Az Görme Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (LVQOL) Türkçe Geçerlilik Çalışması

Aysun İDİL*, Mehmet ÖZEN, Nazlı ATAK***, Atilla ELHAN****, Selcen PEHLİVAN*****

ÖZET

Amaç: *Bu çalışmanın amacı, Az Görme Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (LVQOL) Türkçe'ye uyarlanması ve geçerliliğinin değerlendirilmesidir.*

Gereç ve Yöntem: *Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Az Görme Rehabilitasyon Birimi'ne başvuran 387 hasta üzerinde yürütülmüştür.*

Bulgular : *Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre, "Uyum" alt boyutunda yer alan "Gözünüzün durumu size ne kadar açıklandı" maddesi, faktör yükü 0,40'tan küçük olduğu için ölçekten çıkartılmıştır. "Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma" alt boyutunun güvenirlik katsayısı á=0,863; "Uyum" boyutunun á=0,694; "Okuma ve İnce İşler" boyutunun á=0,791; "Günlük Yaşam Aktiviteleri"nin á=0,770 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde, en zayıf ilişkinin "Uyum" ve "Okuma ve İnce İşler" arasında olduğu (rs=0,336, p<0,001), en güçlü ilişkininse"Okuma ve İnce İşler" ile "Günlük Yaşam Aktiviteleri" arasında olduğu gözlenmiştir. Ek olarak, "Uyum" boyutu, "Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma" boyutu ile ilişkili bulunmuştur.*

Sonuç:*"Uyum" boyutunda yer alan son madde ölçekten çıkarıldığında, LVQOL'nin az gören Türk hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde bütün alt boyutlarının güvenilir, geçerli ve uygun olduğu bulunmuştur.*

Anahtar Kelimeler:
Görme ile ilgili yaşam kalitesi,
LVQOL,
Türkçe geçerlilik,
Az görme rehabilitasyonu

Turkish Validity Study of Low Vision of Quality of Life (LVQOL) Questionnaire

SUMMARY

Aim: *The aim of this study is to adapt the LVQOL instrument into Turkish and to assess the validity.*

Material and Method: *The study was conducted in 387 patients applying to the Centre of Low Vision Rehabilitation, School of Medicine, Ankara University. LVQOL was administered to all of the patients.*

Results: *According to results of CFA, the item "How well has your eye condition been explained to you" in the "Adjustment" subscale because of having the factor loading below 0.40 was excluded from the questionnaire. The reliability of the"Distance Vision, Mobility, and Lighting" subscale was Cronbach's alpha =0.863; of the"Adjustment" subscale was á= 0.694; "Reading and fine Work" was á=0.791, and "Activities of Daily Living" was á= 0.770. The correlations between the subscales were also analysed, and the correlation between "Adjustment" and "Reading and fine Work" was found to be the lowest (rs=0.336, p<0.001), whereas the strongest correlation was found between the "Reading and fine Work", and "Activities of Daily Living". Additionally, the "Adjustment" dimension showed the strongest correlation with only "Distance Vision, Mobility, and Lighting" dimension.*

Conclusion: *In conclusion, after removing the last item in the second dimension, the Turkish adaptation of all dimensions of the LVQOL has been shown to be reliable, valid and suitable for use in patients with low vision in Turkey.*

Key Words:
Vision related quality of life, (LVQOL),
Turkish validity,
Low vision rehabilitation

Giriş

Son yıllarda, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi giderek önem kazanmış ve birçok ölçek geliştirilmiştir. Oftalmoloji alanı da bu eğilimin dışında kalmamıştır.[1] 1980'lerden beri, gözün sağlık durumu ile ilgili hasta merkezli yaşam kalitesini ölçen araçlarda ve ilgili çalışmalarda artış göze çarpmaktadır.[2]

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini, bireylerin yaşam kültürleri içinde kendi durumlarını ve değer sistemlerini hedefleri, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilişkili olan algısı olarak tanımlamaktadır.[3,4] Bu algı, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımlı olmama durumu, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve çevresiyle olan ilişkilerini içeren bir kavramdır.[4] İşlevlerin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesinin analizi, tıbbın giderek önemi artan bir alanı olup, hastaların algısını göz önüne alarak optimum hizmetin verilmesini sağlamaktır.[5] Yaşam kalitesi ölçümleri, sıklıkla neyi ölçtükleri ve değerlendirme yöntemleri ile iyilik halini tam olarak yansıtıp yansıtmaması yönünden kaygı uyandırmaktadır. Yaşam kalitesi ve yaşamın niceliksel özellikleri, bir arada bulunan ve birbirinden ayrılmayan özelliklerdir.[6]

