

UDK 796.034.2; IRSTI 14.77.03

<https://doi.org/10.47526/2022-2/2664-0686.21>

B. YERMAKHANOV^{1✉}, B. BAIMUKHANBETOV²

¹*Dr., Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Türk-Kazak Üniversitesi kademli öğretim üyesi
(Kazakistan, Türkistan), e-mail: baglan0989@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1203-2280>*

²*Doç.Dr.
Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Türk-Kazak Üniversitesi
(Kazakistan, Türkistan), e-mail: bagdat.baimukhanbetov@ayu.edu.kz*

WHO YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KISA FORMUNUN (WHOQOL-BREF) ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE KAZAKÇA GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Özet. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini; bireylerin yaşamdaki konumlarını yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri ile bağlantılı olarak algılaması olarak tanımlamaktadır. Araştırmaların çoğunda yaşam kalitesi; mutluluk, doyum, uyum olarak tanımlanmıştır ve yaşam kalitesi kavramı; yaşam doyumunu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır.

Bu araştırmanın amacı WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun (WHOQOL-Bref) Kazakça versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliğini sınamaktır. Bu amaç doğrultusunda çalışmaya 208'i erkek (%40.9), 301'i kadın (%59.1) olmak üzere toplam 509 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Ölçek 27 madde ve 5 alt boyuttan (Genel Sağlık, Fiziksel Sağlık, Psikolojik Sağlık, Sosyal İlişkiler, Çevre) oluşmaktadır.

Verilerin analizinde envanterin yapı geçerliliğine ilişkin olarak Doğrulayıcı Faktör Analizi iç tutarlılığın belirlenmesi için ise, Cronbach Alfa güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analiz sonuçlarında, uyum iyiliği indeks değerleri, $x^2/sd(x^2=936.08, sd=289)=3.23$, GFI=0.88, CFI=0.86, NFI=0.80, RMSEA=0.66, SRMR=0.52, RMR=0.47, olarak belirlenmiştir. Envanterin iç tutarlılık kat sayılarının ise, 0.60 ile 0.90 arasında değiştiği belirlenmiştir. Sonuç olarak, 'WHO yaşam kalitesi ölçeği kısa formunun (WHOQOL-Bref)' üniversite öğrencileri için Kazakça versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Kazakistan, Dünya Sağlık Örgütü, üniversite, öğrenci, yaşam kalitesi, geçerlik, güvenilirlik.

Б. Ермаханов¹, Б. Баймуханбетов²

¹*PhD, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің аға оқытушысы
(Қазақстан, Түркістан қ.), e-mail: baglan0989@gmail.com*

²*PhD, Қожа Ахмет Ясауи атындағы
Халықаралық қазақ-түрік университетінің доценті
(Қазақстан, Түркістан қ.), e-mail: bagdat.baimukhanbetov@ayu.edu.kz*

*Bize doğru alıntı yapınız:

Yermakhanov B., Baimukhanbetov B. WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun (WHOQOL-Bref) Üniversite Öğrencilerine Kazakça Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması // Ясауи университетінің хабаршысы. – 2022. – №2 (124). – Б. 256–265. <https://doi.org/10.47526/2022-2/2664-0686.21>

*Cite us correctly:

Yermakhanov B., Baimukhanbetov B. WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun (WHOQOL-Bref) Üniversite Öğrencilerine Kazakça Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması [Determination of the Validity and Reliability of the World Health Organization's Healthy Lifestyle Scale in the Kazakh Version based for University Students] // Jasaui universitetinin habarshysy. – 2022. – №2 (124). – B. 256–265. <https://doi.org/10.47526/2022-2/2664-0686.21>

ДДСҰ салауатты өмір салты шкаласының қысқаша түрін ЖОО студенттеріне негізделген қазақша нұсқадағы валидтілігі мен сенімділігін анықтау

Аңдатпа. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) өмір сүру сапасын адамдардың мақсаттары, үміттері, стандарттары мен мүдделеріне байланысты олар өмір сүретін мәдени жүйелер мен құндылықтар контексіндегі өмірдегі орнын қабылдау ретінде анықтайды. Көптеген зерттеулерде өмір сүру сапасы – бақыт, қанағаттану, үйлесімділік ретінде анықталады. Сонымен қатар аталмыш ұғым өмірге ризашылық, өмірден қанағаттану, және бақыттың синонимі ретінде қолданылады.

Бұл зерттеудің мақсаты – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы өмір сүру сапасы шкаласының (WHOQOL-Bref) қысқаша формасын қазақ тіліндегі нұсқасының валидтілік (жарамдылық) мен сенімділігін анықтау. Осы мақсатта зерттеуге 509 студент өз еркімен қатысты, оның ішінде 208 ер адам (40,9%) және 301 әйел (59,1%). Шкала 27 сұрақтан және 5 қосалқы өлшемнен (жалпы денсаулық, физикалық жағдай, психологиялық жағдай, әлеуметтік қатынастар, қоршаған орта) тұрады.

