıştır ($r=0.09 - 0.10$).

Results: Cronbach alpha values of the WHOQOL-DIS factors were as follows for ID and PD samples respectively: Factor 1 (Discrimination and support)= 0.54 and 0.64; Factor 2 (Independence)= 0.78 and 0.79 ; Factor 3 (Community participation)= 0.88 and 0.83. CFI and RMSEA values were 0.98 and 0.065 for ID sample and 0.98 ve 0.064 for PD sample respectively. Convergent-discriminant validities were satisfactory for all factors in PD group ($r=0.27 - 0.62$) whereas Factor 1 was not found discriminative in the ID group ($r=0.09 - 0.10$).

Sonuç: Sonuç olarak, WHOQOL-DIS'in Türk toplumundaki engelli bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla güvenle kullanılabilirliğini göstermekle birlikte, ZE grupta "Ayrımcılık ve Destek alma" alt boyutu ile ilgili sonuçların dikkatle yorumlanması uygun olacaktır.

Conclusion: Psychometric properties provided satisfactory evidence of reliability and validity of the Turkish version of WHOQOL-DIS. Nevertheless the results of Factor 1 (Discrimination and support) in ID persons should be interpreted with caution.

Anahtar Sözcükler: Engellilik, Yaşam Kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü, ölçek geliştirme, ölçek geçerliliği

Keywords: Quality of life, Disabilities, WHO, Measurement scale development, Scale validity

Geliş Tarihi: 13.10.2015 - **Kabul Tarihi:** 03.06.2016

¹Prof., ²Doç., Halk Sağlığı AD., Celal Bayar Üniv. ³Prof., Psikiyatri Bl., Celal Bayar Üniv. ⁴Hemşire, Halk Sağlığı, Turgutlu Devlet Hastanesi, ⁵Uzm., Halk Sağlığı, Yunus Emre Toplum Sağlığı Merkezi, Manisa. ⁶Doç., Halk Sağlığı Enstitüsü, Hacettepe Üniv. Ankara. ⁷Sosyal Hizmetler Uzmanı., Manisa Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi, Manisa.

Dr. Erhan Eser, e-posta: erhanese@gmail.com

doi: 10.5080/u14887

GİRİŞ

Uluslararası İşlevsellik, Yeti Kaybı ve Sağlık Sınıflamasına (ICF) göre “Bozukluk”, bedensel yapıdaki sapma veya kayıp ile tanımlanırken, “Yeti kaybı”, bu bozukluğun yol açtığı işlev yitimi; “Engellilik” ise günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması sonucu bireyin topluma katılımının engellenmesi ve sonuç olarak kişinin toplumsal rolünün sınırlandırılması olarak ifade edilmektedir (WHO 2001).

Modern toplumlarda yeti kaybı ve engelliliğin, giderek önemi artan bir sorun olacağı demografik projeksiyonlarda gösterilmektedir. Türkiye’de 2002 Özürlüler araştırmasında toplumdaki engellilik prevalansı %12.3’tür (T.C. Başbakanlık DİE ve T.C. Başbakanlık ÖZİDA 2004). Bunun dörtte üçünü süregelen hastalıklara bağlı engelliler oluşturmaktadır. Bu oranın giderek artması beklenmektedir. Küresel projeksiyonlarda, bireylerin erişkin dönemdeki yaşamlarının önemli bir kısmını, süregelen bedensel ve zihinsel sorunlar nedeniyle yeti ve aktivite kaybı ile geçirecekleri vurgulanmıştır (WHO 2011). Örneğin Türkiye hastalık yükü çalışmasında yetişkin bireylerin yeti kaybı ile geçirdikleri süre beklenen yaşam süresini tamamlayabilen bir birey için 8 yıla yakındır (OECD 2014). Hastalıklı geçirilen yaşam süresi içinde en büyük payı başta ünipolar depresyon olmak üzere psikiyatrik morbiditeler almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2004). Bu nedenle, yeti kaybı ve engellilik düzeyinin ortaya konması yanında, yeti kaybının önlenmesi, ya da önlenemese de bunun engelliliğe dönüşmemesi için izlenen politikalar ışığında yürütülen toplumsal programların başarısının değerlendirilmesi giderek daha önemli hale gelmektedir.

Bireylerin yaşamdan doyumla ilgili algılarının değerlendirilmesine dayanan yaşam kalitesi göstergeleri, söz konusu toplumsal programların değerlendirilmesinde önemli bir işlev görmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubuna göre yaşam kalitesi, “bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler ortamında, yaşamdaki hedefleri, beklentileri ve kaygılarını hesaba katarak kendi durumu ile ilgili algısı” olarak tanımlanmaktadır (WHOQOL Group 1995). WHOQOL grubu, geliştirdiği genel amaçlı yaşam kalitesi değerlendirme aracı olan WHOQOL’un yanında bu aracın Yaşlı (WHOQOL-OLD), HIV (WHOQOL-HIV) ve Maneviyat (WHOQOL-Spirituality) modüllerini de geliştirmiştir (Power 2005, WHO 2015). Türkiye’den (bu makalenin bazı yazarlarının da içinde bulunduğu) araştırmacılar da bu çalışmalara katılmışlardır.

Son olarak da, Türkiye’den katılımcıların da içinde yer aldığı WHOQOL grubu, yeti kaybı olan ya da engelli olan bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla dünyadaki çeşitli kültürler arasında çapraz geçerliliği olan bir gereç geliştirmeye karar vermiştir. Grup, geliştirme sürecinde, böyle bir ölçeğin hem DSÖ “sağlık” tanımına uygun olan hem de engelli olsun veya olmasın tüm bireyler için geçerli olan kavramları içeren

bir ölçüm gerecini hedeflemiştir. Bu görüşü, çalışmalarda yeti kaybı olmayan bireyler için geliştirilmiş araçların engellilere de uyarlanabileceğini gösteren bazı çalışmalar da desteklemiştir (Schalock ve Keith 1994, Cummins 1997).

Genel amaçlı bir ölçüm gerecinin engelli bireylere uyarlanması sırasında cevaplanması gereken diğer bir konu, engelli olmayan bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan yaşam kalitesi boyutlarının engelli bireyler için de geçerli ve yeterli olup olmadıklarıydı. Eğer yetersiz ise hangi ek kavramlar da dikkate alınmalıydı? WHOQOL grubu, daha önce WHOQOL yaşlı modülü (WHOQOL-OLD) çalışmasında (Power 2005) yürüttüğü yöntemi bu çalışmada da kullanarak “Engellilere ve engelliliğe yönelik” yaşam kalitesi gerecini (WHOQOL-DIS) geliştirmeyi amaçlamıştır. WHOQOL grubu tarafından yayınlanan odak grup çalışması bulgularına dayanarak her kültüre özgü -varsa- ek özellikler yeni geliştirilen gerece eklenmiştir (Power ve ark. 2010).

Bu yazı WHOQOL grubunun, AB. 6’ncı Çerçeve programı tarafından desteklenen DISQOL rumuzlu küresel ölçekli projesinin içinde aktif katılımcı bir merkez olarak yer alan Türkiye merkezinin geliştirdiği “WHOQOL Bedensel ve zihinsel engelliler için, engellilere ve engelliliğe yönelik yaşam kalitesi gereci”nin (WHOQOL-DIS-TR) ulusal verilerinin psikometrik sonuçlarını ortaya koymayı amaçlamıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

WHOQOL-DIS çok merkezli projesinde, alan çalışması örnekleme, her bir katılımcı merkez için, proje yöneticisi merkez tarafından cinsiyet dengesinin de sağlanması koşuluyla 150 bedensel, 150 zihinsel engelli olarak öngörülmüştür (WHOQOL-Dis Group 2011). Buna uygun olarak Türkiye örneği de İzmir ve Manisa kent merkezlerinde yer alan kamu ve özel engelli rehabilitasyon merkezleri ve dernekleri aracılığıyla oluşturulmuştur. Yani diğer merkezlerde olduğu gibi Türkiye örnekleme de olasılıksız örneklemdir. WHOQOL-DIS Türkiye örnekleme, 18-64 yaş aralığında yer alan 150 Zihinsel engelli (ZE), 157 Bedensel engelli (BE) erişkin bireyden oluşmuştur. ZE bireylerin %47.3’ünü doğumsal zihinsel morbiditeleri olan, %52.7’sini ise edinsel psikiyatrik morbiditeleri olan bireyler oluştururken; BE katılımcıların %46.8’i doğumsal, %53.2’si ise edinsel bedensel engellidir. BE ve ZE’ler, engelin klinik doğrulanmasına göre çalışmaya dahil edilmişlerdir.