Yaşam kalitesi ölçümleri ilk defa katarakt cerrahisi sonrası, operasyonun başarısını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Daha sonraları glokom, optik nörit gibi bazı göz hastalıklarında hasta memnuniyetini ölçmek için çeşitli ölçekler tasarlanmıştır. Yaşam kalitesi ölçekleri görme ile ilgili birçok rahatsızlığın yönetiminde kullanılmış olmasına rağmen, az görme rehabilitasyonunun etkisini değerlendirmek için pek az ölçek geliştirilmiştir.[4]

Az görenlere yönelik hizmetlerin düzenlenmesi ve verilen hizmetlerin geliştirilmesi için az görenlerin yaşam kalitesinin ve rehabilitasyon programlarının ölçülmesine gereksinim vardır. Görme yeteneğinin azalmasının eğitim ile ilgili maliyetinin, gelir düzeyinde azalma ve üretimin düşmesi gibi bireysel, toplumsal ve halk sağlığı yönünden önemli sonuçları bulunmaktadır. Az görme rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi ile ilgili maliyet, görme bozukluğunun neden olduğu maliyetten düşüktür. Toplumların yaşlanması nedeniyle az görme prevalansı son on yıl içinde giderek artmıştır.[7]

Az görmenin rutin değerlendirilmesinde çeşitli ölçümler yapılmaktadır. Bu ölçümler, uzak görme, yakın görme, okuma hızı, okuma süresi, anlayış ve akıcılıktır, fakat bu ölçümler, hastanın kendi hastalığı ile ilgili algısını değerlendirmemekte ve belirli bir hastalığın yükü ile ilgili hekim odaklı tahminler yetersiz kalmaktadır.[8,9] Görme rehabilitasyonunda başarı, hastanın yararlı bir alet edinmesi ve görme ile ilgili sorunlarının çözülebilmesidir.[10,11]

Az görme rehabilitasyonunun etkisinin değerlendirilmesi için yapılan birçok çalışma, az görmenin genel yaşam kalitesi ölçekleri ile değerlendirilmesinin anlamlı bir etkisinin bulunmadığını ancak, görmeye özel ölçeklerle değerlendirildiği zaman görmenin geliştiğini göstermiştir.[12] Bu nedenle az görme rehabilitasyonunun sonuçlarını değerlendirmek için yaşam kalitesi ölçekleri geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin amacı, görme bozukluğunun günlük yaşamdaki etkilerini tanımlamak ve belirlemektir.[13]

Wolffsohn tarafından az görenlerin yaşam kalitesini (LVQOL) değerlendirmek amacıyla bir ölçek geliştirilmiştir.[4] Bu ölçek, görme ile ilgili diğer yaşam kalitesi ölçekleri ile karşılaştırıldığında başarılı bulunmuştur.[1] Ölçek, 5 boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, az görmenin klinik uygulamalarında, hastaların ihtiyaç ve hedeflerinin belirlenmesi ve bunların rehabilitasyonla karşılanıp karşılanmadığını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça, yaşam kalitesi artmaktadır. Ölçek, görme keskinliği gibi görmenin fonksiyonel olarak ölçülmesi, kontrast duyarlılığı ve görme alanına ek olarak hastanın görme durumunu tanımlamaktadır.

Bu çalışmada "Low Vision Quality-of-Life Questionnaire" (LVQOL) ölçeğinin Türkçe geçerliliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Az Görme Eğitim ve Araştırma Birimi'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 387 hastada Aralık 2009 ve Şubat 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Tanı, Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre, iyi gören gözde düzeltilmiş görme keskinliğinin 20/70 veya daha az, ancak 20/400 ve üzerinde olması ile beraber, görme alanının 20 derecenin altında olması az görme, iyi gören gözde düzeltilmiş görme keskinliğinin 20/400'ün altında olması veya görme alanının 10 derecenin altında olması legal körlük olarak kabul edilmiştir.[14] Araştırma kapsamına alınan hastalar, görme rehabilitasyonuna yanıt verebilecek rezidüel görme fonksiyonları olan, fonksiyonel az gören hastalardır.

"Low Vision Quality-of-Life Questionnaire" (LVQOL) adlı ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, MAPI Araştırma Enstitüsü tarafından yayınlanan "Linguistic Validation of a Quality of Life Questionnaire" adlı dokümanda[15] belirtilen kriterlere göre üç aşamada gerçekleştirilmiştir:

Dil geçerliliği

1. İleri çeviri: Ana dili Türkçe olan ve iyi derecede İngilizce bilen beş kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak "Low Vision Quality-of-Life Questionnaire" adlı ölçek Türkçe'ye çevrilmiş; yerel proje koordinatörü ve bir

oftalmoloğun katılımı ile birinci toplantı yapılmış; adı geçen beş çeviri incelendikten sonra gerekli düzeltmeler yapılarak ortak bir Türkçe versiyon (1. versiyon) oluşturularak birinci rapor hazırlanmıştır.