Мәліметтерді талдау барысында шкаланың құрылымы үшін дәлелдеуші фактор анализі, сәйкестігін анықтау мақсатында Альфа Кронбах сенімділікті анықтау анализі қолданылады. Дәлелдеуші фактор анализінің қорытындысында, сәйкестік индексінің мәндері $\chi^2/sd(\chi^2=936.08, sd=289)=3.23$, GFI=0.88, CFI=0.86, NFI=0.80, RMSEA=0.66, SRMR=0.52, RMR=0.47 ретінде анықталды. Ішкі сәйкестік коэффициенттері 0,60 пен 0,90 аралығында өзгеретіні анықталды.

Ғылыми зерттеу нәтижесінде, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы салауатты өмір салты шкаласының қысқаша түрінің (WHOQOL-Bref) қазақша нұсқасы өлшеудің жарамды әрі сенімді құралы ретінде анықталғандығын айтуға болады.

Кілт сөздер: Қазақстан, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, жоғары оқу орны, студент, салауатты өмір салты, валидтілік (жарамдылық), сенімділік.

B. Yermakhanov¹, B. Baimukhanbetov²

¹PhD, Senior Lecturer of Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University

(Kazakhstan, Turkistan), e-mail: baglan0989@gmail.com

²PhD, Associate Professor of

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University

(Kazakhstan, Turkistan), e-mail: bagdat.baimukhanbetov@ayu.edu.kz

Determination of the Validity and Reliability of the World Health Organization's Healthy Lifestyle Scale in the Kazakh Version based for University Students

Abstract. The World Health Organization defines quality of life as people's perception of their position in life in the context of their cultural, value system in relation to their goals, expectations, standards and interests (World Health Organization, 1997). In many studies, quality of life has been defined as happiness, contentment, and stability, and the concept of quality of life has been used as a synonym for life satisfaction, content of life, and happiness. Nevertheless, life satisfaction, which is one of the most important determinants of quality of life, is individualistic in nature.

The aim of the current study is to verify the validity and reliability of the WHO short form of quality of life (WHOQOL – Bref) in the Kazakh language. In this context, a total of 509 students, 208 men (40.9%) and 301 women (59.1) volunteered for the study. The scale consisted of 27 items and 5 smaller criteria (general health, physical health, psychological health, social relationships, and the environment).

In the analysis of the study, a confirmatory factor analysis was used regarding the structural suitability of the inventory, and Cronbach Alpha reliability analysis was used to determine internal compliance.

In conclusion, we can say that the «WHO brief form of quality of life (WHOQOL-Bref) in Kazakh» is a valid and reliable assessment tool.

Keywords: Kazakhstan, World Health Organization, university, student, life quality, validity, reliability.

Б. Ермаханов¹, Б. Баймуханбетов²

¹PhD, старший преподаватель

*Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави
(Казахстан, г. Туркестан), e-mail: baglan0989@gmail.com*

²PhD, доцент Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави
(Казахстан, г. Туркестан), e-mail: bagdat.baimukhanbetov@ayu.edu.kz

Определение валидности и достоверности шкалы здорового образа жизни Всемирной организации здравоохранения в казахском варианте, основанный для студентов вузов

Аннотация. Всемирная организация здравоохранения определяет качество жизни как восприятие людьми своего положения в жизненном контексте их культуры, системы ценностей в соответствии с их целями, ожиданиями, стандартами и интересами (Всемирная организация здравоохранения, 1997). Во многих исследованиях качество жизни определялось как счастье, удовлетворенность и стабильность, а понятие качества жизни использовалось как синоним удовлетворенности жизнью, содержания жизни и счастья. Тем не менее удовлетворенность жизнью, которая является одним из важнейших факторов, определяющих качество жизни, носит индивидуалистический характер.

Целью текущего исследования является проверка достоверности и надежности краткой формы качества жизни ВОЗ (WHOQOL-Bref) на казахском языке. В этом контексте в общей сложности 509 студентов, 208 мужского пола (40,9%) и 301 женского пола (59,1%) добровольно приняли участие в исследовании. Шкала состояла из 27 пунктов и 5 меньших критериев (общее состояние здоровья, физическое здоровье, психологическое здоровье, социальные отношения и окружающая среда).

При анализе исследования был использован подтверждающий факторный анализ в отношении структурной пригодности инвентаря, а для определения внутреннего соответствия использовался анализ надежности Кронбаха Альфа. В результатах подтверждающего факторного анализа значения индекса соответствия были определены как $\chi^2/sd(\chi^2=936,08, sd=289)=3,23$, GFI=0,88, CFI=0,86, NFI=0,80, RMSEA=0,66, SRMR=0,52, RMR=0,47. Числа внутренних коэффициентов соответствия были определены как 0,60 и 0,90.