Veri toplama ve kullanılan anketler ve ölçüm gereçleri

Daha önceden yayınlanmış olan WHOQOL analiz rehberine (WHOQOL-Group 1998) göre aşamalandırılmış olan ve orijinal başlığı “Quality of Care and Quality of Life for People with Intellectual and Physical Disabilities: Integrated Living,

Social Inclusion and Service User Participation (Zihinsel ve Bedensel Engellilerde Bakım kalitesi ve yaşam kalitesi: Topluma entegre olma, dahil olma ve hizmet kullanımına katılım) olan DISQOL akronimli projede Türkiye’den “İzmir” merkezinin de içinde olduğu 15 aktif katılımcı merkezden veri toplanmıştır. Global DISQOL projesinde, projede bu makalenin konusu olan WHOQOL Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL_DIS)’ne ek olarak Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği (WHO-ADS) ve Hizmet Kalitesi Ölçeği (WHO-QOC) de geliştirilmiştir. Tutum ölçeği (Aydemir 2010), 16 soru ve dört boyuttan (Toplum katılımı, Ayrımcılık, Kazanımlar ve Beklentiler boyutları); Hizmet kalitesi ölçeği ise (Eser 2010) 17 madde ve dört boyuttan (Profesyonel bakım kalitesi, Profesyonel bakıma ulaşılabilirlik, Ev bakımının kalitesi ve Bilgiye ulaşılabilirlik boyutları) oluşmaktadır. WHO-QOC’nin ayrıca 3 sorudan oluşan bir de nesnel modülü vardır.

Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve bunlar hakkındaki ayrıntılar şöyledir:

Sizin hakkınızda anketi

Anket bataryasının başında yer alan bu ankette bireyin sosyo-demografik, sosyoekonomik özellikleri ve aldığı sosyal destek, yaşam koşulları, bireyin engellilik algısı ve eşlik eden sağlık sorunları sorgulanmıştır.

WHOQOL-DIS

DISQOL projesinde geliştirilen WHOQOL-DIS ölçeğinin önce “pilot” sürümü sonra da “alan” uygulama sürümü geliştirilmiştir. Bu çalışmada sadece alan uygulama sürümü verileri sunulmuştur. WHOQOL-DIS ölçeği iki kısımdan oluşmaktadır: 1- Genel form (WHOQOL-BREF’in engellilere uyarlanan 26 soruluk sürümü) ve 2- “WHOQOL-DIS engelli modülü “. Yukarıda belirtildiği gibi önce pilot sürüm geliştirilmiş, daha sonra pilot sürüm kullanılarak toplanan veriler üzerinde yapılan istatistik çözümlerle pilot sürüm kısaltılarak “WHOQOL-DIS engelli modülü Alan Sürümü” geliştirilmiş ve alanda engelli bireylere uygulanmıştır.

WHOQOL-DIS engelli modülü Pilot Sürümü: Global çalışmadaki her merkezde ayrı ayrı zihinsel ve bedensel engelliler, bakım verenler ve bunlara hizmet eden sağlık profesyonelleri grupları ile yürütülen odak grup çalışmalarının sonuçlarına dayanarak geliştirilmiş olan sorulardan oluşan WHOQOL-DIS engelli modülü Pilot Sürümü engelli bireylere uygulanmıştır. Türkiye merkezi odak grup sonuçlarına (Eser ve ark. 2007) göre pilot sürümde diğer bazı merkezlerin (Bredemeier ve ark. 2014) aksine önerilen soru setinde yer alan kavramlardan başka herhangi bir ek kavram önerilmemiştir.

Pilot sürümde, 26 sorudan oluşan ana WHOQOL-Bref ölçeği yanında 20 ek soru yer almıştır. Pilot sürüm üzerindeki

analizlerde bu 20 sorudan sekizi -ya aynı kavramın iki kez sorulması ya da diğer istatistik gerekçelerle- dışlanarak alan sürümü 12 soruya indirilmiştir. Çıkarılan bu 8 soru, 1- Topluma ulaşabilmedeki engeller; 2-Alay edilme; 3-Damgalanma; 4-Mağduriyet; 5- Günlük yaşama uyum; 6- İletişim desteği; 7- Sosyal katılım ve 8- Kişisel potansiyel sorularıdır (Power ve ark. 2010). Ulusal pilot sürüm 52 ZE, 57 BE’ye uygulanmış olup bu çalışmaya katılan engelli bireylerin yaş ortalaması 32.7± 13.1’dir.

“Alan uygulama sürümü” her bir ulusal merkez tarafından farklı bir örneğe alanda uygulanmıştır. Dolayısıyla bu yazıda pilot sürüm sonuçları değil ulusal “alan uygulama” veri çözümlerine yer verilmiştir.

WHOQOL-DIS alan engelli sürümü: Alan çalışmasında, 26 sorudan oluşan, erişkinler için WHOQOL kısa sürümünün (WHOQOL-Bref) ZE ve BE’ler için uyarlanmış sürümüne ek olarak pilot çalışmadan sonra alanda uygulanmak üzere hazırlanan 12 sorudan oluşan soru seti (26+12, toplam 38 soruluk ölçek) her bir engelli bireye uygulanmıştır. Aslında WHOQOL-DIS alan sürümünde 13 soru olsa da bu modülün ilk sorusu bir tarama sorusudur ve puanlamada kullanılmaz.

Bu makalede kullanılan “WHOQOL-DIS” ifadesi, engelliler için uyarlanmış olan 26 soruluk “ana ölçek” ve 12 sorudan oluşan “engelli modülünü” ifade etmektedir. WHOQOL-DIS ana ölçeği, bedensel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre başlığı altında dört ana boyuttan oluşmakta; global çalışmada önerildiği şekliyle “WHOQOL-DIS Engelli Modülü” ise 1. boyut: Ayrımcılık ve destek alma; 2. boyut: Bağımsızlık ve 3. boyut: Topluma katılım adı verilen üç boyuttan oluşmaktadır. 12 sorunun bir bütün olarak toplamına da “indeks engelli modülü” adı verilmiştir.

WHOQOL-DIS Bedensel Engelli Sürümünde (WHOQOL-Dis-D) 5 belirteçli Likert tipi yanıt seçenekleri; Zihinsel Engelli Sürümünde (WHOQOL-Dis-ID) -puanlamaya dahil edilmeyen ve yönlendirici amaçla sorulan 27’nci soru hariç ise 3 belirteçli Likert tipi yanıt seçenekleri kullanılmıştır. ZE sürümünde ayrıca kolaylaştırıcı olarak yanıt seçeneklerine gülen yüzler eklenmiştir. Bu çalışmada boyut skorları 0-100 ölçeğe dönüştürülerek sunulmuştur. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir. ZE sürümünde BE’lerden farklı olarak soruların yanına açıklayıcı ifadeler de eklenmiştir.