2. Geri çeviri: Ana dili İngilizce olan ve iyi derecede Türkçe bilen iki kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak birinci versiyon, İngilizce'ye çevrilmiş; yerel proje koordinatörü ve çevirmenlerin katılımı ile ikinci toplantı yapılarak İngilizce versiyonlar ile orijinal versiyon karşılaştırılmış ve ortak bir karar ile gerekli düzeltmeler belirlendikten sonra ikinci rapor ve ölçeğin 2. versiyonu hazırlanmıştır.

3. Hastalara uygulanması: Ölçeğin 2. versiyonu, ana dili hedef dil (Türkçe) olan, 10 normal gören ve 10 az gören hastaya uygulanmıştır. Ölçeğin uygulaması yüz yüze görüşme ile aynı kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu uygulama sonunda ortaya çıkan sorunlar çözümlenerek son metin oluşturulmuş; her bir adım en az iki, en fazla üç haftada gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin maddeleri ve boyutlarla arasındaki ilişkileri değerlendirmek için MPlus ile kategorik veriler için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.[16] Madde yükü 0,40'ün altında olanlar çıkarılmıştır. İyi istatistik uyumu için Tucker Lewis İndeksi (TLI: 0,90 kabul edilebilir, 0,95 çok iyi), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI: 0,90 kabul edilebilir, 0,95 çok iyi) ve Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA: 0,08 kabul edilebilir, 0,05 çok iyi) kullanılmıştır.

Bulgular

Dil geçerliliği;

1. İleri Çeviri: LVQOL'nin İngilizce versiyonunda (ana dil) yer alan maddeler, açıklamalar ve cevaplar, ana dili Türkçe olan (hedef dil) üç çevirmen tarafından bağımsız olarak çevrilmiştir. Çevirmenler ve proje koordinatörü, çevrilmiş metni tartışarak 1. versiyonu oluşturmuştur. Tartışma sırasında, "görmek için doğru miktarda ışık alma" ve "kendisi için zaman yaratma" maddelerinin ilgili uzmanlar tarafından konsülte edilmesine karar verilmiştir. Ölçek, yukarıda sözü edilen iki madde, bir oftalmologla gözden geçirilerek netleştirilmiştir.

2. Geri Çeviri: İkinci aşamada, geri çeviri, ana dili İngilizce olan ve hedef dili (Türkçe) ana dili gibi konuşan ve LVQOL'nin orijinal versiyonunu görmemiş iki yerel profesyonel çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Proje koordinatörü ve çevirmenlerin katılımıyla bir toplantı yapılmış ve bu toplantıda, "kendi mektuplarını ve elektronik postalarını okuma" maddesinin "mektupları, mesajları ve elektronik postaları okuma" şeklinde genişletilmesine karar verilmiştir. Ölçeğin diğer bölümlerinin geri çevirisine, ölçeğin orijinali ve birinci versiyonu ile tutarlı olması için karar verilmiştir. Buna göre ölçeğin ikinci versiyonu oluşturulmuştur.

3. Hastalara uygulanması: Ölçeğin ikinci versiyonu, yüz yüze görüşme ile aynı araştırmacı tarafından ana dili hedef dil (Türkçe) olan 10 normal ve 10 az gören hastaya uygulanmış; normal gören grup (grup 1) için, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 yaşlarındaki kadın ve erkek 10 hasta seçilmiştir. Ölçeğin cevaplanma süresi en az 10, en fazla 18 dakika olmak üzere ortalama 12 dakika olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan minimum puan 110, maksimum puan 125 olmak üzere ortalama 114,8 (±SD) puandır.

Az gören grup (grup 2) için, benzer cinsiyet ve yaş dağılımına sahip 10 az gören hasta seçilmiştir. Bu grupta, ölçeğin cevaplandırılma süresi en az 13, en fazla 25 dakika olmak üzere ortalama 18 dakikadır. Ölçekten alınan minimum puan 63, maksimum puan 109 olmak üzere ortalama 75,8 (±SD) puandır.