В заключении мы можем сказать, что «Краткая форма качества жизни ВОЗ (WHOQOL-Bref) на казахском языке» является действительным и надежным инструментом оценки.

Ключевые слова: Казахстан, Всемирная организация здравоохранения, университет, студент, качество жизни, обоснованность, надежность.

Giriş

Kaliteli yaşam ya da yaşam kalitesi, antik dönemlerden günümüze kadar sürekli üzerinde tartışılan önemli bir konu olmuştur [1, 137-s]. Yaşam kalitesine dolaylı da olsa ilk değinen kişi ise Aristo olmuştur. Aristo, insanların hayattaki en son amacını “Eudamania” olarak adlandırmış ve bu anlayışını, “iyi bir ruh ve enerjiyle kutsanmak ve bu şekilde yaşamaya başlamak” olarak açıklamıştır. Yaşam kalitesi ifadesi ise terim olarak ilk, Long (1960)’un Medical Times’ta yayınlanmış olan “on the quantity and quality of life” isimli makalesinde geçmektedir [2, 613–619-

s]. Ayrıca, Elkinton (1966)'un "medicine and quality of life" makalesi ile birlikte yaşam kalitesinin sağlıktaki yeri ve önemi tartışılmaya başlanmıştır [3, 5–10-s].

Yaşam kalitesine yönelik alanyazında birçok tanımlama bulunmasına rağmen, herkes tarafından kabul gören bir tanımlama mevcut değildir. Bu tanımların bir kısmı yaşam kalitesini çevresel özelliklerle, bir kısmı ekonomik özelliklerle açıklarken, bir kısmı ise yaşam kalitesini sosyolojik ve psikolojik özelliklerle açıklamaktadır [4, 158-s]. Yaşam kalitesi kişinin subjektif iyilik hali ile ilgilidir. Patric ve Erickson yaşam kalitesini; ölüm ve yaşam süresi, özürllülük, fonksiyonel durum, sosyal, psikolojik veya fiziksel sağlığın algılanması ve sosyal-kültürel dezavantajları içeren temel bir kavram olarak açıklamaktadır. Calman, yaşam kalitesini bireylerin beklentileriyle elde ettikleri arasındaki açık (gap theory) şeklinde tanımlamıştır. Bir başka tanıma göre ise yaşam kalitesi, kişinin kendi yaşam ortamında barınma, okul, iş gibi temel ihtiyaçları ile alakalı olarak hedeflere ulaşma ve bunları gerçekleştirme konusunda başkalarıyla aynı fırsatlara sahip olması şeklinde ifade edilmektedir [5, 6-s]. Ancak yaşam kalitesinin en önemli belirleyicilerinden biri olan yaşam memnuniyeti bireyseldir. Yaşam kalitesi daha geniş bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramının boyutları, çalışmalara göre farklılık göstermektedir.

Bu araştırmanın amacı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilmiş olan "Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL)"nın Kazakça versiyonunun geçerliliğinin ve güvenilirliğinin incelenmesidir. Birçok dilde etkin bir biçimde kullanılan bu ölçeğin Kazakça versiyonunun bugüne kadar geliştirilmemiş olması önemli bir eksiklik olarak belirlenmiş olup bu araştırmanın ileride yapılacak diğer araştırmalar için de önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Conrad ve arkadaşlarının Almanya'da 60-96 yaş aralığında 1133 bireye yaptıkları çalışmada, WHOQOL-OLD ölçeğinin psikometrik özellikleri incelenmiş ve ileri yaştaki bireylerin ihtiyaçlarını ve isteklerini tanımlamak için uygun bir araç olduğu sonucu bulunmuştur [6, 1–15-s].

Al-Fayez ve Ohaeri, lise öğrencilerinin yaşam kalitesi ile ebeveyn ve sosyo-ekonomik düzey arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 14–23 yaş arası 4467 öğrenciye WHOQOL-Bref ölçeğini uygulamıştır [7, 1–12-s]. Arabistan'da yapılan bu çalışmanın sonucunda erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranla yaşam kalitesi puanları yüksek bulunmuştur. Ebeveyn ile ilişkiler olumlu bulunmuş, boşanma ve babanın sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucu bulunmuştur.

Hasanah, Naing ve Rahman, Malezya'da iki yıldan uzun bir süredir tedavi gören hastalara WHOQOL-Bref ölçeğini uygulamış, ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda WHOQOL-Bref ölçeği Malezya için geçerli ve güvenilir olarak bulunmuştur [8, 79–88-s].