WHODAS II

Veri toplama bataryasında, Uluslararası İşlevsellik Sınıflamasının (ICF) kavramsal çerçevesine göre DSÖ tarafından geliştirilmiş, (WHO 2000) Türkçe geçerliliği Uluğ ve arkadaşları (2001) tarafından gösterilmiş, 12 sorudan oluşan; kendi kendine yanıtlanan; engellilik şiddetini gösteren ve bireyin bir bütün olarak işlevselliğini ortaya koyan WHODAS

II Tarama Sürümü de bulunmaktadır. Puan artışı nesnel engelliliğin ağırlaşmasını gösterir.

Yaşamdan Doyum Ölçeği (SWLS)

Yaşamdan Doyum Ölçeği (Satisfaction with Life Scale -SWLS) 5 sorudan ve 7 belirteçli yanıt seçeneklerinden oluşan öznel iyilik halini gösteren bir araçtır (Diener ve ark. 1985). Ölçeğin olası skor aralığı 5-35 arasındadır: 30-35 arası çok yüksek doyum; 25-29 arası yüksek doyum; 20-24 arası ortalama doyum; 15-19 arası ortalama biraz daha az doyum; 10-14 arası doyumsuz olmayı; ve 5-9 arası puan ise aşırı derecede doyumsuz olmayı ifade eder. Daha yüksek ölçek skoru, yaşamdan daha yüksek memnuniyet anlamına gelmektedir. SWLS'nin Türkçe sürümünün de içinde olduğu diğer bazı dillerdeki geçerliliği Lucas-Carrasco ve arkadaşları (2014) tarafından yayınlanmıştır.

Etik konular

Çalışma, Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurulu onayıyla yürütülmüş, BE'lerin kendileri, ZE'lerin ise kendileri ve/veya birinci derecede yakınlarından çalışma öncesi onam alınmıştır. Çeşitli engelli derneklerinden, engelli kamu ve özel eğitim merkezlerinden ya da hastanelerden ulaşılan BE ve ZE bireylerden uygun olanlara evlerinde, yatırılarak izlenenlere ise kurumlarında yüz yüze anket uygulanmıştır.

Kabul/ret kriterleri

Çalışmaya alınacak engelli bireyler bir ön tarama formu ile değerlendirildikten sonra uygun olanlar çalışmaya dahil edilmişlerdir. Buna göre kişiye öncelikle herhangi bir özürsüzlük durumunun bulunup bulunmadığı sorulmuş ve "evet" yanıtı alınanlar çalışmaya doğrudan kabul edilmişlerdir. Hayır diyen gruba ise bu kez "iki yıl veya daha uzun süreli bir süregelen hastalığınız var mı?" sorusu yöneltilmiş, "hayır" yanıtını verenler çalışmaya alınmamış; "evet" yanıtını verenler arasından "bu hastalık sizin günlük yaşam faaliyetlerinizi kısıtlıyor mu/engelliyor mu?" sorusuna olumlu yanıt verenler çalışmaya alınmışlardır.

Psikometrik çözümlenmeler

Bu çalışmada "araştırmacı" ve "doğrulamacı" yaklaşımlar bir arada yürütülmüştür. Araştırmacı yaklaşımda WHOQOL-DIS engelli modülünün faktöriyel yapısı araştırılmış, doğrulamacı yaklaşımda ise ölçeğin Türkçe sürümünün, gerek güvenilirlik gerekse geçerlilik çözümlenmelerinde, "global WHOQOL-DIS" çalışmasında önerilen boyut yapısına uyumu test edilmiştir.

Tanımlayıcı göstergelerde, dağılım özellikleri, tavan ve taban etkileri; güvenilirlik çözümlenmelerinde iç tutarlılık yaklaşımı kullanılmıştır. İç tutarlılık ölçütü olarak Cronbach alfa değeri

hesaplanmıştır. Geçerlilik çözümlenmelerinde ise yapısal geçerlilik yaklaşımları kullanılmıştır.

Yapısal geçerlilik üç farklı yaklaşımla sınanmıştır:

1- "Doğrulamacı Faktör Analizi (DFA)": Bu yaklaşımda, Türkçe sürümünün, global çalışmada kabul edilmiş yapıyla ne derecede örtüştüğü, onunla uyum içinde olduğu gösterilir. DFA sonrasında "Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (KUİ)" (Comperative Fit Index) ve "Yaklaşıklık Hataları Kareleri Ortalamasının Karekökü (YHKOK)" (Root Mean Square Error of Approximation - RMSEA) değerleri hesaplanmış ve yorumlanmıştır. Kabul edilebilir uyum için, KUİ'nin %95'ten büyük, YHKOK (RMSEA) değerinin ise 0.08'den küçük olması beklenmektedir (Byrne 2001, Kline 2005, Hu ve Bentler 1999).

2- "Ayrıt Edici Geçerlilik", WHODAS II (12 soruluk sorum), ve SWLS ile sınanmıştır. Bu amaçla WHOQOL-DIS boyutları ile WHODAS II, tarama sürümü SWLS arasındaki korelasyon incelenmiştir.

3- Yapısal geçerliliğin üçüncü yaklaşımı olan "Bilinen Gruplar" yönteminde yaş, cinsiyet, eğitim, gelir algısı, sağlık algısı ve engelin kişinin yaşamı üzerindeki etkisi ile ilgili değişkenlerin WHOQOL-DIS boyut skorları tarafından ayrıt edilebilirliği ortaya konmuştur.

Dağılımın normal olup olmadığı Shapiro-Wilk testiyle sınanmış, iki ortalamanın karşılaştırıldığı parametrik durumlarda Student's t testi, nonparametrik durumlarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki sürekli değişkenin karşılaştırıldığı parametrik durumlarda ise Pearson Korelasyonu kullanılmıştır. İstatistik çözümlenmelerde SPSS 21.0 paketi ve Lisrel 8.05 sürümü kullanılmıştır. Çözümlenmelerde maksimum tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tanımlayıcı Bulgular

WHOQOL-DIS ulusal alan çalışmasının tanımlayıcı verileri Tablo 1'de sunulmuştur. Araştırma örneğinin %58.3'ü erkektir (yaş ortalaması 37.29 ± 15.09); % 25.4 evde desteksiz, %58.6'sı ise gönüllü aile bireylerinin desteği ile yaşamaktadır. Engellilerin % 13.0'ü öğrenci, %16.6'sı eğitimsiz, %5.9'u özel eğitimi, % 65.5'i örgün eğitim mezunudur. Yalnızca % 11.1'i gelir getiren bir işte çalışmakta; % 35.2'si gelir durumlarını ortalamasının üstünde olarak algılamaktadır. Ortalama engellilik süresi 19.9 ±15.5 yıldır. Engellilerin % 23.5'i kendini engelli olarak algılamamaktadır. Tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik ve geçerlilik çözümlenmeleri, BE'ler ve ZE'ler için ayrı ayrı sunulmuştur (tablolar 2-6). ZE'lerin %62.0'si erkektir ve yaş ortalaması 29.57±10.93'dir. Bu grubun %25.9'u eğitimsiz; %36.7'si özel eğitim mezunu; %26.7'si ise halen öğrencidir.

TABLO 1. Araştırma Örnekleminin Sosyodemografik Özellikleri.

	Zihinsel Engelliler n (%)	Bedensel Engelliler n (%)
Yaş (ort.±ss)	29.57±10.93	44.67±14.85
Cinsiyet		
Erkek	93 (62.0)	86 (54.8)
Kadın	57 (38.0)	71 (45.2)
Eğitim		
Eğitimsiz	39 (25.9)	13 (8.3)
Örgün eğitim	55 (36.7)	142 (90.4)
Özel eğitim	16 (10.7)	2 (1.3)
Öğrenci	40 (26.7)	0 (0.0)
Gelir algısı		
Gelir giderden fazla	10 (6.6)	10 (6.3)
Gelir gidere eşit	85(56.7)	94(59.9)
Gelir giderden düşük (yoksul)	55(36.7)	53(33.8)
Yaşam koşulları		
Evde destek almadan	2(1.3)	76(48.4)
Evde yakınlarının desteği ile	100(66.7)	80(51.0)
Bakımevi-uzun süreli hastane, ücretli bakıcı vb.	48(32.0)	1(0.6)
Engellilik özalgısı		
Engelli	81(54.0)	154(98.1)
Engelli değil	69(46.0)	3(1.9)

Araştırmada ZE örneğinin % 52.7'si (n=79) mental retarde, geri kalanı başta şizofreni gibi çeşitli psikotik morbiditelere sahiptir. Mental retarde grubun % 20.3'ünün (n=16) ek olarak herhangi bir bedensel engeli de bulunmaktadır. ZE'lerin 32.0'si sürekli kurumsal bakım altında, geri kalanlar aileleri ile birlikte yaşamaktadırlar. ZE'lerin sadece %54.0'ü kendilerini engelli olarak görmekteyler.