Grup 1 ve 2'de ölçeğin anlaşılması ile ilgili herhangi bir sorun gözlenmemiştir. Sonuç olarak ölçeğin 3. versiyonu oluşturulmuştur. Üçüncü versiyon, rehabilitasyon için merkezimize başvuran 387 az gören hastaya uygulanmıştır. Az gören 387 hastanın tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	134	34,6
Erkek	253	65,4
Yaş		
≤ 24	142	36,7
25-34	78	20,2
35-44	36	9,3
45-54	22	5,7
55-64	22	5,7
≥ 65	87	22,5
Öğrenim durumu		
Okuma yazması yok	32	8,3
Okuryazar	54	14,0
İlkokul	71	18,3
Ortaokul	106	27,4
Lise	97	25,1
Yüksekokul/Üniversite	27	7,0
Meslek		
Ev kadını	66	17,1
Çalışan	35	9,0
İşsiz	59	15,2
Emekli	55	14,2
Öğrenci	89	23,0
İşçi-Çiftçi	83	21,4
Toplam	**387**	**100,0**

Hastaların %65,4'ü (n=253) erkek, %34,6'sı (n=134) kadındır. Ortalama yaş 40,2 ± 24,1 (±SD) olup, 10-97 yaş arasında değişmektedir; %36,7'si ≤ 24 yaş, %22,5'i 65 yaş ve üzerinde olup, büyük bölümü (%27,4 ve % 25,1) orta-okul ve lise mezunudur. Hastaların % 23,0'ı öğrenci, % 21,4'ü işçi-çiftçi, % 31,3'ü emekli ve ev kadınıdır.

Geçerlilik

Ölçeğin geçerliliği kategorik veriler için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Orijinal ölçek 4 boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır. İlk boyut 12 maddeden oluşmakta ve uzak görme, hareket edebilme durumu ve aydınlatma, ikinci boyut 4 maddeden oluşmakta ve uyumla, üçüncü boyut 5 maddeden oluşmakta ve okuma ve ince işlerle, dördüncü boyut 4 maddeden oluşmakta ve günlük yaşam aktivitelerini kapsamaktadır.

Ölçek Likert tipinde olup, 5 hiç, 3 orta ve 1 iyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak minimum puan 25, maksimum puan 125'tir. Ölçeğin faktör yapısı DFA ile değerlendirilmiştir. DFA'ya göre ikinci boyuttaki son madde dışında (Gözünüzün durumu size ne kadar açıklandı), bütün maddelerin faktör yükü 0,40'tan büyüktür (0,413-0,865 arasında değişmektedir) (Tablo 2). Faktör yükü ve 0,296 gibi en düşük madde-toplam korelasyon nedeniyle bu madde analizden çıkarılmıştır. İyi uyum istatistikleri ve RMSEA (TLI=0,951, CFI=0,878 ve RMSEA=0,097), diğer maddelerin modele kabul edilebilir bir uyum gösterdiğini göstermektedir.

Tablo 2: Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma	**Faktör yükleri**
Sorununuzun düzeyi:	
Genel olarak görmenizle ilgili	0,653
Gözlerinizin yorulması ile ilgili (örn. bir işi sadece kısa bir süre yapabilmek)	0,437
Evde gece görmenizle ilgili	0,596
Görebilmek için uygun ışığa gereksinim duyma konusunda	0,507
Kamaşma ile ilgili (örn. Araba farlarının ya da güneş ışıklarının parlaması)	0,413
Cadde tabelalarını ve trafik işaretlerini görmekle ilgili	0,672
Televizyon izlemekle ilgili (görüntüleri ayırt edebilmek)	0,755
Hareket eden nesneleri görme konusunda (örneğin yoldaki arabaları)	0,659
Nesnelerin uzaklığını ya da derinliğini belirlemekle ilgili (örneğin bardağa uzanırken)	0,653
Basamakları ya da tümsekleri görmekle ilgili	0,744
Görme sorununuz nedeniyle dışarıda dolaşırken (örneğin engebeli kaldırımlarda)	0,759
Görme sorununuz nedeniyle trafiğe açık bir yolda karşıdan karşıya geçerken	0,733
Uyum	
Görmeniz nedeniyle:	
Yaşamdaki konumunuzdan mutsuzsunuz	0,694
Bazı işleri yapamadığınız için hayal kırıklığına uğramış durumdasınız	0,711
Aile veya arkadaşlarınızı ziyaretiniz kısıtlandı	0,777
Gözünüzün durumu size ne kadar açıklandı	***0,373***
Okuma ve İnce İşler	
Eğer kullanıyorsanız okuma aracı/gözlüğe rağmen aşağıda belirtilen faaliyetleri yaparken ne ölçüde sorun yaşarsınız:	
Büyük yazıları okurken (örneğin gazete başlıkları)	0,718
Gazete ya da kitap okurken	0,787
Etiketleri okurken (örneğin ilaç şişesinin üzerindeki etiketi)	0,865
Mektup, mesaj veya elektronik postanızı okurken	0,854
Aletleri kullanırken (iğneden ipliği geçirirken ya da bir şeyi keserken)	0,617
Günlük Yaşam Aktiviteleri	
Eğer kullanıyorsanız okuma aracı/gözlüğe rağmen aşağıda belirtilen faaliyetleri yaparken ne ölçüde sorun yaşarsınız:	
Kendinize ayırdığınız zamanı değerlendirirken (hobiler)	0,660
Yazarken (çek veya kart gibi)	0,806
Kendi el yazınızı okurken	0,772
Günlük işleri yaparken (örneğin ev işleri)	0,722