Izutsu ve arkadaşları, Bangladeş ülkesinde WHOQOL-Bref ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. 187 erkek (yaş ortalaması 14,6) ve 137 kız öğrencide (yaş ortalaması 15,2) ölçek uygulanmış, sonuç olarak erkek öğrencilerin ilişki boyutu, fiziksel ve psikolojik alanlarda puanları daha yüksek bulunmuştur [9, 1783–1789-s]. WHOQOL-Bref Bangladeş'teki ergenlerin yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Berlim, Pavanello, Caldieraro ve Fleck, Brezilya'da WHOQOL-Bref versiyonunun psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla depresif hastalığı bulunan 89 yetişkin üzerinde çalışma yapmıştır [10, 561–564-s]. Sonuç olarak, WHOQOL-Bref, psikometrik özellikleri ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Chien ve arkadaşları, iki haftalık süre içinde rastgele seçilen Çince okuyabilen ve Tayvanca bilen 53 bireye Tayvan ve Çince WHOQOL-Bref versiyonlarını uygulamışlardır. Her iki versiyon arasında 28 ögenin 17'sinde ve 4 alanın 3'ünde orta dereceli farklılıklar bulunmuştur [11, 164–169]. 3 alanda Tayvancanın puanı Çince'den yüksek bulunmuştur.

Noerholm ve arkadaşları, Danimarka'da WHOQOL-Bref'in geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmak amacıyla 578 kadın 519 erkek 1101 katılımcı ile çalışma yapmışlardır [12, 531–540]. Danimarka popülasyonunun yaşam kalitesi puanı hesaplanmaya çalışılmış, kadınların puanı erkeklerden yüksek bulunmuştur.

Jahanlou ve Karami İran'da diyabet hastası 387 bireye WHOQOL-Bref ve IRDQOL ölçeklerinin karşılaştırmasını yapmıştır. Sosyal ve Çevresel alan benzer sonuçlar gösterirken, fiziksel alan WHOQOL-Bref ölçeğinde yüksek bulunmuştur.

Bauman ve arkadaşları, WHOQOL-Bref ölçeğinin fiziksel, sağlık, psikolojik ve sosyal ilişkiler boyutları için Fransız referans değerlerini belirlemek amacıyla rastgele örnek modeliyle seçilen 16.450 kişi üzerinde çalışma yapmışlardır. WHOQOL-Bref ölçeğinin referans değerleri hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için klinik çalışmalarda kullanılabilir sonucu bulunmuştur.

Saxena, Chandiramani ve Bhargava, Hindistan'da 304 yetişkin üzerinde yaptıkları çalışmada WHOQOL-Bref ölçeğinin, yaşam kalitesini kapsamlı bir şekilde ölçmek için uygun araç olarak değerlendirmişlerdir [13, 160-165-s].

Trompenaars ve arkadaşları WHOQOL-Bref ölçeğinin psikometrik özelliklerinin geçerlilik ve güvenilirliğini ölçmek amacıyla 553 Hollandalı yetişkin ile çalışma yapmışlardır. Sonuç olarak psikiyatri polikliniğindeki yetişkinler için yaşam kalitesi değerlendirilmiş ve 26 sorunun 25'inde iyi puanlar bulunmuştur [14, 151-160-s].

Leung ve arkadaşlarının Hong Kong'da hastalığı bulunan 369 bireyle sağlıklı 113 bireye WHOQOL-Bref ölçeğini uygulamışlardır. Yüz yüze görüşme yapılan değerler ile telefon görüşmesi yapılan değerler benzerlik göstermiştir. Sonuç olarak telefon ya da yüz yüze görüşme modu uygulanabilir bir seçenek olarak sunulmuştur [15, 1413-1419-s].

Nedjat ve arkadaşları, İran'da WHOQOL-Bref ölçeğini geliştirmek ve geçerlilik güvenilirliğini ölçmek amacıyla yaş ortalaması 36,6 olan 1164 bireye uygulamışlardır. Sonuç olarak sosyal ilişkiler alanı hariç tüm alanlarda olumlu sonuç alınmıştır [16, 1-7-s].

Lucas-Carrasco, Laidlaw ve Powe, WHOQOL-Bref ölçeğini psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla İspanya'da 60 yaş üstü 286 bireye uygulamışlardır. Eğitim seviyesi, sağlık durumları, bakıcısı olan ve olmayanlar arasında skorlarda anlamlı farklılıklar bulunmuştur [17, 595-604-s].

Carpiniello ve arkadaşlarının İtalya'da yaptıkları çalışmada, psikiyatri polikliniğindeki ilk aşamada 229, ikinci aşamada 236 bireye WHOQOL-Bref ölçeği uygulanmıştır. Her iki grupta da kadınlarda daha yüksek puan bulunmuştur. Yaşam kalitesi puanlarında cinsiyet ve medeni durum açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır [18, 228-232-s].

Kalfossi, Low ve Molzahn, Kanada'da WHOQOL-Bref ölçeğini yaşlı bireyler üzerinde geçerlilik ve güvenilirliğini ölçmek amacıyla çalışma yapmışlardır. Kanada'dan 192, Norveç'ten 469 bireye ölçek uygulayarak iki ülkenin karşılaştırılması yapılmıştır. Sonuç olarak iki ülkede de sosyal açıdan en yüksek değer bulunmuştur [19, 77-89-s].