BE grubu çeşitli bedensel yeti kayıplarına sahip bireylerden oluşmaktadır: %54.8'i erkek ve yaş ortalaması 44.67±14.85 olan bu grubun %37.7'si doğumsal, % 62.3'ü edinsel yeti kaybına sahiptir. BE grubunun % 33.8'i uzuv veya ortopedik sekelli; % 22.9'u duyuşsal (görme, işitme, konuşma gibi) sekelli ve % 43.3'ü de (sıklık sırasına göre son dönem böbrek yetmezliği ve multiple skleroz gibi) kronik hastalık engellisidir.

WHOQOL-DIS Engelli modülünün dağılım özellikleri

Her iki engelli grubunun WHOQOL-DIS Engelli modülü soru dağılım özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Gerek ZE, gerekse BE grubunda WHOQOL-DIS Engellilik modülünü oluşturan 12 sorudan her birisi ve toplam engelli indeks skoru, çarpıklık ve sivrilik açısından kabul edilebilir sınırlar (<2) içindedir. Engelli modülü sorularının toplam engelli modül (indeks) skoruyla olan -örtüşmeye göre düzeltilmiş-korelasyonları her iki engelli grubunda da global çalışmada önerilen Ayrımcılık-destek alma alt boyutunu oluşturan üç soru dışında, 0.50-0.70 arasındadır. Bu çalışmada "Ayrımcılık-destek alma" boyutunu (1. boyut) oluşturan soruların, "indeks modül" skoruyla verdikleri korelasyon katsayıları her iki

engelli grubunda da düşük bulunmuştur (0-28 – 0.50 arasında). Global çalışmada tanımlanmış üç alt boyutun skor ortalamalarına bakıldığında, ortalamaların her iki engelli grubunda benzer olmakla birlikte 1. boyutta (Ayrımcılık -destek alma) BE grubunun; "Topluma katılım" boyutunda (3. boyut) ise ZE grubunun daha yüksek puan aldıkları gözlenmektedir (tablo 2).

Güvenilirlik çözümlenmeleri

Ana ölçek (WHOQOL-BREF) boyutları ve engelli modülünün ve engelli modülünün 3 alt boyutunun iç tutarlılıklarının tatmin edici düzeyde olduğu izlenmektedir (Tablo 3). Sadece ZE grubunda "Ayrımcılık-destek alma" boyutunun alt sınırdaki Cronbach alfa değerine sahip olduğu (alfa=0.54) dikkati çekmektedir. Soruların her birinin uygunluğunun da değerlendirildiği "soru çıkarıldığında Alfa değerleri" ne bakıldığında ise soru çıkarıldığında hiçbir soru için daha büyük bir alfa değeri elde edilmediği, yani hiçbir sorunun sorunlu olmadığı izlenmektedir (Tablo 2 ve 3).

Geçerlilik çözümlenmeleri

WHOQOL-DIS Türkçe sürümünün yapı geçerliliğini göstermek amacıyla uygulanan açıklayıcı faktör çözümlenmesinde ölçeğin ZE sürümünde (WHOQOL-DIS-ID), global çalışmada önerilen boyutlar aynen korunarak 3 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. BE sürümünde (WHOQOL-DIS-D) ise ilk iki faktör aynen korunurken üçüncü faktörü oluşturan altı sorunun üçer üçer ikiye ayrıldığı, sonuç olarak BE grubunda dört boyutlu bir yapının ortaya çıktığı izlenmektedir (Tablo

TABLO 2. Bedensel ve Zihinsel Engellilerde WHOQOL-DIS Engellilik Modülü Sorularının Dağılım Özellikleri.**a- Zihinsel Engelliler (n=150)**

WHOQOL-DIS-ID Soru no	DISQOL Global çalışma faktör numarası	Ortalama (ss)	Çarpıklık (SE=0.198)	Sivrilik (SE=0.394)	r (düzeltilmiş)**	Cronbach Alfa (soru çıkarıldığında)**	
28- Ayrımcılık	1	1,94(0.81)	-,11	-1,48	0.28	0.540	
29- Destek alma	1	*44,56 (29.69)	2,39(0.78)	,80	-,88	0.41	0.340
30- Gelecek kaygısı	1	2,00(0.88)	,00	-1,72	0.36	0.413	
31- Öz-kontrol	2	2,29(0.76)	-,54	-1,09	0.56	0.760	
32- Tercih kull.	2	*57,00 (32.15)	2,27(0.78)	-,51	-1,19	0.69	0.611
33- Otonomi	2	1,87(0.77)	,24	-1,29	0.60	0.715	
34- İletişim	3	2,43(0.70)	-,81	-,56	0.73	0.851	
35- Kabul edil.	3	2,42(0.73)	-,83	-,66	0.77	0.844	
36- Saygı gör.	3	2,44(0.74)	-,91	-,58	0.72	0.852	
37-Sosyal faaliyet olanak.	3	*68,54 (29.17)	2,32(0.75)	-,60	-,97	0.69	0.858
38-Toplumsal karar. katılım	3	2,40(0.71)	-,76	-,69	0.68	0.859	
39- Umud ve beklenti	3	2,22(0.81)	-,42	-1,35	0.55	0.884	
WHOQOL-DIS indeks modül (12 soru)	-	*59.65 (20.55)	-	-52 (SE=0.198) - 37 (SE=0.394)	-	-	

*100'lü ölçek üzerinden standardize boyut skorları ** DISQOL Global çalışmasında ait olduğu faktör skoruna göre (Power ve ark. 2010).

b- Bedensel engelliler (n=157)

WHOQOL-DIS-D Soru no	DISQOL Global çalışma faktör numarası	Ortalama (ss)	Çarpıklık (SE=0.198)	Sivrilik (SE=0.394)	r (düzeltilmiş) **	Cronbach Alfa (soru çıkarıldığında)**	
28- Ayrımcılık	1	3,62(1.15)	-,52	-,63	0.38	0.635	
29- Destek alma	1	*53,85 (23.97)	2,87(2.23)	,23	-1,05	0.50	0.478
30- Gelecek kaygısı	1	2,97(1.37)	,14	-1,24	0.48	0.504	
31- Öz-kontrol	2	3,25(1.17)	-,22	-,84	0.58	0.776	
32- Tercih kullanma	2	*66,08 (22.65)	3,90(1.00)	-,75	-,11	0.73	0.611
33- Otonomi	2	3,77(1.07)	-,78	,18	0.59	0.750	
34- İletişim	3	3,83(0.96)	-,80	,75	0.56	0.810	
35- Kabul edilme	3	3,72(0.93)	-,74	,58	0.61	0.802	
36- Saygı görme	3	3,89(0.91)	-,92	,94	0.62	0.802	
37-Sosyal faaliyet	3	*59,52 (20.00)	2,94(1.26)	-,05	-1,13	0.63	0.798
38-Toplumsal katılım	3	3,13(1.19)	-,22	-,96	0.70	0.780	
39- Umud ve beklenti	3	2,78(1.25)	,10	-,97	0.53	0.819	
WHOQOL-DIS indeks modül (12 soru)	-	*57.83 (11.54)	-	-34 (SE=0.194) - 17 (SE=0.385)	-	-	

*100'lü ölçek üzerinden standardize boyut skorları** DISQOL Global çalışmasında ait olduğu faktör skoruna göre (Power ve ark 2010); ss: standart sapma, SE:Standart hata.