Güvenirlik

Ölçeğin güvenirliği Cronbach alfa ile değerlendirilmiş ve 1. boyutun güvenirlik katsayısı 0,863; ilgili madde çıkarıldıktan sonra 2. boyutun 0,696, 3. boyutun 0,791 ve dördüncü boyutun 0,770 olarak bulunmuştur. Boyutların iç tutarlılığı boyut düzeyinde yeterlidir.

"Gözünüzün durumu size ne kadar açıklandı" maddesi çıkarıldıktan sonra Cronbach's alfa katsayıları Tablo 3'te gösterilmiştir. En düşük madde-toplam korelasyon, ikinci boyutun son maddesi ile boyut arasındadır (rs=0,296, p<0,001). Bu madde çıkarıldıktan sonra Cronbach's alfa katsayısı 0,661'den 0,694'e çıkmıştır.

Boyutlar arasındaki orta düzeydeki ilişkiler Tablo 4'te verilmiştir. En güçlü ilişki "Okuma ve İnce İşler" ile "Günlük Yaşam Aktiviteleri" arasında bulunurken (rs=0,693, p<0,001), en zayıf ilişki "Okuma ve İnce İşler" ile "Uyum" arasındadır (rs=0,336, p<0,001). Diğer ilişkiler sırasıyla rs=0,411 "Uyum" ile "Günlük Yaşam Aktiviteleri" arasında; rs=0.514 "Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma" ile "Uyum" arasında; rs=0.566 "Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma" ile "Günlük Yaşam Aktiviteleri" ve rs=0,609 "Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma" ile "Okuma ve İnce İşler" arasındadır.

*Tablo 3: Cronbach alfa katsayıları**

Alt boyutlar	**Katsayılar**
Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma	
Sorununuzun düzeyi:	
Genel olarak görmenizle ilgili	0,850
Gözlerinizin yorulması ile ilgili (örn. bir işi sadece kısa bir süre yapabilmek)	0,861
Evde gece görmenizle ilgili	0,854
Görebilmek için uygun ışığa gereksinim duyma konusunda	0,859
Kamaşma ile ilgili (örn. Araba farlarının ya da güneş ışıklarının parlaması)	0,865
Cadde tabelalarını ve trafik işaretlerini görmekle ilgili	0,857
Televizyon izlemekle ilgili (görüntüleri ayırt edebilmek)	0,850
Hareket eden nesneleri görme konusunda (örneğin yoldaki arabaları)	0,849
Nesnelerin uzaklığını ya da derinliğini belirlemekle ilgili (örneğin bardağa uzanırken)	0,849
Basamakları ya da tümsekleri görmekle ilgili	0,846
Görme sorununuz nedeniyle dışarıda dolaşırken (örneğin engebeli kaldırımlarda)	0,845
Görme sorununuz nedeniyle trafiğe açık bir yolda karşıdan karşıya geçerken	0,846
Uyum	
Görmeniz nedeniyle:	
Yaşamdaki konumunuzdan mutsuzsunuz	0,534
Bazı işleri yapamadığınız için hayal kırıklığına uğramış durumdasınız	0,552
Aile veya arkadaşlarınızı ziyaretiniz kısıtlandı	0,583
Gözünüzün durumu size ne kadar açıklandı	***0,694***
Okuma ve İnce İşler	
Eğer kullanıyorsanız okuma aracı/gözlüğe rağmen aşağıda belirtilen faaliyetleri yaparken ne ölçüde sorun yaşarsınız:	
Büyük yazıları okurken (örneğin gazete başlıkları)	0,799
Gazete ya da kitap okurken	0,732
Etiketleri okurken (örneğin ilaç şişesinin üzerindeki etiketi)	0,722
Mektup, mesaj veya elektronik postanızı okurken	0,716
Aletleri kullanırken (iğneden ipliği geçirirken ya da bir şeyi keserken)	0,785
Günlük Yaşam Aktiviteleri	
Eğer kullanıyorsanız okuma aracı/gözlüğe rağmen aşağıda belirtilen faaliyetleri yaparken ne ölçüde sorun yaşarsınız:	
Kendinize ayırdığınız zamanı değerlendirirken (hobiler)	0,747
Yazarken (çek veya kart gibi)	0,687
Kendi el yazınızı okurken	0,674
Günlük işleri yaparken (örneğin ev işleri)	0,748