Min ve arkadaşları, WHOQOL-Bref ölçeğinin Kore versiyonunu geliştirmek için geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla çalışmalar yapmıştır. 171 medikal hasta ve 367 sağlıklı bireyden oluşan toplam 538 kişi çalışmaya katılmıştır. Fiziksel alan en yüksek puanı alırken onu, psikolojik ve çevresel alan izlemiştir. Sonuç olarak WHOQOL-Bref ölçeğinin Kore versiyonu yaşam kalitesini değerlendirmek için güvenilir ve uygun bir test olarak görülmektedir [20, 571-579].

Colbourn, Masache ve Skordis-Worrall, Malawi ülkesinde WHOQOL-Bref ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla 309 birey ile çalışma yapmıştır. Yüksek eğitim seviyesi olan bireylerin yaşam kalitesi seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Evli veya bekar olanların yaşam kalitesi puanları dul olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, WHOQOL-Bref ölçeği Malawi'deki katılımcılar için anlaşılabilir, geçerli ve güvenilir bulunmuştur [21, 1-11-s].

Hanestad ve arkadaşları WHOQOL-Bref ölçeğini Norveç popülasyonuna uygulayarak psikometrik özelliklerini incelemişlerdir. 19-81 yaş arası rastgele seçilmiş 4.000 Norveç vatandaşına gönderilen ölçeğin % 48,5'i cevaplanmıştır. Sonuç olarak ölçek, Norveç ülkesi için geçerli ve güvenilir bir araç olarak bulunmuştur [22, 147-s].

Jaracz ve arkadaşlarının Polonya'da WHOQOL-Bref ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmaya, 470 hastalığı olan 438 de sağlıklı toplamda 908 birey katılmıştır. Çalışma

sonucunda sağlıklı ve sağlıksız bireyler arasında en ayırt edici alan fiziksel alan bulunmuştur [23, 251–260-s].

Fleck ve arkadaşlarının Portekiz’de WHOQOL-Bref ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmaya, 300 birey katılmıştır. Sonuç olarak, WHOQOL-Bref ölçeğinin psikometrik alan ölçümü yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan çalışmalarda kullanılması faydalı bir alternatif olarak sunulmuştur [24, 178–183-s].

Akinpelu, Maruf ve Adegoke, Yoruba’da daha önce felç geçirmiş olan 24 erkek 14 kadın ile çalışma yaparak Nijerya’da felç geçirmiş hastaların yaşam kalitesini ölçmek için WHOQOL-Bref ölçeğinin kullanabileceği sonucunu bulmuşlardır [25, 417–424].

Krageloh ve arkadaşları Yeni Zelanda’da 808 birey ile çalışma yaparak WHOQOL-Bref ölçeğinin dört farklı alan ve psikometrik özelliklerini incelemiştir. Sonuç olarak, ölçeğin kısa formunun Yeni Zelanda için geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur [26, 1451–1457-s].

Literatürdeki çalışmalara benzer olarak, Kazakistan’da WHOQOL-Bref ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini ölçmeyi amaçladığımız çalışmamızda, 208’i erkek 301’i kadın toplam 509 öğrenci örneklem grubunu oluşturmaktadır. Sonuç olarak, “WHO yaşam kalitesi ölçeği kısa formunun (WHOQOL-Bref)” üniversite öğrencileri için Kazakça versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir. Literatürde WHOQOL-Bref ölçeğinin Kazakça versiyonu ile ilgili yapılmış çalışma olmadığı için, bu araştırma gelecek çalışmalara kaynak oluşturması açısından önem taşımaktadır.

Araştırma Yöntemi

Araştırma Grubu. Araştırmaya yaşları 18–23 arasında değişen 208’i erkek (%40,9), 301’i kadın (%59,1) olmak üzere toplam 509 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-Bref). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, bireyin yaşam kalitesini nasıl algıladığını değerlendirmek için hazırlanmış olan 100 soruluk World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL) ölçeğinin 26 soruya indirgenerek kısaltılmış şeklidir. Kapalı uçlu sorular içeren ölçek genel sağlık durumu, fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alan olmak üzere dört alt alandan oluşmaktadır. Genel sağlık, 1., 2., Fiziksel alan, 3., 4., 10., 15., 16., 17., ve 18. sorulardan; psikolojik alan, 5., 6., 7., 11., 19. ve 26. sorulardan; sosyal alan, 20., 21., 22., sorulardan; çevresel alan, 8., 9., 12., 13., 14., 23., 24., 25. sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin tam bir puanı yoktur ve puan artışı yaşam kalitesinin iyileştiğini ifade etmektedir [26].