4). Her iki grup çözümlemesinde de örnek büyüklükleri ve modellerin varyansları açıklayıcılıkları yeterlidir.

Her iki engelli grubunda ayrı ayrı olmak üzere, global çalışmada önerilen üç faktörlü yapı referans alınarak yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizleri (DFA), Türkçe sürümün önerilen üç faktörlü yapıyla iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir: ZE grup için uygulanan düzeltilmiş DFA'da Ki kare/SD= 1.61; KUI(CFI)=0.98 ; YHKOK (RMSEA)=0.065 olarak bulunmuştur (Ek Şekil 1). BE grupta ise uyum

indeksleri, Ki kare/SD=1.64; KUI (CFI)=0.98; YHKOK (RMSEA)=0.064 olarak elde edilmiştir (Ek Şekil 2).

Engelli modülünün yapı geçerliliğinin bir diğer kanıtı olan "bilinen gruplar" geçerliliği bulguları Tablo 5'te sunulmuştur. Bu çözümlemelere genel olarak bakıldığında, eğitim durumu, gelir durumu, sağlık algısı ve engelin yaşama etkisinin algılanma durumuna her iki engelli grubunda da ölçek alt boyutlarının duyarlı olduğu izlenmektedir: Eğitim, gelir ve sağlık algısı düzeyi iyileştikçe beklendiği gibi alt boyut skorları da anlamlı

TABLO 3. WHOQOL-DIS Ölçeğinin İç Tutarlılık Sonuçları.

Faktör/boyut	Cronbach Alfa		Soru sayısı
	Zihinsel engelli (WHOQOL-DIS-ID)	Bedensel engelli (WHOQOL-DIS-D)	
Bedensel boyut	0.71	0.81	7
Psikolojik boyut	0.68	0.74	6
Sosyal ilişkiler boyutu	0.72	0.64	3
Çevresel boyut	0.78	0.82	8
Engelli modülü Faktör 1	0.54	0.64	3
Engelli modülü Faktör 2	0.78	0.79	3
Engelli modülü Faktör 3	0.88	0.83	6
Engelli modülü (Tek faktör, toplam 12 soru)	0.77	0.87	12

ölçüde artmaktadır. Ancak bu bulgularda özellikle iki farklı bulgu göze çarpmaktadır: Engelli modülünün 1. alt boyutu ZE grupta bu değişkenlerin hiçbirine duyarlı bulunmamıştır. İkinci göze çarpan bulgu ise, gerek ZE gerekse BE'lerde alt boyut skorlarının yaş değişkeninden etkilenmemiş olmasıdır (sadece ZE bireylerde yaş arttıkça 3. alt boyut skoru düşmektedir). Bu arada tablolarda gösterilmeyen çarpıcı bir bulgu da BE grupta ücretli işte çalışmanın her boyutta yaşam kalitesini anlamlı düzeyde iyileştirdiğidir (EB değerleri sırasıyla birinci, ikinci, üçüncü alt boyutlar ve indeks modül için: 0.68, 0.95, 0.40 ve 0.71'dir).

Araştırmada engelli bireylere uygulanan WHODAS-II ve SWLS ile WHOQOL-DIS modülü ve alt boyutları arasında birleşim-ayrışım geçerliliği bulguları Tablo 6'da izlenmektedir. Gerek ZE gerek BE grupta, WHOQOL-DIS indeks ve alt boyut skorlarının her iki ölçekle anlamlı düzeyde bağıntılı oldukları izlenirken, ZE grupta sadece 1. alt boyut skorunun söz konusu ölçeklerle bağıntılı olmadığı görülmektedir.

TARTIŞMA

Global WHOQOL-DIS çalışmasında (WHOQOL-Dis Group 2011) önerilen faktör yapısının Türkçe sürüm için de geçerli olup olmadığını gözlemek amacıyla gerek ZE gerekse BE gruplarında ayrı ayrı yaptığımız açıklayıcı faktör çözümlerinde ZE grubunda global çalışmada önerilen faktör yapısının aynen korunduğu ve içinde global çalışma ile aynı soruların yer aldığı üç faktörlü bir yapının ortaya çıktığını saptadık. BE grubunda yaptığımız açıklayıcı faktör çözümlemesinde ise üç yerine dört faktörlü bir yapı ortaya çıktı. İlk iki faktörün yapısı (Ayrımcılık-destek alma ve Bağımsızlık alt boyutları) global çalışmadaki gibi aynen korunurken, 3. boyut (Topluma katılım) iki ayrı boyuta bölünmüştür. Ulusal sürümünün psikometrik özelliklerini yayınlamış tek merkez olan Brezilya çalışmasında da sadece BE değil, ZE grupta da

TABLO 4. Engellilik Modülünün Açıklayıcı Faktör Çözümlemesi Sonuçları.

a- Zihinsel engelliler (n=150)

WHOQOL-DIS-ID Soru no	Faktör			DISQOL Global çalışmasındaki faktör numarası
	1	2	3	
28- Ayrımcılık	,669			1
29- Destek alma	,678			1
30- Gelecek kaygısı	,767			1
31- Öz-kontrol		,750		2
32- Tercih kullanma		,745		2
33- Otonomi		,792		2
34- İletişim			,777	3
35- Kabul edilme			,823	3
36- Saygı görme			,820	3
37-Sosyal faaliyet olanakları			,723	3
38-Toplumsal kararlara katılım			,771	3
39- Umut ve beklenti			,530	3

Kaiser-Meyer-Olkin Örnek büyüklüğü yeterliliği: 0.833

Bartlett Sferisite testi: p<0.001

Açıklanan toplam varyans: % 64.0

b- Bedensel engelliler (n=157)

WHOQOL-DIS-D Soru no	Faktör				DISQOL Global çalışmasındaki faktör numarası
	1	2	3	4	
28- Ayrımcılık	,734				1
29- Destek alma	,689				1
30- Gelecek kaygısı	,654				1
31- Öz-kontrol		,690			2
32- Tercih kullanma		,812			2
33- Otonomi		,828			2
34- İletişim			,838		3
35- Kabul edilme			,842		3
36- Saygı görme			,736		3
37-Sosyal faaliyet olanakları				,816	3
38-Toplumsal kararlara katılım				,853	3
39- Umut ve beklenti				,655	3

Kaiser-Meyer-Olkin Örnek büyüklüğü yeterliliği: 0.829

Bartlett Sferisite testi: p<0.001

Açıklanan toplam varyans: % 70.8

faktör yapısının dört faktörlü bir yapı olduğu görülmüştür (Bredemeier ve ark. 2014). Türkiye örneğinin Brezilya örneğinden bir başka temel farklılığı, global çalışmadaki faktör yapısı Türkiye sürümünde önemli ölçüde korunurken, Brezilya sürümünde yapının önemli değişiklikler göstermiş olmasıdır. Global çalışmada önerilen 3 boyutun soru içerikleri Türkiye sürümünde ZE ve BE örneklerinde tıpa tıp aynıdır, sadece BE sürümünde 3. boyut iki ayrı boyuta ayrılmıştır. Oysa ki Brezilya sürümünde ZE grubunda 28., 35. ve 36. sorular bir

TABLO 5. WHOQOL-DIS Ölçeğinin Engelli Bireylerdeki Bilinen Gruplar Geçerliliği.**a-Zihinsel engelliler (n=150)**