**: İlgili madde çıkarıldıktan sonra*

Tablo 4. Alt boyutlar arasındaki ilişkiler (Spearman korelasyon katsayıları)

Alt boyutlar	Uyum*	Okuma ve İnce İşler	Günlük Yaşam Aktiviteleri
Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma	0,514	0,609	0,566
Uyum*		0,336	0,411
Okuma ve İnce İşler			0,693

**: İlgili madde çıkarıldıktan sonra, p<0,001 for all correlation coefficients*

Tartışma

Az görme ile ilgili ölçeklerin çoğu, İngilizcedir. Katarakt ve glokomu olan hastaların yaşam kalitesini değerlendiren çok az sayıda Çince ölçekler de mevcuttur. Yakın zamanda, LVQOL'nin Avustralya ve Tai sürümleri de geliştirilmiştir.[2,3] Görme ile ilgili yaşam kalitesini değerlendiren Türkçe bir ölçek bulunmamakla birlikte, NEI-VFQ 25 ölçeği Türkçe'ye çevrilmiş; geçerlilik ve güvenirlik çalışması Toprak ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, 25 madde ve 11 alt boyuttan oluşmakta olup, katarakt, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu ve glokom gibi kronik göz hastalığı olan hastaların bildirime dayalı görme ile ilgili sağlık durumunu içeren boyutları ölçmek için geliştirilmiştir. Yakın görme ve uzak görmeyi ilgilendiren etkinliklerde güçlük, sosyal işlerde sınırlanma, görme kaynaklı kısıtlılıklar, görme konusunda başkalarına bağımlı olma, mental sorunlar, araba kullanma ile ilgili güçlükler, renkli görme ile ilgili kısıtlılıklar, gözde ağrı ve genel sağlık durumu ile ilgili etkinlikleri ölçmektedir.[19]

Bu çalışmada, Az Görme ile İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (Low-Vision Related Quality of Life-LVQOL) Türkçe'ye uyarlanması ve geçerliliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ölçek, az görmenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmeye yönelik bir ölçektir. Bu ölçek, az görenlerin uzak görme, harekete edebilme durumu ve aydınlatma, yaşama olan genel uyum, okuma ve ince işler ile günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmektedir. Yapılan geçerlilik çalışması sonucu, "Uyum" boyutundaki "Gözünüzün durumu size ne kadar açıklandı" maddesinin madde yükü, DFA sonucu 0,373 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,40'tan küçük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Benzer şekilde, bu maddenin içinde yer aldığı "Uyum" boyutu ile ilişkisi değerlendirildiğinde korelasyon rs=0,296 (p<0,001) olarak bulunmuştur. Bu sonuç da, ilgili maddenin az görenin, durumu ile ilgili mutsuz olup olmama, belirli görevleri yapamadığı için hayal kırıklığı yaşama, aile ve arkadaşlarını ziyaret ederken rahat hareket edememe gibi yaşama olan uyumu değerlendirilirken, geçerli bir ölçme özelliği taşımadığını göstermektedir. Wolffsohn'ın çalışmasında da iç tutarlılığı düşük olan maddelerin ölçekten çıkarıldığı belirlenmiştir.[4]

Yapılan güvenirlik çalışması sonucu, ölçeğin az görenin uzak görme, hareket yeteneği ve aydınlatma ile ilgili durumunu ölçen "Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma" adlı birinci boyutunun güvenirlik katsayısı 0,863; "Uyum" boyutunun "Gözünüzün durumu size ne kadar açıklandı" maddesi çıkarıldıktan sonra güvenirlik katsayısı 0,694; olarak bulunmuştur. İlgili madde ölçekten çıkarılmadan önce, güvenirlik katsayısı 0,661'dir. Bu da, maddenin çıkarılmasının "Uyum" boyutunun daha güvenilir bir duruma geldiğini göstermektedir. "Okuma ve İnce İşler" adlı üçüncü boyutunun güvenirlik katsayısı 0,791 ve "Günlük Yaşam Aktiviteleri" olan dördüncü boyutun güvenirlik katsayısı ise 0,770 olarak bulunmuştur. Ölçeğin dört alt boyutunun güvenirlik katsayılarının 0,700'ün üzerinde olması, ölçeğin az görme ile ilgili yaşam kalitesini güvenilir biçimde ölçtüğünü göstermektedir.