Kişisel Bilgi Formu. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyet, yaş ve medeni durumuyla ilgili demografik bilgilerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

İşlem

Uygulama Aşaması. Ölçekler öğrencilere dağıtılmadan önce, ilk olarak kendilerine araştırmanın amacı konusunda bilgi verilmiştir. Bu doğrultuda ders öncesinde öğretmenlerinden gerekli izinler alındıktan sonra uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında herhangi bir süre kısıtlaması yapılmamıştır.

Çeviri Aşaması. Ölçeğin çevrilme sürecinde Brislin (1986) tarafından önerilen standart çeviri-geri çeviri (back translation) yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin İngilizce orijinali, önce araştırmacılar tarafından daha sonra da akademik olarak İngilizce eğitim görmüş iki uzman psikolog, spor bilimleri alanında uzman üç kişi tarafından incelenip Kazakçaya çevrilmiştir. Çeviri yapılırken ölçeğin Türkçe ile Rusça versiyonları da dikkate alınmıştır.

Elde edilen ölçekteki maddeler birbiri ile karşılaştırılmış ve aynı çeviriye sahip maddeler belirlenmiştir. Aynı çeviriye sahip maddeler ve farklı çeviriye sahip maddelerin her bir çeviri şekli yeniden farklı uzmanlara verilerek tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Geri çevirisi yapılan ölçek maddeleri, orijinal envanter maddeleri ile karşılaştırılmış, farklılıklar ve hatalar tespit edilmiştir. İngilizce çeviri orijinal envanter ile karşılaştırılarak birbirine en yakın çeviriler ile Kazakça envanter

son şeklini almıştır. Envanterin Kazakçaya çevrilmesi sürecinde dilden kaynaklı herhangi bir yetersizlik olmadığı düşünüldüğünden orijinal maddelerin içeriğine bütünüyle bağlı kalınmıştır.

Sonuçlar ve tartışmalar **Verilerin Analizi**

Verilerin analizi için SPSS 20 ve Lisrel 8.7 paket programları kullanılmıştır. Çalışmada ilk olarak analizlerin uygunluğu ve varsayımların kontrolü için boş verilerin değerlendirilmesi, normallik testi ve uç değerlerin belirlenmesi işlemleri yapılmıştır. Bu işlemler sonucunda, araştırmaya katılan toplam 509 sporcudan gelen yanıtlar doğrultusunda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu doğrultuda özgün ölçeğin geliştirilmesindeki yaklaşıma uygun olarak Doğrulayıcı Faktör Analizi (confirmatory factor analysis) kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutları ve toplam güvenilirliği için Cronbach alpha (α) iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular

Doğrulayıcı Faktör Analizi. Ölçeğin orijinal formunun faktör yapısının, Kazak öğrenciler ile yürütülen bu çalışmada doğrulanıp doğrulanmadığını incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA için çoklu uyum indeksleri kullanılmış ve ki-kare uyum değeri (χ^2/sd), Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Normleştirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Standardize edilmiş ortalama hataların karekökü (Standardized Root Mean Square Residual SRMR) ve Ortalama Hataların Karekökü (Root Mean Square Residuals, RMR) uyum indeksleri incelenmiştir. Yapılan çalışmada uyum indeks değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 1 – WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Uyum İndeks Değerleri

Değerler	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Whoqol-Bref
χ^2/sd	<2	<5	3.23
GFI	>0.95	>0.90	0.88
CFI	>0.95	>0.90	0.86
NFI	>0.95	>0.90	0.80
RMSA	<0.05	<0.08	0.66
SRMR	<0.05	<0.08	0.52
RMR	<0.05	<0.08	0.42

(Hu ve Bentler, 1999; Moosbrugger ve Müller 2003; Kline, 2005).

Tablo 1'de Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 26 maddelik WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun 5 faktörlü yapısının bir model olarak doğrulandığı ve modelin iyi uyum gösterdiği ifade edilebilir.

Bir ölçeğin yapı geçerliliğine kanıt sağlamak için önerilen diğer bir yol ise o ölçeği oluşturan alt boyutlar arası korelasyonların hesaplanmasıdır [28, 17-s]. Bu amaçla, WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun alt boyutları arasındaki korelasyonları hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'de ölçeğin alt boyutları arasındaki korelasyon değerlerine göre; tüm alt boyutlar arasında pozitif ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$).