WHOQOL-DIS-ID Soru no	Yaş (<35 /<36) p(EB)*	Eğitim (Üst-orta / alt) p(EB)*	Gelir (Üst-orta / alt) p(EB)*	Sağlık algısı (İyi-orta / kötü) p(EB)*	Engelin yaşama etkisi (Çok Olumsuz etkiliyor / Etkilemiyor, hafif etkili) p(EB)*
Bedensel boyut	0.200	0.125	0.005 (0.35)	0.002 (0.37)	0.002(0.49)
Psikolojik boyut	0.304	0.113	0.010 (0.28)	0.000 (0.37)	0.020(0.52)
Sosyal ilişkiler boyutu	0.002 (0.30)	0.030 (0.18)	0.000 (0.29)	0.000(0.45)	0.023(0.51)
Çevresel boyut	0.086	0.007(0.33)	0.000(0.40)	0.000 (0.47)	0.041(0.47)
Engelli modülü Faktör 1 (Ayrımcılık-destek alma)	0.540	0.442	0.205	0.799	0.333
Engelli modülü Faktör 2 (Bağımsızlık)	0.457	0.040 (0.15)	0.000 (0.28)	0.002(0.21)	0.024(0.51)
Engelli modülü Faktör 3 (Topluma katılım)	0.043 (0.16)	0.023 (0.18)	0.001 (0.26)	0.000 (0.23)	0.092
Engelli modülü (Tek faktör, toplam 12 soru)	0.078	0.025 (0.24)	0.000 (0.39)	0.002 (0.32)	0.115

p: Student's t test; *EB: Cohen'in Etki büyüklüğü (grup1 – grup2 / ortak ss).

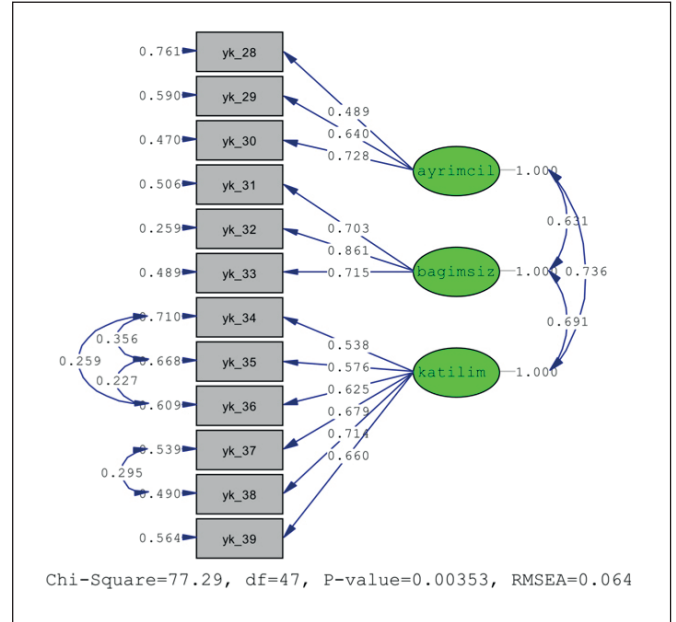
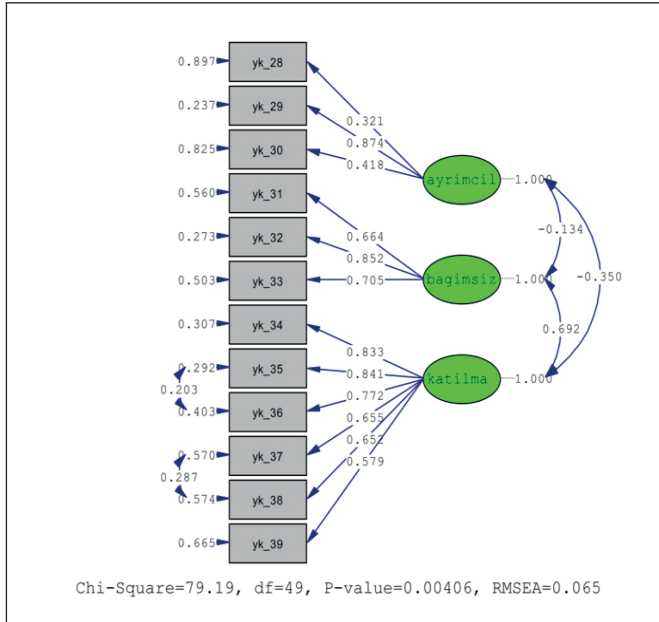
b-Bedensel engelliler (n=157)

Soru no	Yaş (<35 /<36) p(EB)*	Eğitim (Üst-orta / alt) p(EB)*	Gelir (Üst-orta / alt) p (EB)*	Sağlık algısı (İyi-orta / kötü) p (EB)*	Engelin yaşama etkisi (Olumsuz etkiliyor / Etkilemiyor) p(EB)*
Bedensel boyut	0.050 (0.15)	0.038 (0.26)	0.248	0.000 (0.33)	<0.001(1.07)
Psikolojik boyut	0.001 (0.28)	0.034 (0.18)	0.144	0.000 (0.42)	<0.001(0.60)
Sosyal ilişkiler boyutu	0.042 (0.10)	0.044 (0.16)	0.206	0.000 (0.19)	<0.001(0.85)
Çevresel boyut	0.084	0.006 (0.36)	0.000 (0.50)	0.001 (0.30)	0.002(0.40)
Engelli modülü Faktör 1 (Ayrımcılık-destek alma)	0.971	0.026 (0.18)	0.067	0.000 (0.18)	<0.001(0.92)
Engelli modülü Faktör 2 (Bağımsızlık)	0.105	0.000 (0.39)	0.000 (0.18)	0.017 (0.11)	<0.001(0.94)
Engelli modülü Faktör 3 (Topluma katılım)	0.411	0.003 (0.33)	0.000 (0.25)	0.024 (0.12)	<0.001(0.68)
Engelli modülü (Tek faktör, toplam 12 soru)	0.027 (0.24)	0.000 (0.96)	0.000 (0.51)	0.991	0.028 (0.35)

p: Student's t test; *EB: Cohen'in Etki büyüklüğü (grup1 – grup2 / ortak ss).

boyutta; 34., 37. ve 38. sorular diğer bir boyutta; 31., 32. ve 33. sorular başka bir boyutta ve 29., 30. ve 39. sorular dördüncü boyutta yer almıştır. Görüldüğü gibi Brezilya sürümünde, sadece global çalışmada önerilen 2. boyut (31., 32. ve 33. sorular) korunmuş diğer boyutlarda önemli sapmalar olmuştur. BE grubunda ise bu ikinci boyutun yapısı da korunmamıştır. Birçok batılı ülkenin engellilerinin katıldığı global çalışmada önerilen faktör yapısının Türkiye örneğinde hemen hemen aynen korunması, Türk engellilerdeki (en azından batı bölgelerinde yaşayanlardaki) yaşam kalitesi kavramının batılı kavramlarla örtüştüğünü düşündürmektedir. Ancak bizim örneğimizde yer alan engellilerin Türkiye'ye genellendiğinde göreceli olarak daha iyi eğitilmiş gruplardan seçilmiş olması da buna neden olmuş olabilir. Nitekim Türkiye engelli araştırmasında engellilerin örgün ve özel eğitim düzeyinin bizim örneğimizden çok daha düşük olduğunu görüyoruz (T.C. Başbakanlık DİE ve T.C. Başbakanlık ÖZİDA 2004).

WHOQOL-DIS Engelli modülü Türkçe sürümünün tek tek soruları değerlendirildiğinde, gerek ZE, gerekse BE'lerde soruların hiçbirisi problemlili bir dağılım özelliği sergilememiştir. Dağılım özelliğini gösteren çarpıklık ve sivrilik-basıklık değerleri kabul edilebilir sınırlar içinde (<2) bulunmuştur (George ve Mallery 2010). Ayrıca, gerek 12 sorudan oluşan indeks modülündeki, gerekse global çalışmada önerilen alt boyutlardaki varyans katkıları değerlendirildiğinde de soruların tümünün iç tutarlılığa olumlu katkıları olduğu gözlenmektedir. Bunu, gerek soru çıkarıldığında sorunun içinde bulunduğu boyutun Cronbach alfa değerinin yükselmemesinden, gerekse soru toplam korelasyonlarının yeterliliğinden anlıyoruz. Bu iki yöntemi bir arada değerlendirdiğimizde 28'inci (ayrımcılık) soru dışındaki 11 sorunun problemsiz sorular olduğunu görüyoruz. Global çalışmada (WHOQOL-Dis Group 2011) da özellikle de ZE grubunda örtüşmeye göre düzeltilmiş 28. soru ile toplam (indeks) skor korelasyonunun



EK ŞEKİL 1. Zihinsel Engelliler Örneğinde Doğrulayıcı Faktör Çözümlemesi.