Güvenirlik kapsamında alt boyutların birbiriyle ilişkisi değerlendirilirken, korelasyon katsayısı r=0,400'ün altı "zayıf", r=0,500-0,600 "orta", r= 0,750-0,800 "güçlü" olarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, ikinci boyut olan "Uyum" ile üçüncü boyut olan "Okuma ve İnce İşler" alt boyutları arasındaki ilişkinin zayıf (rs= 0,336) olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubunda, okuma ve ince işlerle ilgili sıkıntıların, kişinin yaşama genel uyumu üzerinde çok etkili olmadığı düşünülmektedir. Örneğin, gözlük ya da yardımcı cihazlarla yapılan okuma veya yakın mesafede bir aktiviteyi gerçekleştirmenin, yaşama olan genel uyumla yakından ilişkili olmadığı görülmektedir. Buna karşın, hobiler ve günlük ev işleri gibi günlük yaşam aktivitelerin, yaşama genel uyumla daha ilişkili olduğu (rs=0,411), ama yaşama olan gene uyumla en güçlü ilişkinin uzak görme, hareket edebilme durumu ve aydınlatma olan birinci boyutla olduğu görülmektedir (rs=0,514). Birinci boyutta yer alan on iki maddenin yedisi, özellikle ev dışında, dış ortamda yapılan aktivitelerle doğrudan ilişkili olduğu için, araştırma grubundakilerin, yaşama uyum sürecinin en çok dış ortamdaki aktivitelerin kısıtlanmasından etkilendiği düşünülmektedir. Benzer durum, Zou ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada da gözlenmiştir.[2] VARIMAX rotasyonunun kullanıldığı bu çalışmada, uzak görme, hareket edebilme durumu ve aydınlatmayı ölçen birinci boyutta yer alan on

iki maddenin ilk yedisi, genel görme ve aydınlatma olarak sınıflandırılmış; 8-12. maddeler hareket edebilme (mobility) boyutu olarak sınıflandırılmıştır. Birinci boyut ile dördüncü boyut arasında orta derecede bir korelasyon saptanmıştır (rs=0,566). Bu da uzak görme, hareket edebilme ve aydınlatmaya bağlı özelliklerin, günlük yaşam aktivitelerine, örneğin hobiler ve günlük ev işlerini orta derecede etkilediği şeklinde yorumlanmaktadır. Ancak, yakın okuma ve ince işlerle günlük yaşam aktiviteleri arasında daha kuvvetli bir ilişki gözlenmektedir (rs=0,693). Bu alt boyutlar arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde saptanan en yüksek korelasyon katsayısıdır. Ancak bu ölçekte, okuma ve yazma ile ilgili işlevlerin farklı boyutlarda değerlendirilmesi, bize göre ölçek açısından bir uygunsuzluk yaratmaktadır. Benzer sonuç, Zou ve ark.'nın çalışmasında da bulunmuş olup, ölçeğin orijinalinde yer alan ve "Okuma ve İnce İşler" boyutundaki beş madde ile "Günlük Yaşam Aktivitleri" boyutunda yer alan dört madde, "Okuma ve İnce İşler ile Günlük Yaşam Aktiviteleri" adı altında aynı boyutta toplanmıştır. Ayrıca, günlük yaşam aktivitelerinde, kendine bakım ile ilgili hiç madde yer almamasının, günlük yaşam aktivitelerinin doğru değerlendirilmesini engellediği düşünülmektedir. Aynı şekilde, görsel fonksiyon açısından çok benzer bir yeti düzeyini gerektiren hobilerin gerçekleştirilmesi ile alet kullanımının ayrı boyutlarda yer almış olması, ölçeğin zayıf noktalarından bir diğerini oluşturmaktadır. Zou'nun çalışmasında da okuma ve araç kullanma fonksiyonlarının, az görenlerin temel günlük yaşam aktiviteleri olduğu belirtilmiştir.[2]

Görebilmek için uygun ışığa gereksinim duyma, yalnız birinci boyutta ele alınmıştır. Halbuki, uygun ışık, yakın ve ince işlerin gerçekleştirilmesinde de çok önemli bir faktördür. Aydınlatma ile ilgili özelliklerin, sadece uzak görme ile ilgili boyutta değil, okuma, yazma ve ince işlerle ilgili boyutta da değerlendirilmesi gerekir. Uzak görme, Hareket Edebilme Durumu ve aydınlatma ile okuma ve ince işler boyutları arasında orta dereceli bir ilişki saptanmıştır (rs= 0,609). Görme keskinliği açısından, uzak ve yakın görme keskinliği birlikte değiştiğinden, bunlarla ilgili işlevlerin de korele olması beklenen bir sonuçtur.