Tablo 2 – WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Değerleri

N=509		Genel Sağlık	Fiziksel Sağlık	Psikolojik Sağlık	Sosyal İlişkiler	Çevre
Genel Sağlık	R	1	,504**	,510**	,455**	,570**
	P		,000	,000	,000	,000
Fiziksel Sağlık	R	,504**	1	,610**	,527**	,645**
	P	,000		,000	,000	,000
Psikolojik Sağlık	R	,510**	,610**	1	,563**	,621**
	P	,000	,000		,000	,000
Sosyal İlişkiler	R	,455**	,527**	,563**	1	,623**
	P	,000	,000	,000		,000
Çevre	R	,570**	,645**	,621**	,623**	1
	P	,000	,000	,000	,000	

Ölçeğin Güvenirliği

Envanteri oluşturacak maddeleri ve envanterin güvenilirliğini belirlemek amacıyla, madde toplam test korelasyonu ve Cronbach alfa (α) iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Faktör analizi sonrası elde edilen 5 alt boyut için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3 – WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun Alt Boyutlarına İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları

Alt Boyutlar	Cronbach Alpha (α)
Genel Sağlık	.60
Fiziksel Sağlık	.72
Psikolojik Sağlık	.74
Sosyal İlişkiler	.64
Çevre	.80
Ölçeğin Genel İç Tutarlılık Katsayısı	.91

Tablo 3'te araştırmalarda kullanılacak ölçme araçları için öngörülen güvenilirlik düzeyinin 60 olduğu [28] dikkate alınır, alt boyutların ve envanterin genel iç tutarlılık katsayılarının yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun (26 madde) World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL) Kazakça geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır. Öncelikle ölçeğin dil geçerliliğini sağlamak üzere İngilizce, psikoloji ve spor bilimi alanlarında deneyimli beş uzmanın görüşlerine başvurulmuştur. Dilsel eşdeğerlik sağlandıktan sonra son şekli verilen ölçek formu üzerinde uygulama yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu faktör yapısı DFA ile sınanmıştır. Yapılan analiz sonucunda 26 madde ve beş faktörden oluşan ölçeğin model uyumunun anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2/sd(sd=164)=3,23$ GFI=0.88, CFI=0.86, NFI=0.80, RMSEA=0.66, SRMR=0.52, RMR=0.42). Bu sonuçlara göre ölçeğin model uyum indekslerinin yeterli düzeyde olduğu ve ölçeğin yapı geçerliliğine sahip olduğu söylenebilir [29, 55–65]. Envanterin yapı geçerliliğine kanıt sağlamak için elde edilen bir diğer bulgu ise, envanterin alt boyutları arasındaki korelasyon değerlerinin tüm alt boyutlar arasında pozitif ve anlamlı çıkmasıdır.

Envanterin güvenilirliğini belirlemeye yönelik olarak iç tutarlık katsayısı sonuçları incelendiğinde bu değerlerin genel sağlık, ($\alpha=.60$), fiziksel sağlık, ($\alpha=.72$), psikolojik sağlık, ($\alpha=.74$), sosyal ilişkiler, ($\alpha=.64$), çevre, ($\alpha=.80$), ve ölçek geneli için ($\alpha=.91$) olarak belirlenmiştir. Envanter geneli ve beş alt boyut için de elde edilen güvenilirlik katsayıları Alpar [30] tarafından oldukça güvenilir olarak ifade edilen 0.60-0.80 değerleri arasında yer almaktadır.

REFERENCES

1. Aydın Boylu, A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri [Quality of life and its indicators]. // *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137–150. [in Turkish]
2. Long P.H. (1960). On the quantity and quality of life. // *Medical Times*. 88, 613-619.
3. Pınar Bölüktaş, R. (4 Mayıs 2012). Türkiye’de Hemşirelik Alanında Yaşam Kalitesi [Quality of Life in the Field of Nursing in Turkey]. // *Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu*, Manisa. 5-10. [in Turkish]
4. Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri [Quality of Life and Physical Activity Levels of Students Studying in the Teaching Department]. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli. 158. [in Turkish]
5. Eyili, M. Ç. (2017). Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Üzerine Etkisi [The Effect of Physical Activity on Quality of Life and Health in Women]. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 25-26. [in Turkish]
6. Conrad İ., Matschinger H., Riedel-Heller S., Gottberg C. and Kilian R. (2014). The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older. // *Health and Quality of Life Outcomes*, 12 (1), 1-15.
7. Al-Fayez G. and Ohaeri J.U. (2011). Profile of subjective quality of life and its correlates in a nation-wide sample of high school students in an Arab setting using the WHOQOL-Bref. // *BMC Psychiatry*, 11:71. 1-12.
8. Hasanah C.İ., Naing L. and Rahman A. (2003). World Health Organization Quality of Life Assessment: Brief Version in Bahasa Malaysia. // *The Medical journal of Malaysia*, 58:1. 79-88.
9. Izutsu T., Tsutsumi A., Islam A., Matsuo Y., Yamada H.S., Kurita H. and Wakai, S. (2005). Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF on an adolescent population in Bangladesh. // *Quality of Life Research*, 14: 1783-1789.
10. Berlim M.T., Pavanello D.P., Caldieraro A.K. and Fleck P.A. (2005). Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. // *Qual Life Res*, 14: 561-564.
11. Chien C., Wang J., Yao G., Hsueh İ. and Hsieh C. (2009). Agreement Between the WHOQOL-BREF Chinese and Taiwanese Versions in the Elderly. // *Formos Med Assoc*, 108:2. 164-169.
12. Noerholm V., Groenvold M., Watt T., Bjorner J.B., Rasmussen N.A. and Bech P. (2004). Quality of life in the Danish general population-normative data and validity of WHOQOL-BREF using Rasch and item response theory models. // *Quality of Life Research* 13: 531-540.
13. Saxena S., Chandiramani K. and R. Bhargava R. (1198). WHOQOL-Hindi: A questionnaire for assessing quality of life in health care settings in India. // *The National Medical Journal Of India*, 11:4. 160-165.
14. Trompenaars F. J., Masthoff E.D., Van Heck G.L., Hodiament P.P. and Vries J.D. (2005). Content validity, construct validity, and reliability of the WHOQOL-Bref in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. // *Qual Life Res*, 14: 151–160.