EK ŞEKİL 2. Bedenssel Engelliler Örneğinde Doğrulayıcı Faktör Çözümlemesi.

en düşük korelasyonu (0.196) verdiğini görüyoruz. Benzer şekilde 28'inci sorunun yukarıda değinilen Brezilya örneğinde de sorunlu bir soru olduğu göze çarpmaktadır.

WHOQOL-DIS Türkçe sürümünün, indeks modül ve global çalışmada önerilen üç alt boyut üzerinden yaptığımız iç tutarlılık çözümlerinde, gerek WHOQOL ana boyutları (bedensel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutları) gerekse engellilik indeks modülü ve üç alt boyutu için kabul edilebilir

Cronbach alfa değerleri elde edilmiştir. Yine de en düşük alfa değeri, 28., 29. ve 30. sorulardan oluşan "Ayrımcılık ve Destek alma" alt boyutundan (ZE:0.54 ; BE:0.64) elde edilmiştir. Nitekim Brezilya örneğinde de iç tutarlılığı en düşük bulunan alt boyut budur (ZE:0.49; BE:0.44) (Bredemeier ve ark. 2014).

WHOQOL-DIS engelli modülünün yapı geçerliliği çözümlerinde açıklayıcı, doğrulayıcı faktör çözümlerini,

TABLO 6. WHOQOL-DIS Engelli Modülünün, WHODAS II ve Yaşamdan Doyum Ölçeği ile Ayırt Edici Geçerlilik Çözümlemesi.

a-Zihinsel engelliler (n=150)

	WHOQOL-DIS-ID Boyutları							Toplam
	Bedenssel alan	Ruhsal alan	Sosyal ilişkiler alanı	Çevresel alan	Faktör 1-Ayrımcılık-destek alma	Faktör 2-Bağımsızlık	Faktör 3-Topluma katılım	
Whodas II. (12)	-,528(**)	-,489(**)	-,312(**)	-,344(**)	,085	-,391(**)	-,404(**)	-,374(**)
SWLS***	,492(**)	,571(**)	,519(**)	,524(**)	,010	,561(**)	,492(**)	,516(**)

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı (2-kuyruklu).

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı (2-kuyruklu).

*** SWLS: Yaşamdan Memnuniyet Ölçeği

b-Bedenssel engelliler(n=157)

	WHOQOL-DIS-D Boyutları							Toplam
	Bedenssel alan	Ruhsal alan	Sosyal ilişkiler alanı	Çevresel alan	Ayrımcılık-destek alma	Bağımsızlık	Topluma katılım	
Whodas II. (12)	-,616(**)	-,452(**)	-,377(**)	-,417(**)	,325(**)	-,292(**)	-,337(**)	-,267(**)
SWLS***	,347(**)	,497(**)	,383(**)	,597(**)	-,459(**)	,358(**)	,526(**)	,394(**)

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı (2-kuyruklu).

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı (2-kuyruklu).

*** SWLS:Yaşamdan Doyum Ölçeği

bilinen gruplar ve birleşim-ayrışım (ayrıt edici) geçerliliği gösterilmiştir. Tartışmanın başlangıcında da söz edildiği gibi açıklayıcı faktör çözümlenmesi ZE grupta global çalışmada önerilen faktör modeline mükemmel uyum gösterirken BE grubunda ise üç yerine dört boyutlu bir model ortaya çıkmasına rağmen model benzerliği yine üst düzeydedir. Nitekim global çalışmada önerilen üç faktörlü yapıyı referans model olarak alarak yaptığımız “doğrulayıcı faktör çözümlenmesinde” (DFA) Türkçe sürümün üç faktörlü yapıyla iyi bir uyum gösterdiği saptanmıştır: Uyum indeksleri yüksek bir model uyumunu göstermektedir (Ki kare/SD<2.0; KUI>0.95 ve RMSEA<0.08). Bu bulgular, Türkçe sürümde de üç boyutlu yapının alanda ve klinikte kullanımını desteklemektedir. Diğer taraftan, ZE grupta, yeterince tatmin edici güvenilirlik sonuçları elde edilemese de, Ayrımcılık boyutu içindeki soruların ölçüm hatalarının 0.15 – 0.90 arasında kalması, ölçüm hatalarının kabul edilir sınırlar içinde kaldığını göstermektedir. Ayrıca söz konusu bu soruların ait oldukları boyutlarla olan beta değerleri de yeterli bir açıklayıcılığa işaret etmektedir (Ek Şekil 1 ve 2).

Bilinen gruplar olarak kabul edilen yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir algısı, sağlık algısı ve engelin kişi üzerindeki etkisi ile WHOQOL-DIS ana boyutları ve engellilik modülü alt boyutlarının ilişkisi incelendiğinde, gerek ZE gerekse BE gruplarda cinsiyet ile hiçbir boyut arasında ilişki bulunamamıştır. Engelli olmayan popülasyonlarda kadınların erkeklerden daha düşük yaşam kalitesi skorlarına sahip olmaları söz konusuysen engellilerde cinsiyet değişkeninin etkili olmaması şaşırtıcıdır. Yazında, engelli bireylerde yaşam kalitesi üzerine cinsiyetin etkisi tartışmalıdır. Örneğin İspanya’da ZE grupta yapılan bir çalışmada cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediği bildirilirken (Mirón Canelo ve ark. 2008) inmeli hastalarda yapılan bir diğer çalışmada kadın cinsiyetin yaşam kalitesi açısından dezavantajlı olduğu bildirilmektedir (Lopez-Espuela ve ark. 2015). Cinsiyet gibi yaş değişkeni de, yaşam kalitesi skorları üzerinde, engelli olmayan popülasyonlardan farklı bir örüntü sergilemiştir. Genel popülasyonlarda yaş ilerledikçe yaşam kalitesi skorunun düşmesi beklenir. Oysa ki bizim örneğimizde ZE grupta sadece sosyal ilişkiler genel boyutu ile topluma katılım boyutu yaşla ilişkili bulunmuş, yaş arttıkça bu boyut puanları anlamlı düzeyde düşmüştür. BE grupta ise hem WHOQOL genel boyutları (bedensel, psikolojik ve sosyal ilişkiler boyutları) hem de WHOQOL-DIS engelli modülü toplam skoru yaştan olumsuz etkilenmiştir. Diğer bir ifade ile, BE grubun yaş ile yaşam kalitesi ilişkisi örüntüsünün engelli olmayan popülasyona benzediği, ZE grubun ise farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar, burada verilemeyen -yaş ile yaşam kalitesi boyutları arasında yapılan korelasyon analizlerinde de benzer sonuçlar bulunmamış olsaydı, analizlerde yaş değişkeninin 35 yaştan kesilerek dikotom bir değişken gibi kullanılmasına bağlı olarak yorumlanabilirdi. Çalışmada, hem ZE hem de BE grubunda, eğitim