Boer ve arkadaşlarının çalışmasında, ölçek, kesitsel olarak orta-iyi derecede geçerli bulunmuştur. "Okuma ve İnce İşler" alt boyutunun yapı geçerliliği yüksek; "Uzak Görme, Hareket Edebilme Durumu ve Aydınlatma" alt boyutunun yapı geçerliliği orta bulunmuştur. Çalışmamızda, benzer sonuçlar gözlenmiştir. Birinci ve ikinci alt boyutlar orta; fakat, "Okuma ve İnce İşler" diğer alt boyutlara göre daha iyi bir geçerlilik göstermiştir.[20]

Sonuç

Sonuç olarak ikinci alt boyuttaki "Gözünüzün durumu size ne kadar açıklandı" maddesi ölçekten çıkarıldıktan sonra, LVQOL'nin bütün alt boyutları ve ölçeğin kendisi, güvenilir, geçerli ve az gören Türk hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için uygun bulunmuştur.

Kaynaklar

1. de Boer MR, Terwee CB, de Vet HCW, Moll AC, Völker-Dieben HJM, van Rens GHMB. Evaluation of cross-sectional and longitudinal construct validity of two vision-related quality of life questionnaires: The LVQOL and VCM1. Qual Life Res 2006;15:233-48.
2. Zou H, Zhang X, Xu L, Bai L, Wolffsohn JS. Development and psychometric tests of the Chinese-version Low Vision Quality of Life Questionnaire. Qual Life Res 2005;14:1633-9.
3. Yingyong P. Evaluation of the Thai, Low Vision Quality-of-Life Questionnaire (LVQOL). J Med Assoc Thai 2007;90:2658-61.
4. Wolffsohn JS, Cochrane AL. Design of the low vision quality-of-life questionnaire (LVQOL) and measuring the outcome of low-vision rehabilitation. Am J Ophthalmol 2000;793-802.
5. Higginson IJ, Carr AJ. Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting. BMJ 2001;322:1297-300.
6. Wolffsohn JS, Cochrane AL, Watt NA. Implementation methods for vision related quality of life questionnaires. Br J Ophthalmol 2000;84:1035-40.
7. Raasch TW, Leat SJ, Kleinstein RN, Bullimore MA, Cutter GR. Evaluating the value of low-vision services. J Am Optom Assoc 1997;68:287-95.
8. Testa MA, Simson DC. Assessment of quality of life outcomes. N Engl J Med 1996;334:835-40.
9. Stein JD. Disparities between ophthalmologists and their patients in estimating quality of life. Curr Opin Ophthalmol 2004; 15:238-43.
10. Fonda GE. Report of five hundred patients examined for low vision. Arch Ophtalmol 1956;56:171-5.
11. Silver JH. Low vision aids in the management of visual handicap. Br J Physiol Opt 1976;31:47-87.
12. Scott IU, Smiddy WE, Schiffman J, Feuer WJ, Pappas CJ. Quality of life of low-vision patients and the impact of low-vision services. Am J Ophthalmol 1976;128:54-62.
13. Abrahamsson M, Carlsson B, Tornqvist M, Sterner B, Sjostrand J. Changes of visual function and visual ability in daily life following cataract surgery. Acta Ophthalmol Scand 1996;74:69-73.
14. World Health Organization, Manual of the International Classification of Disease, Injuries and Causes of Death.

Geneva: World Health Organization, 1977.

15. Mapi Research Institute (2002): Linguistic validation of a Quality of Life Questionnaire.
16. Muthe´n LK, Muthe'n BO. Mplus user's guide. 5th ed. Los Angeles: CA; 1998-2007. http://www.statmodel.com/download/usersguide/MplusUsersGuidev5.pdf. Acessed July 22, 2010.
17. Pai ALH, Mullins LL, Drotar D, Burant C, Wagner J, Chaney JM. Explanatory and confirmatory factor analysis of the child uncertainty in illness scale among children with chronic illness. J Pediatr Psychol 2007;32:288-96.
18. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951;16:297-334.
19. Toprak AB, Eser E, Guler C, Baser FE, Mayali H. Cross-Validation of the Turkish Version of the 25-Item National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-VFQ 25). Ophthalmic Epidemiol 2005;12:259-69.
20. de Boer MR, de Vet HCW, Terwee CB, Moll AC, Völker-Dieben HJM, van Rens GHMB. Changes to subscale of two vision-related quality of life questionnaires are proposed. J Clin Epidemiol 2005;58:1260-8.

Kimlik

Geliş Tarihi:19.07.2011 *Kabul Tarihi:09.12.2011*

* *Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Az Görme Merkezi, Ankara*

** *Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara*

*** *Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara*

**** *Doç.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara*

***** *Arş.Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara*

Yazışma Adresi: Aysun İdil, Münzeviler Sok. No:1 Akdere İç Cebeci Mamak, Ankara

e-posta: sefayaysunidil@gmail.com