15. Leung K.F., Wong W.W., Tay M.S.M., Chu M.M.L. and Ng S.S.W. (2005). Development and validation of the interview version of the Hong Kong Chinese WHOQOL-BREF. // *Quality of Life Research*, 14: 1413-1419.
16. Nedjat S., Montazeri A., Holakouie K., Mohammad K. and Majdzadeh R. (2008). Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): A population-based study. // *BMC Health Services Research*, 8:61. 1-7.
17. Lucas-Carrasco R., Laidlaw K. and Power M.J. (2011). Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOLOLD for Spanish older adults. // *Aging & Mental Health*, 15:5, 595-604.
18. Carpinello B., Pinna M., Carta M.G. and Orru M.G. (2011). Reliability, validity and acceptability of the WHOQOL-Bref in a sample of Italian psychiatric outpatients. // *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 15:3. 228-232.
19. Kalfoss M.H., Low G. and Molzahn A.E. (2008). The suitability of the WHOQOL-BREF for Canadian and Norwegian older adults. // *Eur J Ageing*, 5:77-89.
20. Min S.K., Lee C.I., Kim K.I., Suh S.Y. and Kim D.K. (2000). WHO Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kore Versiyonunun Geliştirilmesi Kısaltılmış Versiyon (WHOQOL-BREF) [Development of the Korean Version of the WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version (WHOQOL-BREF)] // *Kore Nöropsikiyatri Assoc*, 39 (3): 571-579. [in Turkish]
21. Colbourn T., Masache G. and Skordis-Worrall J. (2012). Development, reliability and validity of the Chichewa WHOQOL-BREF in adults in Lilongwe, Malawi // *Colbourn et al. BMC Research Notes*, 5:346. 1-11.
22. Hanestad B.R., Rustoen T., Knudsen O.J., Lerdal A. ve Wahl A.K. (2004). Norveç genel nüfusu için WHOQOL-BREF anketinin psikometrik özellikleri [Psychometric properties of the WHOQOL-BREF questionnaire for the general population of Norway] // *J Nurs Ölçümü*, 12 (2): 147-59. [in Turkish]
23. Jaracz K., Kalfoss M., Goma K. and Baczyk G. (2006). Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. // *Scand J Caring Sci*, 20; 251-260.
24. Fleck M.P., Chachamovich S.L., Vieira G., Santos L. ve Pinzon V. (2000). "WHOQOL-bref" yaşam kalitesinin kısaltılmış aracının Portekizce versiyonunun uygulanması. [Application of the Portuguese version of the abbreviated tool of «WHOQOL-bref» quality of life]. // *Halk Sağlığı Dergisi*, 34:2. 178-83. [in Turkish]
25. Akinpelu A.O., Maruf F.A., Adegoke B.O. (2006). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşam kalitesi ölçeğinin Yoruba çevirisinin geçerliliği - Güneybatı Nijerya'da inme mağdurları arasında kısa biçim [The World Health Organization quality of life scale, the validity of the Yoruba translation - stroke victims in southwestern Nigeria between short format]. // *Afrika Tıp ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 35 (4): 417-424. [in Turkish]
26. Krageloh C.U., Kersten P., Billington D.R., Hsu P.H., Shepherd D., Landon J. and Feng X.J. (2013). Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for general use in New Zealand: confirmatory factor analysis and Rasch analysis. // *Qual Life Res*, 22:1451-1457.
27. World Health Organization. (1997). The world health organization quality of life instruments (The whoqol-100 and the whoqol-bref). Whoqol Measuring Quality of Life, Programme on Mental Health Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. 1-15.
28. Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik [Reliability and Validity of Social and Behavioral Measurements]. // Ankara: Seçkin Yayınları. S 17. [in Turkish]
29. Hu, L.T. ve Bentler, P.M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structural Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. // *Structural Equation Modeling*, 6, 55-65.
30. Alpar R. (2001). Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik [Applied Statistics in Sports Sciences]. (2. Baskı). // Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. [in Turkish]