düzeyi ve hane geliri ile -yazındaki bulgularla uyum içinde (Mirón Canelo ve ark. 2008, Lopez-Espuela ve ark. 2015, Pawłowska-Cyprysiak 2013)- yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Ancak BE grubunda WHOQOL ana boyutlarının gelirden etkilenmedikleri izlenmektedir. Bu sonuç BE’lerin geniş kapsamlı sosyal güvenlik kapsayıcılığı içindeki hizmetlere ulaşabilmelerine bağlı olabilir. ZE’lerin ise aldıkları sağlık hizmetinden çok toplumsal destek düzeneklerinden daha çok etkilendikleri düşünülebilir. Bilinen gruplar değişkenleri içinde yaşam kalitesini özellikle BE grubunda her boyutta en çok etkileyen değişken, beklendiği gibi “kişinin engelinin kendi yaşam kalitesine olan etkisi” değişkenidir. ZE grubunda WHOQOL genel boyutlarında aynı durum gözlenirken “Ayrımcılık ve Destek” ve “Topluma katılım” boyutlarının bu değişkenden anlamlı düzeyde etkilenmemiş olması, “Ayrımcılık ve Destek” boyutunun psikometrik yetersizliğine, “Topluma katılım” boyutunun ise, katılımın toplumdaki homojen olarak yetersizliğine bağlı olabilir. Bilindiği gibi bir toplulukta yaygınlığı bilinen bir değişken, gruplar arası beklenen farklılıkların görülmesine engel olabilir. Burada ZE’lerin Türk toplumuna entegre olma problemi bilinen yaygın bir durumdur.

Engelliliğin, özellikle de bedensel engelliliğin nesnel göstergelerinden birisi olan WHODAS II tarama sürümü ve yaşamdan hoşnutluğu ölçen “Yaşamdan Doyum Ölçeğinin” WHOQOL-DIS boyutları ile olan ilişkisi, ölçeğin alanda kullanılabilirliğinin en değerli kanıtlarından birisini oluşturabilir. Nitekim yaptığımız karşılaştırmalarda her iki engelli grubunda da bütün yaşam kalitesi boyutlarıyla bu iki ölçeğin skorları arasında anlamlı korelasyonlar elde edilmiştir. Buradaki tek istisna, ZE grubunda “Ayrımcılık ve Destek alma” alt boyutunun her iki ölçekle de anlamlı ilişkisinin olmamasıdır. Bu alt boyutun ZE gruptaki zayıf psikometrik özellikleri, bu boyutun sorularının ZE grup tarafından yeterince iyi algılanamamış olduğunu ya da açıklanamayan başka bir nedeni düşündürmektedir.

Sonuç olarak, WHOQOL-DIS’in Türkçe bedensel ve zihinsel engelli sürümlerinin (WHOQOL-DIS-TR-D ve WHOQOL-DIS-TR-ID) psikometrik özellikleri, bu ölçeklerin Türk toplumundaki engelli bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla güvenle kullanılabileceğini göstermekle birlikte, ZE grupta “Ayrımcılık ve Destek alma” alt boyutu ile ilgili sonuçların dikkatle yorumlanması uygun olacaktır. WHOQOL-DIS’in, engellileri yaşam kalitesi açısından daha bütüncül olarak değerlendirebilmek amacıyla, içerdiği ana boyutlar (WHOQOL-Bref) ve Engelli modülü ile birlikte (38 soruluk sürüm) uygulanması uygun olur. WHOQOL-DIS modülünün Türk toplumu engelli profilini temsil eden farklı örnekler üzerinde geçerlilik çalışmalarının sürdürülerek ölçeğin çeşitli değişkenlere olan duyarlılığının incelenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Aydemir Ö, Eser E, Özyurt BC ve ark. (2010) WHO-ADS (WHO Engellilik Tutum Ölçeği) Türkçe sürümünün Türk Engellilerindeki Psikometrik özellikleri. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi 25-27 Mart 2010, İzmir, s:246.
- Bredemeier J, Wagner GP, Agranonik M ve ark. (2014) MP The World Health Organization Quality of Life instrument for people with intellectual and physical disabilities (WHOQOL-Dis): evidence of validity of the Brazilian version. *BMC Public Health* 14:538.
- Byrne BM (2001) Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. 2nd ed. Mahwah, N.J, Lawrence Erlbaum Associates.
- Cummins RA (1997) Assessing quality of life. Quality of life for people with disabilities: Models, research and practice, 2nd ed., R. I. Brown (Ed), Cheltenham, Stanley Thornes.
- Diener E, Emmons RA, Larson RJ ve ark. (1985) The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess* 49:71-75.
- Eser E, Aydemir Ö, Özyurt BC ve ark. (2007) Bedensel ve zihinsel engellilerine sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ve yaşam kalitesi (DIS-QOL) projesi [Quality of Care and Quality of Life For People with Intellectual and Physical Disabilities: Integrated Living, Social Inclusion and Service User Participation (DIS-QOL)] Türkiye merkezi odak grup sonuçları. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi [2nd Congress on Quality of Life in Health] Ege Üniversitesi, 5-7 Nisan 2007, İzmir, s:131.
- Eser E, Aydemir Ö, Özyurt BC ve ark. (2010) WHO-QOCS (WHO Engellilerde Bakım ve Destek Kalitesi Ölçeği) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki Psikometrik özellikleri. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi 25-27 Mart 2010, İzmir, s:245.
- George D, Mallery M (2010) SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Hu Lt, Bentler PM (1999) Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 6:1-55.
- Kline RB (2005) Principles and practice of structural equation modeling. 3rd ed. New York, Guilford Press.
- Lopez-Espuela F, Zamorano JD, Ramirez-Moreno JM ve ark. (2015) Determinants of Quality of Life in Stroke Survivors After 6 Months, from a Comprehensive Stroke Unit: A Longitudinal Study. *Biol Res Nurs* 17:461-8.
- Lucas-Carrasco R, Oudsten BL, Eser E ve ark. (2014) Using the Satisfaction with Life Scale in People with Parkinson's Disease: A Validation Study in Different European Countries. *ScientificWorldJournal* 2014:1-7.
- Mirón Canelo JA, Alonso SM, Serrano López de LHA ve ark. (2008) Health-related quality of life among people with intellectual disabilities in Spain. *Rev Panam Salud Publica* 24:336-44.
- OECD (2014, May 1) Family Database www.oecd.org/social/family/database OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs Last updated 01/05/2014 1 CO1.2: Life expectancy at birth. 24 Mayıs 2016 tarihinde http://www.oecd.org/els/family/CO1_2_Life_expectancy_at_birth_1May2014.pdf adresinden indirildi.
- Pawłowska-Cyprysiak K, Konarska M, Zołnierczyk-Zreda D (2013) Determinants of quality of life people with physical disability. *Med Pr* 64:227-37.
- Power M, Quinn K, Schmidt S ve ark. (2005) Development of the WHOQOL-old module. *Qual Life Res* 14:2197-214.
- Power MJ, Green AM, The Whoqol Group. (2010) Development of the WHOQOL disabilities module *Qual Life Res* 19:571-584.
- Schallock, RL, Keith KD (1994) Quality of life questionnaire. Worthington, OH. IDS Publishing Corporation.
- T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2004) Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, ISBN 975 - 19 - 3596 - 2. Yayın no:2913, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı (2004) Ulusal Hastalık Yüklü ve Maliyet Etkililik Projesi. Aydoğdu Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. Yayın no:701, Ankara.
- Uluğ B, Ertuğrul A, Göğüş A ve ark. (2001) Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesinin (WHO-DAS-II) Şizofreni Hastalarında Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 12:121-130.
- WHO (2016) The World Health Organization Quality of Life. 24 Mayıs 2016 tarihinde http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/ adresinden indirildi.
- WHOQOL Group (1995) The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 41:1403.
- WHOQOL Group (1998) The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 46:1569-1585.
- WHOQOL-Dis Group (2011) The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: development and psychometric properties. *Res Dev Disabil* 32:1212-1225.
- World Health Organization (2000) WHODAS-II Disability Assessment Schedule: Training Manual – A Guide to Administration Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva, WHO.
- World Health Organization (WHO) (2011) World report on disability. Malta, WHO.